



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Conocimientos de las enfermeras y su relación con la práctica en el cuidado del neurodesarrollo del prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales, del Hospital de nivel III MINSA

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales

Presentado por:

Autora: Calcina Quispe, Nery

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-1192-2904>

Asesor: Mg. Mori Castro, Jaime Alberto

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>

Lima – Perú

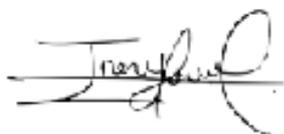
2024

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

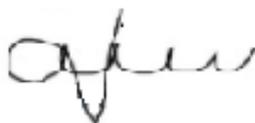
Yo, Calcina Quispe, Nery, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Conocimientos de las enfermeras y su relación con la práctica en el cuidado del neurodesarrollo del prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales, del Hospital de nivel III MINSA", Asesorado por el Docente Mg. Mori Castro, Jaime Alberto, DNI N° 07537045, ORCID <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>, tiene un índice de similitud de 17 (Diecisiete) %, con código oid:14912:391269221, 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)
 Calcina Quispe, Nery
 DNI N° 44872585



.....
 Firma del Asesor
 Mg. Mori Castro, Jaime Alberto
 DNI N° 07537045

Lima, 11 de Octubre de 2024

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

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. En caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

<p><u>En el reporte turnitin se ha excluido manualmente solo lo que compone a la estructura del trabajo académico de investigación para Segundas Especialidades en Enfermería, y que no implica a la originalidad del mismo, tales como índice, subíndice, caratula.</u></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
--

DEDICATORIA:

Al todo poderoso, dueño del universo, quien es mi fortaleza, mi mentor, para seguir firme en conseguir mis sueños y lograr todas mis metas. A mi esposo Ismael Raúl, mis hijos Luciana y Evans por ser mi mayor motivo y brindarme el soporte necesario para conseguir mis objetivos. A mis padres por todo su apoyo incondicional en todo momento.

AGRADECIMIENTO:

A mi esposo, por ser un gran compañero, sin su amor y ayuda no hubiera podido conseguir este sueño. Por ser un gran padre, pues suplió mi labor por este tiempo para darme el espacio necesario y así culminar mi especialidad. A los docentes por sus enseñanzas, por compartir cada conocimiento enriqueciendo cada clase con lindas experiencias.

Asesor: Mg. Mori Castro, Jaime Alberto

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>

JURADO

Presidente : Dra. Reyes Quiroz, Giovanna Elizabeth
Secretario : Mg. Matos Valverde, Carmen Victoria
Vocal : Mg. Almonacid Ramirez, Elizabeth Hilda

ÍNDICE

1.	EL PROBLEMA	11
1.1.	Planteamiento del problema	11
1.2.	Formulación del problema	14
1.2.1.	Problema general	14
1.2.2.	Problemas específicos	14
1.3.	Objetivos de la investigación	14
1.3.1.	Objetivo general	14
1.3.2.	Objetivos específicos	14
1.4.	Justificación de la investigación	15
1.4.1.	Teórica	15
1.4.2.	Metodológica	15
1.4.3.	Práctica	15
1.5.	Delimitaciones de la investigación	16
1.5.1.	Temporal	16
1.5.2.	Espacial	16
1.5.3.	Recursos	16
2.	MARCO TEÓRICO	17
2.1.	Antecedentes	17
2.2.	Base Teórica	19
2.3.	Formulación de hipótesis	25
3.	METODOLOGÍA	27
3.1.	Método de la investigación	27
3.2.	Enfoque de la investigación	27
3.3.	Tipo de investigación	27
3.4.	Diseño de la investigación	27
3.5.	Población, muestra y muestreo	28
3.6.	Variables y operacionalización	30
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
3.7.1.	Técnica	33
3.7.2.	Descripción de instrumentos	33
3.7.3.	Validación	34
3.7.4.	Confiabledad	35

3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	35
3.9.	Aspectos éticos	36
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	38
4.1.	Cronograma de actividades	38
4.2.	Presupuesto	39
5.	REFERENCIAS	40
	Anexos	52
	Matriz de consistencia	53

Resumen

El presente proyecto de investigación, será ejecutado en el ámbito hospitalario, en este, se recopilará información referida con los cuidados que brindan los profesionales de enfermería en su actuar diario, a través de la recopilación de información que permitirá optimizar el conocimiento y a su vez mejorar la práctica asistencial del personal profesional de enfermería en el cuidado del neurodesarrollo de los neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos. Objetivo: Es determinar la relación entre conocimientos y la práctica de las enfermeras en el cuidado del neurodesarrollo del prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Materiales y métodos: El estudio a realizar es de tipo descriptivo de naturaleza No Experimental y Correlacional, con un enfoque cuantitativo. La muestra estará conformada por 85 profesionales de enfermería. La técnica a utilizar es la encuesta y los instrumentos que se emplearán son el cuestionario y la guía de observación, aplicados previa firma del consentimiento informado.

Palabras clave: conocimiento; cuidado de neurodesarrollo; práctica.

Abstract

This research project will be carried out in the hospital setting, in which information related to the care provided by nursing professionals in their daily actions will be collected, through the collection of information that will allow optimizing knowledge and in turn improving the care practice of professional nursing staff in the neurodevelopmental care of neonates hospitalized in the intensive care unit. Objective: To determine the relationship between the level of knowledge and practice of nurses in the care of neurodevelopment of premature babies in the Neonatal Intensive Care Unit. Materials and methods: The study to be carried out is descriptive, non-experimental and correlational in nature, with a quantitative approach. The sample will be made up of 85 nursing professionals. The technique to be used is the survey and the instruments that will be used are the questionnaire and the observation guide, applied after signing the informed consent.

Keywords: knowledge; neurodevelopmental care; practice.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Resulta imperiosa la necesidad que el Cuidado Enfermero, esencia de la enfermería como profesión y disciplina, tenga por característica ser de calidad y con calidez. Para tal propósito se requiere personal de enfermería especialista mucho más capacitado y competitivo, presto a responder las demandas de la atención por parte de pacientes con problemas de salud. Por tanto, las unidades de cuidados intensivos neonatales, deben contar con profesionales de enfermería, comprometidos en capacitarse y adquirir o reforzar sus conocimientos, que se verán reflejados en la práctica, al brindar a los prematuros, cuidados necesarios, durante el tiempo de permanencia en esta unidad, en el que un ambiente estresante, sumado a procedimientos invasivos dolorosos, pero necesarios para su tratamiento, pueden afectar su neurodesarrollo y dejar secuelas. Aquí radica la importancia de un profesional con conocimientos óptimos, aplicados en la práctica del cuidado del neurodesarrollo, con el objeto de disminuir la morbi-mortalidad del prematuro. (1).

Según La Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que, en 2020, 13.4 millones de niños nacieron muy prematuros esto quiere decir que 1 de cada 10 nacimientos nacen antes de tiempo. En 2019, aproximadamente 900 000 niños fallecieron por las complicaciones en el parto y los que sobrevivieron correrán el riesgo de discapacidad, problemas de aprendizaje, problemas visuales y auditivos (2).

A nivel internacional, la tasa de nacimientos pretérmino se encuentra entre el 4% y el 16% de RN en 2020. Además, la tasa de nacimientos prematuros oscila entre el 5% y el 18%, de estos cerca del 84% nacen entre las semanas 32-37, el 10% entre las semanas 28-32 y en un 5% antes de las 28 semanas de gestación. En España, en 2020, 1 de cada 13 recién nacidos fueron prematuros, equivalente al 7% de la tasa de natalidad. Conociendo la

clasificación según la OMS, un recién nacido prematuro es aquel con menos de 37 semanas completas de gestación. A su vez estos se definen en categorías: Prematuro tardío nacidos entre las 32 y 37 semanas equivalentes al 84 % de recién nacidos prematuros (12.5 millones) (3).

La población mundial ha aumentado a un ritmo muy acelerado en las últimas décadas, tenemos que, en el mes de noviembre del 2021, la tierra pasó a alojar a más de 8.000 millones de personas, teniendo en cuenta que en 1950 los habitantes eran 2.477 millones a principios de siglo. En el informe de Perspectivas de la Población Mundial de la ONU, refieren que en 2022 nacieron 134 millones de bebés, la mitad de ellos lo hicieron en Asia (49,94%), y uno de cada tres, en África (34,21%) (4).

De todos estos nacimientos, gran parte de los recién nacidos no llegan a este mundo en condiciones óptimas de salud, trayendo consigo una enfermedad o condición que requiere de hospitalización en cuidados intermedios o en una unidad de cuidados intensivos, en donde para preservar o recuperar su salud, serán sometidos a una serie de intervenciones y/o procedimientos terapéuticos en busca de recuperar su salud. En ello radica la necesidad de que los profesionales de enfermería logren comprender, valorar y que garanticen la excelencia en los cuidados del neonato prematuro, y así evitar la aparición de complicaciones inmediatas, mediatas y a largo plazo en el desarrollo físico, neurológico y emocional de estos recién nacidos (5).

Los neonatos muy prematuros nacidos entre las 28 y 32 semanas, requieren mayor calidad de atención médica. Los extremadamente prematuros nacidos antes de las 28 semanas, requerirán atención más intensiva y de alto costo para sobrevivir. En los países en desarrollo, solo 10% sobreviven, a diferencia de los países desarrollados en los que la supervivencia aumenta a un 90%. Aunque con el alto riesgo de sobrevivir con discapacidades físicas neurológicas y de aprendizaje. Es importante resaltar que, no todos

los prematuros tienen riesgo de complicaciones, pero estas son una de las principales causas de muerte de niños menores de 5 años. Y causa principal de discapacidad neurológica y física. En el Perú, Los nacimientos prematuros están atravesando un leve incremento, de enero a octubre de 2022 se registraron 27 383 nacimientos prematuros, equivalente a un incremento de 0.10 % a diferencia del mismo periodo del 2021 (6)(7).

En Latinoamérica, los médicos chilenos, Foster y López, describen que el Neurodesarrollo es una secuencia ordenada y orquestada de cambios que experimenta el sistema nervioso a lo largo de la vida, mediante la adquisición de nuevas y complejas habilidades funcionales. Se valen de variables de la naturaleza/biológicas y de la crianza/ambientales. Su base es genética y ésta interactúa equitativamente con el entorno. La estructura del cerebro está construida a través de la experiencia y siempre depende de ella. En neurodesarrollo del neonato, se sustenta en la capacidad biológica, dinámica y propia del SNC de experimentar cambios adaptativos estructurales y funcionales en respuesta a demandas del ambiente. Muchos factores ambientales afectan el neurodesarrollo y son más adversos a edades tempranas (8).

En Arequipa, en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, por año se atienden aproximadamente 600 recién nacidos prematuros, con una edad gestacional de alrededor de 26 semanas. Estos RN prematuros, con un desarrollo aun no funcional, deben de ser atendidos en una unidad de cuidados intensivos neonatales. Essalud, afirma que la UCIN registra un ingreso de 60 a 70 de neonatos prematuros por mes, con una estancia hospitalaria prolongada de dos a tres meses. En el Perú existe la normatividad internacional dirigido al neurodesarrollo neonatal, pero muchos de estos procedimientos no se cumplen, pudiendo provocar complicaciones como la HIV, frecuente en el RN menos de 32 semanas de gestación y con un peso menor de 1500 gramos. Esta problemática se diagnostica mediante una ecografía cerebral, y que puede dejar secuelas en los que la padecen (9).

En el desempeño cotidiano, en los servicios de cuidados intensivos neonatales, se observa que la práctica profesional de enfermería, carece del manejo adecuado del entorno del neonato (macroambiente y microambiente), muchas veces los parámetros establecidos para la atención adecuada neurodesarrollo, suelen ser excesivos. Por ejemplo, en el macroambiente la luz y ruido producen estrés en el bebé prematuro, provocando problemas en su neurodesarrollo (10).

Por otro lado, en cuanto al cuidado del microambiente se debe reforzar los protocolos de manipulación mínima, evitando procedimientos innecesarios, como el abrir y cerrar las puertas de la incubadora. Se debe brindar confort con el armado correcto del nido, cuidar la postura y la contención adecuada, manejo del dolor, favoreciendo su neurodesarrollo óptimo neonatal (11).

Toda esta problemática, han motivado la realización del presente trabajo, para brindar un aporte en busca de la mejora del conocimiento sobre el neurodesarrollo al personal de enfermería de la UCIN, en donde llegamos a la formulación del problema conocimientos de las enfermeras de UCIN y su relación con el cuidado neurológico brindado al RNPT. formulándose las siguientes interrogantes.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación del conocimiento de las enfermeras con la práctica en el cuidado del neurodesarrollo del prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales, del Hospital del nivel III, MINSAs?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación del conocimiento de las enfermeras en su dimensión macroambiente con la práctica en el cuidado del neurodesarrollo del prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales, del Hospital de nivel III MINSA?
- ¿Cuál es la relación del conocimiento de las enfermeras en su dimensión microambiente con la práctica en el cuidado del neurodesarrollo del prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales, del Hospital de nivel III MINSA?
- ¿Cuál es la relación del conocimiento de las enfermeras en su dimensión familia con la práctica en el cuidado del neurodesarrollo del prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales, del Hospital de nivel III MINSA?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Analizar la relación del conocimiento de las enfermeras con la práctica en el cuidado del neurodesarrollo del prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales, del Hospital de nivel III MINSA

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación del conocimiento de las enfermeras en su dimensión macroambiente con la práctica en el cuidado del neurodesarrollo del prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales, del Hospital de nivel III MINSA
- Determinar la relación del conocimiento de las enfermeras en su dimensión microambiente con la práctica en el cuidado del neurodesarrollo del prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales, del Hospital de nivel III MINSA

- Determinar la relación del conocimiento de las enfermeras en su dimensión familia con la práctica en el cuidado del neurodesarrollo del prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales, del Hospital de nivel III MINSA.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El presente proyecto de investigación se justifica teóricamente, ya que a pesar de los múltiples estudios realizados en calidad de atención del neonato prematuro, aún se observa la necesidad de profundizar en conceptos tales como cuidado del neurodesarrollo y búsqueda de la mejora del entorno del neonato prematuro hospitalizado, y para ello es necesario que dentro de las capacidades y conocimientos de la profesional de enfermería, se programen capacitaciones continuas sobre temas del macro y microambiente para así poder brindar una atención integral basada en el cuidado del desarrollo adecuado de los neonatos prematuros, en todo los ámbitos. Actualmente, el personal de salud, necesita redireccionar su cuidado no solo viendo la salud como “el estar bien”, sino el tener un bienestar a futuro, por ello se debe estar comprometido en su labor y orientar sus esfuerzos y conocimientos en la aplicación de la medida que ayuden y protejan el neurodesarrollo de los neonatos prematuros quienes serán ciudadanos que en un futuro guiaran nuestro mundo. Las consideraciones expuestas han motivado la realización del presente trabajo de investigación.

1.4.2. Metodológica

Metodológicamente, realizar este proyecto resulta importante, debido a que el personal de enfermería, aún tiene deficiencias en el ámbito del cuidado del neurodesarrollo del bebe prematuro y como un paso previo para lograr mejorar la competencia y el rendimiento profesional, se busca promover e incrementar los conocimientos sobre el manejo del dolor

en los neonatos y la práctica de las enfermeras en la unidad de cuidados intensivos neonatales, por tanto con este proyecto de investigaciones se busca que el profesional de enfermería observe sus limitaciones y que pueda capacitarse e implementar protocolos de atención con relación al cuidado del neurodesarrollo del prematuro, manejo del macro y micro ambiente, el objetivo principal será lograr la calidad de los cuidados centrados en el neurodesarrollo de los prematuros. Esta investigación usa métodos y procedimientos organizados, a su vez contará con instrumentos individuales para la recolección de datos y una guía de observación, los mismos que cuentan con los criterios de confiabilidad y validez, dándoles valor para ser utilizados en investigaciones con variables similares. El presente proyecto de investigación es de enfoque cuantitativo / correlacional no experimental de corte transversal y prospectiva.

1.4.3. Práctica

Con los resultados obtenidos, de la presente investigación, se realizará un plan de capacitación continua para el personal de enfermería que trabaja con prematuros, esto con el objeto de incrementar o fortalecer los conocimientos sobre el cuidado del neurodesarrollo del prematuro y la práctica de cada profesional de enfermería. De la misma forma se concientizará a todo el equipo de salud neonatal, para fortalecer medidas que optimicen el cuidado del neonato. Con respecto a la práctica se aplicará un cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento de las enfermeras frente al cuidado neurológico del prematuro, que se aplicará en la práctica diaria de cada enfermera.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El siguiente estudio se llevará a cabo durante 6 meses, iniciando en el mes de julio hasta diciembre del 2024.

1.5.2. Espacial

El presente estudio será aplicado en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital de nivel III Minsa.

1.5.3. Población o unidad de análisis

En el presente proyecto se contará con la población o unidad de análisis del presente estará integrada por 85 profesionales asistenciales de enfermería que trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional:

Rupashree (12), en el 2023, en la India, en su investigación se planteó como objetivo “Evaluar el conocimiento y práctica de las enfermeras sobre los cuidados de apoyo al desarrollo”. Este estudio, descriptivos, de diseño cuantitativo, no experimental, tuvo una muestra de 40 enfermeras clínicas entre 20 y 60 años de edad, se usó una técnica de muestreo intencional no probabilístico, Se utilizó un cuestionario para la evaluación del conocimiento y una lista de verificación de observación para evaluar práctica. Se obtuvo como resultado que el 70% contaban con conocimientos Medios, mientras que el 15% tenían conocimientos Buenos y Malos. El 82.5% contaban con una Habilidad práctica satisfactoria, y un 10% insatisfactorias y un 7.5% con Buenas Habilidades.

González (13), en el 2023, en España, en su recopilación bibliográfica de artículos con objetivo “Realizar una revisión actualizada de la literatura, sobre el manejo óptimo de los cuidados centrados en el desarrollo de los recién nacidos, con el fin de evitar problemas en el desarrollo de los mismos”. Este estudio de descriptivo de tipo informativo. Se revisaron artículos de bases de datos, páginas Web, Google en el periodo de 2022 y 2023 en un total de 17 artículos. Resultados, las principales evidencias encontradas se dividieron en: intervenciones para optimizar el microambiente, macroambiente, familia, la lactancia materna y el método canguro. Se concluyó que con la aplicación de los CCD se reduce la estancia hospitalaria, el estrés familiar y la necesidad de cuidados intensivos, así como la mejora del neurodesarrollo de los RN.

Raush (14) en el 2022, en Argentina, puso en práctica un protocolo con “Elaborar protocolo de intervención mejorando la calidad de la práctica en el cuidado del

neurodesarrollo de los agentes de salud, para favorecer el bienestar y disminuir morbilidad en los RN pretérmino en su futuro”. Estudio descriptivo, cualitativo y transversal, Muestra la totalidad de los agentes de salud, 17 enfermeras y 6 neonatólogos, Método se hará uso de entrevista, clases y talleres de capacitación, Resultados, que los agentes de salud estén capacitados y manejen conocimientos en la atención, tratamiento y la forma adecuada para contribuir a disminuir de secuelas a futuro permitiendo de esta manera que los neonatos tengan menores problemas sensoriales, motores mentales y psicológicos, por otro lado este estudio busca que los agentes de salud del servicio de neonatología cuenten con una formación del 100%, y mejores las practicas del neurodesarrollo del recién nacidos y así en conjunto redactar el protocolo. en las prácticas en el cuidado del neurodesarrollo del recién nacido y redactar el protocolo sobre las prácticas de cuidados del neurodesarrollo en prematuros.

Jalali y col. (15) En el 2022, en Irán, en su estudio científico busca “Evaluar la educación virtual sobre la percepción y el conocimiento de las enfermeras sobre el cuidado del desarrollo de los recién nacidos prematuros en Irán”, Estudio de tipo cuasiexperimental, se realizó utilizando un pre y post test con dos grupos de control. La muestra fue de 60 enfermeras que trabajaban en UCIN. Se concluyó que en el pretest el grupo control en conocimiento obtuvo un 52.66% y en el grupo de intervención un 77.16%. Además, que el desarrollo de paquetes de aprendizaje electrónico para la atención del desarrollo y su disponibilidad para las enfermeras puede ser un paso para mejorar la atención de enfermería para los bebés admitidos en la UCIN.

Elarousy y Col. (16), en el 2020, en Egipto, en su investigación tuvo como objetivo “Evaluar la eficacia de la formación de enfermeras sobre atención neuroprotectora del desarrollo para recién nacido prematuro sobre sus conocimientos y prácticas en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN)”. Este estudio de tipo cuasi experimental sobre

eficacia del programa de formación para enfermeras en la atención neuro protectora del desarrollo de los recién nacidos prematuros. Muestra estuvo compuesta por 64 enfermeras de la UCIN, Método, Se utilizaron un cuestionario para medir conocimientos sobre cuidados neuroprotectores, y una lista de verificación observacional, para evaluar la pues en práctica de estos conocimientos. Los resultados arrojaron, que el 78.1% concordaron en que la falta de conocimientos es una barrera para la aplicación de los cuidados del neurodesarrollo, además, observó una gran diferencia entre el conocimiento y la práctica del cuidado neurológico y como resultado se obtuvo un escaso conocimiento del personal de salud reflejado en una mala práctica en el cuidado del neurodesarrollo de bebés prematuros. Así mismo se determinó que la capacitación contribuye a elevar el nivel de conocimientos en la práctica adecuada de rutina de la enfermera.

A nivel nacional:

Pelayo (17), en el 2024, en el Perú, efectúa una revisión artículos a nivel mundial entre el 2018 – 2023, en el que busca de “Reunir información de artículos internacionales y nacionales sobre el tema de cuidados de enfermería en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro en la UCIN”. Estudio de descriptivo retrospectivo de revisión bibliográfica narrativa. Se revisaron un total de 20 artículos que cumplían con los criterios de selección. Se concluyó, que el entorno influye directamente en el nivel de estrés al que son sometidos los neonatos prematuros, lo que provoca la alteración de su organización y adaptación, consecuentemente su neurodesarrollo. Estos artículos en su 100% recomienda controlar los factores estresantes como la luz, el ruido, la posición y el contacto con la aplicación de los cuidados de enfermería que favorecen la estabilidad de los neuro sensores del recién nacido prematuro para que puedan desarrollarse correctamente; creando un ambiente armonioso y mejorando la calidad de vida del prematuro.

Escalante L. (18), en el 2024, en Perú, en su investigación se propuso como objetivo “Determinar la relación entre el conocimiento y prácticas en el neurodesarrollo de los recién nacidos prematuros hospitalizados en el área de cuidados intensivos neonatales del Hospital Regional Docente de Cajamarca”. Realizó una investigación de tipo La investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional. La población se constituyó por 16 enfermeras. El método aplicado fue un cuestionario Nivel de Conocimiento de las enfermeras sobre el cuidado centrado en el neurodesarrollo del prematuro, y una lista de Cotejo Práctica de las enfermeras sobre el cuidado centrado en el neurodesarrollo del prematuro. Se consiguieron resultados, en los que el 63% tiene un nivel de conocimiento alto, 31% un nivel de conocimiento medio y un 6% fue bajo. Sobre la práctica el 69% presentan prácticas adecuadas y 31% inadecuadas. Se concluyó que si existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas de enfermería en neurodesarrollo de recién nacidos prematuros.

Iparraguirre (19), en el 2023, en Perú. Estudio hecho con el objetivo de “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de la enfermera y el cuidado del recién nacido prematuro”. Estudio de tipo descriptivo, correlacional, aplicó como Método un Cuestionario para medir el nivel de conocimiento de la enfermera y una la lista de cotejo para determinar el cuidado de enfermería del recién nacido prematuro. La muestra estuvo conformada por 31 enfermeras. Se concluyó que en un 48% el nivel de conocimiento de las enfermeras fue alto, el 45.2% fue regular y bajo en un 6.4%; el cuidado brindado por las enfermeras fue adecuado en un 83.9% e inadecuado en un 16.1%. Existe relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento y cuidado de la enfermera en el recién nacido prematuro ($p\text{-valor}=0.001 \leq 0.05$). Trujillo-Perú 2023.

Quispe-Castillo y Col. (20), en el 2021, en Perú, formuló su investigación con el objetivo de “Determinar el efecto de un programa de enfermería sobre los cuidados centrados en el

desarrollo (neurodesarrollo) del recién nacido prematuro (RNPT) en el servicio de cuidados intensivos neonatal del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP)”. La muestra fue conformada por 26 enfermeras. El método usado fue la observación y la encuesta, una lista de chequeo (KR 0.792) y escala de Likert (Alfa de Crombach 0.917), aplicados en 2 tiempos antes y después del programa de intervención. Se logra determinar que, existe diferencia en las prácticas sobre los cuidados centrados en el desarrollo del RNPT brindados por el personal de enfermería de la UCIN del INMP, evidenciado por un $p=0.031$ ($p<0.05$). Antes del programa de intervención las enfermeras tenían 73.1% de prácticas adecuadas. Posterior al programa de intervención las practicas adecuadas incrementaron a 96,2% y las practicas inadecuadas disminuyeron de 26.9% a 3,8%. En conclusión: el programa de intervención sobre los CCD de la UCIN del INMP, puede mejorar la efectividad en la atención del RNPT. Mejorando significativamente los porcentajes.

Tauma (21), en el 2021. En el Perú, realizó un estudio que tuvo como objetivo “Evaluar el nivel de conocimientos, prácticas y actitudes del cuidado del recién nacido en madres primerizas del Hospital II-1 de Rioja”. La investigación fue de tipo correlacional, de enfoque cuantitativo, corte transversal y prospectivo. La muestra contó con 83 madres primerizas, seleccionadas con un muestreo no probabilístico por conveniencia. El método utilizado fue un cuestionario de conocimientos, prácticas y actitudes de la madre primeriza en el cuidado del recién nacido (validez: 0.8 por V Aiken y confiabilidad: 0.85 por alfa de Crombach). Los resultados arrojaron que un 100%, es decir (83) madres primerizas encuestadas: el 65.1% (53) posee un conocimiento Medio del cuidado del RN, el 31.3% (26) cuenta con conocimiento Alto y el 3.6% (3) bajo. De la misma forma, el 86.7% (72) posee una Adecuada práctica en el cuidado del RN y el 13.3% (11) Inadecuada. También, el 71.1% (59) tiene una actitud neutral frente al cuidado del RN y el 28.9% (24) posee una

actitud positiva, ninguna de las madres manifestó tener una actitud negativa. Se concluye que la mayoría de las madres primerizas del Hospital II-1 de Rioja tuvieron conocimientos medios, prácticas adecuadas y actitudes neutrales sobre el cuidado del RN.

2.2. Base Teórica

2.2.1. Primera variable: Nivel de conocimiento

Definición de Conocimiento.

El conocimiento es el resultado que se adquiere del proceso progresivo y gradual de percepción del mundo. Esto involucra un conocimiento general, que se especifica en un conocimiento de personas, objetos o ideas entre otros. El conocimiento representa la relación entre un sujeto cognoscente (que es capaz de comprender) y un objeto cognoscible (que puede ser conocido). La epistemología estudia la esencia del conocimiento en términos científicos, mientras que la gnoseología estudia el conocimiento en general (22).

Conocimiento del cuidado de Enfermería.

La enfermería, es una disciplina evolutiva, es decir, que se encuentra en constante cambio, pues está relacionada con los avances tecnológicos y los nuevos métodos de tratamiento, y por ello, es necesario contar con de profesionales altamente especializados, capaces de brindar una atención adecuada, óptima y de calidad a todos los recién nacidos. En los últimos años ha habido un aumento de recién nacidos considerados grupos de alto riesgo (RNBP y con patología) que pueden o van a presentar dificultades en el desarrollo neurológico y sensorial, un conocimiento y la puesta en práctica del mismo por parte del personal de enfermería, ayudará a la detección temprana de desviaciones y a la intervención temprana, con el objetivo de beneficiar y cambiar a tiempo el futuro de los recién nacidos con diversos problemas de salud, lo que ayudará también a su adaptación social y al futuro de la familia. Por ello, la adquisición o fortalecimiento de conocimientos,

es fundamental para el desarrollo del enfermero que se desempeña en el área de la UCIN, conocimientos actualizados, adecuados que involucren el desarrollo de procesos y procedimientos llevados a cabo en torno a las necesidades y situaciones que tienen que enfrentar los recién nacidos prematuros en la UCIN (23).

La atención de este tipo de pacientes, entonces, requiere que cada profesional de la salud de la UCIN esté total y altamente capacitado, y puedan brindar una atención óptima, esto ayudará a comprender nuevos enfoques, tratamientos y abordajes. Deben manejar equipos de última generación y otros elementos necesarios para brindar atención de alto riesgo al neonato crítico, quien depende completamente del equipo médico y más aún de la competencia, habilidad y capacitación de la enfermera. Actualmente, la atención integral de enfermería del RN se ha convertido en una máxima prioridad, y los cuidados de enfermería son un elemento fundamental para su desarrollo y supervivencia. Los recién nacidos en la UCIN requieren una atención más precisa, especializada y controlada. Por lo tanto, la enfermera jugó un papel muy importante (24).

El Dr. Jean Watson, afirmó que: "La enfermería se compone de conocimientos, ideas, valores, filosofía y compromiso. Por eso, la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) es la más compleja y precisa de las áreas del servicio, por eso paramédicos que trabajan en práctica debe ser competente y motivado (25).

Unidad de Cuidados Intensivos.

Es una unidad médica crítica, en la que se brinda atención a neonatos menores de 28 días de vida. Aquí se brinda atención de gran complejidad y especializada de los neonatos afectados por una situación que pone en riesgo su vida, como los prematuros, buscando mejorar su salud, manteniendo, a pesar de su complejidad, la posibilidad de vida y su

desarrollo lo más plenamente posible, con el uso adecuado de equipos tecnológicos avanzados y especialistas experimentados (26).

Prematuridad

Se define como prematuros a los recién nacidos antes de las 37 semanas de gestación. La mayor morbilidad y mortalidad ocurren en recién nacidos "muy prematuros", bebés de 32 semanas de gestación y la mayoría de los bebés "extremadamente prematuros" (niños nacidos antes de las 28 semanas de gestación) (27).

El parto prematuro (PP) se produce por diversas causas y generalmente se manifiesta como un síndrome clínico de peristaltismo uterino y dilatación cervical, esto antes de la 37va. semana de embarazo. El PP, es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad perinatal. Un recién nacido prematuro que pesa menos de 1.500 gramos representan el 25% de la mortalidad infantil y el 42% de la mortalidad neonatal. En términos de supervivencia, representaron el 4,47% de la mortalidad infantil tardía. Según la edad gestacional, las subcategorías de recién nacidos prematuros son: Muy temprano (menos de 28 semanas) Muy prematuro (28 a 32 semanas). Los neonatos pueden nacer prematuramente mediante parto prematuro espontáneo o mediante inducción planificada o cesárea por razones médicas. Se estima que en 2020 nacieron 13,4 millones de bebés muy prematuros, lo que corresponde a más de uno de cada 10 nacidos vivos. Muchos de los neonatos que superan la prematuridad en un futuro enfrentan discapacidades de por vida, como problemas de aprendizaje y problemas de visión y audición (28).

A nivel mundial, el parto prematuro es la principal causa de muerte de niños menores de cinco años. En los países de bajos ingresos, la mitad de los recién nacidos antes de las 32 semanas de gestación, carecen de atención práctica y apoyo para la lactancia, no cuentan con condiciones que les permita tratar las infecciones y problemas respiratorios (29).

Neurodesarrollo: esta nueva filosofía de la atención neonatal, tiene sus bases en la asistencia al desarrollo como un enfoque humano y razonable para satisfacer las necesidades de los pacientes neonatales y sus familias. Su objetivo principal es hacer uso de estrategias necesarias para preservar el desarrollo del sistema nervioso de los recién nacidos prematuros. Una vez que el feto alcanza la edad gestacional, el crecimiento y desarrollo del cerebro, la protección de la madre, juega un rol importante, contra las influencias ambientales del entorno uterino, ella debe cuidar constantemente la temperatura corporal, la nutrición y otros sistemas reguladores del neonato. Ahora bien, sabemos que el desarrollo fetal del cerebro, comienza el día 18 del embarazo y forma células nerviosas que luego se convertirán en neuronas. Este proceso es esencial para la maduración normal y depende en gran medida de la nutrición y la estimulación prenatal. A la 6ta. semana, en el feto, todas las partes principales del cerebro adulto están presentes. A la 7ma. Semana, se da la primera actividad cerebral. A la 10ma. semana: EEG es más regular. A la 20va. semana, las ondas cerebrales comienzan a diferenciarse. En la semana 25, la mayoría de los axones han llegado a su destino (30).

En la UCIN, el mundo para el recién nacido, puede ser muy frío, seco, ruidoso y brillante, con constante estimulación poco apropiada, movimientos vigorosos e interrupciones constantes del sueño. Aquí reciben información sensorial insuficiente, esto provoca retrasos en el desarrollo y lo que conlleva a graves problemas de desarrollo. En los niños maduros y sanos, los sistemas sensoriales están maduros y bien integrados, pero en los niños prematuros y enfermos, estos sistemas están desestabilizados y se pierde la coordinación (31).

Para cuidar mejor a los neonatos prematuros, debemos saber cómo se desarrollan. La formación del sistema sensorial del recién nacido se produce en un orden determinado: tacto, gusto, olfato, vista y oído. durante todo el período fetal. A medida que cada sistema

sensorial madura, otros sistemas no se desarrollan, evitando así conflictos con sistemas que necesitan desarrollarse en ese momento. A diferencia de los recién nacidos prematuros, que crecen en la UCIN, viven expuestos a estímulos auditivos, sensoriales y visuales que desencadenan el desarrollo de la audición, en lugar de seguir secuencialmente una línea de tiempo natural. Puede alterar la visión, la visión de los colores, la concentración, la discriminación y la memoria visual (32).

El útero es un entorno óptimo, estimulante e interactivo para el desarrollo del ser humano. El tacto, es fundamental para la experiencia y la comunicación humana desde el útero. A las 12-14 semanas de embarazo, el feto ya dispone de un sistema somatosensorial completo. La mayoría de las terminaciones nerviosas se encuentran en la cara, la boca y las manos. Para la semana 24 de embarazo, los sentidos del olfato y el gusto están en equilibrio. Los olores están vinculados a las emociones y la memoria a través del hipocampo y la amígdala. Un feto prematuro tiene un olor completamente diferente al del líquido amniótico en el que se ha formado y al que está acostumbrado. La mezcla de desinfectantes, jabones y alcohol en la UCIN puede generar olores irritantes (33).

Para el segundo mes, la boca y la lengua con sus papilas gustativas, se han desarrollado y el feto tragar el líquido amniótico. Alrededor del tercer y cuarto mes, el sistema gustativo está activo y bien desarrollado, pueden distinguir sabores. En cuanto al sentido del olfato, al nacer, los recién nacidos utilizan el olfato para encontrar los pechos de su madre. El sentido del oído, es el sentido más desarrollado en el útero (20 semanas), están completamente desarrollados al final del sexto mes de vida. Un feto de 4 meses, puede escuchar los latidos del corazón de la madre, la sangre que fluye a través del cordón umbilical y los sonidos dentro de su cuerpo. A los seis meses, los recién nacido son más sensibles a los ruidos externos. Asimismo, cerca de la octava semana, se inicia el desarrollo de los ojos, que están cubiertos por los párpados, pero aún no son visibles, hacia

el séptimo mes, los ojos están completamente abiertos. A la edad de 4 meses, el feto es capaz de percibir estímulos luminosos. Los ojos del recién nacido suelen estar cerrados, ya nacimiento, tienen visión física en los ojos, pero su cerebro aún no es capaz de procesar imágenes de forma adecuada, su visión es borrosa, al primer mes, los recién nacidos aprenden a enfocar la vista, siguen objetos en movimiento, pero depende del desarrollo de cada niño (34).

Dimensiones de la Variable 1: Nivel de conocimientos:

- Cuidados Centrados en el Desarrollo. Macroambiente: Control de la luz.

La estancia del feto en el útero materno se torna cómoda, pues le ofrece un medio húmedo, cálido y oscuro que atenúa durante la gestación los estímulos externos de sonido e iluminación que actúan en él, proporcionándole un ambiente confortable y relajado que favorece su crecimiento. Sin embargo, en un nacimiento prematuro, el RN pasa de un entorno óptimo para su desarrollo a un ambiente hostil, como el de una unidad de cuidados intensivos, que se caracteriza por ser ruidoso, frío, seco, con excesiva iluminación y con constantes estímulos inapropiados. El ambiente físico que proporcionan los hospitales es fundamental para el cuidado adecuado del paciente (35).

La Sociedad Española de Neonatología recomienda que el nivel de ruido no supere los 40 dB y que la intensidad luminosa se pueda adecuar entre 10 y 600 luxes. En muchas unidades neonatales se trabaja casi en penumbra y únicamente se utilizan niveles altos de intensidad luminosa para procedimientos y situaciones concretas, aunque hay que disponer de áreas bien iluminadas para el descanso de los profesionales y también para los padres, que pasan muchas horas en las unidades. Habitualmente, las incubadoras están cubiertas con mantas. Cuando al niño haya que realizarle un procedimiento, se le protegerán los ojos para que no queden expuestos a la luz intensa. Si el niño sale a canguero, se intentará que el

ambiente esté en penumbra porque eso le facilitará la apertura de los ojos y el contacto visual con su madre o padre (36).

Es muy aconsejable que las unidades dispongan de luces regulables para cada incubadora o cuna porque eso permite adaptar la intensidad luminosa a las necesidades de cada momento de forma individualizada. Los estímulos de luz intensa, van a provocar la continua desorganización del RNPT. Al nacer de forma prematura, el neonato va a presentar tal inmadurez neurosensorial que va a ser incapaz de gestionar por sí mismo la radiación lumínica excesiva a la que va a estar expuesto en la UCIN; por esta razón, si la luminosidad de la unidad no es regulada adecuadamente atendiendo a las necesidades de los prematuros, esta puede llegar a provocarles daño en la retina, alterar el ritmo circadiano, disminución de la saturación de oxígeno, estrés, alteración del patrón del sueño, apneas y taquicardias; en decir, una serie de alteraciones que pueden alterar su crecimiento y desarrollo (37).

- **Cuidados Centrados en el Desarrollo. Microambiente: Ruido**

Los cuidados posturales y la comodidad tienen como objetivo, mantener a los bebés prematuros en una posición anatómico-fetal, evitando que las articulaciones, del cráneo y la columna vertebral, se deformen. La posición más adecuada para el RN prematuro, son de flexión y posición prona, tratando de imitar o hacerlas más parecidas al útero materno, permitiendo a su vez la actividad mano – boca, y el tener el cuerpo en la línea media, favoreciendo la normotermia. Asimismo, esta posición brinda mayor estabilidad de la vía aérea, favoreciendo la oxigenación, disminuyendo el reflujo gastroesofágico y el riesgo de aspiración (38)

Sea confirmado que la mínima manipulación en los RNpT es una herramienta de suma importancia dentro de los cuidados centrados en el neurodesarrollo, tanto la calidad como

la cantidad de estímulos son importantes. Todos los estímulos que se dan dentro y fuera de la incubadora deben ser suficientes en frecuencia, duración e intensidad. Por tanto, hay que tener en cuenta que para que los RN se desarrollen de manera adecuada, se deben agrupar los procedimientos e intervenciones (39).

El manejo del dolor en los recién nacidos, también, constituye un elemento importante dentro de los CCD. Las escalas de valoración del dolor, están basadas en la observación de cambios conductuales como: movimientos faciales, el llanto y el comportamiento general; cambios conductuales y cambios fisiológicos como: la frecuencia cardíaca, la saturación de oxígeno y la presión arterial. El manejo del dolor mediante analgesia no farmacológica incluye: Mamá Canguro, anidamiento y flexión facilitada, lactancia materna, succión no nutritiva y sacarosa (40).

- **Cuidados centrados en la familia.**

El Método Madre Canguro (MMC) es una técnica de lactancia para recién nacidos prematuros, basada en el contacto de la piel del binomio madre-hijo, la lactancia, estimulación y protección. Este cuidado puede ser brindado por uno de los padres u otro adulto. Este cuidado, debe proporcionarse lo más pronto posible y una vez comenzado tiene que ser continuo y prolongado en el tiempo. Al principio la duración diaria del cuidado o posición canguro no debe ser inferior a 60 minutos (41).

Debemos también estimular la lactancia materna, que está definida como un acto natural y como un comportamiento aprendido, mediante este se proporciona un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo del neonato, para favorecer el vínculo afectivo entre la madre y el niño. La leche materna, es el mejor alimento para todo recién nacido y en especial para el prematuro, por su alto valor nutritivo y energético. En los prematuros el reflejo de succión y deglución, es inmaduro, este se desarrolla a las 34 semanas de edad gestacional,

por ello en un bebé nacido antes de las 34 semanas no será posible el amamantamiento, por ello se insta a la madre a extraerse la leche para alimentar al prematuro a través de una sonda orogástrica (42).

En la actualidad el cuidado de la enfermería neonatal se ha convertido en un modelo centrado en intervenciones, con un cuidado cálido, humano e individualizado centrado en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro, que consiste en un sistema de cuidados especializados donde integra al neonato, la enfermera y su familia como una unidad, con intervenciones dirigidas a optimizar el micro y macroambiente a fin de favorecer el desarrollo neurosensorial y emocional y por ende evitar riesgos y daños cognitivos, neurológicos y motores, así como en el futuro problemas de comportamiento, aprendizaje y emocionales del desarrollo y la conducta del prematuro (43).

Teoría según Jean Watson.

"Ciencia del Cuidado Humano" Se basa en el cuidado que se centra en la persona y ofrece un cuidado humanizado a los pacientes hospitalizados. J. Watson enfatiza la importancia de la relación de enfermera y paciente y la promoción de la salud y el bienestar. En el cuidado del prematuro podemos decir que la enfermera debe establecer una relación de mucha confianza con la familia y a su vez brindar cuidados compasivos y humanizados. Además, con esta teoría podemos obtener una visión integral del nivel de conocimiento que las enfermeras necesitan para brindar cuidados de calidad a los bebés prematuros y así promover su óptimo desarrollo neurobiológico y psicosocial (44).

2.2.2. Segunda variable: Práctica en el cuidado del neurodesarrollo del prematuro

Definición de práctica.

Es un conjunto de actividades o acciones que desarrollamos al aplicar ciertos conocimientos, con la finalidad de mejorar en la disciplina que se practica. Las prácticas se

ejercen para mejorar en algo, o tener más experiencia o dominio en una cosa en específico. Por ejemplo, imaginar que se aprendido teóricamente cómo se toma la temperatura. Sabes que necesitas calibrar el termómetro, colocarlo en el brazo de la persona, la acción de llevar a cabo estos conocimientos, es una práctica en sí. En esta situación la enfermera(o) debe realizar una correcta valoración antes del procedimiento teniendo en cuenta diversas medidas con el fin de minimizar daño en el paciente, el procedimiento trata de colocar un dispositivo llamado catéter, el cual viene de diferentes medidas que van de acuerdo a la luz de la vena, sirve para infundir medicamentos e hidratación (45).

Cuidado del neurodesarrollo

La atención del desarrollo neurológico (CN, por sus siglas en inglés) es una nueva cultura de atención que tiene profundas implicancias en la forma en que se gestiona y organiza la atención. Hace unas dos décadas, la atención neonatal ha evolucionado, pasando de una atención centrada en el problema, a una atención centrada en el paciente. Hoy en nuestro país, es imposible considerar la atención neonatal, sin el uso de estrategias necesarias para mantener el desarrollo neurológico del neonato (46).

El crecimiento y desarrollo del cerebro, se torna óptimo, con el constante mantenimiento de la temperatura, la nutrición y otros sistemas reguladores, esto se da de forma natural cuando el feto esta aun en vida intrauterina. Pero, en los nacidos prematuramente, el personal de salud que labora en la UCIN, es quien debe gestionar el crecimiento del cerebro en el entorno que es muy diferente del entorno del útero. Existe mucha evidencia de que en este entorno (UCIN), se provoca una sobrecarga sensorial, que puede afectar negativamente el desarrollo del sistema nervioso, tales como, los períodos prolongados de sueño disperso, carga excesiva y en decúbito supino, luz y ruido ambiental, falta de

oportunidades para una succión no nutritiva, que pueden afectar negativamente el desarrollo neurológico (47).

Interpretación del comportamiento del RN:

El comportamiento de sobrecarga refleja estrés, a diferencia del comportamiento de flexibilidad que refleja autorregulación. Un comportamiento claro y bien definido refleja un equilibrio autorregulador. Para evitar que el neonato se vea afectado por todas las intervenciones y procedimientos que realiza la enfermera, debe ser monitorizado el cambio en el comportamiento, haciendo de la UCIN un lugar "seguro" para su desarrollo neurológico (48).

Si, a pesar del monitoreo del recién nacido, éste muestra signos de malestar, se debe hacer uso de estrategias para mejorar y disminuir su discomfort, buscando mantener un entorno estrictamente disminuido el ruido y la luz, brindar el cuidado postural, la contención y anidamiento y el contacto con la piel. Estas estrategias ayudaran a prevenir el estrés y el manejo del dolor, sin la necesidad de hacer uso de fármacos. De la misma forma podemos valernos de la lactancia o succión no nutritiva, además de organizar y agrupar las tareas de cuidado respetando los horarios de descanso y sueño (49).

Estrategias para promover el neurodesarrollo

La atención brindada en la UCIN y el impacto que este puede provocar en el desarrollo neurológico neonatal, puede ser atenuada, poniendo en práctica los cambios necesarios en las evaluaciones de comportamiento, y así garantizar que las intervenciones sean apropiadas en cuanto el tiempo, la intensidad y complejidad. El feto, sin desearlo, comienza su vida en un entorno en el que existen estímulos que pueden afectar sus procesos neurológicos aun en desarrollo (50).

El ruido como estresor en el RNPT

Como vimos anteriormente, el sentido de la audición es uno de los más desarrollados en la etapa fetal, por ello, los neonatos prematuros son muy sensibles al ruido, cuando este ruido se torna excesivo o los sonidos son muy fuertes, pueden dañar las estructuras auditivas, provocando lesiones irreversibles y/o permanentes. La OMS define el ruido como "sonidos que resultan desagradables, no deseados, nocivos, desagradables o perjudiciales para quien los escucha". La intensidad del sonido se mide en decibeles (dB), según la Academia Estadounidense de Pediatría (AAP), el nivel máximo de ruido seguro en la unidad de cuidados intensivos neonatales es de 45 decibeles durante el día y 35 decibeles durante la noche. El ruido en la unidad de cuidados intensivos neonatales, muchas veces aumenta paulatinamente, dando origen a la contaminación acústica, proveniente de diversas fuentes, como el equipo de monitoreo de los recién nacidos, todos los dispositivos médicos usados para su atención y tratamiento, hasta las conversaciones del personal. En busca de evitar el discomfort por el ruido, se han desarrollado medidas de protección en el diseño de algunas UCIN, colocando suelos, techos y paredes con revestimiento, sistemas de ventilación y aire acondicionado, así como la identificación de fuentes de ruido, para disminuir o eliminar el ruido (51).

Es necesario disponer en cada UCIN, de un dispositivo llamado medidor de decibeles que combinen diferentes tipos de señales luminosas, como oídos y semáforos. Si el dispositivo emite una señal verde, la UCIN se encuentra dentro del rango de ruido normal. Cuando se enciende la luz amarilla, se debe de disminuir el ruido. Una luz roja es ya señal de peligro para los recién nacidos y el personal de salud (52).

Postura y posicionamiento del RNpT

La posición más cómoda es la prona, esta promueve la extensión del cuello y tronco, a su vez, la flexión, reduce la superficie corporal, favorece la termorregulación, el control de la

cabeza, la oxigenación, el vaciado gástrico y reduce el riesgo de reflujo y aspiración gastroesofágica. Como desventaja de esta postura es, que hace difícil la monitorización del esfuerzo respiratorio, que puede aumentar si el recién nacido permanece en esta posición durante mucho tiempo. En cuanto a la posición lateral, los miembros superiores se llevan a la línea media y las manos cerca de la boca, esto favorece la flexión activa del tronco y la pelvis, ayuda a la autorregulación y simetría del neonato y facilita el vaciamiento gástrico del recién nacido (53).

El objetivo de un buen posicionamiento, no es solo una postura funcional, sino también brindar comodidad al neonato. Se considera una postura ideal, a aquella que permite descansar cuando se sienta cansado. El personal de Enfermería deberá poseer la capacidad para regular las funciones fisiológicas neonatales, lograr la estabilidad y conservar la energía del recién nacido. La enfermera debe hacer uso de todos sus conocimientos y habilidades para otorgar al neonato, una atención amable y una estimulación visual y olfativa adecuada. Es fundamental poder realizar un seguimiento del desarrollo neuronal a medida que el neonato crece (54).

Contacto piel a piel.

El promover el contacto con la piel, mejorará el cuidado neonatal, favorecerá la estabilidad fisiológica, el desarrollo y el crecimiento del recién nacido, en todos los ámbitos. Al colocar a un recién nacido piel a piel con algunos de los padres promueve el desarrollo de un vínculo afectivo. En el recién nacido, permite que perciba estímulos táctiles, auditivos y propioceptivos, logrando que todos sus parámetros fisiológicos, la respiración y el ritmo cardíaco se estabilicen, de la misma forma, disminuye la necesidad de oxigenoterapia, aumento de peso, mejor control de la temperatura y una marcada reducción de las pausas en los episodios respiratorios (55).

Succión no nutritiva

Otra estrategia para organizar al recién nacido, favorece la estabilidad del ritmo cardíaco, aumento del suministro de oxígeno, tendremos un neonato organizado en su conducta disminuye agitación, mejora la transición a la nutrición oral (56).

Teoría de Heidelise Als

“Teoría Interactiva” Es un enfoque centrado en la relación Además, Se centra en su teoría integradora del desarrollo. Esta teoría proporciona un marco conceptual sólido para comprender la importancia de las interacciones tempranas en el desarrollo infantil, especialmente en el caso de prematuro, teniendo en cuenta que el desarrollo cerebral tiene pasos continuos que se dan de forma activa y para obtenerlas se necesita de capacidades enfocadas a fomentar la atención, interacción con el ambiente y con el personal que es su cuidador. Al aplicar esta teoría el personal de salud puede contribuir a mejorar la calidad de vida de estos bebés y sus familias (57).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa del conocimiento de las enfermeras con la práctica en el cuidado del neurodesarrollo del prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales, del Hospital de nivel III MINSA.

H0: No hay relación del conocimiento de las enfermeras con la práctica en el cuidado del neurodesarrollo del prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales, del Hospital de nivel III MINSA.

2.3.2. Hipótesis específicas

H1: Existe relación estadísticamente significativa de conocimiento de las enfermeras en su dimensión macroambiente con la práctica en el cuidado del neurodesarrollo del prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales, del Hospital de nivel III MINSA

H2: Existe relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento de las enfermeras en su dimensión microambiente con la práctica en el cuidado del neurodesarrollo del prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales, del Hospital de nivel III MINSA

H3: Existe relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento de las enfermeras en su dimensión familia con la práctica en el cuidado del neurodesarrollo del prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales, del Hospital de nivel III MINSA

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método a utilizar en el presente proyecto será el método deductivo hipotético. Es un modelo basado en un ciclo inducción-deducción-inducción para generar, probar o refutar hipótesis. El método combina consideraciones racionales (hipótesis y conclusiones) con observaciones de momentos reales o vividos (observación y verificación) (58).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque es cuantitativo. Representa una serie de procesos continuos y deterministas. Cada etapa precede a la siguiente, no puedes saltarte ni pasar a la siguiente y el orden es estricto. Realizar una búsqueda bibliográfica y desarrollar un marco teórico basado en ideas, objetivos y preguntas de investigación claros. Formular hipótesis basadas en el problema e identificar las variables. Se desarrolló un plan para probarlos. Las variables se miden en un contexto específico. Los resultados de medición obtenidos mediante métodos estadísticos se analizan para sacar varias conclusiones sobre las hipótesis (59).

3.3. Tipo de investigación.

La investigación a desarrollar es de tipo aplicada. Esta se enfoca en resolver problemas específicos que afectan a las personas y a la sociedad. Por lo tanto, esta investigación puede ayudar a encontrar soluciones concretas y prácticas a problemas en áreas como la salud, la educación, la tecnología, entre otras (60).

3.4. Diseño de la investigación

El siguiente estudio de investigación es de naturaleza No Experimental y Correlacional. Este estudio se hace sin manipular las variables y proporciona una descripción realista de

las mismas además de comprender sus relaciones. El estudio también es transversal. Porque sucede en un momento y lugar determinado (61)

Corte:

En esta investigación alcanzará a los neonatos prematuros, hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos y que son atendidos por el personal de enfermería.

El estudio de cohorte es de tipo observacional. Este solo incluye participantes que tienen el mismo riesgo de estar expuestos.

Nivel o alcance:

Según los resultados alcanzados y la justificación de nuestra hipótesis principal, se podrá generar un nuevo programa de capacitación continua, para mejorar los conocimientos sobre el cuidado del neurodesarrollo del neonato prematuro, que están hospitalizados en el servicio de UCIN.

El alcance correlacional, profundiza en el análisis acerca del modo en que se relacionan variables y grupos de variables. Según Hernández et al. “este tipo de estudio tiene como objetivo establecer la relación o nivel de asociación que exista entre dos o más variables en un contexto en particular”.

3.5. Población, muestra y muestreo

La población de estudio estará constituida por 85 Licenciadas en enfermería, que brindan atención en la UCIN, del hospital del MINSa, asumiendo que la totalidad de enfermeras que brindan dicha atención, realizan turnos rotativos por esta área.

Muestra Censal:

El presente estudio cuenta con una muestra censal por que se seleccionará el 100% de la población. La muestra censal, es aquella donde todas las unidades de investigación son consideradas como muestra.

Tamaño de la población muestral:

La población de estudio, es la totalidad del personal de enfermería que labora en el servicio de Neonatología, siendo en número 85 enfermeras profesionales, que cuenten con los requisitos de selección.

Criterios de selección de la población.

Criterio de inclusión:

- Enfermeras que tengas edad entre 25 a 60 años
- Enfermeras que rotan por el servicio de UCIN
- Enfermeras que acepten participar del estudio y firmen el consentimiento informado.
- Enfermeras que laboren y cuenten con mínimo 1 año de experiencia en la UCIN.

Criterios de exclusión:

- Enfermeras que no tengan la edad establecida dentro del criterio incluido.
- Enfermeras que no acepten y no firmen el consentimiento informado
- Enfermeras que no roten por el servicio de la UCIN de forma permanente.
- Enfermeras que no pertenezcan al servicio de UCIN.
- Enfermeras que no cuenten con los años de experiencia solicitado.

Muestreo:

En el presente proyecto, no corresponde el muestreo pues todas las unidades de investigación serán consideradas como muestra.

3.6. Operacionalización de Variables.

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa (Niveles o Rangos)
V1. Conocimientos de las enfermeras en el cuidado del neurodesarrollo de prematuros	“Es el conjunto de ideas, conceptos, hechos, principios e información almacenada mediante la experiencia del aprendizaje a lo largo de su formación académica y profesional de la enfermera. Incluye el saber humano obtenido de forma racional y consciente mediante una metodología lógica y rigurosa que forma parte de su acervo acerca de los cuidados centrados en el desarrollo del prematuro”.	En el proceso de la evaluación de la variable, se aplicará un cuestionario de preguntas, de Mosqueda. sobre el nivel de conocimientos de enfermería en cuidados al neurodesarrollo. Que consta de preguntas de acuerdo a la siguiente escala: Nivel de Conocimiento alto: 16 a 20 puntos Nivel de Conocimiento medio: 11 a 15 puntos Nivel de Conocimiento bajo: 0 a 10 puntos	Nivel de Conocimientos: - Macroambiente. - Microambiente. - Familia.	- Nivel Alto - Nivel Medio - Nivel Bajo	Ordinal	Buena: 15– 20 Regular: 7 - 14 Deficiente: ≤ 6

<p>V2 Práctica de las en enfermeras en el cuidado del neurodesarrollo de prematuros.</p>	<p>“Son las intervenciones y estrategias que la enfermera emplea en la atención al prematuro valorando la conducta o funcionamiento fisiológico, así como, empleando la ciencia y la tecnología en una forma que maximice sus cuidados centrados en el desarrollo y protección de su neurodesarrollo sin aumentar riesgos (Fuentes, 2016; NIDCAP, 2013).”</p>	<p>Se observará las prácticas que ejecutan las enfermeras sobre los cuidados del neurodesarrollo hacia los neonatos prematuros</p> <p>Teniendo en cuenta los siguientes criterios:</p> <p>Práctica adecuada: 20 a 32 puntos</p> <p>Práctica Inadecuada: 0 a 19 puntos</p>	<p>Practica de las enfermeras en el cuidado del neurodesarrollo del RNpT</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manejo del Macroambiente. - Manejo del Microambiente. - Familia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Luz. - Ruido - Posicionamiento. - Contención. - Manipulación. - Dolor. - Método madre canguro. - Lactancia materna. 	<p>Ordinal</p>	<p>Práctica Adecuada: 20 a 32 puntos</p> <p>Práctica Inadecuada: 0 a 19 puntos</p>
---	---	---	---	--	----------------	--

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

3.7.1. Técnica:

La encuesta como técnica de recolección de datos consiste en entrevistar sistemáticamente por medio de cuestionarios previamente establecidos a personas (Enfermeras) para obtener mediciones sobre conceptos relacionados con una pregunta de investigación preestablecida.

Por tanto, para esta recolección de datos se utilizará dos instrumentos:

3.7.2. Descripción de instrumentos:

Variable 1. Cuestionario: Conocimiento de las enfermeras en el cuidado del neurodesarrollo del prematuro (Anexo 1).

Este instrumento fue diseñado y validado por Mosqueda (2016) para medir el nivel de conocimiento sobre CCD de los profesionales de salud; modificado por la investigadora QUISPE GUTIERREZ (2018) para profesionales de enfermería teniendo como base conceptos teóricos de los cuidados del Neurodesarrollo de Ruiz y Basso (2016).” Es el que mi persona va a utilizar a esta investigación. Consta de 2 partes, la primera contiene datos personales referenciales; la segunda parte incluye aspectos a evaluar con 20 preguntas, 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 categorizo según la escala siguiente: Nivel de conocimiento alto: 16 a 20puntos. Nivel de conocimiento medio: 11 a 15 puntos. Nivel de conocimiento bajo: 0 a 10 puntos.

Variable 1. Lista de Cotejo Práctica de las enfermeras sobre el cuidado centrado en el neurodesarrollo del prematuro (Anexo 2).

Este instrumento fue elaborado por QUISPE GUTIERREZ (2018) con base en los conceptos teóricos de Heidelise Als (2013) tal como se define en el Programa de Evaluación y Atención

del Desarrollo Individualizado Neonatal (NIDCAP) para revisar las prácticas de cuidado centrado en el desarrollo: incluye intervenciones dirigidas a mejorar el macroambiente (luz y ruido), microambiente (posicionamiento, manipulación, dolor, método madre canguro y lactancia materna), e intervención familiar. Consta de 32 ítems y se puntúa 1 punto si la enfermera realizó el procedimiento y 0 puntos si la enfermera no realizó el procedimiento”.

La escala de calificación será con la siguiente puntuación: Práctica Adecuada: 20 a 32 puntos. Práctica Inadecuada: 0 a 19 puntos.

3.7.3. Validación de instrumentos:

Variable 1-Encuesta. Para medir la variable conocimiento, la validación se llevó a cabo mediante juicio de expertos por Mego B. (2015), la validación fue en Perú.

Variable 2-Guía de Observación. Se realizó la validación por medio de 4 jueces expertos, por Oblitas O. (2018), y se determinó que estadísticamente es válido y confiable, la cual es pertinente y viable de acuerdo a los procedimientos estadísticos vigentes, demostrándose así un instrumento confiable de investigación.

VALIDEZ

Validez externa: Se realizó con el criterio de juicio de expertos, conformado por tres enfermeras expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos, consideraron que el instrumento contiene los reactivos suficientes y necesarios para ser válidos. (Anexo 3)

Validez interna: Se realizó a través del análisis de Significación Estadística para Correlación de Pearson como se muestra a seguir:

Instrumentos	Correlación de Pearson	P	Interpretación
Cuestionario nivel de conocimiento	0.686	0.0114	estadísticamente válido
Lista de cotejo de la práctica	0.593	0.0271	estadísticamente válido

“Los Instrumentos son estadísticamente válidos, dado que el valor de la probabilidad (P), para evaluar el Coeficiente de Correlación de Pearson de cada uno de ellos, es menor que 0.05”.

3.7.4. Confiabilidad:

Para probar la confiabilidad del instrumento, “Se determinó empleando el coeficiente de Alfa de Cronbach aplicado a la prueba piloto; la prueba estadística nos permitió asegurar que los instrumentos son confiables, obteniéndose los siguientes resultados”.

Instrumentos	Alfa de Cronbach	Interpretación
Cuestionario nivel de conocimiento de las enfermeras sobre cuidado centrado en el desarrollo del prematuro.	0.813	Nivel de Confiabilidad Bueno
Lista de cotejo de la práctica de las enfermeras sobre cuidado centrado en el desarrollo del prematuro.	0.762	Nivel de Confiabilidad Aceptable

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.

Plan de procesamiento de datos:

Una vez que se realice el proceso de aprobación del comité de ética de la unidad de posgrado de la Universidad Norbert Wiener, se solicitará la carta de presentación para continuar con el proceso.

Para obtener el permiso establecido, se deberá enviar una solicitud al director de la Unidad de Apoyo a la Docencia y a la Investigación, que a su vez está a cargo de la Investigación, después de este proceso Se solicitará el permiso respectivo a la Dirección de Investigación y Capacitación del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa para poder obtener la información que se requiere, asegurándole que los datos obtenidos serán manejados en absoluta reserva.

Obtenido el permiso se procederá a coordinar con la jefatura del Departamento y Servicio de Neonatología para poder darle a conocer los objetivos del trabajo de investigación, luego de ello proceder hacer firmar el consentimiento informado a los participantes para luego aplicar los instrumentos.

El instrumento sobre el Nivel de Conocimiento de la Enfermera se aplicará en la reunión del Servicio de UCIN- Neonatología programada mensualmente; la cual tendrá una duración de 30 minutos. Cada participante estará identificado en el cuestionario con un número asignado por la investigadora para reemplazar su apellido y permita identificarlo para aplicar la lista de cotejo, garantizando en todo momento la confidencialidad respectiva. La investigadora permanecerá durante el desarrollo del cuestionario para aclarar cualquier duda.

Para la aplicación de la Lista de Cotejo, se realizará mediante la observación indirecta de cada enfermera en los turnos mañana, tarde y guardia nocturna que le toca laborar;

aplicando total discreción, para que no se sienta observada y cambie su comportamiento. Luego de recolectar los datos a través del cuestionario y la observación se procederá a procesar la información estadísticamente.

Terminada la investigación se proporcionará una copia de los resultados encontrados a la Dirección de Investigación y Capacitación.

Análisis de datos:

Los datos después de ser recolectados serán tabulados manualmente. Los resultados hallados serán mostrados en tablas de distribución unidimensionales y bidimensionales, reportando frecuencias absolutas y relativas porcentuales, asimismo se utilizarán gráficos para la presentación de la información.

Los datos serán procesados de manera automatizada en una tabla matriz, utilizando Microsoft Excel 2021 en el software estadístico SPSS versión 25 y para establecer la relación de variables se utilizará la prueba de significancia estadística: Chi cuadrado (χ^2) considerándose que existe relación estadística significativa cuando $p < 0.05$.

3.9 Aspectos éticos

En el presente proyecto de investigación se tendrá en cuenta los siguientes principios éticos:

- **Principio de Autonomía:** Se aplicará el cuestionario, mencionándoles al personal de enfermería, que cada uno tiene la capacidad y el derecho de deliberar sobre los fines que persigue, de actuar bajo la dirección que mejor considere y tomar sus propias decisiones, Es decir, cada uno conduce su vida de acuerdo con sus intereses, deseos y creencias.
- **Principio de beneficencia:** Se mantendrá permanentemente este principio, en todo el proceso reconociendo como el prevenir o aliviar el daño, es hacer el bien y dar beneficios,

debemos ayudar al prójimo por encima de los intereses personales. Toda enfermera, debe estar preparada para comprender al paciente y verlo como así mismo.

- **Principio de no maleficencia:** Se entiende por este principio el que las personas deben ser tratadas con ética, respetando sus decisiones y cuidándoles de cualquier daño, procurando siempre evitar exponerlos a riesgos.

- **Principio de justicia:** Debemos reconocer como justicia al derecho fundamental que debe ser garantizado por cada persona que integra una sociedad y por el Estado. Además, moralmente debemos ser capaces de juzgar las cosas como justas, y actuar de acuerdo a la razón.

4. Aspectos Administrativos

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2023											2024					
	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J
Elaboración del proyecto	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Revisión y aprobación del proyecto		■	■	■	■	■	■	■									
Registro de proyecto								■									
Recolección de datos								■	■	■							
Resultados									■								
Discusión											■						
Conclusiones y recomendaciones												■	■				
Revisión preliminar														■	■		
Sustentación de tesis																■	■

4.2. Presupuesto

	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	PRECIO TOTAL
RECURSOS HUMANOS			
Investigador			
Asesora	500.00	8	4000.00
Ing. Estadístico	500.00	4	2000.00
RECURSOS MATERIALES Y EQUIPOS (BIENES)			
Fotocopias (Instrumento)	0.20		45.00
Archivador	10.00	2	20.00
Tableros	12.00	2	24.00
Lapiceros	2.00	4	8.00
SERVICIOS			
Procesamiento de Datos	1000.00	1	1000.00
Impresión y empastado	200.00	1	200.00
		TOTAL	7,297.00

4. REFERENCIAS

1. L Balseiro, L.M. Salinas, A. Romero, G. Vázquez. Prevención de alteraciones ambientales que inciden en el neurodesarrollo de los neonatos en la UCIN: Intervenciones de Enfermería Especializada. De México. Revista de enfermería neurología 2016. Disponible en: <https://revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/254>
2. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos Prematuros, Perú. Citado el 11 mayo 2023. Perú. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth#:~:text=A%20nivel%20internacional%2C%20la%20tasa,los%20ni%C3%B1os%20nacidos%20en%202020.>
3. Penedo P. Organización Mundial de la Salud. Bebé prematuro, factores de riesgo y complicaciones. Veritas Intercontinental 2021. Citado el 12 de octubre de 2023. Disponible en: <https://www.veritasint.com/blog/es/bebe-prematuro/>
4. Andrade P. Demografía: ¿Cuántas personas nacen y mueren cada año en el mundo?. Madrid. El Debate; Madrid. 2023. Disponible en: https://www.eldebate.com/sociedad/20230124/cuantas-personas-nacen-mueren-cada-ano-mundo_88133.html
5. Sandes V. Protocolo de cuidado del recién nacido para tratamiento del dolor. Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. Argentina. 2018. Disponible en:

<https://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/sandes-veronica-anabel-PDF.pdf>

6. Organización Panamericana de Salud. Prematuros: 15 millones de bebés nacen demasiado pronto. Paho.org. Citado el 5 de agosto de 2023. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/noticias/2-5-2012-prematuros-15-millones-bebes-nacen-demasiado-pronto>
7. Mitchell C. OPS/OMS. Panamerican Health Organization / World Health Organization. 2019. Citado 5 de agosto de 2023. Disponible en:
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15581:por-una-atencion-apropiada-en-el-momento-justo-y-en-el-lugar-adecuado&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
8. Foster J, López I. Neurodesarrollo humano: un proceso de cambio continuo de un sistema abierto y sensible al contexto. Revista Médica Clínica Las Condes. Chile.2022. Disponible en:
<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-neurodesarrollo-humano-un-proceso-cambio-S0716864022000724#:~:text=Neurodesarrollo%20se%20define%20aqu%C3%AD%20como,y%20m%C3%A1s%20complejas%20habilidades%20funcionales>.
9. Perú-Noticia, Peru21. EsSalud: Arequipa atiende a cerca de 600 bebés prematuros por año. 2021. Citado el 12 de octubre de 2023. Perú. Disponible en:
<https://peru21.pe/peru/essalud-arequipa-atiende-a-cerca-de-600-bebes-prematuros-por-ano-nnpp-noticia/>
10. Revista de Enfermería. Cuidado para el Neurodesarrollo. Publicación periódica en línea 2012 México diciembre 2012 11pp. Org.ar. Citado 5 de agosto de 2023. México. Disponible en:

<http://fundasamin.org.ar/newsite/wp-content/uploads/2012/12/Cuidado-para-elneurodesarrollo.pdf>

11. Bajadoz. Cuidados centrados en el neurodesarrollo. Areasaludbadajoz.com. Citado 5 de agosto de 2023. Disponible en:
http://www.areasaludbadajoz.com/images/stories/cuidados_neurodesarrollo.
12. Rupashree D., Conocimientos y prácticas de enfermería sobre los cuidados de apoyo para el desarrollo, Revista India de Investigación Aplicada. 2023. India.
<http://wwjournals.net/index.php/publicationijar/article/view/31>
13. González, S. Cuidados Centrados en el Desarrollo del recién nacido prematuro. Universidad de Valladolid. 2023. España. Disponible en:
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/59996/TFG-H2802.pdf?sequence=1>
14. Rausch P., Elaboración de protocolo sobre las practicas del cuidado y protección del neurodesarrollo en Neonatología, Universidad Nacional del Rosario. 2022. Argentina. Disponible en:
<https://rephip.unr.edu.ar/server/api/core/bitstreams/3cf21067-4dd2-49a6-80bd-be196901f170/content>
15. Jajali S., Bagherian B., Mehdipour-Rabori R. Evaluación de la educación virtual sobre la percepción y el conocimiento de las enfermeras sobre la atención del desarrollo de bebés prematuros. BMC Enfermeras.2022. Irán.
<https://link.springer.com/article/10.1186/s12912-022-00939-6>
16. Elarousy W., Youssef, M. Eficacia del programa de formación de enfermeras sobre la atención neuroprotectora del desarrollo para recién nacidos prematuros, sobre su conocimiento y práctica en la UCIN, Novelty Journals International Journal of Novel

Research in Healthcare and Nursing. Facultad de Enfermería de la Universidad de Alexandria. 2020. Egipto. Disponible en:

<https://www.noveltyjournals.com/upload/paper/paperpdf-1595311070.pdf>

17. Pelayo P. Cuidado de enfermería centrado en desarrollo del recién nacido prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2024. Lima. Disponible en:

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15375/Cuidados_PelayoPumallanqui_Patricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Escalante L. Conocimientos y prácticas de enfermería en neurodesarrollo de recién nacidos prematuros hospitalizados. Hospital Regional Docente de Cajamarca. Universidad Nacional de Trujillo. 2024. Perú. Disponible en:

<https://dspace.unitru.edu.pe/items/5c2afdf5-9abc-4fb7-b262-11442da59423>

19. Iparraguirre S. Nivel de conocimiento de la enfermera y cuidado del recién nacido prematuro Universidad Nacional de Trujillo. 2023. Perú. Disponible en:

<https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5e5e4e3e-54c8-466f-a84b-f0d1f9a56f02/content>

20. Quispe-Castillo M, Espíritu-Flores A. Efecto de un programa de enfermería sobre los cuidados centrados en el desarrollo del recién nacido prematuro. Instituto Nacional Materno Perinatal. Rev Perú Investig Matern Perinat 2022;11(4): 27-34. 2021. Perú. Disponible en:

<https://doi.org/10.33421/inmp.2022318>

21. Tauma D. Conocimientos, prácticas y actitudes de cuidado del recién nacido en madres primerizas, Hospital II-1 de Rioja-2021. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. 2022. Chachapoyas. Perú. Disponible en:
<https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/3029/Tauma%20Quistan%20Delicia%20Mercedes.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
22. Espíndola J. Concepto de Conocimiento. Editorial Etecé. Última edición: 12 mayo, 2023. Buenos Aires-Argentina. Disponible en:
<https://concepto.de/conocimiento/#ixzz8bGt3inmt>
23. Competencias de Enfermería Especializada en UCI Neonatal. ACIS Especialización. Citado el 9 de septiembre de 2023. Disponible en:
<https://acis.edu.pe/programa/competencias-enfermeria-especializada-uci-neonatal/>.
24. Alarcón-Muñiz L., Enríquez-Chacón J. Acosta G. Artículo español: Enfermería de Práctica Avanzada en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales utilizando el Modelo de Atención Primaria de Enfermería. 2020. Graf, Ilus. Disponible en:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1121627>.
25. Novoa P., Milad M., Vivanco G., Fabres J., Ramírez R. Directiva Rama de Neonatología de la Sociedad Chilena de Pediatría: Rev. Chil. pediatr. v.80 n.2 Santiago 2009. Chile. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062009000200010
26. Stanford Medicine Children's Health. Stanfordchildrens.org. Citado el 9 de septiembre de 2023. EE.UU. Disponible en:

<https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=the-neonatal-intensive-care-unit-nicu-90-P05498>

27. Rellan S, García de Riberay M, Aragón P. El recién nacido prematuro. Aeped.es. Citado el 9 de septiembre de 2023. Disponible en:
https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8_1.pdf
28. Organización Mundial de la Salud: Nacimientos prematuros. 11 de mayo de 2023. Who.int. Citado el 9 de septiembre de 2023. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
29. Organización Mundial de la Salud: Nacimientos prematuros. 11 de mayo de 2023. Who.int. Citado el 9 de septiembre de 2023. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
30. Mamani G. Cuidados de enfermería que favorezcan el neurodesarrollo del recién nacido prematuro. 2015. Disponible en:
https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/15243/mamani-graciela.pdf
31. Barra L, Marín A, Coob S. Cuidados del desarrollo en recién nacidos prematuros: fundamentos y características principales. Andes pediátrica. Revista Chilena. 2020. Chile. Disponible en:
<https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-articulo-cuidados-centrados-el-desarrollo-las-S1696281814701702>
32. Lapidus A. Los Sentidos Fetales. Artículo. 10 de noviembre del 2004, Revista On-line Intramed.net. Citado el 12 de octubre de 2023. Buenos Aires. Argentina. Disponible en:
<https://www.intramed.net/contenido.asp?contenido=32007>.

33. Desarrollo de los sentidos en el recién nacido: Enfamil.es. Citado el 9 de septiembre de 2023. Disponible en:
https://www.enfamil.es/blogs/desarrollo-de-mi-bebe/desarrollo-de-los-sentidos-del-bebe-recien-nacido?_pos=1&_sid=005b1cc9d&_ss=r
34. Aprende E y. Desarrollo de los Sentidos en el Feto. Portal educativo: Educa y Aprende. Centro de formación ACN; 2013. Citado el 9 de septiembre de 2023. Disponible en:
<https://educayaprende.com/desarrollo-sentidos-del-feto/>
35. Barra L, Marín A, Coob S. Cuidados del desarrollo en recién nacidos prematuros: fundamentos y características principales. Andes pediátrica. Revista Chilena. 2020. Chile. Disponible en:
<https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-articulo-cuidados-centrados-el-desarrollo-las-S1696281814701702>
36. AEP, Protocolos de la Sociedad Española de Neonatología (SENEO). 2023. España. Disponible en:
[Protocolos de la Sociedad Española de Neonatología \(SENEO\) | Asociación Española de Pediatría \(aeped.es\)](https://www.aeped.es/protocolos-de-la-sociedad-espanola-de-neonatalogia-seneo)
37. Castellanos M. Ambiente de luz controlada, beneficia el desarrollo de neonatos prematuros. Universidad Nacional Autónoma de México. Boletín UNAM-DGCS-1104 Ciudad Universitaria. 2020. México. Disponible en:
https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2020_1104.html

38. Gómez Z, Cañas M. Enfermería Neonatal: Beneficios del contacto piel a piel y/o posición canguro para el recién nacido prematuro y recién nacido con bajo peso al nacer. Revista Fundasamin Año 15 I Número 41 abril 2023. Argentina. Disponible en: <https://www.revista.fundasamin.org.ar/wp-content/uploads/2023/04/0-Enf-Neonatal-41-2023-completa.pdf>
39. MINSA. Guía de procedimiento de manipulación mínima de recién nacido en estado crítico. Instituto Nacional Materno Perinatal. Versión 3. Perú. Disponible en: https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Neo2023/procedimiento/10_GU%C3%8DA%20DE%20PROCEDIMIENTO%20DE%20MANIPULACI%C3%93N%20M%C3%8DNIMA
40. Soto C, Franco A, Gómez G, López M, Machado S, Meritano J, Nieto R, Espelt I, Vahinger M. Consenso para el tratamiento del dolor en los recién nacidos en UCIN, Médicos de Planta Servicio de Neonatología Hospital Materno Infantil “Ramón Sarda”. 2021. Argentina. Disponible en: https://www.sarda.org.ar/images/2021/4_Guia_de_manejo_del_dolor.pdf
41. Redondo, I. Importancia del Método Madre Canguro en Neonatología. Universidad de Valladolid. España. 2018. Citado el 30 junio 2021. España. Disponible en <https://core.ac.uk/download/pdf/222807926.pdf>
42. Ministerio de Salud. INS: lactancia materna brinda nutrientes y defensas necesarias para proteger al bebé de infecciones. Nota de prensa. Gob.pe Plataforma Digital Única del Estado Peruano. 2022. Perú. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/815546-ins-lactancia-materna-brinda-nutrientes-y-defensas-necesarias-para-proteger-al-bebe-de-infecciones>

43. 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. Perú. Disponible en:
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5120/T061_41890177_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 44.
45. Euroinnova. Que son las prácticas. Blog Internet. 2023. Disponible en:
<https://www.euroinnova.pe/blog/que-son-las-practicas>
46. Herranz B, Sánchez O, Cobo M, Ahulló M. Cuidados centrados en el desarrollo, Universidad de Barcelona: Citado en 2020. España. Disponible en:
<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/prematuridad/cuidados-en-la-uci#:~:text=Los%20Cuidados%20Centrados%20en%20el%20Desarrollo>
47. Quezada C. Cuidados de enfermería basados en el neurodesarrollo: I Manual de Enfermería. 2021. Colombia. Disponible en:
http://www.neopuertomontt.com/guiasneo/Guias_San_Jose/GuiasSanJose_65.pdf
48. Quispe M. Cuidados de enfermería en el neurodesarrollo del recién nacido pretermino en la unidad de cuidados intensivos Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2022. Perú. Disponible en:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13890/Cuidados_QuispeRomero_Margarita.pdf?sequence=1&isAllowed=y

49. Ramírez M. Qué bebés sufrirán estrés neonatal con una mayor probabilidad
Consecuencias de que un recién nacido sufra estrés y cómo evitar o reducir esta
sensación. Guía Infantil OnLine. Citado el 5 de julio de 2021. Disponible en:
[https://www.guiainfantil.com/bebes/recien-nacido/que-bebes-sufriran-estres-neonatal-
con-una-mayor-probabilidad/](https://www.guiainfantil.com/bebes/recien-nacido/que-bebes-sufriran-estres-neonatal-con-una-mayor-probabilidad/)
50. Alegría X, Sandino D. Guías Clínicas de Recién Nacidos Unidad de Neonatología
Clínica Bupa Reñaca. Valparaíso. 2021. Chile. Disponible en:
<http://www.manuelosses.cl/Guias/Guias%20BUPA%20Renaca.pdf>
51. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guía de Procedimiento de Manipulación Mínima
del Recién Nacido en Estado Crítico. Perú. Disponible en:
https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Neo2023/procedimiento/10_GU%C3%8DA%20DE%20PROCEDIMIENTO%20DE%20MANIPULACI%C3%93N%20M%C3%8DNIMA%20DE%20RECI%C3%89N%20NACIDO%20EN%20ESTADO%20CR%C3%8DTICO.pdf
52. Egan L, Quiroga L, Chattás L. Cuidado para el neurodesarrollo. Revista de enfermería.
Citado el 12 de octubre de 2023. Disponible en:
[https://www.fundasamin.org.ar/web/wp-content/uploads/2012/12/Cuidado-para-el-
neurodesarrollo.pdf](https://www.fundasamin.org.ar/web/wp-content/uploads/2012/12/Cuidado-para-el-neurodesarrollo.pdf)
53. Navarro M, Jiménez I, Lorenzo M, Caballero Y, Ballarín A Navarro R. Importancia
del posicionamiento y la contención en el RN prematuro. Revista 2021. Disponible en:
[https://revistasanitariadeinvestigacion.com/la-importancia-del-posicionamiento-y-la-
contencion-en-el-recien-nacido-prematuro-cual-es-la-mejor-forma-de-hacerlo/#google](https://revistasanitariadeinvestigacion.com/la-importancia-del-posicionamiento-y-la-contencion-en-el-recien-nacido-prematuro-cual-es-la-mejor-forma-de-hacerlo/#google)

54. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guía de Procedimiento de Manipulación Mínima del Recién Nacido en Estado Crítico. Perú. Disponible en:
https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Neo2023/procedimiento/10_GU%C3%8DA%20DE%20PROCEDIMIENTO%20DE%20MANIPULAC
55. Gómez Z, Cañas M. Enfermería Neonatal: Beneficios del contacto piel a piel y/o posición canguro para el recién nacido prematuro y recién nacido con bajo peso al nacer. Revista Fundasamin Año 15 I Número 41 abril 2023. Argentina. Disponible en:
<https://www.revista.fundasamin.org.ar/wp-content/uploads/2023/04/0-Enf-Neonatal-41-2023-completa.pdf>
56. Barreda-Martínez P, Cabrera-Guerra M, Romera-Modamio G, Martín-Pintado A. Ensayo clínico sobre estimulación de la succión en prematuros mediante reacciones neuro motrices. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, vol. 58, núm. 4 2020. España. Disponible en:
<https://doi.org/10.24875/RMIMSS.M20000070>
57. Dra Heidelise Als: Boston Best childrens hospitals. Honor roll 2023-2024. Disponible en:
<https://www.childrenshospital.org/research/labs/als-laboratory-research/dr-heidelise-als>
58. Wikipedia contributors. Método hipotético-deductivo. Wikipedia, The Free Encyclopedia. Disponible en:
https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=M%C3%A9todo_hipot%C3%A9tico-deductivo&oldid=150801927

59. Hernández R. Metodología de la Investigación. Quinta Edición. jbposgrado.org
Jbposgrado.org. Citado el 9 de septiembre de 2023. Disponible en:
http://jbposgrado.org/material_seminarios/HSAMPIERI/Metodologia
60. Arteaga G. Enfoque cuantitativo: métodos, fortalezas y debilidades. Citado el 9 de septiembre de 2023. Disponible en:
<https://www.testsiteforme.com/enfoque-cuantitativo/>
61. Azul, M. Aplicación básica de los métodos científicos. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. México. Citado el 9 julio 2021. Disponible en:
https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES38.pdf

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia.

Anexo 2: Instrumentos A – B.

Anexo 3: Formato de consentimiento informado.

Anexo 4: Informe de Turnitin.

ANEXO 1

a. Matriz de consistencia

Título de la investigación: CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS Y SU RELACIÓN CON LA PRÁCTICA EN EL CUIDADO DEL NEURODESARROLLO DEL PREMATURO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES.

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variable 1: Dimensiones:	Tipo de Investigación
¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento de las enfermeras con la práctica en el cuidado del neurodesarrollo del prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales, del Hospital MINSA de Arequipa, 2024?	Analizar la relación del nivel de conocimiento de las enfermeras con la práctica en el cuidado del neurodesarrollo del prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales, del Hospital MINSA de Arequipa, 2024	Hi: Existe relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento de las enfermeras con la práctica en el cuidado del neurodesarrollo del prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales, del Hospital MINSA de Arequipa, 2024	Nivel de conocimiento: Cuestionario Nivel de Conocimiento de las enfermeras sobre el CCD del prematuro. Diseñado-validado por Mosqueda (2016); modificado por Quispe (2018). Y se categorizo según la escala siguiente: - Nivel alto: 16 a 20 puntos. - Nivel medio: 11 a 15 puntos. - Nivel bajo: 0 a 10 puntos.	Cuantitativa descriptiva Correlacional, de tipo Transversal y Prospectiva.
				Método y Diseño de la Investigación
				- Método Hipotético-Deductivo - No Experimental.
				Población Muestra
				Estará constituida por 85 licenciadas en enfermería que brindan atención en la UCIN, asumiendo que la totalidad de enfermeras que brindan atención en la UCIN, realizan turnos rotativos por esta área.
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específica	Variable 2: Dimensiones:	Criterio de Inclusión:
1. ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento de las enfermeras en su dimensión macroambiente con la práctica en el cuidado del neurodesarrollo del prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales, del Hospital MINSA de Arequipa, 2024?	1. Determinar la relación del nivel de conocimiento de las enfermeras en su dimensión macroambiente con la práctica en el cuidado del neurodesarrollo del prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales, del Hospital MINSA de Arequipa, 2024.	H1: Existe relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento de las enfermeras en su dimensión macroambiente con la práctica en el cuidado del neurodesarrollo del prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales, del Hospital MINSA de Arequipa, 2024	Practica de las enfermeras en el cuidado del neurodesarrollo: Lista de Cotejo Práctica de las enfermeras sobre el cuidado en el neurodesarrollo del prematuro. Este instrumento fue elaborado por Quispe (2018) en base a los conceptos teóricos de Heidelise Als (2013) definidos en el Programa de Evaluación y Cuidado Individualizado del Desarrollo del Recién Nacido (NIDCAP) para verificar la práctica del cuidado centrado en el desarrollo. Intervenciones dirigidas a optimizar: - El macroambiente (luz, ruido). - El microambiente (posicionamiento, contención, manipulación, dolor, método madre canguro y lactancia materna). - La familia. Acompañamiento en el tratamiento.	• Enfermeras que tengan edad entre 25 a 60 años • Enfermeras que roten por el servicio de UCIN • Enfermeras que acepten participar del estudio y firmen el consentimiento informado. • Enfermeras que laboren y cuenten con mínimo 1 año de experiencia en la UCIN
2. ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento de las enfermeras en su dimensión microambiente con la práctica en el cuidado del neurodesarrollo del prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales, del Hospital MINSA de Arequipa, 2024?	2. Determinar la relación del nivel de conocimiento de las enfermeras en su dimensión microambiente con la práctica en el cuidado del neurodesarrollo del prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales, del Hospital MINSA de Arequipa, 2024.	H2: Existe relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento de las enfermeras en su dimensión microambiente con la práctica en el cuidado del neurodesarrollo del prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales, del Hospital MINSA de Arequipa, 2024.		Criterios de Exclusión:
				• Enfermeras que no tengan la edad establecida dentro del criterio incluido. • Enfermeras que no acepten y no firmen el consentimiento informado • Enfermeras que no roten por el servicio de la UCIN de forma permanente. • Enfermeras que no pertenezcan al servicio de UCIN. • Enfermeras que no cuenten con los años de experiencia solicitado.
3. ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento de las enfermeras en su dimensión familia con la práctica en el cuidado del neurodesarrollo del prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales, del Hospital MINSA de Arequipa, 2024?	3. Determinar la relación del nivel de conocimiento de las enfermeras en su dimensión familia con la práctica en el cuidado del neurodesarrollo del prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales, del Hospital MINSA de Arequipa, 2024.	H3: Existe relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento de las enfermeras en su dimensión familia con la práctica en el cuidado del neurodesarrollo del prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales, del Hospital MINSA de Arequipa, 2024.		Muestra: Estará constituida por 85 licenciadas en enfermería. Muestreo: No Probabilístico por Conveniencia.

ANEXO 2 - A

CUESTIONARIO: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA ENFERMERA EL CUIDADO DEL NEURODESARROLLO DEL PREMATURO.

Autora: Mosqueda 2015

Modificado por la Autora: Quispe 2018

Instrucciones: El presente cuestionario tiene como finalidad determinar el conocimiento que tienen las enfermeras sobre el cuidado centrado en el desarrollo del 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.

Código de identificación del participante.....

I. DATOS PERSONALES:

Edad:

Tiempo que labora en UCIN:

.....

Nivel Académico: Licenciada en Enfermería

Especialista en UCIN

Especialista en Neonatología

Estudiante de Especialidad

II. ASPECTOS A EVALUAR: Marque con una (X) la respuesta que considere correcta.

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

- Los cerebros de los niños prematuros por el impacto ambiental que sufren tienen un periodo de inactividad.
- Los niños prematuros tienen impacto del ambiente en la maduración cerebral y en la calidad de las conexiones.
- En los niños muy prematuros se producen 1000 nuevas sinapsis al día.
- Los niños prematuros tienen plasticidad cerebral que quiere decir que pueden aparecer neuronas que sustituyan a las dañadas.

2. Los cuidados centrados en el desarrollo son:

- Los cuidados integrales dirigidos a los prematuros enfermos en la UCIN
- Los cuidados holísticos dirigidos a los prematuros extremos.
- Los cuidados para favorecer el desarrollo neurosensorial y emocional del prematuro.
- Ninguna de las anteriores.

3. Los cuidados centrados en el desarrollo comprenden intervenciones:

- Intervenciones dirigidas a optimizar el macroambiente (luz y ruido).
- Intervenciones dirigidas a optimizar el microambiente (postura, manipulación, dolor, etc.).
- Intervenciones sobre la familia: facilitar al máximo su papel de cuidador.
- Todas las anteriores.

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

- Mejora el vínculo afectivo entre padre e hijo.
- Podemos reconocer cualquier signo de alarma.
- Evitar daños posteriores (hemorragia intraventricular y parálisis cerebral).
- Proporciona al prematuro mejores oportunidades de desarrollo.

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

- El sistema auditivo comienza a desarrollarse antes que la vista.
- A partir de las 24 semanas de gestación, los ruidos ya afectan la conducta.
- 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 pre término 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 SNC 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 PARTICIPACION!

TABLA DE CÓDIGOS

INSTRUMENTO A

Pregunta	Respuesta		Pregunta	Respuesta
1	b		11	d
2	c		12	d
3	d		13	d
4	d		14	c
5	d		15	a
6	b		16	d
7	c		17	d
8	a		18	c
9	c		19	d
10	a		20	a

ANEXO 2 - B

LISTA DE COTEJO: PARA DETERMINAR LA PRÁCTICA DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA EN EL NEURODESARROLLO DEL PREMATURO

Autora: Quispe, 2018

OBJETIVO: Recopilar información a través de la observación sobre el cuidado de la enfermera centrado en el desarrollo del prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa.

Enfermera observada: Fecha de Observación:

Turno: Mañana () Tarde () Noche ()

INDICADORES	SI	NO
CONTROL DE LUZ		
1. Cubre la incubadora con un cobertor oscuro y grueso		
2. Utiliza protección visual del prematuro en procedimientos.		
3. Proporciona ciclos de luz/oscuridad, transición en ciclos para el día y la noche		
4. Usa la luz natural en lo posible durante la atención		
CONTROL RUIDO		
5. Abre y cierra las incubadoras suavemente.		
6. Evita apoyar elementos ruidosos sobre la superficie de la incubadora.		
7. Mantiene conversaciones lejos del prematuro en tono suave		
8. Disminuye al mínimo el volumen de las alarmas o usa modo visual y silencio lo antes posible.		
9. Mantiene su celular en modo vibrador y no lo utiliza dentro de la unidad.		
CUIDADO POSTURAL		
10. Usa el nido como dispositivo de contención para mantener al prematuro en flexión con las manos próximas al tronco.		
11. Mantiene en línea media la cabeza-tronco-cadera del prematuro.		
12. Mantiene en posición de decúbito lateral, y para intervención decúbito dorsal, pero con contención.		
13. Durante la alimentación coloca al prematuro de lado o posición prona, de frente o semisentado.		
14. Realiza cambios posturales cada 3 – 4 horas que favorezcan la flexión global.		
MANIPULACION MINIMA		
15. Agrupa las intervenciones en horarios fijos. (Periodos de descanso y recuperación).		
16. Manipula de forma lenta y suave durante los procedimientos		

17. Manipula al prematuro conservando la flexión en posición prona o lateral.		
18. Respeta los periodos de sueño, no manipula si prematuro está dormido		
CONTROL DEL DOLOR O REDUCCION		
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 durante procedimientos dolorosos con apoyo de otra persona.		
22. Usa la escala PIPP para determinar el grado de dolor.		
METODO MADRE CANGURO		
23. Facilita el contacto “piel a piel” temprano, prolongado y continuo de mamá-papá-hijo (madre canguro)		
24. Favorece la técnica en bebes con o sin dispositivos de oxigenoterapia		
25. Ofrece ayuda y guía cuando los padres lo necesitan, sin interferir con la privacidad durante el procedimiento.		
26. Informa a los padres sobre las ventajas que proporciona el método		
LACTANCIA MATERNA		
27. Promueve el contacto a través del amamantamiento lo más pronto posible.		
28. Informa a la madre sobre los beneficios de la lactancia materna para el desarrollo del prematuro.		
INTERVENCION O PARTICIPACION DE LOS PADRES		
29. Permite la entrada de la madre en cualquier momento del día y del padre una vez por turno.		
30. Involucra a los padres en los cuidados básicos de su hijo (cambio pañal, alimentación, temperatura, baño).		
31. Explica a los padres sobre el estado y los cuidados que se le proporciona a su hijo		
32. Incentiva a los padres a interactuar (hablar, acariciar) con su hijo cuando el estado del prematuro y las condiciones médicas lo permiten.		
TOTAL		

Anexo 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones	: Universidad Privada Norbert Wiener
Investigadores	: Lic. Nery Calcina Quispe
Título	: “NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS ENFERMERAS Y SU RELACIÓN CON LA PRÁCTICA EN EL CUIDADO DEL NEURODESARROLLO DEL PREMATURO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES, DEL HOSPITAL MINSA DE AREQUIPA, 2024”

Propósito del Estudio:

Lo invitamos a participar en un estudio de investigación titulado: “**Nivel de Conocimientos de las enfermeras y su relación con la práctica en el Cuidado del Neurodesarrollo del Prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, del Hospital MINSA de Arequipa, 2024**” de fecha 01/11/2023 versión.01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

El propósito de este estudio es determinar la relación de conocimientos de las enfermeras y su relación con la práctica en el cuidado del neurodesarrollo del prematuro en la UCIN, del Hospital MINSA de Arequipa, 2024. Su ejecución ayudará/permitirá plantear si los enfermeros cuentan con los conocimientos necesarios para brindar cuidados en el neurodesarrollo del prematuro, además se realizará un plan de capacitación continua, en búsqueda de actualizar al personal de enfermería, en cuidados del neurodesarrollo, en la unidad de cuidados intensivos, aporte que beneficiará al neonato, pues disminuirá posibles las secuelas.

Procedimientos:

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Aplicación de un cuestionario de Conocimientos.
- Aplicación de una Guía de Observación.

La encuesta se aplicará a través de un cuestionario con tiempo límite de 30 minutos.

La Guía de observación tendrá una duración de aproximadamente 20-30 minutos en su totalidad.

Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos: El estudio no provocará riesgo alguno, ni al personal de enfermería, ni al neonato, este no será sometido procedimiento que no necesite, o que implique tratamientos extras, pues se observará y aplicará en la atención que se realiza diariamente en la unidad de cuidados intensivos neonatales. Cabe recalcar que el investigador y/o observador, solamente observará y no intervendrá, ni existirá algún contacto con el personal de enfermería.

Su participación en el estudio *no* presenta ni representa ningún riesgo ni genera obligación con la misma. Es voluntaria.

Beneficios: Esta investigación y la aplicación de la guía de observación servirán de aporte en la búsqueda constante de mejorar los conocimientos sobre cuidados en el neurodesarrollo del prematuro y mejorará la atención de los neonatos.

Usted se beneficiará del presente proyecto: Los enfermeros(as), harán uso de sus conocimientos actuales y luego se brindará una capacitación de cuidados del neurodesarrollo del prematuro.

Costos e incentivos: Usted NO pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, NO recibirá ningún incentivo económico a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal Nery Calcina Quispe. cel. 958349637, nerycalcina@gmail.com.

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

● 17% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 10% Internet database
- 2% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 15% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	uwiener on 2024-05-23 Submitted works	1%
2	investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe Internet	<1%
3	repositorio.untrm.edu.pe Internet	<1%
4	Universidad Wiener on 2022-09-07 Submitted works	<1%
5	repositorio.upch.edu.pe Internet	<1%
6	uwiener on 2024-01-21 Submitted works	<1%
7	Universidad Wiener on 2023-01-07 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2024-07-30 Submitted works	<1%