



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN  
CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS SOBRE LOS  
CUIDADOS CENTRADOS EN EL DESARROLLO DEL PREMATURO  
HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS  
NEONATALES DE UN INSTITUTO EN LIMA 2020**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN  
ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES**

**PRESENTADO POR:**

**ANA MARIA VERONICA VILLEGAS YNGA**

**ASESOR:**

**MG. ROSA MARIA PRETELL AGUILAR**

**LIMA – PERÚ**

**2020**



### **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo de investigación, a Dios por permitirme vivir esta experiencia de vida y ser mi pilar para lograr cada uno de mis objetivos planteados.

### **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a Dios por estar presente en cada día de mi vida, a la Universidad Norbert Wiener por el compromiso que tiene con cada uno de los profesionales.

**ASESOR:**  
**MG. ROSA MARIA PRETELL AGUILAR**

**JURADO**

**Presidente** : Dra. Gonzales Saldaña Susan Haydee

**Secretario** : Mg. Uturunco Vera Milagros Lizbeth

**Vocal** : Mg. Fernandez Rengifo Werther Fernando

## Índice general

Índice general .....	2
Índice de Anexos .....	3
I.INTRODUCCION .....	4
II. MATERIALES Y METODOS .....	12
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES .....	16
IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO .....	18
REFRENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	19
ANEXOS.....	26

## Índice de Anexos

<b>Anexo A.</b> Operacionalización de la variable o variables .....	28
<b>Anexo B.</b> Instrumentos de recolección de datos .....	29
<b>Anexo C.</b> Consentimiento Informado y/o Asentimiento informado .....	34



## I. INTRODUCCIÓN

Cada año 1,1 millones de bebés mueren por haber nacido de forma prematura cuyas cifras van en constante aumento por lo que los partos prematuros constituyen la principal causa de muerte en neonatos en todo el mundo, los neonatos prematuros presentan en paridad con los nacidos a término mayor problema de Salud. Los niños nacidos antes de tiempo no se encuentran totalmente listos para la vida fuera del útero. No regulan temperatura y pueden enfriarse fácilmente, necesitan más apoyo para su alimentación debido ya que no posee su organismo completamente desarrollado esto ocasiona que tengan dificultades para respirar y son más probables a infectarse. (1).

Según la Organización Mundial de la Salud los partos prematuros son la principal causa de mortandad en niños con menos de 5 años, todos los años en el mundo existen 15 millones de nacimientos prematuros, el cual es una relación de 1 en 10 nacidos, los nacimientos prematuros poseen una tasa de 5% y 18 % de todos los recién nacidos. La mayoría de los prematuros sobrevivientes llegan a sufrir alguna discapacidad física, neurológicas a lo largo de su vida, principalmente se encuentran relacionadas con las dificultades auditivas, visuales y para aprender (1).

Según la Organización Panamericana de Salud las defunciones neonatales estimadas son 118,703.0 en las Américas en el año 2017 cerca de 30 millones de bebés nacen prematuros, casi dos tercios de los bebés que fallecen nacen prematuros, incluso si sobreviven, estos bebés afrontan enfermedades crónicas o retrasos en el desarrollo (2).

Según el Ministerio de Salud la primera causa en defunción Neonatal es la prematuridad; en el Perú viene un aumento progresivo de un 62.6% solo en el año 2011 a un 67% en lo que lleva el 2018 y en lo que va del año el 2019 se incrementó a 70 % debido a la complejidad e inmadurez de la mayoría de sistemas corporales,

aproximadamente un millón de ellos, fallecen cada año por complicaciones posteriores al nacimiento (3).

Adicional a su contribución a la mortalidad, el parto prematuro tiene efectos de por vida sobre el funcionamiento del neurodesarrollo, como un mayor problema de sufrir parálisis cerebral, problemas para aprender y trastornos del sentido de la vista. Un parto prematuro posee un costo económico alto en términos de neonatología cuidados intensivos y atención médica y educativa continua necesidades. El costo social también es alto, con muchas familias. Experimentando la pérdida repentina de un bebé prematuro o una hospitalización estresante, a veces durante meses (4).

Es así que, la prematuridad se convierte en un determinante importante en salud, que no sólo incrementa la morbilidad a nivel mundial, sino también, trae consigo consecuencias a mediano y largo plazo, tanto para los recién nacidos como para las instituciones de salud pues implica incremento de la estancia hospitalaria y costos por hospitalización (5).

Los factores de riesgo que contribuyen a un nacimiento antes de las 37 semanas de gestación, se encuentran con mayor frecuencia, las madres que consumen alcohol y/o tabaco, además pueden presentar otros elementos como la obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial, edad materna, embarazo múltiple y embarazos con periodo intergenésico corto (6).

En los últimos años, la sobrevivencia del neonato prematuro ha sufrido una mejora notablemente; tal como lo mencionan Browne y Pallás, la influencia tecnológica permite el transporte intraútero, así como el uso de corticoides prenatales y de otras sustancias tensoactivas como el surfactante, los cuales contribuyen a la maduración de ciertos sistemas del cuerpo humano. Contrariamente, estos esfuerzos por mejorar la supervivencia del prematuro, no han logrado reducir significativamente las secuelas a posteriori, puesto que el nacimiento pretérmino interrumpe el normal desarrollo de los principales sistemas: respiratorio, gastrointestinal y circulatorio (7,8).

Así también, dentro de los órganos vitales del neonato prematuro, el cerebro, el cual debería encontrarse en fase de crecimiento y desarrollo a nivel sensorial, atraviesa un crítico momento, pues surge el cambio de un ambiente dentro del útero favorable a otro que posee diversos e inesperados estímulos en el macro y microambiente y nocivos (ruido, luz, estímulos propioceptivos, estrés, dolor, etcétera). La variación entre ambos entornos, pueden repercutir negativamente en el neurodesarrollo de estos pacientes (9).

Debido a la problemática antes mencionada, en el sector salud se han implementado diversas políticas de prevención del parto prematuro con el fin de descubrir a tiempo embarazos de peligro, evitar la infección neonatal, y proveer reanimación cardiopulmonar neonatal básica, ya que según afirma Cetinkaya, los cuidados posteriores al nacimiento prematuro son indispensables para mantener la salud del recién nacido (10).

Por si fuera poco, se han planteado diversos modelos de cuidados especializados, que contribuyen a satisfacer las necesidades del neonato prematuro desde una perspectiva holística (11).

Por otro lado, la hospitalización del recién nacido en las unidades de cuidados intensivos afecta la relación padres-hijo; sin embargo, las enfermeras, deben capacitarse constantemente y mejorar sus competencias respecto a la atención integral del bebé, principalmente el personal de Enfermería, quienes se encuentran la mayor parte del tiempo en contacto directo con el paciente y mantienen una estrecha relación con los familiares (12).

Es por ello que, los nuevos enfoques, también están dirigidos a fomentar la participación activa de la familia, ya que, según la evidencia científica, el hecho de tener hospitalizado a uno de los integrantes de la familia afecta considerablemente la dinámica familiar, y exige adaptación de los miembros a las nuevas exigencias, funciones y roles que tendrán que desempeñar durante ese periodo de tiempo. (11)

El nacimiento prematuro es definido como el alumbramiento que ocurre antes de la semana 37 de embarazo el cual ocasiona la intermisión de la formación de sus órganos del recién nacido el cual requerirá un tratamiento intensivo y apoyo en una unidad de cuidados intensivos interrumpiendo el vínculo parental . (13).

El personal de enfermería en cada determinado tiempo renueva los conocimientos que posee fundamentado en las evidencias, los cuales los usa para entregar un cuidado constante y una atención completa, donde tiene claro las consecuencias de sus intervenciones afectan la integridad del paciente y su vida (14).

Las enfermeras deben asumir un rol muy importante al momento de realizar la atención del prematuro, organizándose y coordinando su cuidado, haciendo cumplir diversas tareas asistenciales y administrativos por eso sus cuidados deben ser humanizados. en efecto se considera que la atención del prematuro se realizara minuciosamente buscando el equilibrio respiratorio y hemodinámico, enfocándonos en el desarrollo neurológico reduciendo los agentes ruidosos, las luces, el manejo del dolor los cuales actúan de manera negativa en su desarrollo elevando la morbilidad y aumentando las secuelas a largo plazo (15).

En la actualidad existe un modelo de cuidado al recién nacido prematuro que es el cuidado centrado en el desarrollo el cual se encuentra basado en la interacción dinámica del prematuro, su entorno en donde desarrolla y la familia el cual debe realizar un cuidado activo y continuo (16).

Se define a los cuidados centrados en el desarrollo del prematuro como el conjunto de intervenciones en donde la Enfermera participa activa y continuamente y su fin es reducir el estrés y apoyar al prematuro a adaptarse, para así favorecer el desarrollo neurológico y emocional apoyando la integración de la familia y fomentando que participen en los cuidados del neonato (17).

Dentro de las intervenciones que favorecen el desarrollo del bebé, se encuentran: reducción de estímulos audiovisuales, favorecer el descanso agrupando

actividades, mantener un posicionamiento y contención óptimos, reducción del dolor mediante tratamientos no farmacológicos, método canguro y lactancia materna (18).

Según Gutierrez J et al (19) ,2015 México, en su estudio Cuidados centrados en el desarrollo en unidades de neonatología de México llegaron al resultado en donde 31 % de las UCIN protegieron con cobertores las incubadoras para evitar la exposición de la luz al prematuro, un 10 % utilizo algún método para la medición del ruido y un 36 % uso escalas de medición del dolor. No se observaron el uso de estrategias para aumentar los cuidados centrados en el desarrollo y tampoco para utilizar técnicas para educar a la familia, los cuales tienen muchos beneficios y son de bajo.

Según Ruíz E (20) 2016 España, en su investigación Cuidados centrados en el Neurodesarrollo del recién nacido prematuro hospitalizado llego a la conclusión que los cuidados centrados en el desarrollo disminuyen el uso de cuidados intensivos en el prematuro, el tiempo de hospitalización y reduce la ansiedad en la familia, y a largo plazo un mejor resultado en el neurodesarrollo del prematuro.

Según Daus M (21),2017 Argentina, en su estudio Enfermería neonatal, intervención y estimulación temprana: un camino conjunto para el crecimiento y el desarrollo concluye que las enfermeras en la UCIN son las encargadas del cuidado neonatal. Debe afinar la observación y detectar el comportamiento del neonato para así realizar las intervenciones adecuadas e ir ajustando en pos del cuidado de su desarrollo. Es necesario que se especialice en la disciplina como complemento a su formación, para dar respuesta atinada a las necesidades neonatales y preservar su calidad de vida en el estimulante ambiente de la terapia intensiva.

Valle et al (22) 2016 México en su estudio Cuidados Centrados del Desarrollo en el Hospital Civil Fray Antonio Alcalde ,un 66% de las enfermeras disminuyo la luz ambiental ,un 91 % no usaron ningún método para realizar la medición del ruido y la técnica mama canguro solo se permite en un 52%.

Mosqueda R (23) 2016 España, en su estudio Conocimientos y percepciones de los profesionales sobre los cuidados centrados en el desarrollo en las unidades de neonatología, encontró como resultado sobre los cuidados para el neurodesarrollo tuvo puntuaciones altas, así también, el Programa NIDCAP y el deseo de aplicarlo a la práctica recibieron una actitud positiva .

Según Quispe A (24) 2016 Perú, en su estudio Conocimiento y practica de las enfermeras sobre cuidado centrado en el desarrollo de prematuro hospitalizado, se obtuvo que un 70.8 % de las profesionales de enfermería presenta un nivel medio de conocimientos, el 16.5 % alto nivel y el 12.5 % nivel bajo . En las practicas el 58.3 % las profesionales de enfermería tienen una práctica inadecuada y el 41.7 % presentan adecuadas prácticas.

Bustamante D, (25) 2015 Perú, en su estudio Conocimientos y prácticas de Enfermeras sobre el cuidado del neurodesarrollo de neonatos del servicio de Neonatología del Hospital Regional Lambayeque, obtuvo un resultado de 56 % alto nivel de conocimiento ,34 % medio y un 10% bajo, sobre los las practicas ,en un 68 % son inadecuadas y un 32 % son adecuadas.

López C , (26) 2017 Perú , en su estudio Nivel de conocimiento y práctica del cuidado de la enfermera en el neurodesarrollo del prematuro Hospitales de la ciudad de Chimbote ,llego a la conclusión que la mitad de las enfermeras poseen un alto nivel y la otra mitad un conocimiento de nivel bajo ,por lo que al presentar un nivel bajo engloba un riesgo para el cuidado inadecuado del prematuro .

Mientras que Alegre V (27) 2016 Perú , en su estudio sobre Grado de conocimiento del profesional enfermero sobre el neonato y su neurodesarrollo, afirman que más del 83% del personal de enfermería desconoce la definición de neurodesarrollo y menos del 48 % tiene conocimiento de los signos de estrés que el neonato manifiesta durante este estado, asimismo un 15% de los enfermeros brinda educación a la familia sobre cuidados que se realiza al prematuro,la mayoría del personal de enfermera no tiene cursos de actualización y posee un bajo nivel de saber sobre el Neurodesarrollo.

Por último, Macedo C (28),2019 Perú, en su investigación Intervenciones de enfermería en micro y macro ambiente en prematuros en el servicio de neonatología del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2018, obtuvo resultados que la mayoría del personal de enfermería realiza las intervenciones sobre control de luz, no cumplen con iluminación individualizada 30%, empleo de linternas para observaciones puntuales del RN. 40% y proporcionar ciclos circadianos en ciclos de luz u oscuridad 50% y si cumplen en un 100% con cubiertas para incubadoras, sobre control de sonido no cumplen con colocación de sonómetros un 100%, con carteles informativos 80% y si cumplen con disminuir al mínimo la frecuencia con la que suenan las alarmas y timbre de teléfono un 60%, hablar en voz baja un 70%, respecto al control de postura si cumplen con uso de nidos de contención 100% y facilitar los movimientos de flexión 60%, en la manipulación mínima no cumplen con agrupar intervenciones 70%, evitar manipulaciones innecesarias 80%, respetar periodos de sueño 70 % y acompañar al recién nacido a que retome de nuevo su estado de confort 60% y finalmente sobre la participación de padres no cumple con educar a los padres a distinguir los principales signos de alarma 80%, favorecer el contacto físico y la interacción de los padres 60% y si cumple instruir a los padres en el correcto lavado de manos 70%

Por lo anteriormente descrito, es de gran importancia profundizar el conocimiento de las distintas intervenciones que conforman los cuidados centrados en el desarrollo, además de concientizar al personal de salud sobre la relevancia de la aplicación de este programa, que implica no sólo un cambio de actitud sino también de comportamiento, con la finalidad de lograr las metas propuestas.

Esta investigación incrementará el nivel de conocimientos de todos los profesionales de salud de enfermería en torno a los cuidados centrados en el desarrollo del recién nacido a término en estado crítico, lo cual permitirá su aplicación en la práctica diaria. Además, se fortalecerá el vínculo padres-hijo y los incentivará a que se involucren en el cuidado brindado. Por otro lado, estos resultados serán beneficios para la institución ya que permitirá evaluar el desempeño del equipo multidisciplinario y organizar capacitaciones periódicas que

los mantenga actualizados sobre el tema. Por su relevancia social, será útil y aplicable para otras instituciones, con la finalidad de mejorar el quehacer de la enfermera en base a la evidencia científica.

El objetivo general del estudio es:

Determinar el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre los cuidados centrados en el desarrollo del prematuro hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un Instituto en Lima.

Los objetivos específicos son:

-Determinar tipos de conocimientos sobre los cuidados centrados en el desarrollo del prematuro, que brindan los profesionales de enfermería.

-Determinar cómo influyen los cuidados centrados en el desarrollo del prematuro.

-Determinar las características de los sujetos de estudio.



## **II. MATERIALES Y METODOS**

### **2.1 EL ENFOQUE Y EL DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo de investigación es de un tipo cuantitativo, descriptivo. Esta investigación se realizará en un Instituto en Lima, en los meses de octubre, y noviembre del año 2020.

### **2.2 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO**

La población para este estudio estará conformada por el total de enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Instituto, siendo un total de 55 enfermeras-

**2.2.1 CRITERIOS DE INCLUSION:** Se incluyó a todas las enfermeras que se encuentren de turno laborando y las que acepten participar,

**2.2.2 CRITERIOS DE EXCLUSION:** Se excluyó a las enfermeras que no deseen participar y las que se encuentren con descanso médico.

Por ser una población pequeña de 55 enfermeras se constituyó en muestra de estudio.

### **2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO**

La presente investigación posee una variable principal que es el nivel de conocimiento de la enfermera sobre el Cuidado Centrado en el Desarrollo es una variable cuantitativa, y su escala para su medición es la ordinal.

### **2.3.1 DEFINICION Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES**

LA VARIABLE INDEPENDIENTE:

Nivel de Conocimiento de las Enfermeras sobre Cuidado Centrado en el Desarrollo del prematuro.

-Definición Conceptual:

Es la agrupación de información, ideas, conceptos, hechos y principios los cuales han sido guardados a través de la experiencia y el aprendizaje conseguido a lo largo de su carrera profesional como Enfermera .También incluye su conocimiento humano el cual fue conseguido de una manera racional y consciente metodológicamente .

-Definición Operacional:

Es el nivel de conocimiento que posee la Enfermera sobre el cuidado centrado el desarrollo del prematuro, el cual se obtuvo mediante un cuestionario el cual fue operacionalizado de acuerdo a la escala siguiente:

- Nivel de Conocimiento alto: 16 a 20 pts
- Nivel de Conocimiento medio: 11 a 15 pts
- Nivel Conocimiento bajo: 0 a 10 pts

### **2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

El tipo de instrumento que se utilizo fue un cuestionario: La encuesta

Para la recolección de la información, se utilizó el instrumento:

A. Cuestionario Nivel de Conocimiento de las enfermeras sobre el cuidado centrado en el desarrollo del prematuro (Anexo A). El presente instrumento fue diseñado y validado por Mosqueda (2016) de España el cual el autor lo utilizo para medir el nivel de conocimiento sobre Cuidados Centrados en el Desarrollo del Prematuro de los profesionales de salud, las enfermeras; el cual fue modificado por la autora Quispe (2018) de Perú para profesionales de salud de enfermería la cual tuvo como base teórico de los cuidados del Neurodesarrollo de Ruiz y Basso (2016).

El presente cuestionario tiene 2 partes, la primera parte es la que contiene datos personales referenciales el cual posee un código de identificación del participante en base a un número asignado por orden alfabético; la segunda parte contiene los aspectos a evaluar que son un total de 20 preguntas, estas presentan 4 alternativas, se asignara el puntaje de 1 por respuesta correcta y se asignará 0 de puntaje por respuesta errada, al finalizar se obtendrá el puntaje.

El presente cuestionario se categorizo según la siguiente escala:

Si es un nivel de conocimiento alto: 16 a 20 pts.

Si es un nivel de conocimiento medio: 11 a 15 pts.

Si es un nivel de conocimiento bajo: 0 a 10 pts.

#### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO:

Se utilizó el coeficiente de Alfa de Cronbach el cual se aplicó a la prueba piloto; el resultado estadístico nos permitió confirmar que el instrumento es confiable, obteniéndose un Instrumento Alfa de Cronbach. La Interpretación: Cuestionario nivel de conocimiento de las enfermeras sobre cuidado centrado en el desarrollo del prematuro posee 0.813 el cual es un Nivel con Confiabilidad Aceptable.

## **2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS**

Se procederá a pedir permiso a la jefa del servicio de la Unidad de Neonatología para la apertura y facilidades al ingreso al Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, luego se conversará y se explicara a las colegas el cuestionario que deberán llenar.

### **2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Se coordinará con la Jefa del Servicio la apertura al ingreso del Servicio de Neonatología a la UCIN y pueda presentarme con las colegas para así poder explicarles mi trabajo de investigación.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos**

Se entregará a cada una de las Enfermeras que se encuentran de turno el cuestionario, explicándoles cada pregunta. Mi persona se encontrará presente durante todo el turno hasta que terminen el cuestionario y para esclarecer cualquier duda que tengan al llenar el cuestionario.

## **2.6 ASPECTOS ÉTICOS**

### **El Principio de autonomía**

Este principio se aplicará meramente en este estudio, al plantear a la enfermera encargada, se respetará sus decisiones. A todas las enfermeras se les indicara y explicara cómo llenar el cuestionario (29).

### **El Principio de beneficencia**

A las colegas se les indicará sobre los beneficios que se logrará con los efectos de este estudio de investigación. Al establecer cómo es el nivel de conocimiento de sobre los cuidados centrados en el desarrollo de los bebés pre términos, nos posibilitara orientar mejores estrategias educativas y fortalecer los conocimientos ya presentes (29).

### **El Principio de no maleficencia**

Se aclarará a cada una de las Enfermeras que su colaboración en este estudio de investigación no involucrará ningún peligro a su estado de salud e integridad personal ni a ellas ni a los pacientes (29).

### **El Principio de justicia**

Se tratará a todas las Enfermeras por igual con mucho respeto, se les dio el mismo tiempo y la misma explicación del llenado del cuestionario (29).

### III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	Identificación del Problema			x	x											
Búsqueda de la bibliografía				x	x	x	x									
Elaboración de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes				x	x	x	x	x								
Elaboración de la introducción: Importancia y justificación de la investigación							x	x								
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación							x	x								
Elaboración del material y métodos: Enfoque y diseño de investigación								x	x	x						
Elaboración del material y métodos: Población, muestra y muestreo								x	x	x						
Elaboración del material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos								x	x	x						
Elaboración del material y métodos: Aspectos bioéticos									x	x						
Elaboración del material y métodos: Métodos de análisis de información									x							
Elaboración de los aspectos administrativos del estudio									x							
Elaboración de los anexos										x						
Aprobación del proyecto											x					
El trabajo de campo												x	x			
Redacción del proyecto final													x	x		
Sustentación de proyecto final															x	x

#### IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

MATERIALES	2020				TOTAL
	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	S/.
<b>Equipos</b>					
1 computadora	1500				1500
Micro SD	25				25
<b>Útiles de escritorio</b>					
Lápices	2				2
Cuaderno		5			5
<b>Material Bibliográfico</b>					
Libros	30	30			60
copias	20	20			40
Impresiones	40	20		40	100
Espiralado	4	2		3	9
<b>Otros</b>					
Movilidad	20	10	10	10	50
Llamadas	10			5	15
<b>Recursos Humanos</b>					
Digitadora					
<b>Imprevistos*</b>		50		50	100
<b>TOTAL</b>	1681	152	10	108	1951

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos Prematuros [revista en Internet]. Ginebra: OMS; 2018 [acceso el 21 julio de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
2. Organización Panamericana de la Salud. Plataforma de Información en Salud para las Américas [acceso el 21 julio de 2020]. Disponible en: [https://www.paho.org/data/index.php/es/?option=com\\_content&view=article&id=515:indicadoresviz&Itemid=347](https://www.paho.org/data/index.php/es/?option=com_content&view=article&id=515:indicadoresviz&Itemid=347)
3. Ministerio de Salud del Perú. Boletín Epidemiológico del Perú 2019 [acceso el 21 julio de 2020]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/46.pdf>
4. Encowe H, Cousens S, Oestergaard M, Chou D, Moller A, Narwal R, Adler A, Garcia C, Rohde S, Say L, Lawn J. National, regional, and worldwide estimates of preterm birth rates in the year 2010 with time trends since 1990 for selected countries: a systematic analysis and implications. [revista en Internet] 2012. [acceso el 20 julio de 2020]. The Lancet. 2012; 379 (9832): 2162–2172. Disponible en: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2812%2960820-4>
5. Mendoza Tascón L, Claros Benítez DI, Arias Guatibonza MD, Peñaranda Ospina CB. Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2016 [acceso 30 junio 2020]; 81 (4): 330-42. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262016000400012&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000400012&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000400012>.



6. Ministério da Saúde. Manual técnico de gestação de alto risco. [Internet], Ministerio de Saude .2012. [acceso 19 de julio de 2020]. Disponible en: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_tecnico\\_gestacao\\_alt\\_o\\_risco.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alt_o_risco.pdf)
7. Browne JV. Developmental care for high-risk newborns: emerging science, clinical application, and continuity from newborn intensive care unit to community. Clin Perinatol [revista en Internet]. 2011 [acceso 19 de julio de 2020]; 38: 719-29. Disponible en: [http://wordpress.sph.harvard.edu/mhtf2/wpcontent/uploads/sites/32/2014/11/DevelopmentalCare\\_Browne\\_ResArt\\_2011.pdf](http://wordpress.sph.harvard.edu/mhtf2/wpcontent/uploads/sites/32/2014/11/DevelopmentalCare_Browne_ResArt_2011.pdf)
8. Pallás Alonso CR. Cuidados centrados en el desarrollo en las unidades neonatales. An Pediatr Contin [revista en Internet]. 2014 [acceso 29 de Junio de 2020]; 12(2): 62-7. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1696281814701702>
9. Symington AJ, Pinelli J. Developmental care for promoting development and preventing morbidity in preterm infants (Cochrane Review). Cochrane Database of Systematic Reviews [base de datos en Internet]. 2006 [acceso 19 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16625548>
10. Cetinkaya, S. The Growth and Development in Healthy Child. In: Özdemir Ö, editor. Contemporary Pediatrics. Croatia .. [Internet]. INTECHOPEN 2012 . [acceso 29 de Junio de 2020]; p. 121.152. Disponible en: <https://www.intechopen.com/books/contemporary-pediatrics/the-growth-and-development-in-a-healthy-child>

11. Harillo Acevedo D, Rico Becerra JI, López Martínez Á. La filosofía de los cuidados centrados en el desarrollo del recién nacido prematuro (NIDCAP): una revisión de la literatura. *Enferm. glob.* [Internet]. 2017 [acceso 18 de Julio del 2020] ; 16( 48 ): 577-589. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412017000400577&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000400577&lng=es). Epub 01-Oct 2017. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.4.263721>
12. Baghlani R, Hosseini MB, Safaiyan A, Alizadeh M, Bostanabad MA. Neonatal Intensive Care Unit Nurses' Perceptions and Knowledge of Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program: A Multicenter Study. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2019; 24(2):113–117. doi:10.4103/ijnmr.IJNMR\_54\_18
13. Gallegos-Martínez J, Reyes-Hernández , Silvan Scochi C. El neonato prematuro hospitalizado: significado para los padres de su participación en la Unidad Neonatal. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2013;21(6):1360. DOI: 10.1590/0104-1169.2970.2375
14. Fuentes Gonzáles, P. El profesional de la Enfermería en las unidades neonatales y los cuidados centrados en el desarrollo. *Metas de enfermería.* 2016; 19(7). [Internet]. 2017 [acceso 18 de Julio del 2020]. Disponible en : <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5621099>
15. Henriques Camelo S. Competencias profesionales de los enfermeros para trabajar en Unidades de Cuidados Intensivos: una revisión integradora. Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Departamento de Enfermagem Geral e Especializada. *Rev.Latino –Am.Enfermagem,Scielo.* 2012 ;20(1) :3-7. [Revista Internet]. 2012 [acceso 18 de Julio del 2020]. Disponible en: [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/es\\_25.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/es_25.pdf)

16. Harillo Acevedo,D , Rico Becerra J , López Martínez A. La filosofía de los cuidados centrados en el desarrollo del recién nacido prematuro (NIDCAP): una revisión de la literatura .Enf.Glob [Internet] 2017; volumen (48): 589 -13páginas. [acceso 30 julio 2020] Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/263721/217391>
17. Pallás Alonso,C. Cuidados centrados en el desarrollo en las unidades neonatales. Asociación española de pediatría. Volumen 12 N° 2.[Internet].2014 [acceso 30 julio 2020] Disponible en: [http://appswl.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet?\\_f=10&pident\\_articulo=90300960&pident\\_usuario=0&pcontactid=&pident\\_revista=51&ty=135&accion=L&origen=apccontinuada&web=www.apcontinuada.com&lan=es&fichero=51v12n02a90300960pdf001.pdf &anuncioPdf=ERROR\\_publi\\_pdf](http://appswl.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90300960&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=51&ty=135&accion=L&origen=apccontinuada&web=www.apcontinuada.com&lan=es&fichero=51v12n02a90300960pdf001.pdf &anuncioPdf=ERROR_publi_pdf)
18. Sanchez Rodríguez G, Quintero Villegas L, Rodríguez Camelo G, Nieto Sanjuanero A, Rodríguez Balderrama I. Disminución del estrés del prematuro para promover su neurodesarrollo: nuevo enfoque terapéutico. Medicina Universitaria. 2012;12(48): 176-180.
19. Gutiérrez Padilla J, Pérez Rulfo, Angulo Castellano E, Valle Delgado E, García Hernández H ,Martínez Verónica R. Cuidado Centrados en el desarrollo en unidades de Neonatología de México 2015. [Internet]. 2017 [acceso 18 de Julio del 2020].Disponible en : <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=74258&id2=>
20. Ruiz Fernández, E. Cuidados centrados en el Neurodesarrollo del recién nacido prematuro hospitalizado. Rev. enferm. C y L. 2016; 8(1): 61-70. [revista Internet]. 2016 [acceso 5 julio 2020]. Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/viewFile/177/148>

21. Daus , M .Enfermería neonatal ,intervención y estimulación temprana :un camino conjunto para el cuidado del crecimiento y el desarrollo. Research Gate [Internet] 2017 [acceso 5 julio 2020]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/325631445\\_Enfermeria\\_neonatal\\_intervencion\\_y\\_estimulacion\\_temprana\\_un\\_camino\\_conjunto\\_para\\_el\\_cuidado\\_del\\_crecimiento\\_y\\_el\\_desarrollo](https://www.researchgate.net/publication/325631445_Enfermeria_neonatal_intervencion_y_estimulacion_temprana_un_camino_conjunto_para_el_cuidado_del_crecimiento_y_el_desarrollo)
22. Valle Delgado E, López Sánchez L, Angulo Castellanos E, García-Hernández H, Vargas López R, Martínez Verónica R., Moreno Torres A, Raygoza Jurado A., Quezada Figueroa N, Gutiérrez Padilla . Cuidados Centrados del Desarrollo en el Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, una estrategia postergada. Rev Med MD. [ revista internet] 2015; 6.7 (2): 77-82. [acceso 5 julio 2020]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md-2015/md152d.pdf>
23. Mosqueda Peña, R. Conocimientos y percepciones de los profesionales sobre los cuidados centrados en el desarrollo en las unidades de neonatología. Tesis doctoral Madrid: Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Medicina, 2016. [Internet]. E-Prints Complutense .2016. [acceso 10 julio 2020]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/38925/1/T37710.pdf>
24. Quispe Gutierrez, A. Conocimiento y práctica de las enfermeras sobre cuidado centrado en el desarrollo del prematuro hospitalizado Tesis para optar el título de Segunda especialidad profesional en Enfermería con mención Perinatal Perú. [Internet]. Repositorio Universidad Nacional de Trujillo.2016. [acceso 15 julio 2020]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11714>
25. Bustamante Muro D , Panta Jaramillo S, Silva Aldana, T. Conocimientos y prácticas de enfermeras sobre el cuidado del neurodesarrollo de

neonatos del servicio de neonatología Hospital regional Lambayeque 2015. Tesis para optar el título de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales Lambayeque.[Internet]. Repositorio Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo.2015. [acceso 15 julio 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/1636/BC-TESTMP-473.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

26. López Baca, C., Zegarra Tapia, P. Nivel de conocimiento y práctica del cuidado de la enfermera en el neurodesarrollo del prematuro. Hospitales de la ciudad de Chimbote, 2018. Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería con mención en cuidados intensivos- neonatología Trujillo. [Internet] Repositorio de tesis Universidad privada Antenor Orrego. 2018. [acceso 21 julio 2020]. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/5219>
27. Alegre V , Córdova M, López S. Grado de conocimiento del profesional enfermero sobre el neonato y su neurodesarrollo durante la estancia hospitalaria en el servicio de neonatología Tesis. [Internet]. Biblioteca Digital Universidad Nacional de Cuyo.2016. [acceso 21 julio 2020]. Disponible en: [https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/8647/alegre-victor.pdf](https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8647/alegre-victor.pdf)
28. Macedo Aguilar C. Intervenciones de Enfermería en micro y macro ambiente en prematuros en el servicio de neonatología del hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2018 Tesis. [Internet]. ALICIA CONCYTEC 2019. . [acceso 21 julio 2020]. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RNAP\\_511079c56fef5ccf303408c5c016ddaf/Description#tabnav](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RNAP_511079c56fef5ccf303408c5c016ddaf/Description#tabnav)
29. Prieto P. Comités de ética en investigación con seres humanos: relevancia actual en Colombia. Experiencia de la Fundación Santa Fe de

Bogotá. Acta Med Colomb [revista en Internet] 2011 [acceso 12 julio de 2020]; 36(2): 98-104. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v36n2/v36n2a09.p>

## **ANEXOS**

## Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE Y ESCALA DE MEDICION	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Nivel de Conocimiento de las Enfermeras sobre Cuidado Centrado en el Desarrollo del prematuro.	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa  Escala de Medición: Ordinal	Es la agrupación de información, ideas, conceptos, hechos y principios los cuales han sido guardados a través de la experiencia y el aprendizaje conseguido a lo largo de su carrera profesional como Enfermera. También incluye su conocimiento humano el cual fue conseguido de una manera racional y consciente metodológicamente	Es el nivel de conocimiento que posee la Enfermera sobre el cuidado centrado el desarrollo del prematuro, el cual se obtuvo mediante un cuestionario el cual fue operacionalizado de acuerdo a una escala.	Conocimiento sobre los cuidados centrados en el desarrollo del prematuro.	Preguntas del cuestionario	Preguntas del 1 al 20	Nivel de Conocimiento alto: 16 a 20 puntos · Nivel de Conocimiento medio: 11 a 15 puntos · Nivel Conocimiento bajo: 0 a 10 puntos



## **Anexo A. Instrumentos de recolección de datos**

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA ENFERMERA SOBRE EL CUIDADO  
CENTRADO EN EL DESARROLLO DEL PREMATURO. Autora: Mosqueda 2015

Modificado por: Quispe 2018 Perú

Indicaciones El presente cuestionario tiene como finalidad determinar el conocimiento que tienen las enfermeras sobre el cuidado centrado en el desarrollo del prematuro hospitalizado; es de suma importancia contar con su colaboración, porque al finalizar este estudio aportara beneficios en el desarrollo de los profesionales de enfermería con los resultados encontrados. El cuestionario es anónimo no se colocará nombres ni apellidos, por lo cual les pide su mayor sinceridad posible. Código de identificación del participante.....

### **DATOS PERSONALES:**

Tiempo de experiencia laboral en UCI Neonatal .....

Edad.....

Nivel Académico: Especialista ( ) Licenciada ( ) Estudiante de Especialidad ( )

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

1. Con respecto a la maduración cerebral, señale lo correcto:

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

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

2. Los cuidados centrados en el desarrollo son:

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

3. Los cuidados centrados en el desarrollo comprenden intervenciones:

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

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

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

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

- a) El sistema auditivo comienza a desarrollarse antes que la vista.
- b) A partir de las 24 semanas de gestación, los ruidos ya afectan la conducta.

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

d) Todas son ciertas.

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

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

b) 60 decibeles en el día y 35 decibeles en la noche

c) 40 decibeles en el día y 20 decibeles 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 cardíaco
- 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.

## Anexo B. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACION MEDICA

**Título del proyecto:** “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS SOBRE LOS CUIDADOS CENTRADOS EN EL DESARROLLO DEL PREMATURO HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DE UN INSTITUTO EN LIMA 2020.”

**Investigador principal:** Ana María Verónica Villegas Ynga

**Objetivo del Estudio:** Determinar el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre los cuidados centrados en el desarrollo del prematuro hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un Instituto en Lima.

**Beneficios por participar:** Podrá conocer los resultados de la investigación el cual le será muy útil en su actuar profesional.

**Inconvenientes y riesgos:** No hay inconvenientes, solo deberá llenar el cuestionario

**Costo por participar:** No realizara ningún gasto en el estudio.

**Confidencialidad:** Toda la información que usted brinde es exclusivamente confidencial, no se publicara su identificación, la encuesta es de manera anónima.

**Renuncia:** Usted puede renunciar en cualquier momento, no recibirá ninguna penalidad ni sanción.

**Participación voluntaria:** Su participación es voluntaria

#### DECLARACION DEL CONSENTIMIENTO

Yo ..... con N°  
DNI.....y N° de teléfono fijo o móvil ..... declaro que he leído y entendido todo el proyecto de investigación, tuve tiempo y oportunidad de realizar preguntas, no he sido coaccionado ni influenciado indebidamente a participar el cual acepto voluntariamente a participar.

**Certifico que he recibido una copia del presente consentimiento informado**

.....

**Firma del participante**