



**Universidad
Norbert Wiener**

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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA SOBRE LOS CUIDADOS CENTRADOS EN EL
NEURODESARROLLO DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO
HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
NEONATALES DEL HOSPITAL II-2 TARAPOTO EN EL PERIODO
FEBRERO A JUNIO 2020”**

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

**PRESENTADO POR:
LIC. NANCY BEATRIZ SANCHEZ MEJIA**

**ASESORA:
DRA. CARDENAS DE FERNANDEZ, MARIA HILDA**

LIMA – PERÚ

2022

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de investigación, a Dios por darme la fortaleza y sabiduría en cada día de mi vida permitiéndome lograr mis metas personales.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por ser mi guía de vida
y a la plana docente de la Universidad
Norbert Wiener por el compromiso con sus
estudiantes.

ASESORA:
DRA. CARDENAS DE FERNANDEZ, MARIA HILDA

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

SECRETARIO : Dra. Milagros Lizbeth Uturunco Vera

VOCAL : Mg. Werther Fernando Fernandez Rengifo

INDICE GENERAL

Resumen.....	9
Abstract.....	10
Introducción.....	11
CAPITULO I: EL	
PROBLEMA.....	¡Error! Marcador
no definido.3	
1.1 Planteamiento del problema.....	¡Error! Marcador no definido.3
1.2 Formulación del problema.....	17
1.2.1 Problema general.....	17
1.2.2 Problemas específico.....	18
1.3 Objetivos de la investigación.....	18
1.3.1 Objetivo general.....	18
1.3.2 Objetivos específicos.....	19
1.4. Justificación de la investigación.....	19
1.4.1. Teórica.....	18
1.4.2. Metodológica.....	20
1.4.3.Práctica.....	20
1.5. Limitación de la investigación.....	21
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	21
2.1 Antecedentes de la investigación.....	21
2.6 Bases Teóricas.....	26_Toc96373909
CAPITULO III. METODOLOGIA.....	32

3.1. Método de investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
3.2 Enfoque investigativo.....	¡Error! Marcador no definido.
3.3 Tipo de investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
3.4 Diseño de la investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
3.5 Población, muestra y muestreo.....	¡Error! Marcador no definido.
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	¡Error! Marcador no definido.
3.7.1	
Técnica.....	¡Error! Marcador no definido.
3.7.2 Descripción de instrumentos.....	3¡Error! Marcador no definido.
3.7.3 Validación.....	33
3.7.4 Confiabilidad.....	33
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos.....	3¡Error! Marcador no definido.
3.9 Aspectos éticos.....	35
3.10 Aspectos Administrativos.....	36
3.11 Recursos Financieros.....	37
REFERENCIAS.....	39
ANEXOS.....	¡Error! Marcador no definido.

Anexo 1: Matriz de operacionalización.....4¡Error! Marcador no definido.

Anexo 2: Instrumentos.....¡Error! Marcador no definido.

Anexo 3: Aprobación del comité de ética.....

Anexo 4: Formato de consentimiento informado.....

Anexo 5: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos.....

Anexo 6: Informe del asesor del Turnitin.....

RESUMEN

Desde hace muchos años, existe la necesidad de atención en cuidados prioritarios a pacientes neonatos en peligro de muerte, lo que provoca que el profesional de enfermería, asuma un rol especial, este problema no ha disminuido, y por otro lado se ha incrementado las secuelas en los sobrevivientes, una de las causas que origina este problema es la falta de equipos, los recursos asignados son insuficientes, y se agrega la falta de capacitación en atención a este grupo de pacientes. El propósito del estudio fue determinar el nivel de conocimiento de los

profesionales de enfermería sobre el cuidado del neurodesarrollo del prematuro hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital II-2 Tarapoto. La metodología se basa en un método cuantitativo, descriptivo transversal prospectivo. La población estuvo conformada por enfermeras de la UCI neonatal del Hospital Tarapoto 2-II, utilizando 20 cuestionarios verificados, y luego analizando los resultados a través de tablas y figuras mediante estadística descriptiva, además de aplicar los estándares éticos de la investigación.

Palabras Clave: Conocimiento, neurodesarrollo, nacido prematuro.

ABSTRACT

For many years, there has been a need for priority care for neonatal patients in danger of death, which causes the nursing professional to assume a special role, this problem has not diminished, and on the other hand the sequelae has increased In survivors, one of the causes that originates this problem is the lack of equipment, the resources allocated are insufficient, and the lack of training in care for this group of patients is added. The purpose of the study was to determine the level of knowledge of nursing professionals about the neurodevelopmental care of premature infants hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit of Hospital II-2

Tarapoto. The methodology is based on a quantitative, descriptive, cross-sectional prospective method. The population consisted of nurses from the neonatal ICU of Hospital Tarapoto 2-II, using 20 verified questionnaires, and then analyzing the results through tables and figures using descriptive statistics, in addition to applying the ethical standards of the research.

Key Words: Breastfeeding, Knowledge, Newborn Preterm.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, el cuidado de enfermería neonatal se ha visto con un descuido centrado en prácticas tradicionales, siendo uno de los grandes desafíos el garantizar una salud de calidad orientado a los cuidados del prematuro, asimismo el mayor porcentaje de recién nacidos tienen un factor de alto riesgo, y ello mucho es ocasionado por la deficiencia e incapacidad de las familias (1).

Desde hace muchos años, existe la necesidad de atención en cuidados prioritarios a pacientes neonatos en peligro de muerte, lo que provoca que el profesional de

enfermería, y como se ha observado asuma un rol especial, este problema no ha disminuido, y por otro lado se ha incrementado las secuelas en los sobrevivientes, una de las causas que origina este problema es la falta de equipos, los recursos asignados son insuficientes, y se agrega la falta de capacitación en atención a este grupo de pacientes (2).

A nivel mundial se observa que este problema se ha incrementado, se menciona a Brasil que, en 10 últimos años, el aumento de la prematuridad, datos de sistema que registrar la información de nacimientos vivos (SINASC) apunta a la intensificación de los partos prematuros en su mayor parte de las capitales, considerando al recién nacido prematuro (PTNB) se considera todos los nacidos menores de 37 semanas y a término uno cuya edad gestacional es de 37 a 41 semanas (3); durante la hospitalización del recién nacido (RN) en un Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), su dolor es un síntoma continuo, que se refiere a condiciones clínicas graves y los numerosos procedimientos invasivos, pues un recién nacido en una UCIN recibe alrededor de 130 a 234 manipulaciones en los 24 horas, la mayoría de las cuales son bastante dolorosas, hace mucho la experiencia de los profesionales que genere confianza en las familias del paciente, es necesario modificar el argumento tradicional de que el RN no tiene la capacidad de sentir dolor, ya que los elementos como los neuroquímicos funcionales y del sistema nervioso son esenciales de modo que la transmisión del impulso doloroso al corteza cerebral neonatal, lo que hace que el RN sienta dolor (4); el ser humano es marcado por la primera etapa de la vida, sin dudarle el nacimiento, por tanto es la determinante para toda sus etapas restantes, existiendo factores de riesgos, uno de ellos es el peso extremo ya sea sobrepeso o bajo peso que puede presentar la madre, la edad también es considerada como condicionante mujeres mayores a 35

años, las prácticas de tabaquismo, el estrés por diferentes situaciones , la insuficiencia cervical, entre otros factores que puede ocasionar en el RN problemas extremos (5).

El avance tecnológico ha propiciado que exista un relativo método empleado en el nuevo nacido vivo, pero esto no basta para expresar que ha habido hasta la actualidad una mejora en la UCI Neontales, es por ello que hace falta la exigencia del perfeccionamiento técnico del profesional de enfermería, el equipo de enfermería que atiende en la UCIN debe reconocer que los RN son personas dependientes, frágiles, delicadas, inestables y que necesitan de mayor percepción y sensibilidad durante el cuidado (6), asimismo a inicios del año 2019, en el mes de diciembre el SARS-CoV-2 también ha ocasionado en el neonato algunas complicaciones, pues es considerado uno de los más vulnerables, lo que ha significado que sea una de las poblaciones más vulnerables y que ha sufrido las consecuencias de la pandemia, por lo que el personal de enfermería debe reconocer que el neonatal debe ser aquel ser humano que necesita de una protección pues es frágil, delicado e inestable (7).

Una de las complicaciones de los neonatos es la hipertensión arterial, la prevalencia de hipertensión arterial neonatal en la UCIN es del 3%, pero ante ciertas condiciones, puede alcanzar al 9% provocado entre estas por la displasia cardiopatías, broncopulmonar, hemorragia interventricular y cateterismo de los vasos umbilicales (8), otra complicación frente es el ingreso del neonato a cuidados intensivos, ello precisa de una experiencia inesperada de los padres, provoca un estrés, ansiedad y con ello el estado emocional aumenta, las enfermeras deben en este caso asumir un rol protagónico tratando de calmar a los familiares y responder también a las necesidades psicoemocionales, trabajando de la mano con un

profesional de psicología que sería lo más recomendado, sin embargo en nuestro país se observa poco el trabajo en equipo (9).

CAPITULO I: El problema

1.1. Planteamiento del problema

En la práctica cotidiana, los neonatos son sometidos a procedimientos dolorosos, estos son intervenciones terapéuticas, que en gran parte provocan dolor, los nacimientos prematuros extremos como la colocación de catéteres hacen que no resistan y mueran durante las 24 horas (10), si nos referimos a las muertes de los neonatos, estos ocurren en países de ingresos bajos, según la OMS, afirma que India, Nigeria y Pakistán lideran este grupo, el 75% de muertes de los neonatos ocurren en la primera semana, muchos fallecen al momento del parto por asfixia neonatal, asimismo está también asociado a la malnutrición de la madre (11).

Por consiguiente en el Hospital II-2 de Tarapoto, se observa un inadecuado infraestructura en el area de cuidados intensivos e Neonatal, sumado a ello que hace falta más preparación del personal de enfermería para atender al grupo que presenta este tipo de situaciones dolorosas, además hace falta especialistas de tal manera que sepan lidiar con estas complicaciones extremas que ocasiona en la familia como en el recién nacido, siendo uno de los desafíos del personal que labora en dicho nosocomio, asimismo hace falta una gestión que consolide todas las estrategias necesarias para brindar los primeros auxilios al recién nacido.

En el Marco Conceptual, la OMS ha definido al nacido prematuro como aquel ser vivo que es mayor a 20 semanas y menor a 37 semanas de gestación, existiendo una clasificación de extremo prematuro que es interrumpida en las 28 semanas, de 28 a 32 semanas es considerado muy prematuro y 32 a 37 semanas como

prematureo moderado, indica también en relación al peso que es bajo cuando es menor a 25000 gramos, menor a 1500 muy bajo y menor a 1000 gramos extremadamente bajo (12).

Los hijos prematuros tienen un desarrollo ectópico frágil, lo que afecta en gran medida su sistema adaptativo, debido a su estructura anatómica y estructura vascular frágil, además del nivel de matriz germinal y menor migración neuronal, también presentan una mala mielinización. La sustancia blanca y la sustancia gris aumentan exponencialmente, y los síntomas neurológicos de los recién nacidos prematuros suelen ser sutiles y extensos, y hay pocos signos focales (13).

Un niño prematuro tiene distintas necesidades, entre ellas está la calidad y la disposición, en relación a suministrar una alimentación óptima, y de esta forma mantener una meta de ganancia de peso en los prematuros, es por ello que una de las principales alternativas para conseguir una sana alimentación es cambiar la técnica de alimentación de succión a una alimentación asistida con copita (14).

El neurodesarrollo de los bebés prematuros tiene un proceso de formación natural del sistema nervioso desde el nacimiento hasta la edad adulta, pero los bebés prematuros solo incluyen el crecimiento y el aprendizaje, e interactúan con el entorno externo. Por lo tanto, el neurodesarrollo es un proceso complejo que produce resultados en las estructuras anatómicas, incluyendo las habilidades (15).

El parto prematuro significa que nace un bebé vivo entre las 22 y 36,6 semanas de gestación, y este debe permanecer en la UCI por un tiempo prolongado, lo que suele tener un impacto negativo en la familia y en él. Por sí solo, dificulta su cerebro debido a la alta exposición a entornos hostiles, durante la evolución de los bebés prematuros, se relaciona con cambios en el comportamiento, el aprendizaje, las propias emociones o la adaptación social (16).

Como factores de riesgo de los partos pretérminos podemos mencionar a los que están asociados a los antecedentes de fetos muertos, rotura prematura de la membrana pretérmino, embarazo doble o múltiple, infecciones urinarias, los factores uterinos como las malformaciones, miomatosis, asimismo las infecciones de transmisión sexual, la edad materna < a 18 o > a 40 años; no dejando de lado el tabaquismo, alcoholismo o el abuso de sustancias tóxicas, otro de los factores es el excesivo trabajo que provoca una ansiedad o estrés, etc. (17).

La UCI neonatales, es definida como la disposición médica para custodiar al recién saliente pequeño a 28 días de vitalidad con algunos procesos incompletos o en ubicación de gravedad (18); por lo tanto es necesario hacer monitoreos constantes, así como convenir las características principales que presenta el neonato (19), a todo ello señala Henderson (20) sobre los niveles del tutela al paciente: de ubicación, báculo y acompañamiento.

El profesional de enfermería sustituye el cuidado de la madre, según Watson, infiere que el neurodesarrollo es importante porque genera un cuidado en el nacido prematuro y su familia, siendo este método favorable para generar un mejor crecimiento y así desarrollar su complejidad neonatal (21), los avances tecnológicos de los últimos años como el manejo y cuidado del recién nacido ha generado que la mortalidad disminuya, inventando nuevos procedimientos a favor del neonato (22).

En la actualidad se habla de un cambio en los enfoques, siendo el cuidado del recién nacido un sistema orientado a la protección del delicado e inmaduro, de igual forma los programas de apoyo familiar son propicios para generar nuevos programas para mejorar nuevos diagnósticos tempranos de los recién nacidos con distintos diagnósticos (23).

La Dra. Als a través de la “Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program”, que surgió en 1984 planteó su teoría con el fin de hacer una evaluación de necesidades para los recién nacidos prematuros, la estrategia empleada fue implicar a padres de familia en el cuidado de sus bebés y los instruyó en su comportamiento. Es de esta forma que se facilitará la unión, la generación de confianza y permitirá también anticiparse a futuros problemas relacionados al padre-niño (24). Asimismo, permitirá asumir el rol de padres de familia, de tal manera que se disminuya el estrés y se genere desarrollo neurológico (25).

La maduración cerebral del recién nacido no es desarrollada con normalidad, es por ello que los cuidados serán orientados a nuevos paradigmas, y es más delicado si el nuevo ser vivo necesita de intervenciones quirúrgicas (26). Las modificaciones ambientales asumen un rol fundamental en la recuperación del recién nacido, por ejemplo entre ellas está la luz, el ruido; y el vínculo entre la madre piel a piel (27).

El ruido nocturno no debe ser mayor de 35 decibeles y durante el día no debe ser mayor de 45 decibeles. Si es mayor que estos parámetros, los recién nacidos son propensos a la “hipoxemia, bradicardia, hipertensión arterial, apnea, estrés y trastornos del comportamiento, metabólicamente inestable”, entre otros (28).

Por lo anteriormente mencionado es de gran relevancia profundizar el conocimiento de las distintas intervenciones que conforman los cuidados centrados en el desarrollo, Este estudio aumentará el nivel de conocimientos y permitirá concientizar al personal de enfermería sobre la importancia 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.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre los cuidados centrados en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital II-2 Tarapoto durante el periodo Febrero a Junio 2020?

1.2.2. Problemas específicos

¿Que nivel de conocimientos de las enfermeras sobre el cuidado centrado en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital II-2 Tarapoto durante el periodo Febrero a Junio 2020?

¿Cuales son los cuidados de enfermería que favorecen el neurodesarrollo del recién nacido prematuro hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital II-2 Tarapoto durante el periodo Febrero a Junio 2020?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General:

Determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre los cuidados centrados en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro hospitalizado

en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital II-2 Tarapoto durante el periodo Febrero a Junio 2020.

1.3.2 Objetivos Específicos:

Definir el nivel de conocimientos de las enfermeras sobre el cuidado centrado en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital II-2 Tarapoto durante el periodo Febrero a Junio 2020.

Describir los cuidados de enfermería que favorecen el neurodesarrollo del recién nacido prematuro hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital II-2 Tarapoto durante el periodo Febrero a Junio 2020.

Calificar el nivel de conocimientos de las enfermeras sobre el cuidado centrado en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital II-2 Tarapoto durante el periodo Febrero a Junio 2020.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

A lo largo de los años ha habido avance muy importante en los cuidados neonatales, que ha permitido que muchos neonatos prematuros sobrevivan. A

pesar de esto aún persisten alteraciones o secuelas sensitivas, motoras, cognitivas y de conducta, es por eso que debemos prestar mucha atención a la hora de realizar los cuidados al recién nacido prematuro. Enfermería debería informarse para así poder realizar los procedimientos de manera correcta para mantener un óptimo desarrollo neuronal, de esta manera se beneficiará la calidad de vida del RNPT. 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.

1.4.2 Metodológica

Sabemos que la aplicación de los CCD en general es muy heterogénea en las distintas unidades neonatales. Esto puede explicarse en parte por la ausencia de una formación reglada de los profesionales que trabajan en el ámbito de la Neonatología. La mayoría de estos profesionales no recibieron formación sobre los CCD en sus estudios universitarios y muchos de ellos tampoco durante el tiempo de especialización, siendo necesaria la adquisición de conocimientos como paso previo a mejorar la competencia y el rendimiento profesional.

Por lo que este estudio busca que el profesional de enfermería identifique sus debilidades para empezar a capacitarse e implementar guías y protocolos de atención que logren mejorar la calidad de los cuidados centrados en el neurodesarrollo de los neonatos hospitalizados en el servicio de neonatología del Hospital II-2 Tarapoto.

1.4.3 Practica

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.

1.5. Limitaciones de la investigación

Las limitaciones que puede tener nuestro estudio estarían relacionado al tiempo de aplicación del instrumento dado que el personal de la unidad de cuidados intensivos neonatales suele estar sobrecargado de trabajo y no cuentan con mucho tiempo disponible, por otro lado sería el espacio para realizarlo pues la infraestructura de dicho servicio es reducido lo que dificulta incluso para la movilización de los neonatos hospitalizados.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la investigación

En los antecedentes relacionados a la investigación se mencionan los siguientes:

A nivel internacional:

En Costa Rica 2017, Cordero M (29), en su estudio: Efectividad de los cuidados de enfermería centrados en el desarrollo, comparada con los cuidados estándar para disminuir las complicaciones a largo plazo en neonatos prematuros hospitalizados mencionan que dentro del programa de neuroprotección hay que incluir los siguientes aspectos: ambiente curativo, asociación y colaboración con los padres, contención, cambios de posición y manipulación táctil, salvaguardar el sueño, minimizar el dolor y el estrés, proteger la piel, optimizar la nutrición. Su estudio demuestra que brindar conocimiento y preparación adecuada, así como educación de calidad puede hacer que la implementación de los cuidados neuroprotectores centrados en el desarrollo y la familia sean exitosos.

Por su parte en Argentina en el 2017, Daus M (30), 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 el 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.

En España en el 2016 Mosqueda R (31), 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.

Nuevamente en España en el 2016, Ruíz E (32) en su investigación Cuidados centrados en el Neurodesarrollo del recién nacido prematuro hospitalizado llegó 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.

Por su parte en Argentina en el 2016 Alegre V, et al (33) realizaron un estudio sobre el grado de conocimiento del profesional enfermero sobre el neonato y su neurodesarrollo durante la estancia hospitalaria en el servicio de neonatología en una muestra total de 65 profesionales de enfermería obtuvieron como resultados que el 83,1% respondieron de manera incorrecta sobre definición de neurodesarrollo, el 63% realizan como acción a favor del neurodesarrollo, el manejo de bajo decibels de voz en la comunicación continua, mientras que el 37% realizan rotación del RN solo una vez por turno y cree que poner el protector ocular y profilaxis oftálmica es para favorecer el descanso.

Finalmente en México en el 2016, Valle et al (34) en su estudio Cuidados Centrados del Desarrollo en el Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, obtienen que el 66% del personal interrumpió o disminuyó la luz ambiental como medida contra la luz, 91% no usó algún método para medir el ruido, el 54% reportó contar con personal asignado para evaluar el dolor y 65% aplicó escalas para evaluarlo, la entrada a los padres a la unidad es de 1 hora al día reportado por 54%, en cuanto a la técnica Mamá Canguro se permite en un 52%. concluyendo así en que es necesaria la

capacitación del personal para un manejo adecuado del neonato mediante el conocimiento y la práctica del programa, así como políticas de apoyo tanto para el personal médico como para los familiares, siendo este último uno de los puntos más deficientes en las unidades de los cuidados intensivos neonatales, y un factor clave para lograr el objetivo.

A nivel nacional

Quispe A (35) 2018 Trujillo, 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. Concluyendo en que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de las enfermeras sobre cuidado centrado en el desarrollo ya que más de la mitad de enfermeras realiza cuidado inadecuado al neonato prematuro durante la estancia en cuidados intensivos exponiéndolo a los riesgos y daños del neurodesarrollo.

Manrique A et al. (36),realizaron un estudio en Lima en 2017, titulado: El nivel de aplicación de enfermería de enfermeras del Instituto de Investigaciones Maternas y Perinatales sobre el neurodesarrollo del prematuro críticamente enfermo, participaron 71 profesionales de enfermería, como resultado, 91% del personal no cumplió con la atención del desarrollo neurológico, concluyen que el implementar educación y entrenamiento basado en las mejores prácticas de evidencia clínica, resultan en mejorar las prácticas de neuroprotección para prematuros de alto

riesgo, infantes enfermos y sus familias, se recomienda que se requiera capacitación a un estándar apropiado.

López C (37) 2017 Trujillo, en su estudio: Nivel de conocimiento y práctica del cuidado de la enfermera en el neurodesarrollo del prematuro Hospitales de la ciudad de Chimbote obtuvo como resultados que el 50% de las enfermeras tienen un nivel de conocimiento alto y el 50% de ellas poseen un nivel de conocimiento bajo en el neurodesarrollo del prematuro; así mismo 53.3% de las enfermeras tienen una práctica adecuada, mientras que el 46.7% muestra una práctica inadecuada frente al cuidado del neurodesarrollo en el prematuro. Además de ello hallaron que existe una relación significativa entre el conocimiento y práctica del cuidado de la enfermera en el neurodesarrollo del prematuro); el tener un conocimiento bajo, se constituye en riesgo muy elevado para una práctica del cuidado inadecuado.

Montes P, Aura B (38) 2016 Lima, en su estudio: Nivel procedimental del cuidado del enfermero en la “manipulación mínima” de recién nacidos prematuros en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen obtuvieron como resultados que el 40% de las enfermeras presentó un nivel procedimental del cuidado enfermero regular en torno a la “manipulación mínima” del recién nacido prematuro, el 32% un nivel bajo y solo el 28% un nivel alto. Por otro lado, al análisis de las dimensiones se encontró que la mayoría de las enfermeras evidenció un nivel procedimental de regular a malo. Conclusión: La mayoría de las enfermeras presenta un nivel procedimental en la manipulación mínima del recién nacido prematuro de regular a malo.

Macedo C (39) 2019 Puno, en su investigación denominado Intervenciones de enfermería en micro y macro ambiente en prematuros en el servicio de neonatología del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, respecto a las intervenciones sobre control de luz obtuvo que la mayor porcentaje del personal de enfermería no cumplen con iluminación individualizada, un 30% emplea linternas para observaciones puntuales del RN, el 40% proporcionar ciclos circadianos en ciclos de luz u oscuridad 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 enseñar a los padres a reconocer 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%.

2.2. Bases teóricas

Neonato Prematuro

Es un bebe que nace antes de completar las 37 semanas de gestación, siendo la gestación una variable fisiológica fijada en 280 días, más menos 15 días. El término “pretérmino” no se refiere a la madurez con la que nace, el término que si lo hace es “prematuro”, aunque en la práctica ambos términos se usan indistintamente.

Clasificación del Neonato Prematuro

Según la OMS cada año nacen en el mundo aproximadamente 15 millones de bebés, de los cuales más de 1 de 10 nacimientos es prematuro, esto lo menciona el Informe de Acción Global sobre Nacimientos Prematuros. Teniendo como clasificación: prematuros extremos (<28 semanas); muy prematuros (28 a <32 semanas) y prematuros moderados a tardíos (32 a <37 semanas).

El Neurodesarrollo es el estudio integrado de la neurociencia y la biología que describe los mecanismos por los cuales los sistemas nerviosos se conectan entre sí. Los cuidados se basan en una filosofía que abarca los conceptos de interacción dinámica entre recién nacido, familia y ambiente con intervenciones dirigidas a proteger el delicado e inmaduro sistema nervioso central de los recién nacidos prematuros y enfermos.

Cuidados centrados en el neurodesarrollo

Son un modelo de atención que se aplican en su totalidad en Europa y América del norte desde hace 3 décadas, las intervenciones están dirigidas a optimizar tanto el macro ambiente (luces, ruidos); como el microambiente en que se desarrolla el niño (postura, la manipulación, el manejo del dolor), y la participación de la familia en su papel de cuidador principal durante la atención del prematuro en las unidades neonatales.

El profesional de enfermería en neonatología interviene en cada aspecto del crecimiento y desarrollo del recién nacido. Las funciones de enfermería varían de

acuerdo con las normas laborales, con la educación, experiencias individuales y con los objetivos profesionales personales. La principal preocupación de la enfermera Neonatóloga debe ser siempre el bienestar de su paciente y su entorno. El objetivo de la profesión de enfermería es brindar cuidado integral de salud al individuo, familia y comunidad en condición de sano o enfermo, este profesional deberá estar vigilante del recién nacido pre término por ser considerado un paciente de alto riesgo, el cual requiere cuidados especiales dentro y fuera del ambiente hospitalario. En el campo de la salud, la especialidad de neonatología ha venido realizando avances de suma importancia con la aplicación de equipos con tecnología de punta con la implementación de nuevas técnicas y métodos apropiados para asegurar la sobrevivencia del prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Los recién nacidos pretérminos pasan periodos bastante largos en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), donde están expuestos a un medio muy diferente al del útero. Se trata de un ambiente que incluye largos periodos de exposición a la luz, ruidos ambientales y dolor por las intervenciones que se les llevan a cabo. Por ello, muchas UCIN están cambiando el enfoque de los cuidados de los recién nacidos prematuros y están incorporando la atención orientada al desarrollo individualizado.

Ruido

En las unidades de cuidados intensivos neonatales los prematuros están expuestos constantemente a ruido y luces ambientales que a menudo exceden los niveles recomendados.

La Academia Americana de Pediatría (AAP) determinó que los niveles de sonido de seguridad en la UCIN deben estar por debajo de 40dB de día y 35dB de noche. Los excesivos ruidos producen en la prematura hipoxemia, bradicardia, aumento de la presión intracraneana, hipertensión arterial, apnea, estrés, conducta desorganizada e inefectiva y no adaptativa, así como inestabilidad metabólica porque aumentan los requerimientos calóricos a partir de glucosa. También se producen perturbaciones del sueño, irritabilidad, cansancio, vómitos y pérdida de apetito.

Luz

Es muy importante tener en cuenta la intensidad de la luz, un enemigo para el neurodesarrollo afectando al recién nacido, promoviendo su desorganización. La disminución de la intensidad de la luz facilita el descanso, mejora los patrones de comportamiento, aumenta los períodos de sueño, disminuye la actividad motora, la frecuencia cardíaca, las fluctuaciones de la tensión arterial y aumenta la ganancia de peso.

Postura corporal

La postura, es importante que el recién nacido permanezca alineado y contenido, ya que por su inmadurez musculo esquelética permanece en un desorden físico, lo que no permite que logre la estabilidad y seguridad que tenía en el útero, por ello debemos proporcionar una postura adecuada que lo lleve a la calma y estabilidad. Los recién nacidos mantendrán una postura según en la posición que los profesionales los ubiquen. Si la postura es la incorrecta le provocará contracturas

musculares, deformidades y provocará alteraciones en el desarrollo neuromotor en el recién nacido.

Participación de los padres

El nacimiento de un recién nacido prematuro o enfermo produce un fuerte impacto para la familia. Nada más alejado del bebé ideal, imaginado durante el embarazo. Algunas madres han podido tener su primer contacto con su hijo en sala de partos, antes de ingresar a la UCIN; otras lo pueden ver después de 1 o 2 días. El RN se convierte en un desconocido si el equipo de salud, pero sobre todo el personal de enfermería, no ubica a las familias en el centro, el lugar que les corresponde.

El núcleo de esta nueva filosofía se basa en un cambio de actitud, reconociendo a la familia como referente permanente en la vida del niño incluso durante su hospitalización. Los miembros de la familia se implican en sus cuidados, forman parte prioritaria de los mismos y participan en las decisiones respecto a su hijo.

Método Madre Canguro

El MMC se puede llevar a cabo en recién nacidos prematuros tan pronto como sea posible y prudente y si el recién nacido puede tolerarlo. Esto se produce cuando hay una estabilización de los signos vitales o no presenta hipoxemia y/o bradicardia cuando se le manipula.

En el MMC se coloca al niño en posición vertical sobre el pecho de la madre o padre, entre sus senos y en decúbito ventral, fomentando así un contacto piel con

piel entre ambos. El ideal es mantener esta posición de forma continua y sin interrupciones, llegando incluso hasta las 24 horas, durante tantos días como el niño lo tolere. Mediante esta posición la madre proporciona a su recién nacido una fuente constante de calor corporal.

Analgésia no farmacológica

La analgesia no farmacológica consiste en una serie de medidas profilácticas no invasivas que no incluyen la administración de medicación cuyo objetivo es la disminución del dolor del recién nacido producido por procedimientos dolorosos.

Sacarosa

El uso de sacarosa (azúcar) se relaciona con el alivio del dolor en prematuros sometidos a procedimientos dolorosos, disminuciones del tiempo de llanto, las expresiones faciales, la frecuencia cardíaca y la actividad motora.

Succión no nutritiva

El uso del chupete estimula una succión no nutritiva que tranquiliza al bebé y contribuye a reducir el malestar inducido por el dolor. El efecto máximo se consigue cuando se utiliza junto con la administración de sacarosa.

Lactancia materna

El amamantamiento durante un procedimiento doloroso elimina el llanto, la expresión dolorosa y los signos de dolor, diversos estudios que demuestran que los recién nacidos que recibieron lactancia materna mientras se les sometía a un procedimiento doloroso muestran una mayor reducción en las respuestas fisiológicas y de comportamiento al dolor, en comparación con los recién nacidos que, o bien recibieron placebo o ninguna intervención.

Contención

Mantener al niño en una posición de flexión con las extremidades próximas al tronco y hacia la línea media durante un procedimiento doloroso hace que recuperen antes la frecuencia cardíaca basal y que se disminuya el dolor. Un correcto posicionamiento y manipulación antes y después de un procedimiento doloroso ayuda a los neonatos a volver a un estado de reposo y calma en el que se encuentran tranquilos, el cual es necesario para su crecimiento y desarrollo.

En base al proceso de enfermería y en la necesidad de fortalecer y mejorar el nivel de conocimientos en el cuidado centrado en el desarrollo del prematuro, queda sin duda, mucho por hacer, para mejorar la salud de los recién nacidos pre términos, ya que demandan mayor atención, para solucionar sus problemas y asegurar un mejor futuro para ellos y sus familias. Enfermería como disciplina profesional señala el cuidado como objeto de estudio, sustentando la importancia que reviste este concepto para los profesionales, con el propósito de lograr la excelencia en el desempeño diario de los cuidados neonatales.

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación tendrá como enfoque al cuantitativo y como diseño se ha considerado al descriptivo, con corte transversal y prospectivo (40).

3.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

1.1.1. Población

La población lo constituirá todo el personal que labora en el Hospital II-2 de Tarapoto, geográficamente está ubicado en la Región San Martín, Perú.

1.1.2. Muestra

Lo constituirá el personas que pertenece a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital II-2 de Tarapoto, conformado por un total de 30 enfermeras.

1.2. VARIABLES DE ESTUDIO

VARIABLE: Nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre los cuidados centrados el neurodesarrollo del recién nacido prematuro.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: El nivel de conocimiento está definido por el conjunto de ideas, conceptos, hechos, principios e información que el profesional de enfermería posee producto de su experiencia profesional y académica, estos están relacionados al cuidado del prematuro en correspondencia a su neurodesarrollo (25).

Criterio de inclusión: Se considera a todo el personal de enfermería que labora en la UCI Neonatal del Hospital 2-II de Tarapoto.

Criterios de Exclusión: En este criterio se excluye a las enfermeras que no desean participar en el proyecto, también las que por motivos de la pandemia se encuentran con descanso médico o están con un periodo vacacional.

1.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

Como técnica, se ha considerado a la Encuesta, el instrumento que es el cuestionario ha sido tomado de Villegas (41), consta de 20 preguntas relacionadas a la variable en estudio, adecuándose a las dimensiones, siendo las 4 alternativas para ser elegidas de acuerdo al nivel de conocimiento, luego será categorizado de la siguiente manera: Nivel alto de 16 a 20 puntos, Nivel Medio de 11 a 15 puntos, y Nivel Bajo de 00 a 10 puntos.

Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos:

Para saber exactamente si el instrumento a aplicar es aceptable se ha usado el Coeficiente de Alfa de Cronbach, cuyo resultado ha mostrado 0.813, interpretándose que su nivel de confiabilidad es aceptable, por lo tanto el instrumento se puede aplicar.

1.4. PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización de estudio

En cualquier investigación debe existir una autorización, por lo tanto, se pedirá al Director del Hospital, al jefe del Departamento de Cuidados Intensivos Neonatal la autorización respectiva, posteriormente se procederá a ejecutar el proyecto de investigación según el cronograma de actividades.

2.5.2. Aplicación de instrumento de recolección de datos

La aplicación del cuestionario será aplicado en el segundo semestre del año (agosto a diciembre), respetando la disponibilidad del personal involucrado en la investigación. se hará entrega a cada una de las enfermeras que se encuentren de turno y se explicara cada pregunta.

1.5. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se utilizará el Formulario Google para recolectar la información, asimismo el Microsoft Excel 2019 para elaborara las Tablas y Figuras, mostrando los resultados de forma ordenada y sistematizada.

La estadística decriptiva no inferencial permitirá mostrar los resultados más sovresalientes, entre ellas las medidas de tendencia central, para ellos se usará las frecuencias relativas y absolutas.

1.6. ASPECTOS ÉTICOS

El cuestionario se aplicará a las enfermeras, por lo tanto en este aspecto ético los datos informativos serán esctricamente reservados, la confidencialidad en la cual la información recolectada no procederá a divulgarse precisando quien contestó cada ítem solictado, por ultimo no se dejará de lado la privacidad, pues la información a recolctar se mantendrá en secreto.

El Principio de autonomía

A todas las enfermeras se les indicara y explicara cómo resolver el cuestionario asimismo se respetará sus desiciones.

El Principio de beneficencia

Se les indicará a las colegas 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 bebes pre términos, nos

posibilitara orientar mejores estrategias educativas y fortalecer los conocimientos ya presentes.

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.

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.

En el Consentimiento Informado, se autoriza de manera voluntaria acceder a la información y además la aceptación voluntaria para participaar en el estudio de investigación (**Anexo B**).

II. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO

2.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2020																			
	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema			X	X																
Búsqueda bibliográfica			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación			X	X	X	X	X	X	X											
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación			X	X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo				X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos					X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos						X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información							X	X	X	X										
Elaboración de aspectos administrativos del estudio							X	X	X											
Elaboración de los anexos							X	X	X											
Aprobación del proyecto									X	X										
Trabajo de campo										X	X	X	X	X	X					
Redacción del informe final: Versión 1											X	X	X	X	X	X	X			
Sustentación de informe final																	X	X		

2.2. Recursos Financieros

MATERIALES	2021				TOTAL
	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	S/.
Equipos					
1 laptop	2800				2800
Memoria USB	35				35
Útiles de escritorio					
Lapiceros	10				10
Papel bond A4		12			12
Material Bibliográfico					
Libros	75	75			150
Fotocopias	30	30		10	70
Impresiones	50	10	10	30	100
Espiralado	7	10	7	10	34
Otros					
Movilidad	50	20	30	30	130
Alimentos	50	20	20	20	110
Llamadas	50	20	10	20	100
Recursos Humanos					
Personal de apoyo digital	200				200
Imprevistos*					
		120		120	240
TOTAL	2945	297	77	220	3991

III. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguilar CR, Martínez C. La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. *Med. crít. (Col. Mex. Med. Crít.)* [revista en la Internet]. 2017 Jun [citado 2021 Jul 11] ; 31(3): 171-173. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092017000300171&lng=es
2. Muhe LM, McClure EM, Nigussie A, Mekasha AM, Morku B, Worku A et al. Principales causas de muerte en recién nacidos prematuros en hospitales seleccionados en Etiopía (SIP): un estudio observacional, prospectivo y transversal. *Lancet Glob Health*. 2019; 7 (8): e1130-1138. doi: 10.1016 / S2214-109X (19) 30220-7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=99412>
3. Snoep M, Jansen N, Groenendaal F. Las decisiones sobre la muerte y el final de la vida difirieron entre la unidad de cuidados intensivos neonatales y pediátricos del mismo Hospital de Niños. *Acta Paediatr*. 2018; 107 (2): 270-275. doi: 10.1111 / apa.14061. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0035-00522021000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Michel MC, Colaizy TT, Klein JM, Segar JL, Bell EF. Causas y circunstancias de muerte en una unidad neonatal mayor de 20 años. *Pediatr Res*. 2018; 83 (4): 829-833. doi: 10.1038 / pr.2018.1. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2021/sp211b.pdf>
5. Sánchez F, Álvarez L. Cuidado especializado a neonato prematuro fundamentado en la teoría general del autocuidado. *Enferm univ [Internet]*. 2018;15(4). Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v15n4/2395-8421-eu-15-04-428.pdf>
6. Hernando G, de Luna IG, Acuña P, Rendón ME, Bernárdez I, Iglesias J, et al. Mortalidad hospitalaria en una unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital privado. *Rev mex pediatr*. 2021;88(1):5–9. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/416/41617104.pdf>
7. Dávila C, Hinojoza R, Espinola M, Torres E, Guevara E, Espinoza Y, et al. Resultados materno-perinatales en gestantes con COVID-19 en un hospital nivel III del Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2021;38(1). Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.381.6358>
8. Balestracci, A., Capone, M. A., Toledo, I., & Sticotti, S. (2020). Prevalencia de Hipertensión Arterial en una unidad de cuidados intensivos neonatales.

9. Palmarella Neto, M., Gomes da Silva, Pires Dutra, L. (2017). Percepción de las madres de recién nacidos prematuros sobre los cuidados intensivos neonatales. *Diario de Psicología*. Disponible en: <https://doi.org/10.14295/online.v11i38.928>
10. Nóbrega AS de M, Cantalice ADSC, Cerqueira ACDR, Santos NCC de B, Bezerra NDA, Chaves TRS. Tecnologías de enfermagem no manejo da dor em recém-nascidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Enferm em Foco*. 2018; Disponible en: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1083>
11. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos [Internet]. Who.int. [citado el 11 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
12. Nacimientos prematuros [Internet]. Who.int. [citado el 18 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
13. Zambrano GW. Manejo integral del proceso de atención de enfermería en gestante con amenaza de parto pretérmino. Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil 2020. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2020; 2020. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/5567>
14. Liñan N, Rodriguez K, Guerra M. El cuidado de enfermería a recién nacido con lactancia materna ineficaz en barranquilla. *identidadbolivariana* [Internet]. 1ene.2021 [citado 18jul.2021];5(1):87-00. Disponible en: <https://identidadbolivariana.itb.edu.ec/index.php/identidadbolivariana/article/view/96>
15. Quispe MG. Percepción de la relación terapéutica de enfermería en los padres de recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales y servicio de neonatología en un hospital II-2 del Cono Norte, Lima 2019. Universidad Privada Norbert Wiener; 2020. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4187>
16. Sirqueira LC, Souza KF. Cuidados de enfermería en mantenimiento catéter central insertado periféricamente en el recién nacido. *Rvdo UVRV*. [Internet]. 2017 [consultado el 22 de agosto de 2019]; 15 (1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v15i1.4021>

17. 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>
18. Ma X, Zhu J, Du L. Neonatal Management During the Coronavirus Disease (COVID-19) outbreak: The Chinese experience. *NeoReviews*. 2020 M; 2 (5). <https://doi.org/10.1542/neo.21-5-e293>
19. 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
20. 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>
21. Teoría Jean Watson Investigación, enfermería, medicina [Internet]. *Encolombia.com*. 2014 [citado el 23 de julio de 2021]. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistasmedicas/enfermeria/ve104/trabajoslibres1/>
22. Wang L, Shi Y, Xiao T, Fu J, Feng X, Mu D, Lu G. Chinese expert consensus on the perinatal and neonatal management for the prevention and control of the 2019 novel coronavirus infection. *Annals of translational medicine*. 2020; 8(3).
23. Hitz SR. Near-infrared Spectroscopy: neonatal and perinatal applications. *Neo Reviews* 200; 2(1):22-8.
24. Ruiz A. , Rodríguez J, Baldó M y otros. Cuidados Neonatales Centrados en el Desarrollo. *ASPAO*. Volumen 7 N° 2. Pag.39. Año 2013. Disponible en: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/boletin2-2013%20neurodesarrollo%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/boletin2-2013%20neurodesarrollo%20(1).pdf)
25. Cuidados centrados en el Neurodesarrollo. Pág:61(70). 70pp .Mayo 2016.Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/viewFile/177/148>
26. Medically. [Crecimiento y Desarrollo en prematuros] 2018 Diciembre]. Disponible en: https://www.drugs.com/cg_esp/crecimiento-y-desarrollo-en-los-beb%C3%A9s-prematuros.html

27. Soria P. [Rol de enfermería en la atención del Recien Nacido Prematuro] 2013 Mayo 17. Pág:30(67) 67 pp Disponible en: <https://prezi.com/xf6m80bqljr/rol-de-enfermeria-en-la-atencion-del-recien-nacido-prematuro-en-ucin/>
28. Cuidados centrados en el Neurodesarrollo. Mayo 2016.Pág:61(70). 70pp Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/viewFile/177/148>.
29. Cordero M. Efectividad de los cuidados de enfermería centrados en el desarrollo, comparada con los cuidados estándar para disminuir las complicaciones a largo plazo en neonatos prematuros hospitalizados Revista Enfermería Actual ,Costa Rica:2018,Marzo 23.Edicion Especial N° 1.Pag.13 Disponible es: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/32293>.
30. 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.
31. 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>
32. 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>
33. Alegre V , Córdoba 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
34. 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>

35. 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>
36. Manrique A. Chávez D. Leyva K. De la Sota S. Nivel de Aplicación de los cuidados Centrados en el neurodesarrollo del prematuro crítico por el enfermero Perú Instituto Materno Perinatal. 2017. Disponible en: <https://1library.co/document/z3dknvey-aplicacion-centrados-neurodesarrollo-prematuro-enfermero-instituto-nacional-perinatal.html>
37. 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>
38. Montes A. Silva K. Mendoza J. Nivel de los procedimientos del cuidado del enfermero sobre la manipulación mínima del neonato prematuro. Perú 2016. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe>
39. 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
40. Hernández SR. Metodología de la Investigación. 6ta Ed. México: Mc Graw Hill; 2018. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
41. Villegas AV. El Nivel de conocimiento de las enfermeras sobre los cuidados centrados en el desarrollo del prematuro hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos [Internet]. Edu.pe. [citado el 23 de julio de 2021]. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/4449/T061_70255888_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo A: Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1								
TÍTULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LOS CUIDADOS CENTRADOS EL NEURODESARROLLO DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL II-2 TARAPOTO								
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Conocimiento del profesional de enfermería sobre los cuidados centrados el neurodesarrollo del recién nacido prematuro	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Se define como el conjunto de ideas, hechos, conceptos, principios e información que el profesional de enfermería posee producto de su experiencia profesional y académica orientado a los cuidados centrados en el desarrollo del prematuro (25).	A través de la aplicación del cuestionario se obtendrá los resultados, luego se procesará en tablas y figuras usando la estadística descriptiva.	Conocimiento sobre los cuidados centrados en el desarrollo del prematuro.	Identificar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería	20 ítems	Alto Medio Bajo	Nivel de Conocimiento alto: 16 a 20 puntos · Nivel de Conocimiento medio: 11 a 15 puntos · Nivel de Conocimiento bajo: 0 a 10 puntos

Anexo B: Instrumentos de recolección de datos

 <p>Universidad Norbert Wiener</p>		<p>FACULTAD DE ENFERMERÍA PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA ESPECIALIDAD: CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA ENFERMERA SOBRE EL CUIDADO CENTRADO EN EL DESARROLLO DEL PREMATURO</p>	
<p>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.</p>			
Código de identificación del participante:		<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>	
I. DATOS PERSONALES			
Edad: _____		Tiempo de experiencia laboral en UCI Neonatal: _____	
<p>Nivel Académico: Licenciada () Especialista () Estudiante de Especialidad ()</p>			
II. INSTRUCCIÓN:			
Marque con una (X) la respuesta que considere correcta.			
ÍTEM		OPCIONES	
1	Respecto a la maduración cerebral, señalar la afirmación correcta:	<p>A. Los cerebros de los niños prematuros por el impacto ambiental que sufren tienen un periodo de inactividad.</p> <p>B. Los niños prematuros tienen impacto del ambiente en la maduración cerebral y en la calidad de las conexiones.</p> <p>C. En los niños muy prematuros se producen 1000 nuevas sinapsis al día.</p> <p>D. Los niños prematuros tienen plasticidad cerebral que quiere decir que pueden aparecer neuronas que sustituyan a las dañadas.</p>	
2	Los cuidados centrados en el desarrollo son:	<p>A. Los cuidados integrales dirigidos a los prematuros enfermos en la UCIN</p> <p>B. Los cuidados holísticos dirigidos a los prematuros extremos.</p> <p>C. Los cuidados para favorecer el desarrollo neurosensorial y emocional del prematuro.</p> <p>D. Ninguna de las anteriores.</p>	
3	Los cuidados centrados en el desarrollo comprenden intervenciones:	<p>A. Intervenciones dirigidas a optimizar el macroambiente (luz y ruido).</p> <p>B. Intervenciones dirigidas a optimizar el microambiente (postura, manipulación, dolor, etc.).</p> <p>C. Intervenciones sobre la familia: facilitar al máximo su papel de cuidador.</p> <p>D. Todas las anteriores.</p>	
4	Los beneficios de la práctica del cuidado centrado en el desarrollo del prematuro son:	<p>A. Mejora el vínculo afectivo entre padre e hijo.</p> <p>B. Podemos reconocer cualquier signo de alarma.</p> <p>C. Evitar daños posteriores (hemorragia intraventricular y parálisis cerebral).</p> <p>D. Proporciona al prematuro mejores oportunidades de desarrollo.</p>	
5	En relación con el ruido en las Unidades Neonatales, señale lo correcto:	<p>A. El sistema auditivo comienza a desarrollarse antes que la vista.</p> <p>B. A partir de las 24 semanas de gestación, los ruidos ya afectan la conducta.</p> <p>C. Su disminución evita aumentos de presión intracraneal e hipoxemia y protege del estrés.</p> <p>D. Todas son ciertas.</p>	

6	El nivel máximo de ruido en las Unidades Neonatales para el prematuro recomendado por la Academia Americana de Pediatría es:	<p>A. 80 dB en el día y 55 dB en la noche.</p> <p>B. 60 dB en el día y 35 dB en la noche.</p> <p>C. 40 dB en el día y 20 dB en la noche</p> <p>D. Ningunas son ciertas.</p>
7	Respecto al desarrollo del sistema visual, señale lo correcto:	<p>A. Es el primer sentido en desarrollarse y menos maduro al nacimiento.</p> <p>B. Su desarrollo precisa de estímulos exógenos y endógenos.</p> <p>C. Los párpados están fusionados hasta las 24-25 semanas de edad gestacional y el mecanismo primario de protección son los conos y bastones.</p> <p>D. El recién nacido prematuro precisa para el correcto desarrollo visual recibir estímulos luminosos intensos.</p>
8	La importancia de la iluminación cíclica en la unidad neonatal es: excepto	<p>A. Evitar la retinopatía en el pre término de menor edad gestacional.</p> <p>B. Reducir el estrés neonatal.</p> <p>C. Aumentar los periodos de sueño y mejorar los patrones de comportamiento.</p> <p>D. Regular el ritmo circadiano en el prematuro mayor de 32 semanas.</p>
9	Los niveles de luz en las unidades Neonatales recomendados para el prematuro según la Academia Americana de Pediatría son:	<p>A. Durante el día uso de luz natural intenso.</p> <p>B. Por la noche, luz artificial mayor a 200 lux.</p> <p>C. Iluminación no superior a 60 lúmenes en cuna o incubadora.</p> <p>D. Mayor de 60 lux en la cuna o incubadora, independientemente de la edad gestacional.</p>
10	Una postura contenida y confortable del prematuro permite:	<p>A. Mejorar la estabilidad fisiológica y menor consumo de energía.</p> <p>B. Un mayor hiperextensión de cuello y retracción escapular.</p> <p>C. Una mejor visualización del niño y acomodación de catéteres, drenajes.</p> <p>D. Largos periodos en estado alerta y cortos periodos de sueño.</p>
11	Los principios de un posicionamiento correcto incluyen:	<p>A. Flexión y contención.</p> <p>B. Flexión, comodidad y contención.</p> <p>C. Mantenimiento de la línea media, flexión y contención.</p> <p>D. Flexión, contención, comodidad y mantenimiento de la línea media.</p>
12	El beneficio que produce la posición prona en el prematuro es:	<p>A. Facilitar los procedimientos y la visualización del prematuro.</p> <p>B. Favorecer el vaciamiento gástrico.</p> <p>C. Reducir el riesgo de muerte súbita.</p> <p>D. Facilitar la flexión y la oxigenación.</p>
13	Las principales ventajas que aporta al prematuro la posición lateral son:	<p>A. Facilita las medidas de autoconsuelo, como el movimiento mano-boca, agarrarse, juntar las manos.</p> <p>B. Favorece la estimulación auditiva y visual.</p> <p>C. Favorece la flexión, autorregulación y la simetría.</p> <p>D. Todas son ciertas.</p>
14	La finalidad de concentrar los cuidados que se le da al prematuro es:	<p>A. Aumentar el gasto cardiaco</p> <p>B. Mantener el descanso y ganancia de peso.</p> <p>C. Disminuir el riesgo de hemorragia intraventricular y sepsis.</p> <p>D. Favorecer el sueño del prematuro.</p>
15	El contacto piel a piel del prematuro permite	<p>A. Mejorar los parámetros fisiológicos y disminuye el estrés.</p> <p>B. Mejorar la observación y el cuidado.</p> <p>C. Realizarlo cuando el prematuro se encuentre en condiciones estables.</p> <p>D. Ninguna es cierta.</p>

16	Respecto al dolor del recién nacido prematuro. Señale la respuesta correcta.	<p>A. Las vías inhibitorias del dolor están maduras y les ayudan a tolerarlo mejor.</p> <p>B. No sienten dolor porque tienen su SNC aún inmaduro.</p> <p>C. No sienten dolor porque no tienen memoria y por tanto no son capaces de recordar.</p> <p>D. Sí sienten dolor y sufren sus consecuencias ya que su sistema nociceptivo está formado a partir de la 20 semana de gestación</p>
17	Las alteraciones a largo plazo que puede provocar la exposición al dolor son:	<p>A. Alteraciones cognitivas, del aprendizaje y la conducta.</p> <p>B. Alteraciones en la personalidad.</p> <p>C. Alteraciones en la tolerancia del dolor.</p> <p>D. Todas son ciertas.</p>
18	Los beneficios del método madre canguro son: excepto:	<p>A. Fomenta el vínculo afectivo y disminuye el estrés de los padres.</p> <p>B. Promueve la lactancia materna a distintos niveles.</p> <p>C. Evita las hipoglucemias.</p> <p>D. Ganancia de peso.</p>
19	Los beneficios de la lactancia materna directa para el prematuro son:	<p>A. Fomenta el vínculo afectivo</p> <p>B. Favorece el desarrollo neurosensorial y emocional.</p> <p>C. Nutritiva e inmunológica</p> <p>D. Todas las anteriores</p>
20	La participación de los padres del recién nacido prematuro en la UCIN contribuye a:	<p>A. Incorporar a los padres en el cuidado de su recién nacido prematuro.</p> <p>B. Disminuir la estancia hospitalaria y sepsis del recién nacido prematuro.</p> <p>C. Disminuir las infecciones intrahospitalarias.</p> <p>D. Evitar hemorragia intraventricular del prematuro.</p>

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!

Anexo C: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigador principal: _____

Celular: _____ Correo electrónico: _____

Mediante el presente documento se le está pidiendo que participe en un estudio de investigación sobre "Nivel de conocimiento del Profesional de Enfermería sobre los cuidados centrados el neurodesarrollo del recién nacido prematuro hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital II-2 Tarapoto", a desarrollarse para optar el título académico en especialización Enfermería Neonatal. Su participación es completamente voluntaria; si no desea participar hágalo saber al investigador encargado y continuara con su atención habitual sin ningún inconveniente. Lea toda la información que se le ofrece en este documento y haga todas las preguntas que necesite al investigador que se lo está explicando, antes de tomar una decisión. Si así lo desea, puede llevarse el documento, consultarlo con otras personas y tomarse el tiempo necesario para decidir si acepta participar o no.

1) Objetivo

Determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre los cuidados centrados el neurodesarrollo del recién nacido prematuro hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital II-2 Tarapoto.

2) Procedimiento

La investigación consiste en una encuesta dirigida que debe de llenar, esta tiene 20 preguntas sobre el Nivel de conocimiento del Profesional de Enfermería sobre los cuidados centrados.

3) Riesgos y Beneficios

No se presentan riesgo por participar en este estudio. Ud., se beneficiará con la información que le brindará el investigador encargado del proyecto sobre lactancia en neonatos prematuros. Se le brindara la información sobre su conocimiento si así lo requiere.

4) Costos e incentivos

Ud. no tendrá gasto ni incentivo alguno por participar.

5) Confidencialidad

Se le asignará un código y se evitará el uso de algún dato que permita identificarlo. Las encuestas no serán mostradas a ninguna persona ajena al proyecto de investigación.

6) DECLARATORIA

He leído la hoja de información del Consentimiento Informado, se me ha informado sobre el proyecto de investigación acerca de sus objetivos, procedimientos y finalidad del estudio. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento cuando lo desee.

Nombre del participante	Firma	Fecha (día/mm/ año)
Nombre del Investigador principal	Firma	Fecha (día /mm/año)