



**Universidad  
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Trabajo Académico**

Conocimiento y práctica del personal de enfermería sobre los cuidados  
centrados en el neurodesarrollo del prematuro en un hospital de Lima, 2024

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

**Presentado por:**

**Autora:** Del Pino Salazar, Carmen Rocio

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0000-1349-9187>

**Asesora:** Mg. Pretell Aguilar, Rosa María

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-9286-4225>

**Lima – Perú**

**2024**

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

Yo, Del Pino Salazar, Carmen Rocio, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Conocimiento y práctica del personal de enfermería sobre los cuidados centrados en el neurodesarrollo del prematuro en un hospital de Lima, 2024", Asesorado por la Docente Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria, DNI N° 18150131, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-9286-4225>, tiene un índice de similitud de 16 (Dieciseis) %, con código oid:14912:417715834, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....  
 Firma de autor(a)  
 Del Pino Salazar, Carmen Rocio  
 DNI N° 42880909



.....  
 Firma de la Asesora  
 Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria  
 DNI N° 18150131

Lima, 19 de Diciembre de 2024

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

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

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

## **DEDICATORIA**

A mis padres Manuel y Carmen por todo su apoyo, comprensión y por darme las fuerzas para seguir adelante cada día.

A mis hijos Danielito y Luana por ser la razón de mi vida y a mi esposo Daniel por su apoyo y paciencia para cumplir este objetivo.

A mi hermano Manuel, por ser un ejemplo para mí, porque gracias a su motivación no podría haber llegado hasta la culminación de esta etapa de desarrollo profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Norbert Wiener y su plana docente por haberme guiado en mi proceso de formación como especialista.

A la Mg. Rosa Pretell y a la Mg Sugely Carpio, mi agradecimiento sincero por haberme guiado y motivado a lo largo de esta investigación.

**Asesora: Mg. Pretell Aguilar, Rosa María**

**Código ORCID: <https://orcid.org/0000-000192864225>**

**JURADO**

**Presidente** : Mg. Matos Valverde, Carmen Victoria

**Secretario** : Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli

**Vocal** : Mg. Cabrera Espezua, Paola

## INDICE

<b>CAPÍTULO I. EL PROBLEMA</b> .....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.2.1. Problema General.....	3
1.2.2. Problemas Específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	3
1.3.1. Objetivo general.....	3
1.3.2. Objetivos específicos.....	4
1.4. Justificación de la investigación.....	4
1.4.1. Teórica.....	4
1.4.2. Metodológica.....	5
1.4.3. Práctica.....	5
1.5. Delimitaciones.....	5
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEORICO</b> .....	6
2.1. Antecedentes.....	6
2.1.1 Antecedentes internacionales.....	6
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	8
2.2 Bases teóricas.....	9
2.3 Formulación de Hipótesis.....	25
<b>CAPÍTULO III. METODOLOGIA</b> .....	27
3.1 Método de la investigación.....	27
3.2 Enfoque de la investigación.....	27
3.3 Tipo de investigación.....	27
3.4 Diseño de la investigación.....	27
3.5 Población, muestra y muestreo.....	28
3.6 Variables y operacionalización.....	28
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	31
3.7.1 Técnica.....	31
3.7.2 Descripción de instrumentos.....	31
3.7.3 Validación.....	32

3.7.4 Confiabilidad .....	33
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos .....	34
3.9 Aspectos éticos.....	35
<b>CAPÍTULO IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....</b>	<b>36</b>
4.1 Cronograma.....	36
4.2. Presupuesto .....	37
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>38</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>47</b>
Anexo 1. Matriz de consistencia .....	48
Anexo 2. Instrumento: Cuestionario .....	50
Anexo 3. Instrumento: Lista de Cotejo.....	56
Anexo 4. Consentimiento Informado.....	59

## RESUMEN

El presente proyecto tiene como objetivo:” Determinar la relación que existe entre conocimiento y práctica del personal de Enfermería sobre los Cuidados centrados en el Neurodesarrollo del prematuro”, un estudio cuantitativo, de tipo aplicada, cuyo diseño es no experimental, descriptivo, correlacional y transversal; la población estará conformada por 30 participantes (personal profesional y técnico de enfermería) que laboran en el servicio de Neonatología del Hospital Marino Molina Sippa; la técnica será la encuesta y los instrumentos serán: Un cuestionario para la variable “Conocimiento sobre los cuidados del Neurodesarrollo” desarrollado por Mosqueda y adaptado por Quispe en el 2018, el cual obtuvo un Alfa de Cronbach, de 0,813 siendo altamente confiable. Además, de una lista de Cotejo para la variable “Práctica sobre los cuidados del Neurodesarrollo” desarrollo por Quispe en el año 2018, con una confiabilidad de 0,762. El procesamiento de datos se efectuará a través de técnicas descriptivas y frecuencias porcentuales, para el análisis estadístico correlacional se aplicará la prueba de normalidad de Shapiro Wilk para determinar el uso de pruebas no paramétricas (Correlación Rho de Spearman) o paramétricas (Correlación de Pearson) y contrastar las hipótesis de estudio.

**Palabras claves:** “Conocimiento”, “Práctica”, “Neurodesarrollo”, ”Profesional de Enfermería”.

## ABSTRACT

The objective of this project is: "To determine the relationship that exists between knowledge and practice of Nursing staff on Care focused on the Neurodevelopment of premature babies", a quantitative, applied study, whose design is non-experimental, descriptive, correlational and cross; The population will be made up of 30 participants (professional and technical nursing staff) who work in the Neonatology service of the Marino Molina Sippa Hospital; The technique will be the survey and the instruments will be: A questionnaire for the variable "Knowledge about Neurodevelopmental care" developed by Mosqueda and adapted by Quispe in 2018, which obtained a Cronbach's Alpha of 0.813, being highly reliable. In addition, a checklist for the variable "Practice on Neurodevelopmental Care" developed by Quispe in 2018, with a reliability of 0.762. Data processing will be carried out through descriptive techniques and percentage frequencies. For correlational statistical analysis, Shapiro Wilk's normality test will be applied to determine the use of non-parametric (Spearman's Rho Correlation) or parametric (Pearson's Correlation) tests. and contrast the study hypotheses.

**Keywords:** "Knowledge", "Practice", "Neurodevelopment", "Nursing Professional".

## 1. CAPÍTULO: EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

La prematuridad es considerada uno de los problemas contemporáneos más significativos de la perinatología contemporánea <sup>(1)</sup>. A nivel mundial, según la Organización mundial de la salud anualmente fallecen alrededor de 15 millones de prematuros; es decir fallece más de un prematuro por cada diez recién nacidos <sup>(2)</sup>. Asimismo, la primera causa de mortalidad en menores de cinco años se da al inicio de la vida, debido a que existe un aumento en la tasa de nacimientos de neonatos pretérminos en distintos países del mundo; al respecto, la OMS señala que, la tasa de prematuridad para el año 2020 representó entre el 4% al 16% donde diversos países de África y Asia representaron un 80% de dicha carga (OMS, 2020) <sup>(3)</sup>.

A nivel de Latinoamérica, países como Costa Rica, El Salvador y Honduras en el año 2020 registraron las mayores tasas de prematuridad alcanzando tasas de 13,6%, 12,8% y 12,2%, respectivamente por encima del promedio mundial <sup>(3)</sup>.

A nivel nacional, según información del Ministerio de Salud del Perú (MINSA), la tasa de nacimientos en el año 2022 se incrementó alcanzando el 6,85%; y en promedio se registran alrededor de 30,000 de nacimientos pretérminos <sup>(4)</sup>. Además, según información del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Perú, un 70% de la mortalidad neonatal para el año 2023 se asoció a la prematuridad; mientras que, en el año 2022 fue de 68%; del total un 25% de la mortalidad es por prematuridad extrema, muy prematuros en un 20% y en prematuridad tardía un 25%; por otro lado, a nivel departamental, departamentos como Apurímac, Tacna e Ica, la tasa de mortalidad es superior al 78% <sup>(5)</sup>.

En el Hospital Marino Molina Scippa de Comas, la tasa de prematuridad anual es del 1% dado que es un hospital de nivel I. Por otro lado, no registra mortalidad anual, debido a que los prematuros en estado crítico son referidos a hospitales de mayor complejidad.

La prematuridad según la Organización mundial de la salud (OMS) es un nacimiento que ocurre antes de las 37 semanas <sup>(1)</sup>, siendo una de las principales causas, las infecciones perinatales u otras complicaciones del embarazo <sup>(6)</sup>; se sabe además que, más de la mitad de prematuros fallecen por no recibir una adecuada atención; mientras que, otros prematuros que logran sobrevivir presentan algún tipo de secuela o discapacidad de por vida por el impacto que ocasiona la prematuridad en el Neurodesarrollo <sup>(7)</sup>. A pesar que ha mejorado la sobrevivencia de los prematuros los últimos tiempos, existen graves complicaciones como las secuelas cognitivas o sensoriales y motoras por la exposición al estrés en la estancia hospitalaria como son los procedimientos dolorosos, niveles de ruido y luz; por ello la importancia de realizar cuidados centrados en el Neurodesarrollo para disminuir los efectos adversos durante la hospitalización del prematuro <sup>(8)</sup>.

En este sentido, tal como lo mencionan Sánchez y Álvarez (2018), Enfermería como profesión dedicada al cuidado permanente del recién nacido en el área neonatal, proporciona cuidados de enfermería especializados que optimicen la recuperación de los neonatos hospitalizados; basada en la filosofía del Neurodesarrollo la cual se enfoca en reducir los factores estresantes y estímulos negativos para el prematuro, proporcionando un contexto cálido y de calidad con la finalidad de reducir secuelas y brindar un mejor futuro para la calidad de vida del prematuro <sup>(9)</sup>. Por ello, diversos estudios <sup>(10,11,12)</sup> señalan la importancia de que el profesional de enfermería cuente con un nivel de conocimiento especializado en el Neurodesarrollo del prematuro que le permita desarrollar una práctica profesional con efectos positivos en la salud del prematuro. Sin embargo, en la actualidad, en algunos hospitales como es el caso del Hospital Marino Molina, se observa en la unidad de cuidados intermedios la falta de procedimientos estandarizados centrados en el Neurodesarrollo del prematuro, la falta de guías limita la unificación de criterios; por otro lado, las condiciones ambientales y la falta de implementos también dificultan la atención al prematuro. Por ello, es importante desarrollar la presente investigación con el propósito de fortalecer los conocimientos y prácticas para potenciar los cuidados de enfermería enfocados al Neurodesarrollo del prematuro en las unidades de neonatología.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuál es la relación que existe entre conocimiento y práctica del personal de Enfermería sobre los Cuidados centrados en el Neurodesarrollo del prematuro de un Hospital de Lima, 2024?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

- ¿Cuál es la relación entre conocimiento según dimensión Macroambiente y práctica del personal de Enfermería sobre los cuidados centrados en el Neurodesarrollo del prematuro?
- ¿Cuál es la relación entre conocimiento según dimensión Microambiente y práctica del personal de Enfermería sobre los Cuidados centrados en el Neurodesarrollo del prematuro?
- ¿Cuál es la relación entre conocimiento según dimensión familia y práctica del personal de Enfermería sobre los Cuidados centrados en el Neurodesarrollo del prematuro?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre conocimiento y práctica del personal de Enfermería sobre los Cuidados centrados en el Neurodesarrollo del prematuro.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar la relación entre conocimiento según dimensión Macroambiente y práctica del personal de Enfermería sobre los Cuidados centrados en el Neurodesarrollo del prematuro.
- Identificar la relación entre conocimiento según dimensión Microambiente y práctica del personal de Enfermería sobre los Cuidados centrados en el Neurodesarrollo del prematuro.
- Identificar la relación entre conocimiento según dimensión familia y práctica del personal de Enfermería sobre los cuidados centrados en el Neurodesarrollo del prematuro.

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Teórica**

El presente estudio posee una justificación teórica, puesto que está basado en la Teoría del Conocimiento Pragmático, que señala, que el conocimiento teórico es el resultado de un proceso evaluativo de datos, ideas y formación de juicios adquiridos sobre el mundo interno o externo a partir de la experiencia con la finalidad de resolver problemas prácticos para posteriormente transformar la realidad; además, menciona que, el conocimiento tiene como finalidad la “supervivencia social” (13).

Además, el estudio se basa en la teoría “Sinactiva” desarrollado por la Dra. Heidelise Als, quien señala que el desarrollo del ser humano en la etapa neonatal se produce por la capacidad de interactuar y relacionarse con su entorno; por lo que el desarrollo del prematuro dependerá de las prácticas que las personas ejercen durante su cuidado, y tendrán un impacto futuro en su Neurodesarrollo. Por ello la

importancia de la implementación del enfoque del Neurodesarrollo en la práctica del Cuidado de Enfermería (10).

#### **1.4.2. Metodológica**

A nivel metodológico, el estudio es importante porque desarrollará una investigación aplicada con enfoque cuantitativo, método deductivo y diseño correlacional; además, el estudio plantea el uso de 2 instrumentos basados en un marco teórico sólido, respecto al primer instrumento el estudio proporcionará un aporte valioso a partir de la construcción y validación de un nuevo instrumento para medir el conocimiento sobre los cuidados centrados en el Neurodesarrollo del prematuro; asimismo, se hará uso de otro instrumento previamente validado por otro autor; ambos instrumentos permitirán medir las variables de estudio.

#### **1.4.3. Práctica**

A nivel práctico, el estudio es importante porque contribuye con la solución de la problemática planteada proporcionando al equipo multidisciplinario las bases para la planificación, ejecución, monitoreo y evaluación de planes de mejora continua enfocados a la implementación de Cuidados centrados en el Neurodesarrollo del prematuro. Finalmente, el estudio es relevante porque pretende beneficiar al prematuro y su familia, a través del fortalecimiento de la integración de la familia como soporte primordial para la recuperación y desarrollo del prematuro hospitalizado.

### **1.5. Delimitaciones de la investigación**

**1.5.1. Temporal:** El estudio se desarrollará en los meses de Octubre a Noviembre del año 2024.

**1.5.2. Espacial:** El espacio físico seleccionado para la presente investigación es el servicio de Neonatología del Hospital Marino Molina Scippa.

**1.5.3. Población o unidad de análisis:** La unidad de análisis corresponde a las enfermeras del servicio de Neonatología que labora en el Hospital Marino Molina Scippa).

## **2. CAPÍTULO: MARCO TEORICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **Antecedentes internacionales**

Khalil et al. (14) realizaron en el año 2022 en Egipto una investigación con el objetivo de: “Evaluar el conocimiento y la práctica de las enfermeras sobre la atención de apoyo al neurodesarrollo de lactantes prematuros y de bajo peso al nacer en la Unidad de cuidados intensivos” una investigación de tipo observacional, el método fue descriptivo, con una población total de 180 enfermeras, en un hospital de la ciudad de Mansoura, los instrumentos fueron un cuestionario de conocimientos y una lista de verificación de observación para la Práctica de las enfermeras; como resultado obtuvieron que las enfermeras presentaron un nivel satisfactorio de conocimiento sobre los cuidados de apoyo al neurodesarrollo de prematuros y de bajo peso al nacer (64,4%); mientras que, la práctica resultó en un nivel inadecuado de atención de apoyo al desarrollo para bebés prematuros y de bajo peso al nacer (56,7%), respecto a la relación entre variables, no hubo relación estadísticamente significativa entre el conocimiento la práctica ( $p > 0,05$ ). En conclusión, el conocimiento no se relaciona con la práctica de cuidados de apoyo al neurodesarrollo.

Gómez (15) publica un estudio en el año 2021 en Bolivia el cual tiene como objeto “determinar el nivel de conocimiento y forma de trabajo del personal de enfermería encaminado al neurodesarrollo de neonatos prematuros ingresados en la UCI”; una investigación de tipo observacional, el método fue descriptivo, con una población total de 16 enfermeras, los instrumentos fueron un cuestionario y una guía de observación. Los resultados entrados fueron: El nivel de conocimiento en su mayoría (27%) resultó ser muy alto, medio y bajo, alcanzando el mismo porcentaje en los tres niveles, seguido de un 20% que obtuvieron un nivel alto. Respecto a la forma de trabajo de los cuidados, resultó ser en su mayoría regular (42%) a bueno (19%), un 15% alcanzó un nivel malo y muy malo en un 12%. En sus conclusiones, el autor señala que los cuidados se centran en el ruido, la luz, la administración de analgésicos no farmacológicos y la postura constituyen los principales cuidados de la enfermera centrados en el neurodesarrollo.

Alegre (16) en el año 2019 en Paraguay desarrolló un estudio con el objetivo de “Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería sobre los cuidados del neurodesarrollo del recién nacido prematuro”, un estudio correlacional, cuya muestra fue constituida por 73 enfermeras y el instrumento un cuestionario y una lista de chequeo previamente validadas. Como resultado, encontró que la relación entre las variables estudiadas fue significativa ( $p < 0,05$ ); el nivel de conocimientos en su mayoría fue alto (48%), seguido de un 32% que resultó ser bajo. Por otro lado, la práctica resultó ser adecuada en un 55% e inadecuada en un 45%; en conclusión, el conocimiento y la practica está relacionada.

## Antecedentes nacionales

Romero y Villanueva <sup>(17)</sup> en el año 2024 en Trujillo desarrollaron una investigación con el objetivo de “Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y nivel de cuidado de enfermería en el neurodesarrollo del neonato prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales, Trujillo, 2022”; un estudio observacional, método descriptivo correlacional, realizado en una muestra de 40 enfermeras, los instrumentos fueron: 01 cuestionario y 01 escala de cuidados; entre los principales resultados obtenidos se resalta que la mayoría de enfermeras alcanzaron un nivel de conocimiento alto (55%), mientras que el nivel de cuidado en su mayoría también fue alto (62,5%), para determinar la relación, la prueba estadística Tau B de Kendall mostró una significancia de 0.003. Por lo que, el estudio concluye que existe relación entre conocimiento y cuidado en el neurodesarrollo del prematuro.

Escalante <sup>(18)</sup> en el año 2023 en Cajamarca efectuó una investigación con el objetivo de “Determinar la relación entre el conocimiento y prácticas en el neurodesarrollo de los recién nacidos prematuros hospitalizados en el área de cuidados intensivos neonatales del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2022”, una investigación de tipo observacional, el método fue descriptivo correlacional, con una población total de 16 enfermeras al que se aplicaron 02 instrumentos: un cuestionario y una lista de cotejo. Como resultado se obtuvo que, la mayoría de enfermeras resultaron tener un nivel de conocimiento alto (63%) y un 69% practicas adecuadas, en el cálculo de la relación se encontró una asociación significativa entre ambas variables ( $p=0.000$ ). En conclusión existe relación entre conocimientos y prácticas sobre los cuidados de enfermería para el neurodesarrollo del prematuro.

Acosta (19), realizó una investigación en el año 2023 en Trujillo con el objetivo de “Determinar la relación entre nivel de conocimiento y cuidado de enfermería para favorecer el desarrollo cerebral del neonato prematuro hospitalizado en el servicio de Neonatología del Hospital Belén de Trujillo”; un estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional, realizado en una muestra de 30 profesionales de enfermería, los instrumentos fueron un cuestionario y una lista de cotejo; entre los resultados obtuvo que la mayoría alcanzó un nivel alto de conocimiento (56.6%), por otra parte, la mayoría (83.3%) presentaron cuidados adecuados; además el coeficiente de correlación señaló una significancia ( $p=0.000$ ); por lo que, el estudio concluye en que existe relación entre el conocimiento y los cuidados de enfermería en el desarrollo cerebral del prematuro.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1. El Conocimiento: Conceptos**

Para Mario Bunge, el conocimiento se define como “Un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos” (20).

El conocimiento es una suma de hechos, principios que se van adquiriendo y se retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje (21).

Para comprender la profesión de enfermería y la naturaleza de sus fundamentos para la práctica, se requiere un cuerpo de conocimientos científicos y humanísticos. Carper (22) identificó cuatro patrones de conocimiento en enfermería las cuales deben evidenciarse a nivel del ejercicio profesional: conocimiento empírico, conocimiento personal, conocimiento ético y conocimiento estético, tales como se describe a continuación:

Los conocimientos empíricos describen un conjunto de hechos observables, que permiten desarrollar la práctica profesional de enfermería y se encuentran en proceso de generación de evidencia; el conocimiento estético permite la transformación del conocimiento durante la interacción enfermera - paciente de manera única e individual, significativa en sí misma, que refleja el proceso de acción por la enfermera. El conocimiento personal es el conocimiento, afrontamiento y capacitación personal; su aplicación se interpreta como la voluntad de aceptar la ambigüedad, la vaguedad y las discrepancias entre uno mismo y el resto. El conocimiento ético es la expresión del uso y aplicación del código ético incluyendo las acciones voluntarias en relación al juicio crítico de la corrección o incorrección, del bien o del mal.

### **Conceptos sobre prematuridad**

Según la OMS (2023), un recién nacido prematuro es aquel producto de un nacimiento antes de las 37 semanas de gestación; además, se pueden clasificar según la edad gestacional en: prematuridad extrema (nacido antes de las 28 semanas); muy prematuro (nacido entre las 28 a 32 semanas) y prematuridad moderada o tardía (nacido entre las 32 a 37 semanas) <sup>(3)</sup>. Otra clasificación del recién nacido prematuro es aquella relacionada al peso: Prematuro con peso extremadamente bajo al nacer (PEBN): menor a 1000 gramos; Prematuro con muy bajo peso al nacer (MBPN): entre los 1000 a 1499 gramos y Prematuro con bajo peso al nacer (BPN): entre los 1500 a 2500 gramos <sup>(23)</sup>.

La clasificación del prematuro es importante para determinar sus características e intervención; por otro lado, también es necesario identificar la etiología para un mejor manejo del recién nacido prematuro.

Según la Asociación Española de Pediatría (AEP), los factores que pueden provocar un parto prematuro son: ruptura prematura de

membrana, presencia de infecciones confirmadas o sospechosas incluso subclínicas, otros factores pueden ser: antecedente de parto prematuro previo, las malformaciones congénitas, situación socioeconómica desfavorable, tabaquismo materno, la coexistencia de enfermedades crónicas, embarazo gemelar, entre otros (24). En algunos casos la etiología puede ser incluso multifactorial (25).

Debido a la complejidad del recién nacido, en su mayoría es considerado como un paciente de alto riesgo por las complicaciones derivadas de su condición al nacer y la elevada mortalidad ocasionada por enfermedades como: la asfixia perinatal, la enfermedad de membrana hialina, la sepsis y otros problemas respiratorios (26).

Es importante caracterizar al recién nacido prematuro para identificar sus principales cualidades con relación a su fisiología para luego señalar su relación con el desarrollo. Matos et al. (2020) a continuación, detalla las principales características del neonato prematuro (27):

A nivel respiratorio, la función pulmonar se encuentra comprometida, debido a que existe una inmadurez a nivel de sistema nervioso central el cual comanda la respiración, además la musculatura pulmonar es débil, y el desarrollo a nivel alveolar es limitado, los neumocitos tipo II no producen suficiente surfactante para mantener una adecuada distensión alveolar, por otro lado la vascularización pulmonar también es insuficiente; estas condiciones limitarán el desempeño de la mecánica ventilatoria y el intercambio gaseoso del prematuro al nacer.

Con relación al aparato cardiovascular, existe una incapacidad para mantener un adecuado tono vascular, persistiendo una hipotensión arterial, la disfunción cardíaca, la hipovolemia, debido a la inmadurez del sistema nervioso autónomo. El conducto arterioso se torna persistente debido a la caída súbita de las presiones provocando una mezcla continua de sangre venosa y arterial.

A nivel gastrointestinal, los intestinos se caracterizan por la escasez de vascularidad e irrigación lo que condiciona a la hipoxia, la enterocolitis necrotizante y la sepsis; por otro lado, la capacidad gástrica es escasa, la probabilidad de reflujo gastro esofágico y la intolerancia gástrica es alta. A nivel hepático, su inmadurez limita la conjugación de la hiperbilirrubinemia lo que sumado a una motilidad lenta que retrasa el tránsito favorece el incremento de la bilirrubina dificultando su excreción.

A nivel neurológico, el prematuro principalmente posee un sistema nervioso inmaduro, la interconexión neuronal y la mielinización es escasa, existe una fragilidad vascular cerebral por lo que la probabilidad de hemorragias supra o intraventriculares es mayor, especialmente en prematuros con peso menor a 1000 gramos; además, la capacidad de bloqueo de la barrera hematoencefálica es limitada, por lo que en casos de bilirrubinemia pese a que las cifras no sean muy altas, la probabilidad de complicaciones como el kernícterus es mayor.

A nivel inmunológico, tanto la barrera cutánea, intestinal como a nivel de la inmunidad celular, resultan ser ineficientes en el prematuro condicionándolo a una vulnerabilidad inmunológica, por lo que son incapaces de reaccionar frente a un proceso infeccioso facilitando la sepsis neonatal.

A nivel metabólico, existe un gasto metabólico bajo debido a la escasa producción de calor, lo que además afecta la termorregulación, sumado a la limitada reserva de grasa corporal con una deficiente respuesta vasoconstrictora lo que provoca hipotermia. Además, debido a que los depósitos de glucógeno son casi nulos y el aporte de glucosa de la madre se interrumpe al nacer, se puede producir una disminución brusca de la glicemia provocando una hipoglucemia; así mismo, la limitada capacidad de regulación de la insulina en los prematuros extremos puede provocar por el contrario una hiperglucemia y con ello la necesidad de recibir insulina.

A nivel renal, existe una limitada reabsorción de sodio y filtración producto de la inmadurez renal considerando que el requerimiento hídrico es mayor en un neonato, la probabilidad de hipovolemia es inminente.

### **Conceptos de Neurodesarrollo**

El Neurodesarrollo es un proceso ordenado de maduración donde se producen cambios adaptativos en el sistema nervioso que genera con el tiempo habilidades funcionales más complejas; y se encuentra influenciado por factores genéticos y ambientales <sup>(29)</sup>.

Según Barra et al. <sup>(8)</sup> la Teoría Sinactiva o también denominada Interactiva desarrollada como un modelo teórico del Neurodesarrollo por la Dra. Heidelise Als en el año 1982, el modelo explica cómo surge el desarrollo del recién nacido prematuro de un modo integrador basado en el funcionamiento de los sistemas y en las relaciones entre ellas y su entorno; asimismo, la teoría plantea además que, el desarrollo cerebral surge a consecuencia de una serie de comportamientos ordenados y diferenciados que evidencia la maduración; además, plantea que los recién nacidos participan en la formación de su propio desarrollo mediado por la capacidad de atención, interacción y relación frente a su entorno y sus cuidadores <sup>(30)</sup>.

La valoración del neurodesarrollo según la teoría Sinactiva evalúa los comportamientos del prematuro clasificándolo en cuatro subsistemas que se superponen entre ellos y poseen una jerarquía funcional: el subsistema nervioso autónomo, el subsistema motor, el subsistema de vigilia y sueño y el subsistema de atención e interacción.

El subsistema nervioso autónomo encargado básicamente del control vital y de los órganos vitales, el subsistema motor que controla la actividad, postura, tonicidad muscular, el subsistema de estados funcionales que regula el sueño - vigilia y el subsistema de atención e

interacción encargado de relacionar al recién nacido con su entorno y mantenerlo alerta. El balance de los subsistemas es realizado por un mecanismo de autorregulación que surge a partir de las 32 a 35 semanas de edad gestacional. Dependiendo de que los comportamientos deriven en signos de estrés la capacidad de autorregulación se limita considerando como un comportamiento desorganizado. Por otro lado, los signos de autorregulación denotan un comportamiento organizado; esta clasificación según la teoría, permite comprender las señales de alerta que comunica el recién nacido y direccionar el cuidado centrado en su desarrollo <sup>(31)</sup>.

### **2.2.2. Teorías del Conocimiento**

La Teoría del Conocimiento Pragmático señala que el conocimiento teórico es el resultado de un proceso evaluativo de datos, ideas y formación de juicios adquiridos sobre el mundo interno o externo a partir de la experiencia con la finalidad de resolver problemas prácticos para posteriormente transformar la realidad; además, menciona que, el conocimiento tiene como finalidad la “supervivencia social” <sup>(28)</sup>.

### **2.2.3. Dimensiones del Conocimiento**

#### **Dimensión 1: Macroambiente**

El macroambiente es el entorno en el que se encuentra el recién nacido y lo rodea, el cual puede ser la Unidad de cuidados intensivos neonatales o la unidad de cuidados intermedios neonatales. El macroambiente implica algunos factores ambientales como: el ruido (proveniente de equipos, monitores, etc.), la iluminación, y la temperatura (lo cual puede ser un factor estresante ante durante las fluctuaciones térmicas; por ejemplo durante la reanimación o traslados del prematuro) <sup>(32)</sup>.

En relación al ruido, se sabe que el prematuro presenta una sensibilidad excesiva al ruido, pudiendo dañar la capacidad auditiva que puede conducir a una pérdida auditiva ante la presencia constante de ruidos agudos y fuertes<sup>(10)</sup>. Dicha afección podría ocasionar en un futuro la incapacidad para comunicarse, afectando su desarrollo socio cognitivo y emocional; además, a nivel fisiológico, un fuerte estímulo sonoro puede producir hipoxemia, bradicardia, incremento de la presión arterial, incremento de la presión intracraneana, apnea, estrés metabólico, mayor gasto calórico, perturbación del sueño, pérdida de apetito, conducta desorganizada etc. <sup>(33)</sup>

Por otro lado, también se conoce que los prematuros son altamente sensibles ante estímulos luminosos, según Harillo et al. <sup>(33)</sup>, diversos estudios han evidenciado que la luz puede afectar la actividad vital, la frecuencia cardíaca, la saturación de oxígeno y el patrón del sueño, por lo que la reducción del estímulo luminoso puede disminuir el estrés, incrementa el apetito y la ganancia ponderal.

## **Dimensión 2: Microambiente**

El microambiente está referido al neonato en sí como sistema. Los factores del microambiente son: la postura, el dolor y la manipulación. Estos factores a largo plazo influyen en el desarrollo neurocognitivo, sensorial, conductual y adaptativo del recién nacido prematuro.

Con relación a la postura; para Harillo et al. <sup>(33)</sup>, una posición anómala en el prematuro puede alterar su capacidad de elasticidad musculoesquelética y la extensión ocasionando contracturas musculares, además de deformidades que pueden alterar el desarrollo motor debido a que las estructuras: ósea, muscular, cartílagos, etc. se encuentran en proceso de maduración y las sujeciones o posturas inadecuadas pueden ejercer una fuerza exagerada, por lo que no existe un equilibrio entre la flexión y la extensión.

Algunas de las complicaciones a consecuencia de una inadecuada postura son: hombros retraídos en abducción, tórax extendido y cuello arqueado, incremento de la tonicidad muscular en miembros inferiores, alteración en la cadera por la posición de tipo ranita etc.

Por lo que, la postura correcta permite mantener la línea media del prematuro, flexionar los miembros, prevención de lesiones y deformidades, una mejor capacidad de autorregulación, mejor desarrollo sensorial y reduce el estrés.

Con relación al dolor, el prematuro posee una mayor sensibilidad al dolor en comparación al neonato a término, por lo que una constante repetición de procedimientos puede ocasionar mayor estrés hemodinámico, respiratorio y cerebral; además que, el dolor no tratado puede incrementar la morbimortalidad del prematuro. Entre los cuidados incluyen cuidados no farmacológicos, tales como el uso de dextrosa oral 0,2 ml; la succión no nutritiva, el amamantamiento, madre Canguro, mecanismos de contención, etc. De lo contrario, en caso de que el dolor del neonato sea severo, se debe recurrir a tratamiento farmacológico indicado, incluso desde la profilaxia <sup>(10)</sup>.

Con relación a la manipulación táctil, Sánchez et al. <sup>(34)</sup> han mostrado evidencias de los neonatos prematuros y la forma de como reaccionan al estímulo táctil teniendo como respuesta inmediata la hipoxia. Por otro lado, una constante manipulación, puede estar asociada a una variabilidad en la presión arterial aumentando el riesgo a Hemorragia intraventricular. En este sentido, el uso de técnicas de manipulación mínima, permiten coordinar y espaciar los procedimientos a fin de evitar una mayor exposición del estímulo táctil al prematuro <sup>(10)</sup>.

### **Dimensión 3: Familia.**

Según Jiménez al. <sup>(35)</sup>, la familia constituye el entorno social vital de toda persona debido a que su cercanía influye o trasciende en diversos aspectos de la vida de todo ser humano; por esta razón, la presencia de la familia es vital durante el desarrollo del individuo especialmente en los

procesos psicosociales, de salud y enfermedad que marcarán la vida de la persona.

Desde la perspectiva de la psicología de sistemas, algunos autores (Andolfi, 1989; Barker, 1983; Hoffman, 1998), la familia funciona como un sistema; es decir, es un conjunto de elementos que interactúan construyendo relaciones entre sí; y que, al producirse algún cambio o evento importante en la familia; dicho evento va a influir de forma positiva o negativa en cada miembro, así también como en su interacción <sup>(36)</sup>.

Al respecto, Jiménez al. <sup>(35)</sup>, agregan que el sistema familiar se afecta ante eventos de estrés de acuerdo a como se organiza y la función o papel que desempeña cada miembro sus formas de comunicación, entre otros; de acuerdo con ello se desencadenará la posibilidad de presentarse los problemas psicológicos. El enfoque sistémico de la familia se basa en un Modelo estructural, que es guiado por la Teoría General de los Sistemas, que concibe a la familia como un sistema vivo y abierto compuesto por sus miembros y las relaciones entre sí; por otra parte, la familia al ser un sistema se autorregula, al mismo tiempo que, mantiene un equilibrio u homeostasis y posee una tendencia al cambio también denominado morfogénesis. Existen subsistemas al interior de la familia (sistema individual, parental, conyugal, etc.); así como suprasistemas: (comunidad, familia originaria, familia extensa, entre otros). La disfunción en la interrelación familiar deriva en un conflicto familiar; mientras que un conflicto individual en un miembro de la familia influye en la generación de un conflicto familiar.

#### **2.2.4. Práctica: Conceptos**

Desde la perspectiva de Schatzki <sup>(37)</sup> quien analiza las prácticas a partir de la “Teoría de las Prácticas Sociales” conceptualiza la práctica como un nexo entre la forma de decir y hacer bajo un espacio temporal y espacial.

Por otra parte, otros autores señalan que la práctica en el ámbito profesional es la aplicación del conocimiento adquirido para el desarrollo de competencias con el objetivo de lograr un beneficio a nivel institucional en el área de la disciplina que corresponda <sup>(38)</sup>.

La adquisición de competencias específicas enfermería, se realizan por transmisión y asimilación del profesional, a partir de contenidos sobre áreas básicas del saber humanístico: “conceptos, teorías, conocimientos instrumentales, habilidades de investigación, formas de aplicación o estilos de trabajo que definen una disciplina concreta. Tales competencias resultan necesarias para dominar un conocimiento y aplicarlo en el quehacer profesional” <sup>(39)</sup>.

En el ámbito profesional de Enfermería, la práctica profesional es el ejercicio del “cuidado de enfermería”. Los cuidados de enfermería se fundamentan en el proceso de atención de enfermería, como método científico imprescindible para el ejercicio de la profesión, para una atención especializada y científica al paciente, permitiéndole al profesional de enfermería elevar su raciocinio, su pensamiento crítico y la toma de decisiones más eficaces basada en la práctica de la observación, la reflexión y la acción <sup>(40)</sup>.

Ernestine Wiedenbach, a través de su Teoría de enfermería: “El arte de ayuda en la enfermería clínica” permite explicar cómo la enfermera (o) durante su ejercicio profesional se encuentra guiada por pensamientos y sentimientos disciplinados, con la finalidad de satisfacer las necesidades de ayuda hacia el paciente, siendo necesario que la enfermera desarrolle criterio o capacidad para tomar decisiones basadas en sus procesos cognitivos a partir de la adquisición del conocimiento; y la necesidad de ayuda que amerita la condición de ser humano como paciente que es propio e individual <sup>(41)</sup>.

El conocimiento y práctica del cuidado Enfermero involucra un compromiso del profesional de enfermería con el ser humano durante las diferentes etapas de vida, especialmente en la etapa neonatal es sumamente noble, científico, profesional y humanístico el cual ha ido

creciendo notablemente con la finalidad de buscar el mejoramiento de la calidad de los servicios y del cuidado enfermero hacia los recién nacidos en las diferentes unidades neonatales, especialmente en la unidad de cuidados críticos <sup>(42)</sup>.

### **Práctica del Cuidado de Enfermería**

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) <sup>(43)</sup>, Enfermería como profesión se encarga de proporcionar un cuidado tanto autónomo como colaborativo enfocado a las personas de diferentes grupos etarios desde el nacimiento hasta la muerte, además, no solo abarca el cuidado de individuos, también de las familias y comunidades, en diferentes procesos de salud y enfermedad. Por lo que, la profesión de enfermería desempeña un papel muy importante en la atención centrada en las personas.

El Cuidado de Enfermería es una actividad interpersonal basada en el conocimiento científico cuya finalidad es promover la salud, el bienestar y el crecimiento de las personas; por lo que el cuidado es el objeto de la profesión de Enfermería como ciencia, donde la enfermera actúa utilizando el método científico proporcionando una intervención holística al ser humano mostrando empatía, compasión y valores éticos <sup>(44)</sup>.

En la etapa neonatal, el cuidado de enfermería desempeña un papel importante, dado que el neonato especialmente si es prematuro es un ser altamente vulnerable con una alta necesidad de cuidado, del cual depende su supervivencia e incluso su futuro desarrollo. En este sentido, la enfermera posee un cuerpo de conocimientos que sustenta su cuidado y fundamenta los procedimientos necesarios para proporcionar una atención especializada y congruente ante la naturaleza del ser humano sujeto de su cuidado.

El cuidado enfermero centrado en el neurodesarrollo, es un conjunto de actividades realizados por el equipo de enfermería, con la finalidad de reducir el estrés en el prematuro hospitalizado favoreciendo su adaptación y desarrollo neurológico durante su proceso de recuperación, involucrando a la familia y su participación en el cuidado del neonato prematuro.

### **2.2.5. Enfoque teórico sobre de la Práctica**

La práctica o desarrollo de la experiencia se puede explicar desde el punto de vista de la Corriente pragmática, que se centra en la experiencia para generar un mayor conocimiento y transformar la realidad. Según la Teoría Pragmática, una afirmación es verdadera si es de utilidad en la práctica <sup>(45)</sup>.

En la práctica del cuidado de enfermería durante la atención al prematuro de acuerdo con la evidencia científica debe centrarse en el neurodesarrollo. De acuerdo con la teoría Sinactiva, en el año 1982, la Dra. Als desarrolló un programa denominado NIDCAP (Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program) con el objetivo de favorecer el desarrollo y la adaptación del prematuro de forma sistematizada a través de un conjunto de intervenciones basadas en la interpretación y comprensión de las conductas y propias necesidades del prematuro; así como de su capacidad para relacionarse con su entorno y cuidadores previniendo el estrés y la sobrecarga sensorial a la que el prematuro no es capaz de procesar afectando su crecimiento y desarrollo<sup>(10)</sup>.

En la actualidad diversos estudios han evidenciado la eficacia del NIDCAP en la reducción de la estancia hospitalaria, la ganancia de peso, y una mejor obtención en los puntajes que valoran el desarrollo del prematuro a medida que va creciendo <sup>(46)</sup>.

Debido a la inmadurez que presentan los bebés prematuros hospitalizados, a nivel cerebral la migración neuronal hacia el córtex está en proceso de formación de nuevas sinapsis; por lo que, las posteriores conexiones sinápticas dependerán de la percepción de estímulos otorgados durante la hospitalización <sup>(8)</sup>.

En este sentido, de acuerdo con Barra et al. (2021) <sup>(8)</sup>, desde la perspectiva neurobiológica explican que el estrés provocado por estímulos nocivos puede influir negativamente en el neurodesarrollo; el cual es explicado bajo el “Modelo de incrustación de estrés neonatal” (Neonatal Stress Embedding Model), en el cual se describen todos los mecanismos neurobiológicos que provocan una incrustación biológica producidos por exposición del prematuro al estrés neonatal en las unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN) afectando el desarrollo neurológico.

Esta programación biológica que implica un proceso de exposición temprana al estrés, en plena fase sensible del desarrollo; es decir, durante el crecimiento rápido cerebral, el cual se encuentra vulnerable a daños ambientales desarrollados durante el período de gravedad o crítico, va afectar al resultante que es la salud futura involucrando cambios permanentes en dichos procesos biológicos; dichos cambios se van a producir a través de una reprogramación de los parámetros funcionales de los sistemas biológicos o través de marcas epigenéticas heredables descritos en el modelo de incrustación neonatal, de acuerdo a ello, los neonatos prematuros presentan cuatro tipos de mecanismos neurobiológicos que explican como la exposición del prematuro hospitalizado al estrés: la reprogramación inmunológica, la reprogramación del sistema nervioso autonómico; del eje hipotálamo-pituitario-adrenal (HPA), y a nivel de la expresión genética, el cual incluso está explicado a través de otro modelo teórico de investigación en epigenética conductual de los prematuros <sup>(8)</sup>.

En este contexto, el neurodesarrollo según el Modelo NIDCAP se enfoca en 3 intervenciones: a nivel del Macroambiente, microambiente y Familia.

En base a ello, la presente tesis desarrolla las dimensiones del cuidado de enfermería centrado en el desarrollo.

#### **2.2.6. Dimensiones de la de Práctica de personal de enfermería sobre los cuidados centrados en el Neurodesarrollo:**

El neurodesarrollo según el Modelo NIDCAP se enfoca en un conjunto de conocimientos y prácticas basados en 3 intervenciones de enfermería: a nivel del Macroambiente, microambiente y Familia. Los cuales se describen a continuación:

##### **Dimensión Macroambiente**

La dimensión macroambiente, corresponde al conjunto de cuidados de enfermería que tiene por finalidad el desarrollo de estrategias para reducir los niveles de estrés en el prematuro, los cuales pueden producir un impacto negativo a nivel neurosensorial y emocional relacionados con factores del entorno o ambiente externo en el que se encuentra el prematuro.

El macroambiente es el entorno en el que se encuentra el prematuro y comprende un conjunto de cuidados de enfermería para fomentar el desarrollo neurosensorial enfocados a reducir el ruido y la luz.

En este sentido, Egan et al. (10) mencionan que las intervenciones o cuidados de enfermería para limitar los estímulos luminosos y sonoros deben ser:

Cerrar puertas de la incubadora de manera delicada, sin generar ruido.

Evitar golpear la incubadora con los dedos y no apoyar objetos sobre él.

Reducir el tono de voz, asimismo colocar señaléticas de advertencia para que el personal pueda tener cuidado de alzar la voz.

Regular las alarmas de monitores, pulsioxímetros, entre otros.

Colocar al prematuro en zonas de mayor aislamiento acústico

Cubrir con una manta la incubadora con la finalidad de aislar los ruidos y la luz.

Reducir el sonido de radios, teléfonos, impresoras, etc.

Implementar equipos de medición de decibeles para medir el nivel de ruido en la unidad.

Graduar la intensidad de la luz en la unidad.

El uso de luces debe ser individualizada evitando que iluminen los ojos del prematuro durante los procedimientos.

Cubrir los ojos del prematuro en caso se necesiten realizar procedimientos prolongados con uso de luz.

### **Dimensión Microambiente**

La dimensión microambiente, corresponde al conjunto de cuidados de enfermería que tiene por finalidad el desarrollo de estrategias para reducir los niveles de estrés en el prematuro y los cuales pueden producir un impacto negativo a nivel neurosensorial y emocional y que tengan que ver con el contacto directo del cuidador con el prematuro.

Los cuidados a nivel microambiente, involucran actividades relacionados a al posicionamiento, la manipulación, manejo del dolor y manejo de la nutrición del neonato.

Los cuidados para el posicionamiento son <sup>(10)</sup>:

Colocar al prematuro en una postura correcta basada en la postura fisiológica: cabeza neutral, sin flexión o extensión, tronco recto, miembros inferiores flexionados.

Utilizar nidos con la finalidad de contener y favorecer seguridad, quietud y una postura correcta en el recién nacido.

Se puede utilizar rollos para el cambio postural: posición supina con rollo lateral, posición de cúbito lateral con rollo en la columna y a nivel abdominal.

Posición prona con rollo en las caderas para evitar una posición de ranita marcada.

### **Dimensión Familia**

La dimensión familia corresponde al conjunto de prácticas de cuidados de enfermería que tiene por finalidad el desarrollo de estrategias de involucramiento de la familia para reducir los niveles de estrés en el prematuro y los cuales pueden producir un impacto negativo a nivel neurosensorial y emocional y que tengan que ver con la participación de la familia en cuidado directo del prematuro.

En este contexto, a pesar que la presencia de la familia es importante en los eventos de estrés como es el proceso de hospitalización; de acuerdo con Díez <sup>(47)</sup>, en el caso del recién nacido prematuro hospitalizados en UCIN, solo un 2% de bebés pueden lograr un contacto físico con sus padres; mientras que, el 98% de los casos el principal contacto es con el personal de salud y este contacto se centra en la manipulación por procedimientos que por lo general provocan dolor y estrés; limitándose el contacto físico con caricias o muestras de afecto; por otro lado, debido a la complejidad y/o gravedad del prematuro, los padres pueden verse amedrentados o inseguros de acercarse a su bebé limitando el apego de forma satisfactoria.

Por otro lado, el contacto físico especialmente del padre, genera un mayor involucramiento y compromiso en su cuidado, en comparación al de los neonatos a término; por ello, la educación, el apoyo y facilitar su acercamiento facilita el involucramiento y deseo de mantener su compromiso con el cuidado del prematuro. Por lo que, el "método madre canguro", no solo es para la madre, en su ausencia también puede ser realizado por el padre u otro miembro de la familia implicado que estará directamente al cuidado del prematuro.

## **2.3 Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis General**

Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento y práctica del personal de Enfermería sobre los Cuidados centrados en el Neurodesarrollo del prematuro de un Hospital de Lima, 2024.

#### **Hipótesis Nula**

No existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento y práctica del personal de Enfermería sobre los Cuidados centrados en el Neurodesarrollo del prematuro de un Hospital de Lima, 2024.

### **2.3.2. Hipótesis Específicas**

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento según dimensión fundamentos del Macroambiente y práctica del personal de Enfermería sobre los Cuidados centrados en el Neurodesarrollo del prematuro.

H2: Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento según dimensión fundamentos del Microambiente y práctica del personal de Enfermería sobre los Cuidados centrados en el Neurodesarrollo del prematuro.

H3: Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento según dimensión fundamentos de la participación de la familia y práctica del personal de Enfermería sobre los cuidados centrados en el Neurodesarrollo del prematuro.

### **3. CAPÍTULO: METODOLOGIA**

#### **3.1 Método de la investigación**

La presente investigación corresponde al método Hipotético deductivo, que según Hernández-Sampieri y Mendoza (48), dicho método se refiere a que, a partir de conocimiento teórico se sustenta una hipótesis que permitirá lograr nuevas conclusiones o inferencias siguiendo las reglas lógicas que serán sometidas a un proceso de verificación.

#### **3.2 Enfoque de la investigación**

El enfoque de investigación es de tipo cuantitativa, ya que los resultados de la recolección de datos serán procesados de forma numérica (48).

#### **3.3 Tipo de investigación**

El tipo de investigación es aplicada, puesto que, según lo descrito por Tamayo y Tamayo (2006), la investigación aplicada es el estudio o la aplicación de una investigación hacia un problema específico.

#### **3.4 Diseño de la investigación**

El diseño de la investigación de acuerdo con Hernández-Sampieri y Mendoza (48), es no experimental dado que el estudio no pretende realizar la manipulación de la variable en estudio.

Respecto al nivel de la investigación, es de tipo correlacional, porque se pretende identificar la relación existente entre las variables de estudio.

De acuerdo con el tiempo de aplicación del instrumento, el corte es de tipo transversal, ya que la aplicación será en un periodo de tiempo determinado.

### 3.5 Población, muestra y muestreo

La población estará constituida por un total de 18 enfermeras quienes laboran en el servicio de UCIN del Hospital Marino Molina Scippa. Dado que la población es finita no se contará con muestra.

#### **Criterios de inclusión:**

- Aceptar su participación en el estudio.
- Firmar el consentimiento informado.
- Laborar en el servicio de neonatología.

#### **Criterios de exclusión:**

- No aceptar su participación en el estudio.
- Encontrarse de vacaciones en el momento de la aplicación del instrumento.
- No firmar el consentimiento informado

### 3.6 Variables y Operacionalización

En el presente estudio presenta las siguientes variables:

**Variable Independiente:** Conocimiento sobre el cuidado centrado en el Neurodesarrollo.

**Variable Dependiente:** Práctica de personal de enfermería sobre los cuidados centrados en el Neurodesarrollo.

## Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Conocimiento sobre el cuidado centrado en el Neurodesarrollo	El conocimiento es una suma de ideas, conceptos, hechos, principios sobre un tema que se van adquiriendo y se retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje (21).	Es un conjunto de ideas, conceptos e información que tienen las enfermeras que laboran en el servicio de UCIN de un Hospital de Lima sobre las intervenciones para optimizar el Neurodesarrollo del prematuro, a quienes se aplicará un cuestionario para medir las dimensiones: Macroambiente, microambiente y familia. (49)	<b>Macroambiente</b>	Valoración del Neurodesarrollo Beneficios Cuidados Control del Ruido Control de la Luz	Ordinal	Alto (16-20 puntos)
			<b>Microambiente</b>	Postura Manipulación mínima Manejo del dolor		Medio (11 a 15 puntos)
			<b>Familia</b>	Método canguro Lactancia materna Participación de los padres		Baja (0-10 puntos)

<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Escala valorativa (niveles o rangos)</b>
Práctica de personal de enfermería sobre los cuidados centrados en el Neurodesarrollo.	Es la aplicación del conocimiento adquirido para el desarrollo de competencias con el objetivo de lograr un beneficio en el área de la disciplina que corresponda. <sup>(38)</sup>	Es la aplicación del conocimiento adquirido a partir de un conjunto de actividades con la finalidad de reducir el estrés en el prematuro favoreciendo su adaptación y desarrollo neurológico, realizados por el personal de enfermería a quienes se aplicará una Lista de cotejo para medir las dimensiones: Macroambiente, microambiente y familia. <sup>(50)</sup>	<b>Cuidados centrados en el Macroambiente</b>	Control de la Luz Control del Ruido	Ordinal	Adecuada (85 a 128 puntos)
			<b>Cuidados centrados en el Microambiente</b>	Postura Manipulación mínima Manejo del dolor		
			<b>Cuidados centrados en la Familia</b>	Método canguro Lactancia materna Participación de los padres	Inadecuada (1 a 42 puntos)	

## **3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **3.7.1 Técnica**

La técnica de investigación es la técnica de la encuesta; el cual se basa en la utilización de procedimientos estándar que recoge información de interés y a partir de ello se procesa y analizan los datos de la población.

### **3.7.2 Descripción de instrumentos**

#### **A. Instrumento de Conocimiento sobre el cuidado centrado en el desarrollo:**

Para medir el conocimiento sobre el cuidado centrado en el desarrollo, se utilizará como instrumento un cuestionario cuyo autor es Mosqueda <sup>(49)</sup> en el año 2016, posteriormente fue adaptado y modificado por Quispe <sup>(50)</sup> en el año 2018.

Dicho cuestionario estará conformado por 20 preguntas agrupadas en 3 dimensiones: Dimensión Macroambiente con 3 ítems (1 al 9), Dimensión Microambiente con 6 ítems (9 al 17), Dimensión Familia con 4 ítems (18 al 20).

Los valores que se consignarán según respuesta serán: Respuesta correcta (1) y Respuesta incorrecta (0).

Los niveles y rangos serán: Alto (16 a 20 puntos), Medio (11 a 15 puntos) y Bajo (0 a 11 puntos)

## **B. Instrumento de Práctica de personal de enfermería sobre los cuidados centrados en el Neurodesarrollo:**

El instrumento seleccionado para el presente estudio es la “Lista de Cotejo para medir la Práctica de las enfermeras acerca de los cuidados centrados en el neurodesarrollo, cuya autora es Quispe Gutiérrez, Ana <sup>(50)</sup>; quien construyó y validó el instrumento en el año 2018.

La lista de cotejo está conformada por 32 ítems y aborda 3 dimensiones: Dimensión cuidados centrados en el macroambiente 9 ítems (1 al 9), Dimensión cuidados centrados en el microambiente 13 ítems (10 al 22) y Dimensión cuidados centrados en la familia 10 ítems (23 al 32).

Los valores que se asignarán será: Nunca=1 punto, a veces=2 puntos; Casi siempre=3 puntos y Siempre=4 puntos.

Los niveles y rangos serán: Adecuada (85 a 128 puntos), medianamente adecuada (43 a 84 puntos) e Inadecuada (1 a 42 puntos)

### **3.7.3 Validación**

#### **A. Instrumento de Conocimiento sobre el cuidado centrado en el desarrollo:**

La validación del cuestionario de Conocimiento fue desarrollada por Mosqueda <sup>(49)</sup> en España en el año 2016 a partir del juicio de expertos realizado por 8 expertos tanto médicos como enfermeras especialistas en NIDCAP.

Posteriormente, Quispe (2018) realizó una adaptación a la realizada Peruana a partir de otro juicio de expertos realizado por tres enfermeras

expertas en Cuidados intensivos neonatales; mientras que, los cálculos de validez interna fueron verificados a través del análisis de significación estadística de correlación de Pearson, como resultado: El análisis de significación estadística de correlación de Pearson obtuvo un valor de 0.686 y un valor de  $p=0,0114$  el cual es estadísticamente significativo ( $p<0,05$ )

#### **B. Instrumento de Práctica de personal de enfermería sobre los cuidados centrados en el Neurodesarrollo:**

La lista de Cotejo de prácticas, fue validado por la autora original: Quispe Gutiérrez, Ana <sup>(50)</sup> para lo cual realizó una prueba de validación de expertos contando con 3 expertos en el área de Cuidados intensivos neonatales y realizó el análisis de significación estadística de correlación de Pearson obtuvo un valor de 0.593 y un valor de  $p=0,0271$  el cual resultó estadísticamente significativo ( $p<0,05$ ).

### **3.7.4 Confiabilidad**

#### **A. Instrumento de Conocimiento sobre el cuidado centrado en el desarrollo:**

Para medir la confiabilidad del Cuestionario de conocimiento, Mosqueda <sup>(49)</sup> en España en el año 2016 realizó una prueba piloto y obtuvo como resultado un coeficiente de confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0.94, que indica que el instrumento es altamente confiable.

Asimismo, Quispe <sup>(50)</sup> en su estudio realizado en Perú a través de una prueba piloto y la aplicación estadística de Alfa de Cronbach, obtuvo una

confiabilidad de 0,813 que significa que el instrumento posee una alta confiabilidad.

### **B. Instrumento de Práctica de personal de enfermería sobre los cuidados centrados en el Neurodesarrollo:**

Para verificar la confiabilidad de la lista de cotejo, Quispe en Perú en el año 2018 <sup>(50)</sup>, realizó una prueba piloto a 15 enfermeras y aplicó la prueba estadística de Alfa de Cronbach, cuyo resultado fue de 0,762 que significa que el instrumento posee una confiabilidad Aceptable.

### **3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos**

Para el procesamiento de los datos, se realizará una base de datos haciendo uso del software estadístico SPSS 25.0, luego se procesarán los puntajes para determinar las categorías. Posteriormente, se aplicarán técnicas descriptivas y frecuencias porcentuales, se obtendrán gráficos y tablas que serán descritas y permitirán realizar la discusión del estudio. Para el análisis estadístico correlacional se aplicará la prueba de normalidad de Shapiro Wilk para determinar el uso de pruebas no paramétricas (Correlación Rho de Spearman) o paramétricas (Correlación de Pearson) lo que permitirá contrastar las hipótesis de estudio.

### **3.9 Aspectos éticos**

Se tomará en cuenta los aspectos de protección de los datos de las historias clínicas de los participantes humanos de la investigación y los principios bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. A continuación, se describe como se aplicaron los principios bioéticos:

#### **Principio de autonomía**

El principio de autonomía será aplicado estrictamente en este estudio, al permitir a la población de estudio elegir libremente su participación voluntaria en el estudio y a decidir retirarse en cualquier etapa de la investigación.

#### **Principio de beneficencia**

Al director del hospital se le explicará sobre los beneficios indirectos que se obtendrá con los resultados de este estudio. Al determinar los riesgos que existen en prematuro en una unidad neonatal, nos permitirá orientar al personal de salud y así poder generar estrategias para evitar complicaciones con el recién nacido prematuro.

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

Se explicará al director que los datos extraídos en este estudio no implica ningún riesgo a la integridad individual de los participantes.

**CAPÍTULO IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS**

**4.1 Cronograma**

ACTIVIDADES	2024																			
	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema																				
Búsqueda bibliográfica																				
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes																				
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación																				
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación																				
Elaboración de la sección material y métodos																				
Elaboración de aspectos administrativos del estudio y anexos																				
Revisión Final del Proyecto																				
Aprobación del Proyecto																				
Trabajo de campo																				
Redacción del informe final																				
Sustentación de informe final																				

LEYENDA:

ACTIVIDADES CUMPLIDAS

ACTIVIDADES POR CUMPLIR

## 4.2. Presupuesto

Tabla *Presupuesto Detallado*

Rubros		Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
<b>Servicios</b>	Servicio de tipeo	Hoja	200	1.50	300
	Impresiones	Hoja	180	1.00	180
	Internet	Horas	300	2.00	600
	Encuadernación	Unidad	03	30.00	90
	Viáticos	Unidad	60	5.00	300
	Movilidad	Unidad	100	2.00	200
	Otros				200
<b>Sub-total</b>					1870
<b>Recursos Materiales</b>	Papel bond	Millar	01	25.00	25
	Lapiceros	Unidad	05	2.00	10
	Folder	Docena	05	2.00	10
	Memoria USB	Unidad	01	25.00	25
	Otros				120
<b>Subtotal</b>					190

Tabla *Presupuesto Global*

N°	ÍTEM	Costo (S/.)
1	Servicios	1870
2	Recursos materiales	190
	<b>Total presupuesto</b>	2060

## BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. [Internet]. Ginebra: OMS; 2024 [citado 2024 Agosto 20] Disponible en: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/newborn/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/es/)
2. Domínguez F. La prematuridad: un problema pendiente de solución. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2021; 93(1): e1435. [citado 2024 Agosto 20] ; 93(1): e1435. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312021000100001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312021000100001&lng=es).
3. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros [Internet]. Who.int. [citado 2024 Agosto 20]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
4. Guevara E. La prematuridad: Un problema de salud publica. Rev Investigación Materno Perinatal [Internet]. 2023; 12(1):7–8. [citado 2024 Agosto 20]; Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/334>
5. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín Epidemiológico [citado 2024 Agosto 20]; Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin\\_20244\\_27\\_141355.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_20244_27_141355.pdf)
6. Fernández H, González Y. Factores de riesgo asociados al parto prematuro, Policlínico Universitario “Hermanos Cruz”, 2022. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2023; 27(6): e6207. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942023000700016&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942023000700016&lng=es).

7. Blasco M, Cruz M, Cogle D, Navarro T. Principales factores de riesgo de la morbilidad y mortalidad neonatales. Rev MEDISAN [Internet]. 2018; 22(7): 578-599. [citado 2024 Agosto 21]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192018000700578&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000700578&lng=es).
8. Barra C, Marín P, Coo S. Cuidados del desarrollo en recién nacidos prematuros: fundamentos y características principales. Rev Andes Pediatr [Internet]. 2021; 92(1):131. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2452-60532021000100131](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-60532021000100131)
9. Sánchez F, Álvarez L. Cuidado especializado a neonato prematuro fundamentado en la teoría general del autocuidado. Rev Enferm Univ [Internet]. 2018; 15(4): 428-441. [citado 2024 Agosto 21]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632018000400428&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632018000400428&lng=es). <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.4.539>.
10. Egan F, Quiroga A, Chattas G. Cuidado para el neurodesarrollo. Rev Fundasamin [internet]. 2012. <https://www.fundasamin.org.ar/web/wp-content/uploads/2012/12/Cuidado-para-el-neurodesarrollo.pdf>
11. Scarel, C, Tabaqui, M. Cuidados de enfermería para el Neurodesarrollo de los recién nacidos prematuros extremos hospitalizados en un servicio de neonatología de un hospital público. [tesis para optar el título de licenciatura]. Corrientes: Universidad Nacional del Nordeste; 2020. Disponible en: [https://repositorio.unne.edu.ar/bitstream/handle/123456789/51687/RIUNNE\\_F\\_MED\\_FG\\_Scarel-Tabaqui.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unne.edu.ar/bitstream/handle/123456789/51687/RIUNNE_F_MED_FG_Scarel-Tabaqui.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

12. Acosta D, Colcha A. "Neurodesarrollo en recién nacidos pretérmino". [tesis para optar el título de licenciatura]. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2020. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6753/1/Informe%20final%20Neurodesarrollo%20en%20reci%C3%A9n%20nacidos%20pret%C3%A9rmino%20Acosta%20Dysi%20y%20Coclha%20Daniela-ENF.pdf>
13. Diago J, Páramo, P. Perspectivas educativas e investigativas del pragmatismo en sociedades democráticas. Rev Praxis y Saber [Internet]. 2023; 14(36): 15-30. [citado 2024 Agosto 22]. Disponible en: <https://doi.org/10.19053/22160159.v14.n36.2023.14769>
14. Khalil, A., Abd Elsalam Mohamed, N., Rezk Mohamed, N., Abd El Motaleb Mousa, A. S. Nurses' Knowledge and Practice Regarding Developmental Supportive Care for Preterm and Low Birth Weight Infants. Rev Port Said Scientific Journal of Nursing [internet], 2021; 8(2): 190-203. [citado 2024 Agosto 22]. Disponible en: doi: 10.21608/pssjn.2021.186866 [https://pssjn.journals.ekb.eg/article\\_186866.html](https://pssjn.journals.ekb.eg/article_186866.html)
15. Gómez M. Competencias de enfermería orientadas al neurodesarrollo del recién nacido pretérmino, unidad de neonatología, Hospital Hode Materno Infantil. [Tesis de especialidad en enfermería neonatal]. Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés. 2021. Disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/25465>
16. Alegre G. Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre los cuidados del neurodesarrollo del recién nacido prematuro [Internet]. 2019 Dswic.; Disponible en: <https://scielo.iics.una.py/scielo.php?script>.
17. Romero R, Villanueva T. Conocimiento y cuidado de enfermería en el neurodesarrollo del neonato prematuro. Rev Sciéndo [internet], 2024; 27(1): 125-132. [citado 2024 Agosto 22]. Disponible en <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/5905/5920>

18. Escalante L. "Conocimientos y prácticas de enfermería en neurodesarrollo de recién nacidos prematuros hospitalizados. Hospital Regional Docente de Cajamarca". [tesis de licenciatura]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. 2023. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c7930792-d85e-47ff-8923-fa7d96044883/content>
19. Acosta H. Conocimiento y cuidado de enfermería en el desarrollo cerebral del neonato prematuro. [tesis de licenciatura]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. 2023. <https://dspace.unitru.edu.pe/items/882d2c23-56cf-440f-bd82-81292468800e>
20. Bunge M. La ciencia. Su método y filosofía. Editorial grupo patricia cultural. México; 1995.
21. Núñez I. La gestión de la información, el conocimiento, la inteligencia y el aprendizaje organizacional desde una perspectiva socio-psicológica. Rev ACIMED [Internet]. 2004; 12(3): 1-1. [citado 2024 Ago 29] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-94352004000300004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352004000300004&lng=es).
22. Mejía E. Aplicación de algunas Teorías de Enfermería en la Práctica Clínica. Index Enferm. [Internet]. 2008; 17(3): 197-200. [citado 2024 Ago 29]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962008000300010&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000300010&lng=es).
23. Martin J, Hamilton B, Osterman M. Births in the United States. NCHS Data Brief, no 346. Hyattsville, MD. National Center for Health Statistics. 2019.
24. Rellan C, Garcia M, Paz G. El recién nacido prematuro. Rev Asociación Española de Pediatría. 2018. [citado 2024 Ago 29]. [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8\\_1.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8_1.pdf)

25. Mendoza L, Claros D, Mendoza L, Arias Guatibonza Martha Deyfilia, Peñaranda Ospina Claudia Bibiana. Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2016; 81(4):330-342. [citado 2024 Ago 17]. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262016000400012&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000400012&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000400012>.
26. Pérez R, López C, Rodríguez A. Morbilidad y mortalidad del recién nacido prematuro en el Hospital General de Irapuato. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [revista en la Internet]. 2013; 70(4): 299-305. [citado 2024 Ago 07] Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-11462013000400005&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462013000400005&lng=es).
27. Matos L, Reyes K, López G. et al. La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad. Rev Médico-Científica de la Secretaría de Salud Jalisco. 2020. 7(3):179-186. [citado 2024 Ago 07] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2020/sj203h.pdf>
28. Diago J, Páramo P. Perspectivas educativas e investigativas del pragmatismo en sociedades democráticas. Praxis & Saber, 2023; 14(36):15-30. [citado 2024 Ago 07] Disponible en: <https://doi.org/10.19053/22160159.v14.n36.2023.14769>
29. Förster J, López I. Neurodesarrollo humano: un proceso de cambio continuo de un sistema abierto y sensible al contexto. Rev médica Clín Las Condes [Internet]. 2022;33(4):338–46. [citado 2024 Ago 07] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmclc.2022.06.001>
30. Als.H. Toward a synactive theory of development: Promise for the assessment of infant individuality. Infant Mental Health J. 1982; 3(4): 229-243.

31. Rodríguez. Cuidados centrados en el desarrollo y la familia. Efectividad del NIDCAP. [Tesis de grado]. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid. [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/685180/tardaguila\\_rodriguez%20de%20rivas\\_luciatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/685180/tardaguila_rodriguez%20de%20rivas_luciatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
32. Mérida I. Escala Brito. El neonato libre de rutinas. Una propuesta que prevalece a través del tiempo. *Pediátr Panamá* 2018; 47(1):56-59. [citado 2024 Ago 07] Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/885149/melida.pdf>
33. Harillo D, Rico J, López Á. La filosofía de los cuidados centrados en el desarrollo del recién nacido prematuro (NIDCAP): una revisión de la literatura. *Enferm. glob.* [Internet]. 2017; 16(48): 577-589. [citado 2024 Ago 07] 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).
34. Sánchez G, Quintero L, Rodríguez G, Nieto A, Rodríguez I. Disminución del estrés del prematuro para promover su neurodesarrollo: un nuevo enfoque terapéutico. *Medicina Universitaria* [revista en Internet]. 2010; 12(48): 176-18. [citado 2024 Ago 07] Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/8319/>
35. Jiménez A, Mendiburo N, Olmedo P. Satisfacción familiar, apoyo familiar y conflicto trabajo-familia en una muestra de trabajadores chilenos. *Rev Avances en Psicología Latinoamericana*. 2012; 29(2), 317-329. [citado 2024 Ago 07] Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-47242011000200011&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-47242011000200011&lng=en&tlng=es).
36. Fernández Ortega, Miguel. El impacto de la enfermedad en la familia. *Rev Fac Med UNAM*. 2024; 47(6): e0001. [citado 2024 Ago 07] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2004/un046f.pdf>
37. Ariztia, T. La teoría de las prácticas sociales: particularidades, posibilidades y límites. *Cinta moebio* [online]. 2017; (59): 221-234. [citado 2024 Ago 07]

Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-554X2017000200221&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-554X2017000200221&lng=es&nrm=iso)  
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-554X2017000200221>.

38. Pena T, Castellano Y, Diaz D y Padron W. Las Prácticas Profesionales como Potenciadoras del Perfil de Egreso: Caso: Escuela de Bibliotecología y Archivología de La Universidad del Zulia. *Rev. Paradigma*. 2016; 37(1): 211-230. [citado 2024 Ago 07] Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1011-22512016000100011&lng=es&nrm=iso](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1011-22512016000100011&lng=es&nrm=iso)
39. Martín Y, Ríos A, Travieso C. Análisis de las competencias específicas de la materia. Salamanca: Ediciones Universidad de Salamanca; 2008.
40. Martínez E, Travieso N, Sagaró N, Urbina O, Martínez I. Validación de competencias específicas de los profesionales de enfermería en la atención al neonato en estado grave. *Rev MEDISAN* [Internet]. 2018; 22(3): 295-303. [citado 2024 Ago 07] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192018000300011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000300011&lng=es).
41. Wiedenbach E. El arte de la ayuda de la enfermería clínica. En: Marriner Tomey A, Raile Alligood M. Modelos y teoría en enfermería. 4ª ed. Madrid: Harcourt Brace, 1999:87.
42. Lozano M, Macías C, Vargas G. Importancia del cuidado de enfermería en la atención del recién nacido crítico. *Rev. Dom. Cien.* [internet], 2017; 3(4): 780-795. [citado 2024 Ago 07] Disponible en: <http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index>  
<http://dx.doi.org/10.23857/dom.cien.pocaip.2017.3.4.jul.780-795>
43. OPS. Enfermería 2024.  
<https://www.paho.org/es/temas/enfermeria#:~:text=La%20enfermer%C3%AD>

[a%20abarca%20el%20cuidado,atenci%C3%B3n%20centrada%20en%20la%20persona.](#)

44. Báez F, Nava V, Ramos L, Medina O. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Rev Aquichan [Internet]. 2009;9(2):127-134. [citado 2024 Ago 07] Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74112142002>
45. Dewey J, Campeotto F, Saharrea J, Viale C. Las implicancias del pragmatismo para la educación. Topicos [Internet]. 2022;(43):332-47. [citado 2024 Ago 07] Disponible en: <https://bibliotecavirtual.unl.edu.ar/publicaciones/index.php/Topicos/article/view/11900>
46. Pallás C, López M. NIDCAP, práctica clínica y metanálisis. Rev. Evid Pediatr. 2013; 9(40).
47. Díez A. Impacto de la implementación de los Cuidados Centrados en el Neurodesarrollo en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales. Rev Guatemala Pediátrica. 2017;1(1):12-17. [citado 2024 Ago 07] Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/981341/02.pdf>
48. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, 2018, 714 p.
49. Mosqueda, R. Conocimientos y percepciones de los profesionales sobre los cuidados centrados en el desarrollo en las unidades de neonatología. 2016. [Tesis Doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/38925/1/T37710.pdf>
50. Quispe, 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 de Enfermería en Perinatología]. Trujillo:

Universidad Nacional de Trujillo 2018. Disponible en:  
<https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e4ef0be1-4008-4f24-8e9a-630562892f2b/content>

# ANEXO

## ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variables	Diseño metodológico
¿Cuál es la relación que existe entre conocimiento y práctica del personal de Enfermería sobre los Cuidados centrados en el Neurodesarrollo del prematuro de un Hospital de Lima, 2024?	Determinar la relación que existe entre conocimiento y práctica del personal de Enfermería sobre los Cuidados centrados en el Neurodesarrollo del prematuro.	Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento y práctica del personal de Enfermería sobre los Cuidados centrados en el Neurodesarrollo del prematuro de un Hospital de Lima, 2024.	<p><b>Variable Independiente:</b> Conocimiento sobre los Cuidados centrados en el Neurodesarrollo.</p> <p><b>Dimensiones:</b> D1: Microambiente D2: Macroambiente D3: Familia.</p>	<p><b>Nivel de investigación</b> Descriptivo Correlacional</p> <p><b>Método y diseño de la investigación</b> Cuantitativo – No experimental</p> <p><b>Población</b> 18 participantes</p>
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas	<p><b>Variable Dependiente:</b> Práctica del personal de Enfermería sobre los cuidados centrados en el Neurodesarrollo.</p> <p><b>Dimensiones:</b> D1: Microambiente D2: Macroambiente D3: Familia.</p>	
¿Cuál es la relación entre conocimiento según dimensión Macroambiente y práctica del personal de Enfermería sobre los cuidados centrados en el Neurodesarrollo del prematuro?	Identificar la relación entre conocimiento según dimensión Macroambiente y práctica del personal de Enfermería sobre los Cuidados centrados en el Neurodesarrollo del prematuro.	H1: Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento según dimensión Macroambiente y práctica del personal de Enfermería sobre los Cuidados centrados en el Neurodesarrollo del prematuro.		
¿Cuál es la relación entre conocimiento según dimensión Microambiente y práctica del personal de Enfermería sobre los Cuidados centrados en el Neurodesarrollo del prematuro?	Identificar la relación entre conocimiento según dimensión y práctica del personal de Enfermería sobre los Cuidados centrados en el Neurodesarrollo del prematuro.	H2: Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento según dimensión Microambiente y práctica del personal de Enfermería sobre los Cuidados centrados en el Neurodesarrollo del prematuro.		

---

¿Cuál es la relación entre conocimiento según dimensión familia y práctica del personal de Enfermería sobre los Cuidados centrados en el Neurodesarrollo del prematuro?	Identificar la relación entre conocimiento según dimensión familia y práctica del personal de Enfermería sobre los cuidados centrados en el Neurodesarrollo del prematuro.	H3: Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento según dimensión familia y práctica del personal de Enfermería sobre los cuidados centrados en el Neurodesarrollo del prematuro.
---	--	---

---

## Anexo 2. Instrumento

### CONOCIMIENTO DE LA ENFERMERA SOBRE EL CUIDADO CENTRADO EN EL DESARROLLO DEL PREMATURO.

**Autora:** Mosqueda (2016)  
Adaptado por Quispe (2018)

#### A. Datos Generales:

- a. **Edad:** \_\_\_\_\_ años
- b. **Sexo:** 1) Femenino    2) Masculino
- c. **Tiempo de servicio:** \_\_\_\_\_ años
- d. **Tipo de contrato:** 1) CAS    2) D.L. 728    3) D.L. 276    4) Terceros
- e. **Tiene especialidad** 1) SI    2) NO
- f. **Tipo de Especialidad:**
  - 1) Neonatología            2) Cuidados Intensivos neonatales            3) Otros
  - \_\_\_\_\_
  - 4) Ninguno.
- g. **Tiempo de servicio como especialista:** \_\_\_\_\_
- h. **Ha tenido capacitación en Cuidados centrados en el neurodesarrollo del prematuro:** 1) SI    2) NO

B. **Instrucciones:** Marque con una (X) la respuesta que considere correcta.

C. **Preguntas:**

#### **DIMENSIÓN: MACROAMBIENTE**

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

- A. Los cerebros de los niños prematuros por el impacto ambiental que sufren tienen un periodo de inactividad.
- B. Los niños prematuros tienen impacto del ambiente en la maduración cerebral y en la calidad de las conexiones.
- C. En los niños muy prematuros se producen 1000 nuevas sinapsis al día.
- D. Los niños prematuros tienen 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 intraventricular y parálisis cerebral).
- D. Proporciona al prematuro mejores oportunidades de desarrollo.

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

- A. El sistema auditivo comienza a desarrollarse antes que la vista.
- B. A partir de las 24 semanas de gestación, los ruidos ya afectan la conducta.
- C. Su disminución evita aumentos de presión intracraneal e hipoxemia y protege del estrés.
- D. Todas son ciertas.

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

- A. 80 dB en el día y 55 dB en la noche.
- B. 60 dB en el día y 35 dB en la noche
- C. 40 dB en el día y 20 dB en la noche
- D. Ningunas son ciertas.

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

- A. Es el primer sentido en desarrollarse y menos maduro al nacimiento.
- B. Su desarrollo precisa de estímulos exógenos y endógenos.
- C. Los párpados están fusionados hasta las 24-25 semanas de edad gestacional y el mecanismo primario de protección son los conos y bastones.
- D. El recién nacido prematuro precisa para el correcto desarrollo visual recibir estímulos luminosos intensos.

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

- A. Evitar la retinopatía en el 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.

#### **DIMENSIÓN: MICROAMBIENTE**

10. Una postura contenida y confortable del prematuro permite:

- A. Mejorar la estabilidad fisiológica y menor consumo de energía.
- B. Una mayor hiperextensión de cuello y retracción escapular.
- C. Una mejor visualización del niño y acomodación de catéteres, drenajes.
- D. Largos periodos en estado alerta y cortos periodos de sueño.

11. Los principios de un posicionamiento correcto incluyen:

- A. Flexión y contención.
- B. Flexión, comodidad y contención.
- C. Mantenimiento de la línea media, flexión y contención.
- D. Flexión, contención, comodidad y mantenimiento de la línea media.

12. El beneficio que produce la posición prona en el prematuro es.
- A. Facilitar los procedimientos y la visualización del prematuro.
  - B. Favorecer el vaciamiento gástrico.
  - C. Reducir el riesgo de muerte súbita.
  - D. Facilitar la flexión y la oxigenación.
13. las principales ventajas que aporta al prematuro la posición lateral son:
- A. Facilita las medidas de autoconsuelo, como el movimiento mano-boca, agarrarse, juntar las manos.
  - B. Favorece la estimulación auditiva y visual.
  - C. Favorece la flexión, autorregulación y la simetría.
  - D. Todas son ciertas.
14. La finalidad de concentrar los cuidados que se le da al prematuro es:
- A. Aumentar el gasto cardiaco
  - B. Mantener el descanso y ganancia de peso.
  - C. Disminuir el riesgo de hemorragia interventricular y sepsis.
  - D. Favorecer el sueño del prematuro.
15. El contacto piel a piel del prematuro permite.
- A. Mejorar los parámetros fisiológicos y disminuye el estrés.
  - B. Mejorar la observación y el cuidado.
  - C. Realizarlo cuando el prematuro se encuentre en condiciones estables.
  - D. Ninguna es cierta.
16. Respecto al dolor del recién nacido prematuro. Señale la respuesta correcta.
- A. Las vías inhibitorias del dolor están maduras y les ayudan a tolerarlo mejor.
  - B. No sienten dolor porque tienen su SNC aún inmaduro.
  - C. No sienten dolor porque no tienen memoria y por tanto no son capaces de recordar.
  - D. Sí sienten dolor y sufren sus consecuencias ya que su sistema nociceptivo está formado a partir de la 20 semana de gestación.

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

- A. Alteraciones cognitivas, del aprendizaje y la conducta.
- B. Alteraciones en la personalidad.
- C. Alteraciones en la tolerancia del dolor.
- D. Todas son ciertas.

### **DIMENSIÓN: FAMILIA**

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.

**HOJA DE RESPUESTAS**

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

### Anexo 3. Instrumento

#### Lista de cotejo: PRÁCTICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LOS CUIDADOS CENTRADOS EN EL NEURODESARROLLO

Autora: Quispe (2018)

#### Instrucciones:

Conteste las preguntas en base a la frecuencia con que se realiza dicha actividad o intervención en el servicio:

Puntaje	0	1	2	3
Categorías	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

<b>DIMENSION 1: CUIDADOS CENTRADOS EN EL MACROAMBIENTE</b>				
<b>CONTROL DE LA LUZ</b>	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1. Cubre la incubadora con un cobertor oscuro y grueso				
2. Utiliza protección visual del prematuro en procedimientos				
3. Proporciona ciclos de luz/oscuridad, transición en ciclos para el día y la noche				
4. Usa la luz natural en lo posible durante la atención				
<b>CONTROL DEL RUIDO</b>	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
5. Abre y cierra las incubadoras suavemente				
6. Evita apoyar elementos ruidosos sobre la superficie de la incubadora				
7. Mantiene conversaciones lejos del prematuro en tono suave				
8. Disminuye al mínimo el volumen de las alarmas o usa modo visual y silencio lo antes posible.				
9. Mantiene su celular en modo vibrador y no lo utiliza dentro de la unidad				
<b>DIMENSION 2: CUIDADOS CENTRADOS EN EL MICROAMBIENTE</b>				
<b>CUIDADO POSTURAL</b>	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
10. Usa el nido como dispositivo de contención para mantener al prematuro en flexión con las manos próximas al tronco.				

11. Mantiene en línea media la cabeza – tronco – cadera del prematuro				
12. Mantiene en posición de decúbito lateral, y para intervención decúbito dorsal pero con contención.				
13. Durante la alimentación coloca al prematuro de lado o posición prona, de frente o semisentado.				
14. Realiza cambios posturales cada 3 – 4 horas que favorezcan la flexión global				
<b>MANIPULACION MINIMA</b>	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>
15. Agrupa las intervenciones en horarios fijos (períodos de descanso y recuperación)				
16. Manipula de forma lenta y suave durante los procedimientos				
17. Manipula al prematuro conservando la línea flexión en posición prona o lateral.				
18. Respeta los períodos de sueño, no manipula si el prematuro está dormido.				
<b>MANEJO DEL DOLOR</b>	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>
19. Utiliza succión no nutritiva (chupete), nutritiva (pecho) o acunamiento en procedimientos dolorosos.				
20. Aplica medidas de contención para mantener en posición de flexión y en línea media durante los procedimientos.				
21. Manipula al prematuro durante procedimientos dolorosos con apoyo de otra persona.				
22. Usa la escala PIPP para determinar el grado del dolor				
<b>DIMENSION 3: CUIDADOS CENTRADOS EN LA FAMILIA</b>				
<b>METODO MADRE CANGURO</b>	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>
23. Facilita el contacto piel a piel temprano, prolongado y continuo de mamá – papá – hijo (madre canguro).				
24. Favorece la técnica en bebés con o sin dispositivos de oxigenoterapia				
25. Ofrece ayuda y guía cuando los padres lo necesitan, sin interferir con la privacidad durante el procedimiento.				
26. Informa a los padres sobre las ventajas que proporciona el método				
<b>LACTANCIA MATERNA</b>	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>

27. Promueve el contacto a través del amamantamiento lo más pronto posible				
28. Informa a la madre sobre los beneficios de la lactancia materna para el desarrollo del prematuro.				
<b>INTERVENCION O PARTICIPACION DE LOS PADRES</b>	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>
29. Permite la entrada de la madre en cualquier momento del día y del padre una vez por turno.				
30. Involucra a los padres en los cuidados básicos de su hijo (cambio de pañal, alimentación, T°, baño).				
31. Explica a los padres sobre el estado y los cuidados que se les proporciona a su hijo.				
32. Incentiva a los padres a interactuar (hablar, acariciar) con su hijo cuando el estado del prematuro y las condiciones médicas lo permiten.				

#### **Anexo 4. Consentimiento Informado**

Mi nombre es Lic. Rocío Del Pino Salazar, el presente instrumento corresponde al estudio de investigación titulado: "CUIDADO ENFERMERO CENTRADO EN EL NEURODESARROLLO DEL PREMATURO HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL MARINO MOLINA, LIMA 2023", el cual tiene como objetivo determinar el nivel de aplicación del Cuidado Enfermero centrado en el Neurodesarrollo del Prematuro hospitalizado en el servicio de Neonatología, con la finalidad de proponer planes de mejora continua en favor del neonato prematuro.

Su participación consiste en responder una lista de cotejo, el tiempo de llenado es de 15 minutos. Por lo que se solicita su aceptación voluntaria a participar en este estudio, la información registrada será completamente confidencial y anónima. Además, en cualquier momento de su participación podrá retirarse sin expresión de causa ni consecuencias negativas.

---

Firma del participante:

Fecha:    /    /

## ● 16% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 14% Internet database
- 3% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 13% Submitted Works database

### TOP SOURCES

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

1	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	4%
2	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Internet	1%
3	<b>uwiener on 2024-09-01</b> Submitted works	<1%
4	<b>uwiener on 2023-10-14</b> Submitted works	<1%
5	<b>uwiener on 2023-10-13</b> Submitted works	<1%
6	<b>uwiener on 2024-02-23</b> Submitted works	<1%
7	<b>uwiener on 2024-06-27</b> Submitted works	<1%
8	<b>uwiener on 2023-04-24</b> Submitted works	<1%