



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Nivel de conocimiento y práctica de la enfermera en el cuidado del
neurodesarrollo del recién nacido prematuro de un hospital del Ministerio de
Salud de Lima, 2024

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

Presentado por:

Autora: Sanchez Zavaleta, Karen Mariell

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-1754-1328>

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>

Lima – Perú

2024

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

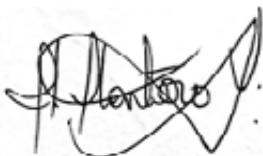
Yo, Sanchez Zavaleta, Karen Mariell, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Nivel de conocimiento y práctica de la enfermera en el cuidado del neurodesarrollo del recién nacido prematuro de un hospital del Ministerio de Salud de Lima, 2024", Asesorado por el Docente Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio, DNI N° 09542548, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>, tiene un índice de similitud de 20 (Veinte) %, con código oid:14912:395116696, 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)
 Sanchez Zavaleta, Karen Mariell
 DNI N° 42187313



.....
 Firma del Asesor
 Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio
 DNI N° 09542548

Lima, 19 de Octubre de 2024

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

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

<p>En el reporte turnitin se ha excluido manualmente solo lo que compone a la estructura del <u>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:

Dedicado a Dios porque gracias a él, me da la oportunidad de seguir esforzándome cada día, a mis progenitores y hermano por siempre acompañar mis logros de vida a cada momento, a mi esposo y mis hijas que son la más grande motivación para continuar mejorando como persona y profesional.

AGRADECIMIENTO:

A mis docentes por conducirnos en este camino como profesionales, a nuestro asesor por orientarme y hacerme un mejor especialista.

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>

JURADO

- Presidente** : Dra. Uturnco Vera, Milagros Lizbeth
Secretario : Mg. Jauregui Cardenas, Jocelynn Lisset
Vocal : Mg. Palomino Carrion, Ruby Cecilia

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Índice	vii
Resumen	ix
Abstract	x
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problema específico	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivo específico	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórico	5
1.4.2. Metodológico	5
1.4.3. Práctico	6
1.5. Delimitación de la investigación	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	7

1.5.3. Población o unidad de análisis	7
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Formulación de Hipótesis	27
2.3.1. Hipótesis general	27
2.3.2. Hipótesis específicas	27
3. METODOLOGÍA	28
3.1. Metodología de la investigación	28
3.2. Enfoque de la investigación Enfoque de la investigación	28
3.3. Tipos de investigación	28
3.4. Diseño de la investigación	28
3.5. Población, muestra y muestreo	29
3.6. Variables y operacionalización	30
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos instrumentos	32
3.7.1. Técnica	32
3.7.2. Descripción de instrumentos	32
3.7.3. Validación	33
3.7.4. Confiabilidad	33
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	34
3.9. Aspectos éticos	34
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	36
4.1. Cronograma de actividades	36

4.2. Presupuesto	37
5. REFERENCIAS	38
ANEXOS	46
Anexo 1: Matriz de consistencia	47
Anexo 2: Instrumentos	49
Anexo 3: Consentimiento informado	57
Anexo 4: Informe de originalidad	60

RESUMEN

Los neonatos prematuros atendidos en la unidad de cuidados intensivos especializados, absorben impulsos auditivos a cada momento. Muchos de los adelantos en materia de tecnología han bajado de manera sustancial la tasa de mortandad en neonatos en el mundo, pero al mismo tiempo, el tratamiento habitual de estos pacientes es el culpable de varias mortandades que se descubren en un tiempo cercano al alta del paciente y después de ella, particularmente en el plano neurológico, es por ello que se desarrollará la presente investigación con el propósito de: Determinar en que medida el nivel de conocimiento de las enfermeras se relaciona a la práctica en el cuidado del neurodesarrollo del neonato prematuro de un hospital del Ministerio de Salud de Lima – 2024. Estudio transversal de enfoque cuantitativo y correlacional de enfoque cuantitativo, correlacional. En este estudio la población quedará representada por 70 profesionales de enfermería, a quienes se aplicará dos instrumentos: el primero, un cuestionario de conocimiento en el cuidado del neurodesarrollo del prematuro y una guía de observación sobre el cuidado del neurodesarrollo del prematuro y cuyos resultados serán procesados en el SPSS v26.

Palabras claves: Conocimiento, práctica, cuidado, prematuro, neurodesarrollo.

ABSTRACT

Premature neonates cared for in the specialized intensive care unit absorb auditory impulses at all times. Many of the advances in technology have substantially lowered the mortality rate in neonates in the world, but at the same time, the usual treatment of these patients is to blame for several deaths that are discovered close to discharge from the hospital. patient and after her, particularly at the neurological level, that is why this research will be developed with the purpose of: Determine to what extent the level of knowledge of nurses is related to the practice in the care of the neurodevelopment of the premature neonate of a hospital of the Ministry of Health of Lima – 2024. Cross-sectional study with a quantitative and correlational approach. In this study, the population will be represented by 70 nursing professionals, to whom two instruments will be applied: the first, a knowledge questionnaire in the care of neurodevelopment of premature babies and an observation guide on the care of neurodevelopment of premature babies, and whose results will be processed in SPSS v26.

Keywords: Knowledge, practice, care, prematurity, neurodevelopment

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) indican mediante el informe *Born too soon* como causa primordial de la mortalidad del neonato la prematuridad, resultando que el riesgo aumenta debido a la condición económica del país, donde 1 de cada 10 neonatos prematuros sobreviven en un país en vías de desarrollo y 9 de cada 10 en ciudades desarrolladas (1).

Asimismo, la OMS nos dice que la prematurez sobrelleva las alteraciones de déficit en el neurodesarrollo; por tal razón, es primordial descubrir a tiempo esta anomalía. Se calcula que al año nacen 15 millones de neonatos, antes de las 37 semanas de embarazo; esta cifra aumenta las dificultades relacionadas con los recién nacidos prematuros (RNP). La actuación temprana, brindada ayudará en una recuperación cerebral apropiada en su vida dentro del primer año, favoreciendo la condición de vida en la posteridad (2).

Por otro lado, la OMS menciona que fallecen 1.1 millones de neonatos cada año por la condición RNPT (Recien Nacido Pretermino). Esta cifra se está incrementando debido a que los prematuros no se hallan preparados para la vida extrauterina. Los nacimientos precoces son la primordial causa de muerte infantil. Todos los años se reportan alrededor de 15 millones de nacimientos prematuros. Los partos prematuros tienen una tasa de 5% y 18 % de todos los nacidos. El mayor número de los nacidos antes de tiempo que sobreviven llegan a padecer alguna enfermedad o falta de capacidades física a lo largo de su existencia (3).

De igual forma, el Unicef en el año 2019, señaló que América Latina representó el mayor número de muertes neonatales. En el sexto lugar se encuentra el Perú con 2000 muertes de los recién nacidos (RN) (4).

Los avances tecnológicos y científicos en estos últimos años posibilitan un mejor tratamiento y cuidados del neonato prematuro enfermo, aun así, su mortalidad sigue siendo elevada (5).

En el Perú, el Ministerio de Salud (Minsa) confirma que los nacimientos prematuros están entre las primeras causas de muerte neonatal; nuestro país experimentó un incremento de un 62.6%, en el 2011, a un 67% en el 2018. Mientras que en el año 2019 la cifra se incrementó a 70%. Son muchos los casos que son originados por la ausencia de madurez y desarrollo de los sistemas corporales. Alrededor de un millón de prematuros fenecen cada año por complejidades luego del nacimiento (6).

Por otra parte, el Minsa informa que de enero a octubre del 2022 se registraron 27,383 nacimientos prematuros, el cual se plasmó en el 6.89% del global de nacidos vivos. Lo cual aumenta el riesgo de padecer diversas repercusiones, desde problemas respiratorios incluso inhabilidad motora. Los prematuros de 1,500 gramos tienen entre 5% y 10% de probabilidad de padecer desorden en el neurodesarrollo y en menores de 1,000 gramos, la posibilidad aumenta en 20%; así también en los de menos de 800 gramos, se incrementa en un 40% (7).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), se reportó que del 22,3% de los casos de nacimientos prematuros antes de las 37 semanas; la mayor incidencia se encuentra en la zona urbana, con un 25,1% en semejanza a la zona rural que tiene un porcentaje de 14,2%. Además, se censó que en Lima Metropolitana se da con mayor frecuencia partos prematuros con el 30,1% en comparación con la región Selva que es la de menor frecuencia con un 12,6% (8).

En el Instituto Nacional Materno Perinatal, entre los años 2016 y 2021 recibió un promedio de 17,614 partos; siendo el 9% los recién nacidos entre 2500-1500 gramos; los recién nacidos entre

1500-1000 gramos con el 2%; y los menores de 1000 gramos 1%. Teniendo una tasa de defunción en el grupo número uno de 13%, el grupo dos con el 43% y el último grupo es del 75% (9).

En un estudio realizado en Trujillo en el Hospital Víctor Lazarte de la Red Asistencial La Libertad de EsSalud, se reporta que al año nacen 4 mil bebés, del cual el 10% son RNP. La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del mencionado hospital atiende anualmente a más de 400 prematuros con complicaciones, los cuales necesitan apoyo médico especializado para proteger su salud y desarrollo futuro (10).

En el hospital del Ministerio de Salud nivel III donde se llevará a cabo el presente estudio, se observó que dentro de la sala de cuidados intensivo existían impresoras, teléfonos que causan ruido; además, el personal en general conversa y ríe, haciendo ruido. Respecto de la luz y su tiempo de manipulación, esta no se cumple, extendiéndose a un tiempo mayor de 10 minutos, lo cual, resulta desfavorable en el cuidado del RN y muestra la necesidad de incrementar los conocimientos y desarrollar la práctica de las enfermeras para su mejor atención. Por tanto, se planteó la siguiente pregunta:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y práctica de la enfermera en el cuidado del neurodesarrollo del recién nacido prematuro de un hospital del Ministerio de Salud de Lima – 2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la dimensión conocimiento de los cuidados con la práctica de la enfermera en el cuidado del neurodesarrollo del recién nacido prematuro de un hospital del Ministerio de Salud?

¿Cuál es la relación entre la dimensión conocimiento para el cuidado del ambiente con la práctica de la enfermera en el cuidado del neurodesarrollo del recién nacido prematuro de un hospital del Ministerio de Salud?

¿Cuál es la relación entre la dimensión conocimiento de los posicionamientos con la práctica de la enfermera en el cuidado del neurodesarrollo del recién nacido prematuro de un hospital del Ministerio de Salud?

¿Cuál es la relación entre la dimensión conocimientos de estrategias y alteraciones con la práctica de la enfermera en el cuidado del neurodesarrollo del recién nacido prematuro de un hospital del Ministerio de Salud?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y práctica de la enfermera en el cuidado del neurodesarrollo del recién nacido prematuro de un hospital del Ministerio de Salud.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar cuál es la relación entre la dimensión conocimiento de los cuidados con la práctica de la enfermera en el cuidado del neurodesarrollo del recién nacido prematuro de un hospital del Ministerio de Salud.

Identificar cuál es la relación entre la dimensión conocimiento para el cuidado del ambiente con la práctica de la enfermera en el cuidado del neurodesarrollo del recién nacido prematuro de un hospital del Ministerio de Salud.

Identificar cuál es la relación entre la dimensión conocimiento de los posicionamientos con la práctica de la enfermera en el cuidado del neurodesarrollo del recién nacido prematuro de un hospital del Ministerio de Salud.

Identificar la relación entre la dimensión conocimientos de estrategias y alteraciones con la práctica de la enfermera en el cuidado del neurodesarrollo del recién nacido prematuro de un hospital del Ministerio de Salud.

1.4. Justificación

1.4.1. Teórica

El progreso científico e innovación tecnológica en el campo de los cuidados especializados de los profesionales de la salud, permiten la supervivencia de muchos recién nacidos. Los conocimientos existentes y cómo estas se relacionan con la práctica del profesional de enfermería en cuanto al cuidado del neurodesarrollo del RN prematuro, ya que de acuerdo a los resultados obtenidos se podrá confrontar con la realidad y mejorar la labor profesional de enfermería que desempeña en una UCI Neonatal. Para ello se cuenta con el respaldo de la teorista Martha Rogers que sustenta que la enfermería como ciencia y arte tiene como única base el conocimiento científico y el análisis lógico que transporta a la práctica con el desarrollo profesional, así mismo Rogers refiere que la práctica es la forma cómo se utiliza los conocimientos.

1.4.2. Metodológica

Para conseguir los propósitos del estudio, se empleará instrumentos de investigación como es el cuestionario y la guía de observación el cual mediante un análisis

estadístico se podrán relacionar y medir sus conocimientos y prácticas realizadas en un grupo de profesionales de enfermería que laboran en un área especializada de atención neonatológica. Estos instrumentos han sido previamente validados para ser empleados en el presente estudio. Así contamos con el respaldo de Bernal, quien nos dice que esto se basa en desarrollar métodos y estrategias ya comprobados

1.4.3. Práctica

El presente estudio logrará brindar conocimientos para una mejor atención práctica de la enfermera en el neurodesarrollo del neonato prematuro. La investigación logrará también desarrollar estrategias para sustentar el conocimiento en el campo práctico de la enfermería, apoyados en evidencias científicas que serán empleadas y aplicadas en el cuidado del RNP, para fomentar los cuidados libres de daño, disminuyendo los riesgos y mejorando su desarrollo y calidad de vida futura, por tanto los resultados podrán ser empleados por las autoridades del hospital donde se desarrollara la investigación, según Bernal, esto se basa en poner en ejercicio estrategias para llegar a una solución

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

La presente investigación cubrirá un espacio en el tiempo de cinco meses que inicia en abril y concluye en agosto del 2024.

1.5.2. Espacial

La investigación se elaborará en el área de cuidados intensivos neonatales de un hospital del Ministerio de Salud ubicado en la ciudad, provincia y departamento de Lima, Perú.

1.5.3. Unidad de análisis

Las enfermeras que laboran en la unidad de cuidados intensivos neonatales del hospital del Ministerio de Salud.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Gómez, (11), 2021 en Bolivia, en su estudio, “Determinar los conocimientos y prácticas del cuidado del personal enfermería orientadas al neurodesarrollo del Recién Nacido prematuro hospitalizado en la UCI de Neonatología, Hospital Hode Materno Infantil”. Un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, y una muestra conformados por 16 enfermeras, donde se utilizaron como instrumento una encuesta y una ficha para medir el grado de conocimientos y adecuadas prácticas en el desarrollo del recién nacido. En respuesta a la investigación se observó que el 38% de las enfermeras reconocen el concepto de neurodesarrollo y un 31% no tiene conocimiento respecto al concepto. Podemos concluir que el conocimiento alto no está presente en todos los profesionales de enfermería.

Khalil et al., (12), 2021 en Egipto se propuso “evaluar el conocimiento y la práctica de los enfermeros con respecto a la atención de apoyo al neurodesarrollo de los recién nacidos prematuros y de bajo peso al nacer en la UCIN en el hospital de Mansura”. Investigación de tipo no experimental y cuantitativa. Representados por un grupo muestral de 180 enfermeros. Entre los resultados sobre el nivel de conocimientos se observó que es satisfactorio en el 64,4%, y un 57% presenta un nivel inadecuado en la práctica profesional, y donde no hubo significancia estadística entre las variables conocimiento y la práctica de los licenciados de enfermería. Se podría concluir, que el nivel de conocimientos de las enfermeras es satisfactorio, mientras que la práctica fue inadecuada sobre el cuidado del neurodesarrollo del niño prematuro de bajo peso al nacer.

Scarel y Tabaqui, (13), 2020 en Argentina investigó “El nivel de conocimiento y cuidados de enfermería para el neurodesarrollo de los recién nacidos prematuros extremos hospitalizados en

un servicio de neonatología de un hospital público”. Una investigación de tipo descriptiva, transversal en el tiempo y cuantitativa, en un grupo muestral de 100 enfermeras, donde se utilizó un cuestionario como instrumento para la agrupación de los datos. Entre los resultados se observa que el 57% de los profesionales tiene un nivel de conocimiento muy bueno, 26% buenos y 17% regular. En las practicas del cuidado del macroambiente se encontró que: el 70% siempre toma atención en la iluminación, alguna vez lo realiza un 20% y no lo ejecuta un 10%. Con respecto al ruido el 40% siempre lo realiza y algunas veces el 60%. En el microambiente el 70 % siempre toma cuidados en la postura, y 30 % algunas veces. En cuanto al dolor y su manejo, siempre lo aplica un 60%, alguna vez 30% y el 10% no lo aplica.

González et al., (14), 2019 en Cuba, en su investigación acerca de “Conocimiento del enfermero sobre cuidados centrados en el desarrollo en una Unidad de Cuidados Especiales”. Estudio de tipo descriptivo y de corte transversal, en una población muestral de 16 enfermeras, donde se utilizó un formulario para determinar el conocimiento del personal. Se encontró en los encuestados que un 56% desconoce los procesos en el cuidado, centrados en el desarrollo, la protección ante el exceso de luz un 46%, en el ruido 51%, en la postura un 46%, el método canguro en 44%.

Antecedentes nacionales

Escalante, (15), 2023 en Cajamarca, elaboró un estudio con el propósito de “conocer el nivel de conocimiento y prácticas de los licenciados en enfermería del neurodesarrollo del recién nacido, en la ciudad de Cajamarca”. Una investigación descriptiva, correlacional y transversal. Investigación conformada por 16 licenciadas en enfermería que tuvieron como instrumentos para la agrupación de datos mediante una ficha de cotejo y un cuestionario. Entre los resultados

destacan: que los niveles alto (63%), medio (31%), bajo (6%). Y en las prácticas adecuadas fueron de 69% y las inadecuadas 31%. Concluyendo que existen asociación estadísticamente significativa entre las variables conocimiento y las prácticas de enfermería.

Romero y Villanueva, (16), 2022 en Trujillo, elaboraron un estudio que tuvo como propósito 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 del Hospital en la ciudad de Trujillo. En el diseño se consideró una población muestral constituida por 40 licenciadas de enfermería que trabajan en las UCIN, quienes cumplieron con los criterios de selección. Fueron empleados cuestionarios para medir el nivel de conocimientos y el cuidado de enfermería enfocados en el neurodesarrollo del neonato prematuro confeccionados por la autora. Entre los resultados tenemos: el nivel de conocimiento con un 55%, con el nivel medio 40% y un 5% para el nivel bajo. El concluir el estudio se determinó que existe significancia estadística en la correlación de las variables con una $P=0.0003$.

López y Zegarra (17), 2019 en Trujillo, desarrollaron un estudio con el propósito de “determinar la relación entre el nivel de conocimientos y practica de cuidado de la enfermera en el neurodesarrollo del prematuro en Hospitales de Chimbote”. Investigación no experimental y correlacional. Con una representación muestral de 30 licenciados de enfermería, encuestados mediante un instrumento elaborado por el investigador junto a una lista de cotejo para observar las prácticas profesionales. Los resultados muestran un 50% de profesionales con un alto nivel de conocimientos, en cambio las prácticas adecuadas estuvieron representadas por el 53% y las inadecuadas por el 47%. Se concluye, con respecto a las variables, que existe una relación

estadísticamente significativa, esto nos lleva a interpretar que al mantener un bajo conocimiento no se podría ejercer prácticas adecuadas.

2.2. Base Teórica

2.2.1. Nivel de conocimiento del neurodesarrollo del recién nacido

2.2.1.1. Conceptualización del conocimiento

Ramírez A., entiende el conocimiento como una acción consciente e intencional para la aprehensión de las maneras del objeto y el sujeto, el Quién conoce y el Qué se conoce (18). El conocimiento se logra por medio de métodos con el objetivo de aclarar el porqué de las circunstancias ocurridas. El conocimiento científico es una característica verificable y demostrable, pues está sujeto a la demostración. (19).

Las diferentes definiciones sobre el conocimiento, desde la antigüedad hasta el presente, brindan un panorama para identificar lo sustancial que es el saber y estos conocimientos dan plataformas a la corriente científica y establecen el conocimiento humano (20). El conocimiento brinda diferentes definiciones que estimulan el razonamiento humano inventivo, pilotan la investigación y la enseñanza, estableciendo desconocidos conocimientos. El conocimiento es constante y el centro de importancia en la instrucción del personal médico, sumado al aumento de experiencias y habilidades en los profesionales de salud. (20).

2.2.1.2 Dimensiones de la variable 1

A. Conocimientos de los cuidados del neurodesarrollo del recién nacido

Últimamente se ha experimentado enormes progresos en los diferentes sectores de las ciencias médicas. Y la neonatología especializada en el cuidado de los neonatos, no ha sido la excepción (21).

Según OMS, el nacimiento prematuro es descrito como el nacimiento anterior a las 37 semanas después de la gestación teniendo como indicativo el conteo del tiempo, desde el primer día que concluye la menstruación (22).

De acuerdo a la OMS, el nacimiento prematuro se lo puede distribuir en 4 subgrupos:

- Prematuro tardío, nacidos en el intervalo de las 34 a 37 semanas desde la gestación, donde gran parte sobrevive.

- Prematuro moderado, durante las 32 a 34 semanas de gestación, necesitan atención y donde gran parte sobrevive.

- Muy Prematuro, bebés entre las 28 a 32 semana de gestación, necesitan cuidado y asistencia, donde gran parte sobrevive.

- Extremadamente Prematuro, en los nacidos en el periodo anterior a las 28 semanas de gestación, necesita mucho control y atención, resultando costoso el proceso para sobrevivir. Elevada calidad de servicios de salud en los países, que presentan un 90% de probabilidad de supervivencia, pudiendo sufrir discapacidad neurológica, física y del aprendizaje, en comparación a los países con bajos recursos donde la supervivencia es de solo 10 por ciento (23).

Neurodesarrollo del recién nacido

Los recién nacidos pasan por procesos complejos, continuos y dinámicos de neurodesarrollo desde etapas anteriores al nacimiento, procesos como maduración, crecimiento y diferenciación del complejo sistema nervioso que permitirán el desarrollo distintas funciones del neonato. Los neonatos en su maduración están influenciados por factores ambientales y genéticos que se interrelacionan entre sí y que son primordiales en sus primeros años de desarrollo donde se fijarán las habilidades cognitivas, motrices, perspectivas, lingüística y emociones afectivas (23). En la gestación los niños se encuentran protegidos intrauterinamente por un ambiente húmedo, cálido y oscuro apropiado y al nacer prematuros tienen que ser conservados en la UCIN, rodeados de un ambiente distinto, son expuestos a periodos de ruido, luz y dolor por diferentes tratamientos clínicos, que en determinados estudios causan distorsiones en el neurodesarrollo a largo plazo (23).

Estos cambios en un tiempo corto o largo, están asociadas a alteraciones en el desarrollo, como es la coordinación a la edad de 8 años, con un riesgo moderado a severo a los 5 años de edad en la motricidad fina, la tonalidad muscular se incrementa entre los 3 a 18 meses; y el retraso motriz y cognitivo a los 2 años de edad. Los neonatos con un peso inferior a los 1500 gramos, un 3% padecen de sordera total y superior a un tercio de estos presentan retinopatías de la prematuridad y en casos agravados sufren ceguera. Los problemas relacionados con el dolor a corto o largo periodo exponen a los neonatos desarrollan dificultades como el autismo, problemas cognitivos y neurológicos entre las más frecuentes es la parálisis cerebral (24).

Los neonatos prematuros al nacer son carentes de ciertas condiciones fisiológica como: la piel arrugada, brillante, delgada, se identifican fácilmente las venas, pelos cubriendo el cuerpo y de tejido adiposo deprimido (25).

B. Conocimientos para el cuidado del ambiente

El medio Ambiente

El ambiente donde se desarrollan los neonatos (Unidades de Neonatología) son espacios altamente estresantes con iluminación excesiva, movimientos, ruido, de poca o excesiva estimulación palpable, distinta a los acostumbrados en el útero o cuidados de la madre.

Los inconvenientes del nacido prematuro se elevan con el peso del neonato, la reducción del tiempo de gestación y la inestabilidad de sistemas orgánicos inmaduro. Estas complicaciones están vinculadas con el sistema cardiovascular, respiratorio, circunstancias que colocan en riesgo la vida del bebe prematuro (25).

Desarrollo del Sistema Sensorial

El niño por nacer inicia un proceso de crecimiento en el útero, un entorno que gradúa a cada uno de los impulsos que interviene sobre el feto, en tanto culmina su desarrollo. A pocas semanas de parto ocurre el mayor desarrollo cerebral del feto, y el nacido prematuramente completa su proceso de maduración cerebral extrauterinamente, proceso de constante organización cerebral. Son condiciones ambientales dentro del útero donde el feto se siente estimulado y desarrolla sus sentidos. El útero brinda también una postura y flexión, la línea media, la contención y la confortabilidad del feto. El desarrollo de sistema sensorial del feto se da secuencialmente en el periodo fetal, donde la maduración de cada uno de estos sistemas sensoriales no avanza mientras no se complete el desarrollo de otro, esto permite no competir en el proceso de desarrollo (3).

El estrés y sus fases

Es un atapa en el desarrollo biológico y también psicológico, que se inicia ante pedidos y exigencias internas o externas al organismo, por la que no dispone de información para una

contestación adecuada, y activa un proceso de ajuste frente a la emergencia. Hans Seyle emite un concepto y lo llama Síndrome General de Adaptación, “la medida del desgaste vital” o estrés, responde al inicio de manera adaptativa, coloca en operación los poseos de alerta necesarias para sobrevivir, interacciona los mecanismos de alerta necesarias para la supervivencia e interrelaciona en un síndrome de tres etapas: alarma-resistencia-agotamiento (10).

Ante los impulsos dañinos de diversos tipos y magnitudes suficientes, donde se desatan procesos en el sector neurológico, psíquico y endocrino (26).

Fases del estrés

- Reacción de alarma o fase de shock: hipotonía en los músculos, taquicardia, hiperglucemia, y una consecutiva hipoglucemia).

- Fase de contra shock: el incremento del flujo de hormonas suprarrenales, elevando la protección del organismo.

- Fase de resistencia: se manifiesta si el impulso no se desvanece, muestra las características precedentes, pero mejor consolidadas.

- Fase de agotamiento: puede acabar en defunción por origen por un estado similar al de alarma (26).

El manejo del estrés en los RN prematuros está muy relacionados al estrés y en preferencia los prematuros son sensibles a las consecuencias dañinas de una reacción intensa al estrés por sus características: y su reacción a los impulsos constantemente es desorganizada, inmadura y poco efectiva (26).

Ruido: Los niños prematuros presentan una alta reacción al sonido. Los ruidos agudos y fuertes suelen provocar daños en los sistemas auditivo de forma irreversibles. El escalonado incremento de ruido en las UCIN es una problemática al nivel global hace algunas décadas. El ruido es definido, según la OMS “sonido desagradable y dañino para quien lo percibe”. Una de las formas más frecuentes de medir su intensidad es en decibeles (dB). Esta contaminación proviene de distintas fuentes: de la conversación entre pacientes, de equipos que son requeridos para los neonatos. Según la Academia de Pediatría (APP) estima los valores normales de ruido en máximos de 45 (dB) en el día y 35DB en la noche (28).

Luz: Un de los sentidos que menos se desarrolla en el complejo desarrollo del neonato es la vista, de las 30-32 semanas y concluyendo a los tres años de nacido. En el espacio intrauterino el ojo es poco estimulado debido al líquido amniótico y las paredes abdominales. Aun cuando es el último en desarrollarse completamente es el que se encuentra más desarrollado el nacimiento. Los ojos son capaces de enfocar a la distancia de 20-30 cm. al rostro de su madre cuando se encuentra lactando. En el año 1992, La academia Americana de Pediatría (AAP) sugiere una iluminación que no supere a los 60 lúmenes, en los cuidados perinatal. Reducir el grado de luminosidad en la UCIN (5).

C. Conocimiento de los posicionamientos

Es primordial destacar que los nacimientos prematuros provocan privaciones, entre ellas la postura de flexión que presentaba en útero de la madre, como también los puntos de apoyo en las paredes del útero.; procesos de adaptación que son interrumpidos y que ocurre fisiológicamente en el tercer trimestre de gestación, circunstancia que disminuye las proporciones musculares que reducen el impacto a la acción de la gravedad, por este motivo él bebe se ve forzado en desarrollar

una manera postural en extensión que lo aparta de la línea media de relajación, contribuyendo a la contracción de la musculatura de espalda y cadera (29). Esto procesos puede originar deformidades en la postura, afectando el futuro proceso de desarrollo psicomotor y de apego con sus progenitores, su propia autoestima cuando se desarrolle; un plan importante es la contención del cuerpo, que aumenta la apreciación de seguridad, brindando autocontrol y quietud. Su estructura musculoesquelética presenta una alta plasticidad, y se adapta muy rápido a las posturas cuando son manipulados (30).

Entre las posturas recomendadas es primordial conservar una postura de flexión para estimular los movimientos del tronco y extremidades, y mejorando las actividades mano-boca, el uso de los nidos para brindarles límites y reconfortar el sueño, favoreciendo la autorregulación de la conducta. La postura adecuada brinda simetría, evita cambios en las formas craneales y mejora los movimientos antigravitatorios y favoreciendo también a la alineación corporal con una mejor exploración visual del entorno (30). Entre los manejos es resaltante la conformación de los nidos que proporcionan estabilidad fisiológica acompañados de un tejido suave y almohadillas ajustables; que permite su movilidad manteniendo la flexión y posición adecuada, reduciendo el estrés, el calor corporal y el transporte (31).

D. Conocimientos de estrategias y alteraciones

El manejo de estrategias es primordial en cuidado de los neonatos prematuras, y más importante aun cuando se pretende estimular el neurodesarrollo, circunstancia que explica el diseño de estrategias pertinentes para cada paciente. De igual modo, es necesario tener presente los daños que podría causar en los recién nacidos prematuros, pues identificarlos es parte esencial dentro del cuidado para mantener medidas que reduzcan su impacto (30).

Control del dolor

Los neonatos afrontan innumerables tratamientos dolorosos en la UCIN, por tanto, es sumamente importante manejar procesos de dolor; El dolor que no es tratado pone en riesgo mortal al bebe, diagnosticar sus valores representan dificultades junto indirecta comunicación son un desafío para los profesionales encargados. A pesar de ello, el neonato se expresa para manifestar su dolor. Son diversas las tablas fabricadas para valorar el dolor que consideran factores fisiológicos, contextuales y del comportamiento, dando un mayor valor objetivo de éste. Los analgésicos no farmacológicos son una indicación para el control del dolor generado por procedimientos, una de ellas es una medida profiláctica mediante la colocación de glucosa al 20%, 30% oral. Dos minutos antes de todo el estímulo del dolor; asimismo tenemos la succión no nutritiva, leche materna y el amamantamiento (30).

2.2.1.3. Teorías

El programa NIDCAP (programa de cuidados individualizados y de evaluación del neurodesarrollo del recién nacido) fue diseñada en los Estados Unidos por la psicóloga Heidelise Als, en el año 1986, programa modelo apreciada por se aplicad en recién nacidos, que indica una individualizada aplicación y observación de la conducta y el conocimiento de su entorno familiar y físico. Interpretando su conducta por medio de las observaciones es posible disminuir y detectar el estrés de manera individualizada en él bebe. Por medio del modelo estableceremos un mejor cuidado con visión holística y de las necesidades que requieran. De igual manera, tiene como propósito controlar el neurodesarrollo del RN tomando precaución de los sobresaltos sensoriales toxicas repentino en un sistema aun inmaduro, en un proceso de desarrollo rápido, disminuir el estrés y proponer un ambiente organizado e incentivar el acompañamiento de los padres (29).

En la teoría de Ernestine Wiedenbach desarrolla la relación de la enfermera y la actitud profesional, donde resalta los principios desatacando acción humana funcional, el pensar y sentir de la enfermera q se refleja en su accionar y desempeño de sus tareas. Del mismo modo define a la labor profesional como la “acción evidente guiada por pensamientos y sentimiento disciplinados que pretenden satisfacer la necesidad de ayuda del paciente”. Y marca una línea del ejercicio de la enfermería en base a códigos señalando límites (32).

En la teoría de Nancy Roper, observa “factores que influyen en el conocimiento, actitud conducta del individuo como: biológico, sociocultural, psicológico, ambiental y político-económico” este modelo puede adaptarse a cualquier situación de enfermería y aplicarse como objetivo de un promoción y mantenimiento de la salud, prevención o morir dignamente (33).

2.2.2 Practica sobre el neurodesarrollo del recién nacido

2.2.2.1. Conceptualización de práctica

Son procedimientos organizados para disminuir tiempos de estrés en las áreas de neonatología e incentivar la colaboración de los progenitores para su cuidado, con el propósito de apoyar al desarrollo neurológico y emocional del neonato (34).

2.2.2.2. Dimensiones de la variable 2

A. Cuidados centrados en el macroambiente

Se describen intervenciones sobre: (29)

Intervención de enfermería en cuanto al control de la luz:

- Iluminación personalizada para la acción de tratamientos rehabilitador.

- Cobertura para incubadoras.
- Manipulación de linternas para observaciones precisas del bebe.
- Restringir la exposición continua y directa a la luz (cubrir los ojos).
- Graduar visual (antifaces) para periodos de fototerapia y exposición a luz directa.
- Distribuir ritmos circadianos, cambios suaves y controlados en ciclos de luz u oscuridad.
- Controlar ciclos de luz cuando él bebe empiece a interrelacionar de forma permanente.
- Es primordial poder controlar la magnitud de la luz. Aprovechar si la UCIN presenta la luz natural.
- Manejar luces personalizadas para procedimientos, estudios e impidan iluminar directamente a los ojos.
- Utilizar pantallas para proteger al neonato q se encuentra al lado del bebe con terapias de fototerapia.

El niño será expuesto de manera indirecta a la luz, resguardando los ojos con una gasa o paño. Y solo será expuesto a una luz directa cuando sea manipulado (34).

Intervenciones de enfermería en cuanto al control del ruido:

- Los niveles de ruidos establecidos por la APP, en el área de seguridad en la UCIN, recomienda valores inferiores a 40dB por el día y de 35dB por las noches. Debe ser inferior a 40dB de día y 35dB de noche (36).
- Cerrar las puertas y ventanas de la incubadora en forma cuidadosa, ajustando los pestillos para generar ruido.
- No soportar objetos ni percutir con los dedos sobre la incubadora.

- Regular la tonalidad de voz y establecer distintivos de advertencia junto a la unidad para recordar a los profesionales y padres que sea cuidadoso.
- Disminuir el grado de ruido de las alarmas de los equipamientos.
- Proteger y recubrir la incubadora con una manta gruesa o elementos indicados para aislar de la luz y de los ruidos.
- Reconponer equipos que generen mucho ruido y no funcionen adecuadamente.
- Hablar al neonato con un tono silente.
- Reducir el volumen de equipos como: impresoras, retirar radios y teléfonos móviles.
- Adecuar a los niños más sensibles al sonido en lugares más tranquilos de la sala.
- Señales informativas, de las consecuencias nocivas del ruido
- Evaluar el grado de ruido en la UCIN mediante el decibelímetro para realizar una evaluación de la contaminación acústica. Existen formatos de identificación de riesgos a la contaminación sonora en UCIN, señales luminosas en faros. Si la señal luminosa es verde significa que se mantiene en los límites normales, cuando están en amarillo se deberán disminuir el ruido; y en la luz roja habla de riesgo de exposición sonora contaminante para los RN. (37).

Termorregulación

Los seres vivos tenemos la competencia de mantener una temperatura corporal estable, mediante mecanismos que regulan las pérdidas y producción de calor. La cual es controlada por el hipotálamo y los estímulos térmicos llegan desde la piel. Los neonatos son susceptibles al enfriamiento y sobrecalentamiento. Por lo cual es para ellos muy difícil mantener la temperatura corporal, esto debido a la relación que existe entre la superficie corporal y peso, a los bajos depósitos de grasa parda y al escaso glucógeno entre otros

factores. Siendo estos susceptibles a la hipotermia, hipoglicemia, apnea y acidosis metabólica, pudiendo generar trastornos en su neurodesarrollo. La incubadora neonatal es el elemento de uso más común para calentar al neonato Según la Academia Americana de Pediatría recomiendan temperaturas en el neonato entre $36,5^{\circ}\text{C} - 37^{\circ}\text{C}$ para temperatura axilar/rectal y $36^{\circ}\text{C} - 36,5^{\circ}\text{C}$.

B. Cuidados centrados en el microambiente

Manipulación mínima

Después del nacimiento del bebé prematuro, es expuesto a soportar diariamente más de 150 manipulaciones, que interrumpen su ciclo de sueño-vigilia y frecuentemente son dolorosos, afectando su equilibrio fisiológico, físico y homeostasis; por este motivo se debe manipular mínimamente por esta razón, debe emplearse la manipulación mínima en las intervenciones, en las vigiliadas en las primeras semanas luego del nacimiento, y si requiere un descanso extra para evaluando si precisa un descanso extra para restablecer su cuerpo, porque muchas ocasiones no resisten debidamente los tratamientos y cuidados que se deben desarrollar (30). Es recomendable extender los ciclos de reposo, y en mayor medida en los sueños profundos, conservar en lo posible en estado de relajación y poco estrés, factores que reducen la presión intracraneal, disminuyendo el gasto energético, reduce el consumo de O_2 , y también disminuye el estrés término con poca sobreestimulación, disminuyendo las variaciones en el O_2 , la retinopatía, impide la hemorragia intracraneal y displasias broncopulmonares (29).

Intervenciones de enfermería para el manejo del dolor:

Medidas no farmacológicas:

- Aplicar glucosa oral, 2 minutos antes de provocar el doloroso
- Brindar succión no nutritiva
- Acariciar al neonato
- Brindar cubierta de contención en el transcurso del procedimiento.
- Pondera el ciclo vigilia /sueño y tiempos de alimentación
- Juntar labores
- Elegir procedimientos
- Brindar masajes
- Proporcionar alivio luego de un procedimiento (38).

Intervenciones de enfermería en el Cuidado Postural

- El Propósito de la intervención es que el recién nacido conserve una posición fisiológica adecuada. Esto involucra la cabeza en posición equilibrada, ni extendida, ni flexionada. La posición del tronco debe mantenerse recto a los lados. Las extremidades inferiores deben estar flexionadas (39).
- Proporcionar cuidados en la postura del bebe, como es la contención cefálica, lateral y podálica facilitando que el neonato ubique límites en el nido, pero de la misma manera se conservará en flexión con la viabilidad de moverse.
- La posición prona brinda mayor consistencia e incrementa la oxigenación pulmonar más equilibrada. Es la postura recomendada en niños recién nacidos con una fase aguda de enfermedad pulmonar y en niños prematuros.

- La posición decúbito lateral es la sugerida para alimentar a los niños con sonda.
- Posibilitar el tocamiento mano-cara-boca.
- Fomentar constantemente el alineamiento cabeza-cuerpo.
- Impedir la elongación de los músculos en el periodo de desarrollo.
- Modificar la postura, en lo posible para evitar úlceras de presión, movilizar secreciones evitar trombosis y previene las deformaciones de cabeza.
- La inmovilización del cuerpo es una medida que nos brinda la percepción de seguridad y autocontrol. Y aumenta la resistencia al estrés.
- Cruzar las manos en la línea media (40).

C. Cuidados centrados en la familia

La familia es un pilar muy importante para conseguir un correcto cuidado del neonato prematuro y para la ejecución de estrategias que cooperen a su neurodesarrollo, por medio de actividades como el contacto piel a piel, mamá canguro; las posturas en las que reposa, lactancia materna, masajes, siempre informando a los padres, respetando sus creencias y todo aquello que produzca un resultado positivo (40).

2.2.2.3. Teoría de enfermería relacionada con la variable 2

Las actividades prácticas en los licenciados de enfermería fueron cambiando y evolucionando por medio de la ciencia, en el campo de las atenciones es un reto de importancia el cuidado del neonato pretérmino; en estos tiempos las probabilidades de supervivencia se fueron incrementado, así como también, las secuelas motoras cognitivas, sensoriales y el daño en el neurodesarrollo (23)

En la gestación los bebés estuvieron refugiados en un ambiente cálido, húmedo y oscuro, y al nacer están expuestos al ambiente de UCIN, donde tendrán que permanecer y estar expuestos al ruido, luz y ruido y dolor de los diferentes tratamientos clínicos realizados, donde investigaciones aseguran traerán alteraciones en el neurodesarrollo en periodo largo (24).

Estos cambios, en un plazo corto o largo, se hallan relacionados a trastornos en el desarrollo, entre ellas de coordinación entre los 8 años de edad, y si ocurre a los 5 años de edad se incrementa el déficit de riesgo a moderado o severo, algunos cambios de coordinación en las actividades de motricidad fina, aumento de la forma muscular entre los 3 a 18 meses; de tal forma a los 2 años de edad, retrasos motrices y cognitivos. En el caso de la sordera total se deberá tener en cuenta en los neonatos que nacen con un peso inferior a los 1500 g. y un tercio de ellos mostraría retinopatía de la prematuridad, y en algunos casos a una ceguera grave.

Las constantes exposiciones al dolor en momentos cortos o largas producen propensión a producir autismo, complicaciones cognitivas; aconteciendo como una secuela neurológica frecuente la parálisis cerebral. (24).

Ante estas cuestiones, la Dra Heidelise Als, en 1982, formula la Teoría Sinactiva o “interactiva” (synactive theory), que sostiene que los recién nacidos prematuros forman rápidamente su particular desarrollo, proporcionado por su capacidad en su atención – interacción junto al proceso de adaptación al entorno donde están presentes sus cuidadores. Esto permite una constante interacción y comunicación de diversos sistemas de función en el organismo, beneficiando al mecanismo fisiológico motor y de organización del mismo (35).

Los estímulos generados por el ambiente externo ingresan y distorsionan estos subsistemas, donde apropiadamente se mantuvieran, propiciarían a una integración de las funciones en el

crecimiento del neonato. En la teoría propuesta destaca la presencia del (RNPT) protección y su cuidado en los primeros días de nacido ante los estímulos nocivos del ambiente, considerando que cuando menor es su edad de nacimiento, menor será su habilidad para defenderse y si estos no son controlados no se podrán adaptar y mantener un equilibrio, produciendo un desequilibrio entre los subsistemas que produciría una desorganización. Esto difiere de las condiciones normales, por tanto, los estímulos en los tiempos adecuados, la intensidad y la complejidad conseguirán este balance y estabilidad que contribuirá a conseguir un desarrollo y crecimiento en el sistema cerebral (34).

2.3. Formulación de Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y la práctica de la enfermera en el cuidado del neurodesarrollo del recién nacido prematuro de un hospital del Ministerio de Salud.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y la práctica de la enfermera en el cuidado del neurodesarrollo del recién nacido prematuro de un hospital del Ministerio de Salud.

2.3.2. Hipótesis específicas

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Conocimiento de los cuidados y la práctica de la enfermera en el cuidado del neurodesarrollo del recién nacido prematuro de un hospital del Ministerio de Salud.

H2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento para el cuidado del ambiente y la práctica de la enfermera en el cuidado del neurodesarrollo del recién nacido prematuro de un hospital del Ministerio de Salud.

H3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento de los posicionamientos y la práctica de la enfermera en el cuidado del neurodesarrollo del recién nacido prematuro de un hospital del Ministerio de Salud.

H4: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimientos de estrategias y alteraciones con la práctica de la enfermera en el cuidado del neurodesarrollo del recién nacido prematuro de un hospital del Ministerio de Salud.

3.METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

El método será hipotético - deductivo, ya que se origina de una hipótesis fundada por el desarrollo teórico, respecto al conocimiento de las enfermeras, referente a los cuidados del neonato que nos permitirá deducir de manera lógica nuevas conclusiones las que serán llevadas a verificación (41)

3.2 Enfoque de la investigación

Presentará un enfoque cuantitativo, dado que genera instrumentos de análisis estadístico y matemático con el objetivo de explicar, describir y pronosticar fenómenos por medio de datos numéricos (41).

3.3 Tipo de investigación

Será aplicada, puesto que cualquier estudio que tenga como propósito el empleo de conocimientos o teorías para brindar respuesta a una cuestión o necesidad específica, será aplicada y accederemos y obtendremos una medición y análisis estadísticos (42).

3.4 Diseño de la investigación

El diseño será no experimental, por ende, no se modificarán las variables, describiéndolas como se observan y son analizados por medio de pruebas estadísticamente.

Será de corte transversal, dado que la información recabada se realizará en un periodo único de tiempo (43).

Será de nivel correlacional, porque se efectuará la confrontación de las hipótesis para distinguir la relación que existe o no entre las variables propuestas por el investigador y donde evaluara la relación estadística entre ellas. (44)

3.5 Población, muestra y muestreo

Población: El estudio utilizará la totalidad de enfermeras, integradas por 70 profesionales que trabajan en el departamento de neonatología de un hospital de Lima.

La investigación no utilizará muestra, puesto que la cantidad de personas que participan es mínima donde será considerado el total de la población.

En cuanto al muestreo, este modelo de selección será no probabilística y de tipo censal.

Criterios de inclusión:

- Enfermeros que ejercen el trabajo asistencial en el área de UCIN
- Los que presenten distintas formas de contrato dentro del ámbito laboral
- Los profesionales en el área de enfermería que acepten colaborar en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Enfermeros que no aprueben integrar la investigación
- Enfermeros de reten.
- Enfermeros que no brinden el consentimiento informado

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Nivel de conocimiento en el neurodesarrollo del prematuro.

Variable 2: Práctica en el neurodesarrollo del prematuro.

3.6 Variables y operacionalización

Variables	Definición de la Variable	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1. Conocimiento de la enfermera en el neurodesarrollo	Elemento teóricos estructurados e incluidos en la teoría del conocimiento de las enfermeras con respecto al neurodesarrollo del neonato prematuro (20)	Referido al nivel de conocimiento sobre neurodesarrollo de las enfermeras, que se logra por medio de un cuestionario y su operacionalización mediante escalas.	-Conocimiento de los cuidados -Conocimiento para el cuidado del ambiente -Conocimiento de los posicionamientos -Conocimientos de estrategias y alteraciones	-Maduración cerebral -Desarrollo -Intervenciones -Beneficios -Ruidos -Luces -Postura -Beneficios y ventajas -Estrategias -Minimizar el dolor -Participación de los padres	Ordinal Respuesta correcta = 1 punto Respuesta incorrecta = 0 puntos	- Alto: 16 a 20 puntos - Medio: 11 a 15 puntos - Bajo: 0 a 10 puntos
V2. Práctica de las Enfermeras en el neurodesarrollo	Es la comprobación de saberes y destrezas expresadas en acciones específicas a través de un recinto de desempeño de las enfermeras (30).	Referido a la práctica sobre neurodesarrollo que brindan las enfermeras obtenido a través de una lista de cotejo y	-Cuidados centrados en el Micro ambiente -Cuidados centrados en el Macroambiente	- Posicionamiento -Manejo no farmacológico del dolor -Manipulación mínima -Manejo de la luz -Manejo del ruido	- Ordinal Si = 2 punto No = 1 puntos	-Nivel bajo: 40 -53 -Nivel mediano: 54 – 67 -Nivel alto: 68 - 80

se
operacionalizan

-Cuidados
centrados en la
familia

-Manejo de la
temperatura

-Contacto piel a piel
-Participación de
padres
-Respeto
-Lavado de manos

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

Las técnicas que se utilizarán en el desarrollo de la presente investigación son: la encuesta, que es la utilización de cuestionarios estandarizados y la observación que observa comportamientos y acciones de los sujetos de estudio.

En cuanto al manejo de instrumentos, en la primera variable se empleará un cuestionario que medirá el conocimiento de las enfermeras sobre el neurodesarrollo del neonato y para la segunda variable se empleará una lista de chequeo donde se examinará la práctica de las enfermeras en el neurodesarrollo del RN.

3.7.2. Descripción de los instrumentos

Los instrumentos utilizados serán:

Instrumento de la variable 1

Para medir una de las variables correspondiente a conocimientos de enfermería del neurodesarrollo se utilizará el instrumento creado por Quispe en el periodo 2018 (45).

El cuestionario que se utilizará consta de 20 preguntas, a las enfermeras que laboran en un hospital de Lima; la escala de medición será la siguiente: respuesta correcta = 1 punto y respuesta incorrecta = 0 puntos, donde el total de las preguntas tendrá un juicio de valor de puntos en las siguientes categorías: nivel de conocimientos alto = 16 a 20 puntos; nivel de conocimiento medio = de 11 a 15 puntos y nivel de conocimiento bajo = de 0 a 10 puntos.

Instrumento de la variable 2

Para calcular y evaluar la variable práctica de enfermería del neurodesarrollo. Se empleará el instrumento adecuado por Manrique et al. el año 2017 (46).

La guía de observaciones que se utilizará consta de 40 ítems aplicados en las enfermeras de un hospital de Lima; la escala de medición será: Si = 2 punto y No = 1 puntos; con las formas de calificación siguientes: nivel bajo de 40 a 53 puntos, nivel mediano de 54 a 67 puntos y nivel alto de 68 a 80 puntos.

3.7.3. Validación

La autenticación se elaborará a través del método conocido como juicio de expertos. En mención al instrumento 1, instrumento elaborado por Quispe en el año 2018, consiguiendo el ponderado de aplicable y el instrumento 2 fue elaborado rigurosamente por Manrique et al. en el año 2017, logrando la aprobación favorable a su ejecución.

3.7.4 Confiabilidad

El estudio contará con un cuestionario diseñado para evaluar y medir la primera variable cuyo instrumento registró un Alfa de Cronbach de 0,813. Y en el registro de chequeo que facilita la medida de la variable 2, sometido a la prueba de Kuder Richardson (KR-20), obtuvo una confiabilidad de 0,87, garantizando la correcta aplicación del instrumento.

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

En el proceso inicial de la investigación, el investigador deberá ser facultado por los administradores encargados de la institución de salud, del mismo modo, se informará y se tomará nota del consentimiento informado firmado por los participantes en el estudio, del área de salud respectivo. La recolección de los datos proporcionados por los enfermeros será por medio de una guía y cuestionario, donde se observarán a las enfermeras en los distintos horarios de trabajo.

Los datos que se registren en la guía de observación y cuestionario serán sistematizados y procesados mediante un software estadístico para evaluar los datos, Excel y SPSS V-26, por el cual, se diseñarán los gráficos y cuadros con el fin de realizar un mejor análisis de los resultados, que nos servirán para comparar discutir cuantitativamente resultados precedentes.

Las variables relacionadas estarán sujetas a un análisis no paramétrica Rho de Spearman, que confirmará o negará la hipótesis planteada en el estudio.

3.9 Aspectos éticos

Principio de autonomía: se ponderan los valores propios de los licenciados de enfermería, su criterio y experiencia personal y serán informadas y se tendrá presente el concommitamiento informado decisorio para poder participar en el proyecto de investigación.

Principio de beneficencia: La reciente investigación favorece a los licenciados de enfermería, madres de recién nacidos y al hospital. Las conclusiones se les darán a conocer y donde se mostrarán cuáles serán los beneficios indirectos que se obtendrán de la ejecución de la tesis.

Principio de no maleficencia: La población en estudio, no implica consigo, algún perjuicio o riesgo alguno a su salud física ni mental. Se procurará no dañar la imagen personal de los profesionales de enfermería y de la institución hospitalaria.

Principio de justicia: Los que integrantes de la población en estudio estarán atendidos con la cordialidad y aprecio correspondiente, respetando su dignidad.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024					
	Abr.	May.	Jun.	Jun.	Jul.	Ago.
Búsqueda de la realidad problemática	X					
Identificación de las fuentes bibliográficas	X					
Situación problemática y marco teórico	X	X				
Importancia y justificación de la investigación	X	X				
Planteamiento de problemas y objetivos		X				
Enfoque y diseño de la investigación		X	X			
Población muestra y muestreo		X	X			
Técnicas e instrumentos de recolección de datos		X	X			
Aspectos bioéticos			X			
Métodos de análisis de información			X	X		
Aspectos administrativos del estudio				X		
Elaboración de los anexos				X		
Aprobación del proyecto					X	X
Sustentación del trabajo						X

4.2 Presupuesto:

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Tipeo	Hoja	150	2.00	300.00
	Internet	Horas	50	4	200.00
	Impresión	Unidad	200	100	100.00
	Viático	Unidad	20	10.00	200.00
	Movilidad	Unidad	20	10	200.00
	Subtotal				
Recursos materiales	Papel bond	Millar	01	14.00	14.00
	Lapiceros	Unidad	10	2.00	20.00
	Archivadores	Docena	02	20.00	40.00
	Memoria USB	Unidad	01	50.00	50.00
	Laptop	Unidad	01	2500	2500.00
	Subtotal				
N°	ÍTEMS				COSTO (S/.)
1	Servicios				1000.00
2	Recursos materiales				2624.00
TOTAL					3,524.00

5. REFERENCIAS

1. OMS – UNICEF “BORN TO SOON”. 2023 [Consultado 13 de junio de 2024] Disponible en: <https://www.who.int/publications-detailredirect/9789240073890>
2. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros [revista en Internet]. 2018 [consultado el 14 junio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>.
3. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad neonatal [Internet]. Who.int. [consultado el 5 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality>
4. UNICEF. Bebés del Año Nuevo: más de 395.000 niños nacerán en todo el mundo el día de Año Nuevo. [Online]. 2019 [consultado 13 de junio 2024] Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/mas-de395000-ninos-naceranen-el-mundo-el-dia-de-a%C3%B1o-nuevo>.
5. Fernández B, Velásquez T, Ruiz N. Conocimientos y prácticas de cuidados paliativos en las enfermeras de neonatología. Revista enfermería neonatal. Abril 2024;44:20-27. Disponible en: <https://www.revista.fundasamin.org.ar/wp-content/uploads/2024/04/Enf-Neonatal-44-2024-completo.pdf>
6. Ministerio de Salud del Perú. Boletín Epidemiológico del Perú 2019 [consultado el 5 julio de 2024]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/46.pdf>.
7. Ministerio de Salud del Perú. Nacimientos prematuros en el Perú se incrementan a 6.89 % en lo que va del 2022 [Internet]. Gob.pe. [consultado el 5 julio del 2024]. Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/668468-nacimientos-prematuros-en-el-peru-se-incrementan-a-6-89-en-lo-que-va-del-202214>

8. Gob.pe. [citado el 5 de julio de 2024]. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1735/Libro.pdf
9. Guevara E. La prematuridad: Un problema de salud pública. Investigación Materno Perinatal [Internet]. 2023 [Consultado 13 de junio de 2024]; 12(1):7-8. Disponible en:
<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/articulo/view/334>
10. EsSalud W. EsSalud Trujillo salva la vida a más de 400 bebés prematuros por año [Internet]. Gob.pe. [citado el 7 de julio de 2024]. Disponible en:
<https://www.essalud.gob.pe/essalud-trujillo-salva-la-vida-a-mas-de-400-bebes-prematuros-por-año/>
11. Gomez M. Competencias de enfermería orientadas al neurodesarrollo del recién nacido pretérmino, Unidad de Neonatología, Hospital Hode Materno Infantil, 2019. [Tesis para optar el título de Especialista en Enfermería Neonatal]. Bolivia: Universidad San Andre; 2021. Disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/25465>
12. Khalil A, Abed-Hassan N, Mohamed N, El-husseiny H. Impact of an educational program on pediatric nurses knowledge regarding nonpharmacological pain management in Neonatal Intensive Care Units. Port Said Sci J Nurs. 2019;6(3):68–84. Disponible en:
https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/41556/1/Sosa_Rodr%C3%ADguez_Nerea1.pdf
13. 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.

- Año 2020. [Tesis para optar el grado de enfermería]. Argentina; Universidad Nacional del Nordeste. Disponible en :
<https://repositorio.unne.edu.ar/handle/123456789/51687?show=full>.
14. González A, Rodríguez A, Damas L. Conocimiento enfermero sobre cuidados centrados en el desarrollo en una Unidad de Cuidados Especiales. Artemisa 2018. Sociedad Cubana de Enfermería [Internet] 2019; 2(3): 22-63. Disponible en <http://enfermeria2019.sld.cu/index.php/enfermeria/2019/paper/viewFile/263/89>
15. Escalante L. Conocimientos y prácticas de enfermería en neurodesarrollo de recién nacidos prematuros hospitalizados. Hospital Regional Docente de Cajamarca. [Para optar el grado de segunda especialidad profesional de enfermería] Universidad Nacional de Trujillo. 2023. Perú. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/5c2afdf5-9abc-4fb7-b262-11442da59423>
16. Romero R, Villanueva T. Conocimiento y cuidado de enfermería en el neurodesarrollo del neonato prematuro. Perú. Scielo 27(1): 125-132. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/379918284_Nursing_knowledge_and_care_in_the_neurodevelopment_of_the_premature_neonate#full-text
17. López C, Zegarra P. Nivel de conocimiento y práctica del cuidado de la enfermera en el neurodesarrollo del prematuro. Hospitales de la ciudad de Chimbote, 2018. [Tesis de Titulación] Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo, 2018. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/5219>
18. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. med. [Internet]. 2009 Sep; 70(3): 217-224. [consultado 03 ene 2024] Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es.

19. Cegarra J. Método de investigación científica y tecnológica [Internet]. Primera Edición. Madrid: Edición Días de Santos. 2004. [Consultado el 2 de enero de 2024]. Disponible en: <http://www.diazdesantos.es>
20. Montesinos G. El conocimiento y la enfermería. Rev. Mex. Enfer Cardiol. [Internet].2002; Vol. 10(1), 5-45 [Consultado el 2 de enero de 2024] . Disponible en: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=1163>
21. Barra C, Marín A, Coó S. Cuidados del desarrollo en recién nacidos prematuros: Fundamentos y características principales. Andes pediátr. [Internet]. 2021 Feb [citado 2023 Dic 28] ; 92(1): 131-137. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-60532021000100131&lng=es. Epub 22-Feb-2021. <http://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v92i1.2695>.
22. Nápoles M. La cervicometría en la valoración del parto pretérmino. MediSan.[Internet]. 2012;16 (01):81-96. [Consultado el 2 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=33120>
23. Machado J. Control del dolor del recién nacido internado en Unidad Neonatal de Río de Janeiro, Brasil 2018. [Tesis para optar el grado de Especialista en Perinatología]. Brasil: Universidad Federal Fluminense; 2018. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/326139147_Manejo_da_dor_neonatal_pela_equipe_de_enfermagem_uma_pratica_assistencial_sedimentada.

24. Cuevas M. Competencias para el cuidado de enfermería y el nivel del neurodesarrollo del neonato prematuro hospitalizado [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería].Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2020. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15706/2E%20627.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Lattari A. Recién nacidos prematuros. [Internet]. [Consultado el 2 de enero de 2024]. Disponible en : <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/salud-infantil/problemas-generales-del-reci%C3%A9n-nacido/reci%C3%A9n-nacidos-prematuros>
26. Schapira I. Norma Estrés en recién nacidos internados en unidad de cuidados intensivos (UCIN): Propuestas para minimizar sus efectos Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá, vol. 23(3), 2004, pp. 113-121 Hospital Materno Infantil Ramón Sardá Buenos Aires, Argentina. Disponible en : <https://www.redalyc.org/pdf/912/91223306.pdf>
27. Lazo E. Cuidado de enfermería en el manejo de factores estresantes en recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del hospital de apoyo en Sullana – Piura. [Para optar el grado de Licenciada en enfermería] Perú: Universidad Nacional Del Callao; 2017. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4730/lazo%20rios%20enfermeria%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Egano F. Cuidado para el neurodesarrollo. Rev Enfer Neo. Revistal. [Internet]. 2012. Disponible en: <https://www.fundasamin.org.ar/web/wp-content/uploads/2012/12/Cuidado-para-el-neurodesarrollo.pdf>

29. Barra L, Marín A. Cuidados del desarrollo en recién nacidos prematuros: *Andes Pediátrica*, 1(92), 131-137. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/andesped/v92n1/2452-6053-andesped-andespediatr-v92i1-2695.pdf>
30. Barrera F. *Guías de práctica clínicas en pediatría (octava edición ed.)*. Chile, Santiago: IKU; 2018. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/publication.pdf>
31. Egan F, Quiroga A, Chattas G. Cuidado para el neurodesarrollo. *Revista de Enfermería*. [Internet]. 2020. Disponible en: [doi:https://www.fundasamin.org.ar/web/wp-content/uploads/2012/12/Cuidado-para-el-neurodesarrollo.pdf](https://www.fundasamin.org.ar/web/wp-content/uploads/2012/12/Cuidado-para-el-neurodesarrollo.pdf) especialización, A. (14- 15 de Agosto de 2023). *Asistencia con diligencia en el Neurodesarrollo Neonatal*. Lima.
32. M SR. *Teoría de Ernestine Wiedenbach*. [Internet]. 2014 [consultado 2020 Octubre 08]. Disponible en: http://www.prezi.com/pcntr6xuh6lk/ernestine_wiedenbach/
33. Vertel LMH. Modelo de cuidado de Nancy Roper. In Vertel. LMH, editor. *cuidado de Enfermería y la Enfermería Basada en la Evidencia EBE*. Medellín - Colombia: Colombia; 2013.
34. Serrano N. *Los cuidados centrados en el desarrollo neonatal: NIDCAP y la disminución de secuelas sensoriomotoras en recién nacidos prematuros*. [tesis doctoral]. España: Universitaria del país Vasco; 2014. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10810/13028>
35. Madrigal A. *Estrategias para disminuir el estrés y favorecer el neurodesarrollo de los neonatos prematuros e ingresados en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Ángeles Lomas tomando como base el modelo NIDCAP*. [Trabajo de grado de especialización]. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2013. Disponible en: <https://repositorio.unam.mx/contenidos/207070>

36. Ruiz E. Cuidados centrados en el Neurodesarrollo del recién nacido prematuro hospitalizado. *Revista de enfermería C y L*. 2016; 8:65 Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/5319>
37. Cubas S. Control ambiental del prematuro en los cuidados centrados en el neurodesarrollo. [Tesis doctoral]. España: Universidad de Valladolid; 2015. Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/11776>
38. Gallegos J, Salazar M. Dolor en el neonato: humanización del cuidado neonatal. *Enf Neurol*. [Internet]. 2010;9(1):26-31. [Consultado el 2 de enero de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.51422/ren.v9i1.103>
39. Daus M. Enfermería neonatal, intervención y estimulación temprana: un camino conjunto para el cuidado del crecimiento y el desarrollo. *Rev. Enfermería Neonatal Neuro*. [Internet]. 2017;9(1): [Citado el 3 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.revista.fundasamin.org.ar/enfermeria-neonatal-intervencion-y-estimulacion-temprana-un-camino-conjunto-para-el-cuidado-del-crecimiento-y-desarrollo/>
40. Sellan M, Vasques A. Cuidados neonatales en enfermería. [Internet]. 1ra edición. México. El Sevier. 2010. [Consultado el 3 de enero de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=723826>
41. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación. México: McGraw Hill. 2018.
42. Nicaragua E. Metodología de la investigación e investigación aplicada para Ciencias Económicas y Administrativas. *Revista de La Universidad Autónoma* 1 [Internet]. 2018: 1-89. Disponible en: <https://opomania.net/wp-content/uploads/2021/05/Metadologia-de-la-investigacion-basica-e-investigacion-aplicada.pdf>
43. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. México:

McGraw Hill; 2014.

44. Cabezas E, Andrade D, Torres J. Introducción a la metodología de la investigación científica. Ecuador: ESPE; 2018
45. Quispe A. Conocimiento y práctica de las enfermeras sobre cuidado centrado en el desarrollo del prematuro hospitalizado. [Tesis de Titulación] Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo, 2018. Disponible en:
<https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e4ef0be1-4008-4f24-8e9a-630562892f2b/content>
46. Manrique A, Chavez D, Leyva K, De la Sota S. Nivel de aplicación de los cuidados centrados en el neurodesarrollo del prematuro crítico por el enfermero del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2017. [Tesis de Titulación] Lima: Universidad Peruana Unión. 2017. Disponible en:
<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/762>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título de la investigación: Nivel de conocimiento y práctica de la enfermera en el cuidado del neurodesarrollo del recién nacido prematuro de un hospital del Ministerio de Salud de Lima – 2024

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES	Diseño metodológico
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general		
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y práctica de la enfermera en el cuidado del neurodesarrollo del recién nacido prematuro de un hospital del Ministerio de Salud de Lima – 2024?	Determinar cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y práctica de la enfermera en el cuidado del neurodesarrollo del recién nacido prematuro de un hospital del Ministerio de Salud.	Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de la enfermera en el cuidado del neurodesarrollo del recién nacido prematuro de un hospital del ministerio de salud.	Variable 1 Conocimientos de la enfermera en el cuidado del neurodesarrollo	Tipo de investigación Aplicada
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Dimensiones:	Método y diseño de la investigación
-¿Cuál es la relación entre la dimensión conocimiento de los cuidados y la práctica de la enfermera en el cuidado del neurodesarrollo del recién nacido prematuro de un hospital del Ministerio de Salud? -¿Cuál es la relación entre la dimensión	-Identificar cuál es la relación entre la dimensión conocimiento de los cuidados y la práctica de la enfermera en el cuidado del neurodesarrollo del recién nacido prematuro de un hospital del Ministerio de Salud.	H ₁ : Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento de los cuidados y la práctica de la enfermera en el cuidado del neurodesarrollo del recién nacido prematuro de un hospital del Ministerio de Salud.	1. Conocimientos de los cuidados 2. Conocimientos para el cuidado del ambiente 3. Conocimiento del posicionamiento correcto 4. Conocimiento de estrategias-alteraciones	No experimental, Hipotético-deductivo, transversal-correlacional
				Población y muestra La población está conformada por todas las enfermeras de un Hospital del Ministerio de Salud de Lima. Con una muestra de 70

<p>conocimiento para el cuidado del ambiente y la práctica de la enfermera en el cuidado del neurodesarrollo del recién nacido prematuro de un hospital del Ministerio de Salud?</p> <p>-¿Cuál es la relación entre la dimensión conocimiento de los posicionamientos y la práctica de la enfermera en el cuidado del neurodesarrollo del recién nacido prematuro de un hospital del Ministerio de Salud?</p> <p>-¿Cuál es la relación entre la dimensión conocimientos de estrategias y alteraciones con la práctica de la enfermera en el cuidado del neurodesarrollo del recién nacido prematuro de un hospital del Ministerio de Salud?</p>	<p>-Identificar cuál es la relación entre la dimensión conocimiento para el cuidado del ambiente y la práctica de la enfermera en el cuidado del neurodesarrollo del recién nacido prematuro de un hospital del Ministerio de Salud.</p> <p>-Identificar cuál es la relación entre la dimensión conocimiento de los posicionamientos y la práctica de la enfermera en el cuidado del neurodesarrollo del recién nacido prematuro de un hospital del Ministerio de Salud.</p> <p>-Identificar la relación entre la dimensión conocimientos de estrategias y alteraciones con la práctica de la enfermera en el cuidado del neurodesarrollo del recién nacido prematuro de un hospital del Ministerio de Salud.</p>	<p>H₂: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento para el cuidado del ambiente y la práctica de la enfermera en el cuidado del neurodesarrollo del recién nacido prematuro de un hospital del Ministerio de Salud.</p> <p>H₃: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Conocimiento de los posicionamientos y la práctica de la enfermera en el cuidado del neurodesarrollo del recién nacido prematuro de un hospital del Ministerio de Salud.</p> <p>H₄: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimientos de estrategias y alteraciones con la práctica de la enfermera en el cuidado del neurodesarrollo del recién nacido prematuro de un hospital del Ministerio de Salud.</p>	<p>participantes.</p>
<p>Variable 2</p>			
<p>Práctica de las Enfermería en el neurodesarrollo</p>			
<p>Dimensiones:</p>			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuidados centrados en el microambiente 2. Cuidados centrados en el macroambiente 3. Cuidados centrados en la familia 			

Anexo 2. Instrumentos 1**CUESTIONARIO: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL NEURODESARROLLO DEL PREMATURO**

Autor: Quispe 2018

Instrucciones: El presente cuestionario tiene como finalidad determinar el conocimiento de enfermería en el cuidado neurodesarrollo del prematuro; es importante contar con su colaboración ya que contribuirá al desarrollo de la profesión con los resultados obtenidos. El cuestionario es anónimo por lo que se le pide la mayor sinceridad posible.

Código de identificación del participante

I. DATOS PERSONALES:

Edad.....

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

Nivel Académico: Licenciada () Especialista ()

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

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 interventricular y parálisis cerebral).
- d) Proporciona al prematuro mejores oportunidades de desarrollo.

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

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

6. El nivel máximo de ruido en las Unidades Neonatales para el prematuro

recomendado por la Academia Americana de Pediatría es:

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

d) Ningunas son ciertas.

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

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

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

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

9. Los niveles de luz en las unidades Neonatales recomendados para el prematuro según la Academia Americana de Pediatría son:

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

10. Una postura contenida y confortable del prematuro permite:

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

11. Los principios de un posicionamiento correcto incluyen:

- a) Flexión y contención.

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

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

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

13. las principales ventajas que aporta al prematuro la posición lateral son:

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

14. La finalidad de concentrar los cuidados que se le da al prematuro es:

- a) Aumentar el gasto cardiaco
- b) Mantener el descanso y ganancia de peso.
- c) Disminuir el riesgo de hemorragia interventricular y sepsis.
- d) Favorecer el sueño del prematuro.

15. El contacto piel a piel del prematuro permite.

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

16. Respecto al dolor del recién nacido prematuro. Señale la respuesta correcta.

- a) Las vías inhibitorias del dolor están maduras y les ayudan a tolerarlo mejor.

- b) No sienten dolor porque tienen su SNC aún inmaduro.
- c) No sienten dolor porque no tienen memoria y por tanto no son capaces de recordar.
- d) Sí sienten dolor y sufren sus consecuencias ya que su sistema nociceptivo está formado a partir de la 20 semana de gestación.

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

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

18. Los beneficios del método madre canguro son: excepto

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

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

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

20. La participación de los padres del recién nacido prematuro en la UCIN

contribuye a:

- a) Incorporar a los padres en el cuidado de su recién nacido prematuro.
- b) Disminuir la estancia hospitalaria y sepsis del recién nacido prematuro.
- c) Disminuir las infecciones intrahospitalarias
- d) Evitar hemorragia intraventricular del prematuro.

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACION!

Instrumento 2: LISTA DE COTEJOS PARA DETERMINAR LA PRÁCTICA DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA, CENTRADO EN EL NEURODESARROLLO DEL PREMATURO

Autora: Manrique - 2017

OBJETIVO: Recopilar información a través de la observación sobre práctica de enfermería en el cuidado centrado en el neurodesarrollo del prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales.

Código de identificación del participante.....Fecha de Observación:...

Edad:años

Sexo: Femenino () Masculino ()

Lugar de procedencia: Costa () sierra () selva ()

Tiempo en la Institución:.....

Tiempo en el servicio:

Condición laboral: Nombrada () Contratada ()

Cuenta con especialidad: si () no ()

N°	ASPECTOS A EVALUAR	APLICA	
		SI	NO
1	La enfermera hace uso de dispositivos (almohadillas, rollos, nidos) de acuerdo a la contextura del bebé.		
2	La enfermera le proporciona cambios de posición cada 3-4 horas.		
3	La enfermera posiciona al prematuro en flexión con las manos en línea media facilitando la actividad mano boca si su condición le permite.		
4	La enfermera posiciona correctamente al neonato antes y después de algún procedimiento, manteniendo el cuerpo del bebé alineado favoreciendo la ventilación y circulación.		

5	La enfermera coordina con el personal de salud para agrupar las acciones y/o procedimientos favoreciendo la manipulación mínima		
6	La enfermera manipula delicadamente durante la atención al bebé (cambio de pañal, peso, canalización de vía, entre otros) evitando cambios bruscos de presión estática		
7	La enfermera realiza sólo higiene parcial al prematuro durante los primeros 15 días con agua estéril tibia.		
8	La enfermera respeta ciclos de sueño/vigilia/horas de alimentación.		
9	La enfermera responde con prontitud al llanto del bebé		
10	La enfermera ofrece succión no nutritiva ante algún procedimiento, si la condición del bebé lo permite.		
11	La enfermera hace uso de dextrosa mayor al 24% según la edad gestacional del paciente, previo a algún procedimiento invasivo doloroso (canalización, curación de herida operatoria entre otros)		
12	La enfermera utiliza un tono de voz suave (con decibeles menores de 35) durante la atención al bebé.		
13	La enfermera mantiene una conversación con un tono de voz suave en el servicio (menor a 45 decibeles)		
14	La enfermera gradúa el volumen de las alarmas (monitores, incubadora, ventilador)		
15	La enfermera abre y cierra la incubadora suavemente		
16	La enfermera evita el uso de radio, celulares durante su turno		
17	La enfermera actúa inmediatamente ante el sonido de una alarma		
18	La enfermera favorece los ciclos de luz y oscuridad.		
19	La enfermera utiliza los cobertores de incubadora adecuadamente.		
20	La enfermera evita acumulación de agua en los corrugados		
21	La enfermera evita colocar objetos sobre la incubadora que puedan caerse y hacer ruido.		
22	La enfermera evita golpear y/o escribir sobre la incubadora.		
23	La enfermera supervisa y concientiza el cumplimiento de mantener un ambiente sonoro adecuado (<45 decibeles).		
24	La enfermera coloca protección ocular al prematuro en servocuna y/o ante procedimiento luminoso.		
25	La enfermera usa o acondiciona protector auditivo en el prematuro expuesto.		
26	La enfermera verifica la zona de termorregulación (temperatura de la sala de 24 a 28 °C)		
27	La enfermera mantiene un ambiente térmico neutro según la edad, días de vida y peso del bebé.		
28	La enfermera programa la temperatura de servocontrol (entre 36.5°C y 37,5°C) y verifica la posición correcta del sensor de piel.		
29	La enfermera coloca al bebé en incubadora cerrada si su condición lo permite y según la disponibilidad del recurso.		
30	La enfermera hace uso de cobertor plástico (bolsa de polietileno) en el prematuro en servocuna.		
31	La enfermera enseña a los padres a estimular contacto y/o masajes suaves a su bebé y a hablarles con voz suave.		

32	La enfermera favorece el contacto piel con piel con los padres (tocar, acariciar).		
33	La enfermera coloca al niño en posición vertical sobre el pecho de la madre o del padre, tan pronto como sea indicado		
34	La enfermera enseña, incentiva y verifica el cumplimiento del lavado de manos por parte de los padres.		
35	La enfermera promueve una atención individualizada		
36	La enfermera educa a los padres en identificar signos de alarma (presencia de cianosis, temperatura de la piel, vómitos, regurgitación, sonido de alarmas)		
37	La enfermera mantiene a los padres informados acerca del estado de su bebé de acuerdo a su competencia.		
38	La enfermera respeta la diversidad de culturas, religiones y tradiciones de los padres.		
39	La enfermera orienta a los padres sobre la importancia de la leche materna para su bebé (de acuerdo a indicación médica)		
40	La enfermera permite que los padres permanezcan junto a su bebé el mayor tiempo posible.		

Anexo 3. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Lic. Lic. Sánchez Zavaleta, Karen Mariell

Título: Conocimiento Y Práctica De La Enfermera en el cuidado Del Neurodesarrollo Del Recién Nacido Prematuro De Un Hospital Del Ministerio De Salud De Lima – 2024

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “conocimientos del profesional de enfermería del neurodesarrollo y las practicas desarrolladas en las atenciones en el recién nacido prematuro de un hospital del ministerio de salud de lima – 2024”. Este es un estudio desarrollado por investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Sánchez Zavaleta, Karen Mariell. El propósito de este estudio es determinar el nivel de conocimientos del profesional de enfermería del neurodesarrollo y las prácticas desarrolladas en las atenciones en el recién nacido prematuro de un hospital del ministerio de salud de lima – 2024. Su ejecución ayudará a/permitirá establecer la relación que existe entre la calidad de la atención de las enfermeras y el cumplimiento del calendario de vacunación de las madres de niños menores de un año.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente: Se explicará el procedimiento a realizar para la toma del instrumento, se firmará el consentimiento informado y se procederá con el llenado de los cuestionarios.

La entrevista/encuesta puede demorar unos 30 minutos y los resultados de la/los instrumentos se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

Beneficios

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación (de manera individual o grupal), que puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la aplicación del instrumento, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede con la Lic. Sánchez Zavaleta, Karen Mariell (número de teléfono: 991947273) o al comité que validó el presente

estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@ uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

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

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres:

DNI:

● 20% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 19% Internet database
- 1% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 14% Submitted Works database

TOP SOURCES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	dspace.unitru.edu.pe Internet	3%
3	Submitted on 1690607873318 Submitted works	2%
4	uwiener on 2024-06-27 Submitted works	1%
5	docplayer.es Internet	1%
6	uwiener on 2023-11-20 Submitted works	1%
7	uwiener on 2024-07-18 Submitted works	<1%
8	revistas.unitru.edu.pe Internet	<1%