



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ENFERMERÍA**

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE CUIDADOS DE ENFERMERÍA  
CENTRADOS EN EL NEURODESARROLLO DEL RECIÉN NACIDO  
PREMATURO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES  
EN UN HOSPITAL PÚBLICO. LIMA. 2024

KNOWLEDGE AND PRACTICES ON NURSING CARE FOCUSED ON THE  
NEURODEVELOPMENT OF PREMATURE NEWBORN IN THE NEONATAL  
INTENSIVE CARE UNIT IN A PUBLIC HOSPITAL. LIMA. 2024

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS  
INTENSIVOS NEONATALES

AUTOR

YADIRA KEIKO ALEXANDRA VIDAL CABANILLAS

ASESOR

KATIA VERONICA MARTINEZ QUIROZ

LIMA – PERÚ

2025



**ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO**

**ASESOR**

Mg. Katia Verónica Martínez Quiroz

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0009-0000-5820-9024

**Fecha de Aprobación:** 10 de Enero del 2025

**Calificación:** Aprobado

## **DEDICATORIA**

A Dios por haberme guiado en el desarrollo de este trabajo, por encaminarme a trabajar con los recién nacidos y ser mi luz en cada paso.

A mis padres por ser mis mejores compañeros, por animarme a continuar y ser mi fuerza para culminar con el presente trabajo.

A mis hermanos por su apoyo incondicional.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Mg. Katia Martinez por brindarme sus conocimientos, recomendaciones y ser una guía en el desarrollo del presente trabajo.

A la Universidad Peruana Cayetano Heredia por los conocimientos brindados durante la especialidad.

## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

El trabajo de investigación es autofinanciado.

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

La autora declara no tener ningún conflicto de interés, el presente trabajo es de elaboración propia, se cita a los autores, respetando los principios de ética de investigación, cuyo desarrollo es con fines académicos para optar por el Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales.

# RESULTADO DEL INFORME DE SOLICITUD



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA** | Facultad de  
**ENFERMERÍA**

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE CUIDADOS DE ENFERMERÍA  
CENTRADOS EN EL NEURODESARROLLO DEL RECIÉN NACIDO  
PREMATURO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES  
EN UN HOSPITAL PÚBLICO. LIMA. 2024

KNOWLEDGE AND PRACTICES ON NURSING CARE FOCUSED ON THE  
NEURODEVELOPMENT OF PREMATURE NEWBORN IN THE NEONATAL  
INTENSIVE CARE UNIT IN A PUBLIC HOSPITAL. LIMA. 2024

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS  
INTENSIVOS NEONATALES

AUTOR

YADIRA KEIKO ALEXANDRA VIDAL CABANILLAS

ASESOR

KATIA VERONICA MARTINEZ QUIROZ

LIMA - PERÚ

2025

## 25% Similitud estándar

Filtros

### Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas

1 Internet

repositorio.upch.edu.pe 12%

35 bloques de texto 532 palabra que coinciden

2 Internet

dspace.unitru.edu.pe 3%

8 bloques de texto 118 palabra que coinciden

3 Internet

repositorio.uwiener.edu.pe 1%

5 bloques de texto 61 palabra que coinciden

## TABLA DE CONTENIDOS

	<b>Pág.</b>
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	13
III. MATERIALES Y MÉTODOS	14
IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA	18
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20
ANEXOS	

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimientos y practicas sobre cuidados de enfermería centrados en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales en un hospital público. **Materiales y Métodos:** Es un estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal, correlacional. Estará constituido por una población de 50 enfermeras, en quienes se aplicará 2 instrumentos: un cuestionario para evaluar el conocimiento y una lista de verificación para evaluar las prácticas. **Plan de Análisis:** Se empleará el programa Microsoft Excel y el Software SPSS en su versión 26. Posteriormente, para determinar la correlación entre conocimientos y prácticas de cuidados de enfermería enfocados en el neurodesarrollo de neonatos prematuros por parte de las enfermeras del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, se empleará la prueba estadística no paramétrica de chi cuadrado.

**Palabras clave:** prematuros, neurodesarrollo, enfermería, conocimientos, prácticas.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the level of knowledge and practices regarding nursing care focused on the neurodevelopment of premature newborns in the neonatal intensive care unit of a public hospital. **Materials and Methods:** This is a descriptive study, quantitative, cross-sectional, correlational study. It will consist of a population of 50 nurses, who will be administered two instruments: a questionnaire to assess knowledge and a checklist to assess practices. **Analysis Plan:** The program will be used by Microsoft Excel and SPSS version 26 will be used to systematize and analyze the data. Subsequently, the nonparametric statistical test of chi-square will be used to determine the correlation between knowledge and nursing care practices focused on the neurodevelopment of premature newborns among nurses at the Edgardo Rebagliati Martins National Hospital, the nonparametric statistical test chi square will be used.

**Keywords:** premature infants, neurodevelopment, nursing, knowledge, practices.

## **I. INTRODUCCIÓN**

A nivel mundial, en el año 2020 nacieron 13,4 millones de recién nacidos prematuros, en comparación con el año 2010, en el que se produjeron 13,8 millones nacimientos de recién nacidos prematuros. (1)

De acuerdo con la OMS, se califica como recién nacido prematuro al neonato que nace antes de las 37 semanas de gestación, siendo subdividido en: prematuro extremo aquel menor de 28 semana; muy prematuro aquel nacido entre las 28 y 32 semanas y prematuro tardío de la semana 32 a la 37. (2)

En el territorio peruano, conforme al Sistema de Inscripción del Documento de Nacimiento Vivo del Ministerio de Salud, se comunicó un incremento en los alumbramientos anticipados durante el lapso de enero a octubre de 2022, registrándose un total de 27 383 partos (6,89%), lo que simboliza un ascenso del 0,10% en comparación con el intervalo de enero a octubre del año 2021. (6,79%) (3)

De igual manera, hasta la Semana Epidemiológica (SE) 40-2022 se contabilizaron un total de 1898 decesos neonatales, de los cuales el 67,6 % se debieron a inmadurez gestacional o afecciones vinculadas con dicha prematuridad, conforme a lo indicado por la Plataforma Virtual de Mortalidad Fetal y Neonatal del Centro de Epidemiología, Prevención y Dominio de Enfermedades. (CDC Perú). (3)

Desde el periodo embrionario el cerebro humano se enfrenta a etapas críticas de desarrollo, donde se genera cambios que se desarrollan hasta la culminación de la etapa preescolar, durante la cual las neuronas emergen, establecen entramados sinápticos alcanzando la mielinización y propician la maduración que habilita las capacidades sensoriales, lingüísticas y cognitivas. (11)

La prematuridad genera una interrupción en este proceso de maduración neurológica lo cual representa mayor riesgo de lesión cerebral y aumenta la probabilidad de presentar alteración en su neurodesarrollo. (4)

El encéfalo en crecimiento es sumamente susceptible, especialmente durante la existencia intrauterina, y se encuentra también expuesto a elementos ambientales que condicionan modificaciones perpetuas en su conformación y operatividad. (11)

A una menor edad gestacional, el neonato prematuro exhibe una mayor tasa de mortalidad debido a su inmadurez orgánica; no obstante, gracias a los adelantos médicos, se ha incrementado la supervivencia de estos infantes, lo cual conlleva un incremento en su morbilidad en comparación con los infantes nacidos a término. (4)

Pese al incremento en la sobrevivencia de los neonatos prematuros, las secuelas motrices, sensoriales o intelectuales continúan representando un desafío significativo para la salud. Estas consecuencias se manifiestan en la edad adulta; múltiples investigaciones indican que las principales afecciones son las de la materia blanca (MW), destacándose especialmente la leucomalacia periventricular (LPV) y los derrames intracraneales. (HIC) (4)

Al referirnos al neurodesarrollo, aludimos a un proceso incesante, dinámico e intrincado que comienza antes del alumbramiento y se extiende hasta la adultez, involucrando etapas de expansión, especialización y maduración del sistema nervioso que posibilitan la evolución de las diversas capacidades del infante. (12)

Hay numerosas causas que contribuyen al deterioro del neurodesarrollo en neonatos prematuros, entre las cuales se encuentran la hipoxemia, enfermedades graves y lesiones cerebrales perinatales. Además, la exposición al estrés durante la

hospitalización constituye un factor determinante crucial en los resultados del desarrollo neurológico. (5)

Dentro de la cavidad uterina el feto se encuentra en un ambiente óptimo para su desarrollo, sin embargo, cuando nace antes de tiempo el recién nacido prematuro necesitara de cuidados especiales en la UCIN. (13)

Los neonatos prematuros que son hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos se hallan expuestos a elementos ambientales que generan tensión: manipulaciones vinculadas a procedimientos por parte del personal médico, algunos de ellos dolorosos, además de elevados índices de ruido y luminosidad, entre otros. Diversos estudiosos han indicado que estos estímulos se asocian con perturbaciones a largo plazo y un declive en el desarrollo neurológico, dado que, como se mencionó anteriormente, su cerebro sigue siendo inmaduro, con neuronas aun desplazándose hacia la corteza y estableciendo nuevas conexiones sinápticas. (5)

En la década de 1980, la Dra Heidelise Als presentó la teoría Sinactiva del desarrollo, un esquema teórico de desarrollo integrador, orientado hacia sistemas y fundamentado en interrelaciones. Esta propuesta sostiene que el crecimiento infantil avanza en una secuencia organizada con una diferenciación de comportamientos que se manifiestan a medida que se produce la maduración. La teoría argumenta que los neonatos participan de manera activa en la construcción de su propio desarrollo, el cual está influido por su capacidad de atención-interacción y su vínculo con el entorno y sus cuidadores. (5)

En esta teoría se delinean cuatro subsistemas organizados jerárquicamente. El primero es el subsistema nervioso autónomo, encargado de regular el

funcionamiento fisiológico elemental indispensable para la supervivencia. Este subsistema guía e impacta a los otros subsistemas y adquiere mayor importancia cuanto menor es la edad gestacional. Este subsistema se manifiesta en la respiración, ritmo cardíaco, coloración, regulación térmica, digestión y defecación. (13)

El segundo subsistema; el motor, se refleja en el tono muscular, la actividad y la postura, El tercer subsistema se hace evidente en los ciclos de vigilia y sueño. El cuarto subsistema es el de atención-interacción y conservar el estado de alerta que alude a la facultad del neonato para relacionarse con su entorno y conservar el estado de alerta. (5)

Finalmente, se alude a la autorregulación, cuya función es preservar el equilibrio entre los cuatro subsistemas previamente descritos y que comienza a manifestarse entre las semanas 32 y 35 de edad gestacional. Esta teoría establece que si un neonato exhibe comportamientos que demuestran señales de estrés, se considera desorganizado; en cambio, si muestra indicios de autorregulación, (5)

Esta hipótesis establece los cimientos del modelo de Cuidados Centrados en el Desarrollo, que es un planteamiento de atenciones fundamentadas en la valoración ininterrumpida del infante, vigilando de manera reiterada las facultades de los submódulos referidos. (5)

Los CCD implementados en los neonatos admitidos en unidades de neonatología son aquellas actuaciones profesionales fundamentadas en la decodificación del comportamiento del infante, donde se proponen tácticas para mitigar su tensión, promoviendo su evolución neurológica y afectiva, y se propicia la incorporación de la familia como guardianes. (5)

Als sugiere asimismo un esquema particular llamado Programa de Evaluación y Cuidado Individualizado del Desarrollo Neonatal, por sus siglas en inglés NIDCAP. Este postula que las acciones dirigidas a los neonatos prematuros en la UCIN deben adecuarse a su etapa gestacional, lo cual está vinculado estrechamente al nivel de madurez cerebral y a su estado de salud, y de igual modo, procurar un entorno análogo al intrauterino. (5)

En los CCD es crucial sopesar y descifrar la relevancia de la manifestación conductual del neonato prematuro como el vehículo primordial de interlocución durante su permanencia en la UCIN. En consecuencia, este orienta al asistente y se le valora como un agente partícipe en los auxilios que percibe. Por tal motivo, todas las acciones regulares, maniobras clínicas o incluso una interacción trivial deben atender sus exigencias, acatando los intervalos de reposo o restauración subsiguientes a un episodio de tensión. (5)

En el presente, se está instaurando esta novedosa doctrina de asistencia en las UCIN con el propósito de propiciar el neurodesarrollo del neonato mediante intervenciones orientadas a perfeccionar el macroentorno, con el fin de aminorar la exposición a la luminosidad y al estrépito; y el microentorno, que fomenta una postura de flexión fisiológica, variaciones posturales adecuadas, así como la reducción de las manipulaciones y la adopción de tácticas para mitigar el sufrimiento físico. (13)

De igual modo, esta hipótesis incorpora a la estirpe de manera dinámica y sostenida con el propósito de enaltecer su función de protector, por lo que alude a tácticas que transforman la configuración de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales, como la permisividad en los horarios de acceso y la relevancia del método piel con

piel y la alimentación natural mediante lactancia. (5)

Los Cuidados Centrados en el Desarrollo impulsan la interacción progenitor-infante, con el objetivo de forjar vínculos emocionales para el apego, facilitando así la disminución de los niveles de ansiedad y propiciando la confianza en la atención dispensada a sus hijos. (5)

Los neonatos prematuros exhiben gran fragilidad ante los estímulos lumínicos y sonoros, ya que los sentidos de la visión y la audición son los últimos en completar su maduración, la cual se produce aún entre las semanas 30 y 32 de la Edad Gestacional. (13)

La UCI Neonatales es un entorno donde se genera un notable estímulo, lo cual influye en el crecimiento y desarrollo del recién nacido, por lo que las unidades neonatales deben amoldarse a las capacidades de los nacidos antes de término. La atenuación de la luminosidad conlleva una reducción en la frecuencia del ritmo cardíaco, minimiza la hiperactividad, optimiza el ciclo del sueño y alivia el estrés; igualmente, favorece la ingesta alimentaria y el aumento de peso corporal. Por otro lado, los cambios repentinos en la intensidad lumínica pueden desencadenar una baja en la saturación de oxígeno. (6)

De acuerdo con la Sociedad Española de Neonatología, se sugiere que la intensidad lumínica pueda ajustarse entre 10 y 600 luxes, y que el nivel sonoro no exceda los 40 decibelios. Asimismo, es fundamental buscar el empleo de luz natural, progresiva, con una transición paulatina en los ciclos de claridad y penumbra, así como el uso de cobertores sobre las incubadoras. También se aconseja contar con sonómetros que registren de manera constante el nivel de ruido, reducir la

intensidad de las alarmas y restringir las conversaciones en proximidad a los neonatos. (6)

Los estímulos acústicos generan hipoxemia, bradicardia, incremento de la presión intracraneal, hipertensión arterial, apnea, estrés, comportamientos desorganizados y no adaptativos, así como inestabilidad metabólica debido al aumento de las demandas calóricas. Además, se presentan perturbaciones del sueño, irritabilidad, fatiga, y trastornos digestivos como el vómito y la pérdida del apetito en el neonato prematuro. (6)

Es primordial admitir que, a largo tiempo, emergen trastornos en la facultad auditiva con peligro de hipoacusia, que en ocasiones puede resultar irreparable y afectar el habla; esto, a su vez, puede ser motivo de retraso en el desenvolvimiento social, intelectual, formativo y socioemocional. (6)

El neonato posee una notable maleabilidad, lo que le permite acomodarse sin dificultad a las disposiciones en las que es colocado durante el cuidado, pudiendo esto ocasionar anomalías posicionales y repercutir en su evolución psicomotora. Als H. sugiere la implementación de técnicas de contención para propiciar la estabilidad y la estructuración del desarrollo y del comportamiento. (5)

El resguardo postural del neonato prematuro debe implicar su recogimiento en posición de flexión y favorecer la actividad mano-boca, empleando nidos de contención que ofrezcan límites y faciliten una mayor autogestión y capacidad de apaciguamiento. (5)

Durante la permanencia hospitalaria, el recién nacido soporta una manipulación excesiva; diversas investigaciones evidencian que los neonatos reaccionan de manera inmediata al contacto táctil, siendo la respuesta más común la hipoxemia.

Un manejo constante se ha vinculado con variaciones en la presión arterial y presión venosa central, lo cual representa un peligro latente de hemorragia intraventricular. Por esta razón, la técnica de mínima manipulación es un método para atenuar el impacto que experimenta el prematuro al ser ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. (6)

Respecto al dolor, los neonatos pretérmino exhiben una hipersensibilidad exacerbada a estímulos nociceptivos y, debido a sus peculiaridades, experimentan un dolor más agudo, extendido y persistente en comparación con los nacidos a término. Por consiguiente, la exposición reiterada a estímulos dolorosos puede desencadenar modificaciones y perturbaciones hemodinámicas, respiratorias y en el desarrollo encefálico. (6)

De acuerdo con esta noción, se alude a la analgesia exenta de fármacos, que comprende estrategias profilácticas para el manejo del dolor de leve intensidad, complementadas con intervenciones farmacológicas para el control de dolores más severos. Entre las tácticas no farmacológicas se mencionan: la administración oral de sacarosa, la succión sin fin alimenticio, la lactancia materna, el método piel con piel tipo canguro, técnicas de contención, y manipulaciones efectuadas por un par de personas. (6)

Uno de los pilares esenciales de la metodología NIDCAP es la implicación de los progenitores en el cuidado de los neonatos ubicados en las unidades de cuidado intensivo. La implementación del método canguro se considera uno de los recursos más preciados para intensificar los estímulos beneficiosos que puede recibir un neonato prematuro. Debido al agobio que conlleva la manipulación del recién nacido, se sugiere que este permanezca en contacto canguro entre 90 y 120 minutos

como mínimo, ya que periodos más breves de interacción piel con piel no parecen ofrecer beneficios significativos. (6)

La alimentación natural mediante lactancia es otro componente vinculado a la familia y, además, representa el nutriente óptimo para el neonato, constituyendo un acto de proximidad profunda entre madre e hijo, ya que fomenta la formación del lazo afectivo entre ambos, lo cual es crucial para el desarrollo del infante prematuro.

(6)

A partir de lo anteriormente expuesto, se formula la siguiente interrogante investigativa: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y practicas sobre los cuidados de enfermería centrados en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales?

Durante la elaboración de este proyecto, se hallaron los siguientes antecedentes: Romero R. en Trujillo, 2024, se propusieron como objetivo determinar la relación existente entre el grado de conocimiento y el nivel de cuidado de enfermería en el neurodesarrollo del neonato prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Regional Docente de Trujillo. El estudio presento un enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, correlacional y de tipo transversal, con una muestra compuesta por 40 enfermeras que labora en las UCIN. Se emplearon herramientas de creación propia, como el “Cuestionario sobre el grado de conocimiento de enfermería relativo al neurodesarrollo del neonato prematuro crítico” y la “Escala de nivel de cuidado de enfermería enfocado en el neurodesarrollo del neonato prematuro crítico”. Los resultados revelaron que el 55% demostró un nivel elevado de conocimiento, el 40% un nivel intermedio y el 5% uno bajo; respecto al cuidado de enfermería, el 62.5% mostró un nivel alto, el

37.5% medio, y el 5% un nivel de atención bajo. Al correlacionar ambas variables, se concluyó que existe una correlación estadística de gran significancia. (7)

Vargas M. en Trujillo desarrollo una pesquisa con el fin de determinar la relación existente entre el nivel de conocimientos y el nivel de prácticas de las enfermeras en el cuidado centrado en el neurodesarrollo del prematuro en la UCIN cuyo universo estuvo conformado por 60 enfermeras en las cuales se aplicó un cuestionario y una lista de chequeo cuyos datos se sistematizaron mediante la aplicación del Chi Cuadrado. Finalmente se obtuvo que el 71.6% presento un nivel medio de conocimientos, el 21.7% un nivel alto. En relación a los haceres, un 58.3% presento practicas inadecuadas y el 41.7% mostro un practica adecuada. (14)

Así mismo, Reyes R. en Trujillo en el año 2024 desarrollo una investigación con el propósito de comprender la relación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre neurodesarrollo y el cuidado de enfermería al prematuro hospitalizado en una institución publica en Lima. Dicho estudio tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo y correlacional, con una población de 25 enfermeras en las cuales se aplico un cuestionario y una lista de cotejo a lo que posteriormente se procesó mediante chi cuadrado, obteniéndose que un 52% tenia un conocimiento medio y el 48% un conocimiento alto, ninguna enfermera mostro conocimiento bajo. En cuanto al cuidado el 92% de las enfermeras proporcionaron un cuidado adecuado antagónico de un 8% que mostro un cuidado inadecuado. (15)

Castro P. y García K. realizaron una indagación cuya intención fue determinar el nivel de conocimientos y practicas del profesional de enfermería de UCIN sobre cuidados de neurodesarrollo en neonatos prematuros del Hospital II-2 Santa Rosa en Piura. Dicha pesquisa tuvo un enfoque cuantitativo, descriptiva de corte

transversal en una muestra conformada por 30 enfermeras, se recolectó información aplicando un cuestionario y la observación indirecta plasmada en una lista de cotejo, de los cuales se obtuvo que el 60% de enfermeras presenta un nivel medio, un 37% un conocimiento alto y solo el 3% mostro un grado bajo. En cuanto a los haceres, un 67% de enfermeras presentaron practicas adecuadas y un 33% practicas inadecuadas. (16)

De manera análoga, Escalante, L. en Trujillo durante el año 2023 llevó a cabo una indagación cuyo propósito fue dilucidar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de enfermería en el neurodesarrollo de neonatos prematuros internados en el Hospital Regional Docente de Cajamarca. Se trató de una pesquisa de índole cuantitativa, correlacional, con un diseño explicativo y de tipo transversal; el universo estuvo conformado por 16 enfermeras a las que se aplicaron los instrumentos denominados: “Cuestionario sobre el nivel de conocimientos de las enfermeras respecto al cuidado en el neurodesarrollo de neonatos prematuros” y la “Lista de Verificación sobre la práctica de las enfermeras enfocada en el cuidado del neurodesarrollo de neonatos prematuros”, de la cual se desprendió que el 63% exhibía un grado elevado de conocimientos, el 31% un grado intermedio y apenas un 6% manifestaba un grado ínfimo. En lo concerniente a las prácticas, un 69% demostró prácticas idóneas, mientras que el 31% evidenció prácticas inadecuadas. En conclusión, se identificó una correlación notable entre el nivel de conocimientos y las prácticas de enfermería en el neurodesarrollo de neonatos prematuros. (8)

Quispe, A., en Trujillo en el año 2018, llevó a cabo una investigación cuyo propósito fue dilucidar relación existente entre el grado de conocimiento y la practicas de las enfermeras respecto al cuidado enfocado en el desarrollo de neonatos prematuros

hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional Docente de Trujillo. Fue un análisis de carácter cuantitativo, descriptivo, correlacional y de tipo transversal. La muestra estuvo compuesta por 24 enfermeras, y se utilizaron un cuestionario para evaluar el conocimiento de las enfermeras y una lista de verificación para corroborar las prácticas del cuidado orientado al desarrollo del prematuro. Como hallazgo, se determinó que el 70.8% de las enfermeras ostentaba un nivel medio de comprensión sobre el cuidado centrado en el desarrollo, el 16.5% un nivel elevado, y el 12.5% un nivel bajo de conocimientos. En relación con las prácticas, el 58.3% implementaba una práctica inadecuada, mientras que el 41.7% realizaba una práctica adecuada. El estudio concluyó que existía una conexión significativa entre el grado de conocimiento y la práctica de las enfermeras sobre el cuidado enfocado en el desarrollo de neonatos prematuros. (9)

Igualmente, López C. y Zegarra P., en Trujillo en el año 2018, llevaron a cabo una indagación cuyo propósito fue esclarecer la vinculación entre el grado de conocimientos y la practica en la atención de las enfermeras respecto al neurodesarrollo de neonatos prematuros. Hospitales de la ciudad de Chimbote; se trató de una investigación de índole cuantitativa, con un diseño correlacional no experimental. La cohorte estuvo conformada por todas las enfermeras licenciadas de la unidad de cuidados intensivos neonatales de los hospitales de la mencionada ciudad. La muestra comprendió 30 enfermeras, y se emplearon dos cuestionarios: la Prueba de Conocimientos sobre Neurodesarrollo en neonatos prematuros y la Evaluación de la práctica del cuidado del neurodesarrollo. Se concluyó que el 50% de las enfermeras demostraba un nivel elevado de conocimientos, mientras que el otro 50% exhibía un nivel bajo en cuanto al neurodesarrollo de prematuros.

Asimismo, se determinó que un 53.3% de las enfermeras efectuaban prácticas adecuadas, y el 46.7% llevaban a cabo prácticas inadecuadas. En consecuencia, se indicó que existía una conexión significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de atención de las enfermeras en el ámbito del neurodesarrollo de neonatos prematuros. (10)

## **II. OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y practicas sobre los cuidados de enfermería centrados en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro en la unidad de cuidaos intensivos de un hospital de Lima.

### **Objetivos Específicos:**

- Identificar el nivel de conocimientos sobre cuidados de enfermería centrado en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro en la unidad de cuidaos intensivos neonatales de un hospital de Lima.
- Identificar el nivel de prácticas sobre cuidados de enfermería centrados en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital de Lima.

### **III. MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **3.1. DISEÑO DEL ESTUDIO**

El escrutinio utilizara un enfoque descriptivo cuantitativo de corte transversal, correlacional. (17)

#### **3.2. POBLACION**

Este estudio estará constituido por 50 enfermeras que trabajan en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Edgardo Rebagliati Martins.

- **Criterios de inclusión:**

Enfermeras de la UCIN que realicen trabajo asistencial.

Enfermeras que firmen el consentimiento informado.

Enfermeras de la UCIN de cualquier modalidad de contrato.

- **Criterios de exclusión:**

Enfermeras de la UCIN que realicen trabajo administrativo.

Enfermeras que no firmen el consentimiento informado.

Enfermeras que se encuentren de vacaciones o descanso medico.

### 3.3. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS

Para examinar los conocimientos, se empleará como herramienta un cuestionario formulado y corroborado por Quispe G. en el año 2028 en territorio peruano, el cual evidenció una fiabilidad de 0.818 según el coeficiente alfa de Cronbach. Este instrumento abarca tres áreas: macroambiente, microambiente y círculo familiar, y se compone de 20 interrogantes con opciones de respuesta múltiples; se asignará un (1) punto por cada contestación acertada y un cero (0) en caso de error. Los resultados se valorarán del siguiente modo:

Conocimiento alto: 16 a 20 unidades

Conocimiento medio: 10 a 15 unidades

Conocimiento bajo: 0 a 9 unidades

Para la evaluación de las prácticas se utilizará un listado de verificación diseñado por Quispe G. en 2018, el cual posee un índice de fiabilidad alfa de Cronbach de 0.762 y que fue revisado por Pérez A. en el año 2022. Las respuestas están dispuestas en formato Likert; se asignará un (1) punto si la práctica se lleva a cabo de manera apropiada y un cero (0) si no se efectúa o si se realiza de forma inadecuada. La calificación final se medirá así:

Práctica adecuada: 11 a 21 unidades

Práctica inadecuada: 0 a 10 unidades.

### **Procedimientos:**

- Se conseguirá la venia del comité deontológico de la UPCH, del mismo modo se gestionará la autorización pertinente del comité de ética del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins y de la supervisora de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales 2 A.
- Se obtendrá el consentimiento informado por parte de los profesionales de enfermería de la mencionada Unidad (APÉNDICE 1) y se procederá a la aplicación del primer instrumento tras coordinar anticipadamente la fecha y hora para la realización de dicha tarea. (APÉNDICE 2)
- Se llevará a cabo la aplicación del segundo instrumento mediante observación directa y el uso de una lista de verificación durante una visita no anunciada, en el transcurso de la atención a neonatos prematuros. (ANEXO 3)

### **3.4 PLAN DE ANÁLISIS**

Los datos recabados serán gestionados mediante el programa Microsoft Excel y el Software SPSS en su versión 26. Posteriormente, para determinar la correlación entre conocimientos y prácticas de cuidados de enfermería enfocados en el neurodesarrollo de neonatos prematuros por parte de las enfermeras del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, se empleará la prueba estadística no paramétrica de chi cuadrado. Se confeccionará una tabla de distribución de frecuencias y, finalmente, los hallazgos se mostrarán a través de tablas y gráficos.

### **3.5 ASPECTOS ÉTICOS DE ESTUDIO**

**Principio de Autonomía:** Se detallará el propósito de la indagación, así como los posibles peligros y ventajas, para recabar la anuencia voluntaria de los involucrados mediante autorización consciente.

**Principio de justicia:** Todos los individuos involucrados recibirán un trato respetuoso, imparcial y justo, sin distinción o prejuicio alguno.

**Principio de beneficencia:** Los hallazgos de esta investigación serán proporcionados a las autoridades de la entidad con el objetivo de formular tácticas que permitan al personal sanitario adquirir conocimientos actualizados, facilitando así una atención compasiva y humanizada hacia el neonato prematuro.

**Principio de no maleficencia:** Se les explicara que su participación en el estudio de investigación no genera ningún daño a los pacientes y los resultados se utilizara únicamente con fines educativos.

#### IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

##### 4.1 Presupuesto

<b>ITEM</b>	<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PRECIO UNITARIO</b>	<b>TOTAL</b>
<b>BIENES</b>				
Laptop	und	1	2500.00	2,500.00
Impresora	und	1	700.00	700.00
Papel Bond A4	millar	1	40.00	40.00
Tinta para impresora	und	4	50.00	200.00
Lapiceros	Paq	50	40.00	40.00
USB	und	1	50.00	50.00
Licencia software	und	1	150.00	150.00
<b>SERVICIOS</b>				
Internet	Horas	100	1.50	150.00
Energia	Glb	1	80.00	80.00
Pasajes	Und	50	10	500.00
<b>TOTAL</b>				4,410.00

## 4.2 Cronograma de diagrama de Gantt

ACTIVIDADES	2024				
	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
Búsqueda y adquisición de bibliografía	X				
Elaboración de la introducción	X				
Antecedentes y marco teórico		X			
Justificación y objetivos		X			
Diseño de estudio, población y muestra			X		
Procedimiento y técnicas de recolección de datos			X		
Plan de análisis			X		
Aspectos éticos			X		
Presupuesto y cronograma			X		
Presentación del proyecto final				X	

## V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ohuma EO, Moller AB, Bradley E, et al. National, regional, and global estimates of preterm birth in 2020, with trends from 2010: a systematic analysis. *Lancet*. 2023 [Internet] Oct 7 (Consultado 14 de setiembre 2024) Vol 402: 1261 – 1271 Disponible en: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2823%2900878-4>
2. Organización mundial de la salud. Nacimientos prematuros. 2023. [Citado el 15 de setiembre 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
3. Ministerio de Salud. Nacimientos prematuros en el Perú se incrementa a 6.89% en lo que va del 2022. [Citado el 15 de setiembre 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>
4. Vines Menéndez, C. V., Rivera Calderón, V. D., Tierra Auquilla, R. E., & Vaca Moreno, M. P. (2022). Neonatología. Lesiones cerebrales en prematuros. *RECIMUNDO*, 6(2), 470-477. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8448470>
5. Barra C. Lisseth, Marín P. Alejandra, Coó Soledad. Developmental care of premature newborns: Fundamentals and main characteristics. *Andes pediátr.* [Internet]. 2021 Feb [citado 28 agosto 2024] ; 92( 1 ): 131-137. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S2452-60532021000100131&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S2452-60532021000100131&script=sci_arttext&tlng=en)

6. Harillo Acevedo, F. D., Rico Bcerra, J. I., & López Martínez, Á. (2017). La filosofía de los cuidados centrados en el desarrollo del recién nacido prematuro (NIDCAP): una revisión de la literatura. *Enfermería global*, 16(4), 577. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n48/1695-6141-eg-16-48-00577.pdf>
7. R. Romero. Conocimiento y cuidado de enfermería en el neurodesarrollo del neonato prematuro. *SCIÉENDO* [Internet] 2024 [Citado 30 agosto 2024] 27(1): 125-132, 2024. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17268/sciendo.2024.019>
8. Escalante L. Conocimientos y prácticas de enfermería en neurodesarrollo de recién nacidos prematuros hospitalizados. Hospital Regional Docente de Cajamarca. [Tesis para optar el título de especialista en cuidados intensivos neonatales]. Trujillo, Perú. 2023.
9. Quispe A. Conocimiento y práctica de las enfermeras sobre el cuidado centrado en el desarrollo del prematuro hospitalizado [Tesis para optar el título de especialista en cuidados intensivos neonatales] Lima, Perú Universidad Nacional de Trujillo 2018.
10. López B. Zegarra t. Nivel de conocimiento y práctica del cuidado de la enfermera en el neurodesarrollo del prematuro [Tesis para optar el título de especialista en cuidados intensivos neonatales] Chimbote, Perú Universidad Privada Antenor Orrego. 2018
11. Förster J., López I. Neurodesarrollo humano: un proceso de cambio continuo de un sistema abierto y sensible al contexto. *REV. MED. CLIN. CONDES* [Internet] 2022. citado el 28 de octubre de 2024. 33(4) 338-346.

Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864022000724>

12. Cuevas J., Machado I. Neurodesarrollo en los dos primeros años, ¿todo bien? AEPap (ed.) [Internet]. Congreso de Actualización en Pediatría 2023. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2023. p. 195-205. Disponible en: [https://www.aepap.org/sites/default/files/pag\\_195\\_205\\_neurodesarrollo.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/pag_195_205_neurodesarrollo.pdf)
13. Tardáguila L., Cuidados centrados en el desarrollo y la familia. Efectividad del NIDCAP. [Trabajo de fin de Grado] España. Universidad Autónoma de Madrid. 2018. Disponible en: [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/685180/tardaguila\\_rodiguez%20de%20rivas\\_luciatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/685180/tardaguila_rodiguez%20de%20rivas_luciatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
14. Vargas M. Conocimiento y práctica de enfermería en el cuidado centrado en el neurodesarrollo del prematuro. [Tesis para optar grado académico de Maestra en salud pública con mención en gerencia y políticas públicas]. Trujillo, Perú. Universidad Nacional de Trujillo. 2024.
15. Reyes R. Conocimiento de las enfermeras sobre neurodesarrollo y el cuidado de enfermería al prematuro hospitalizado. [Tesis para optar el título de especialista en cuidados intensivos neonatales] Trujillo, Perú. Universidad Nacional de Trujillo. 2024.
16. Castro P y García K. Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería de UCIN sobre cuidados del Neurodesarrollo en neonatos prematuros. Hospital II-2 Santa Rosa. [Tesis para optar el título de

especialista en cuidados intensivos neonatales] Lambayeque, Perú.  
Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. 2023

17. Hernández R. Mendoza C. Definición del alcance de la investigación en la ruta cuantitativa, exploratorio, descriptivo, correlacional o explicativo. en: Mc Graw Hill Interamericana, editor. Metodología de la investigación las rutas.

**ANEXOS**

**ANEXO 1**

**DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICION NOMINAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>	<b>ESCALA DE MEDICION</b>
Nivel de conocimientos sobre los cuidados de enfermería centrados en el neurodesarrollo.	Es la información sobre el crecimiento, diversificación y maduración neurológico dirigido al entorno extenso, ambiente ínfimo y núcleo familiar.	Macroambiente  Microambiente  Familia	Luces  Ruidos  Postura  Manipulaciones  Dolor  Padres cuidadores	Es la aportación que detentan las profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatales del HNERM respecto al proceso de evolución, diversificación y consolidación del sistema nervioso del neonato prematuro, encaminadas al entorno amplio, entorno minúsculo y grupo familiar, evaluadas mediante un interrogatorio cuya escala de valoración será elevada, intermedia y baja.	Alto:  16 – 20 puntos  Medio:  10 a 15 puntos  Bajo:  0 a 9 puntos

			Método canguro Lactancia materna		
Nivel de prácticas sobre los cuidados de enfermería centrados en el neurodesarrollo.	Son las iniciativas que se llevan a cabo mediante la utilización de saberes acerca del proceso de evolución, diversificación y consolidación del sistema nervioso, enfocadas en el macroambiente, el microambiente y la unidad familiar.	Macroambiente  Microambiente  Familia	Luces  Ruidos  Postura  Manipulaciones  Dolor  Padres cuidadores  Método canguro  Lactancia materna	Son las intervenciones que ejecutan las enfermeras de la sección de UCIN del HNERM mediante la implementación de saberes que dominan sobre el proceso de desarrollo, diversificación y consolidación del sistema nervioso, dirigidas al entorno macroscópico, microscopio y familiar, que serán apreciadas mediante una lista de verificación cuya valoración se dividirá en apropiada e inapropiada.	Practicas adecuadas:  11 a 21 puntos  Practicas inadecuadas:  0 a 10 puntos

## ANEXO 2

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

<b>Institución</b>	Universidad Peruana Cayetano Heredia
<b>Título del estudio</b>	Conocimientos y practicas sobre cuidados de enfermería centrados en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales en un hospital público. Lima. Perú
<b>Investigadora</b>	Yadira Keiko Alexandra Vidal Cabanillas

#### **Propósito del estudio**

Lo estamos invitando a participar en el presente estudio cuya finalidad es determinar el nivel de conocimientos y practicas sobre los cuidados de enfermería centrados en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro en la unidad de cuidaos intensivos neonatales en un hospital público.

Las dimensiones que abarcaremos son el nivel de conocimientos y practicas en el macroambiente, microambiente y familia centrados en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro.

#### **Procedimiento:**

Para la recolección de datos cobre conocimientos sobre cuidados de enfermería centrados en el neurodesarrollo se utilizará un cuestionario de 20 preguntas.

Para la recolección de datos sobre las practicas sobre cuidados de enfermería centrados en el neurodesarrollo se utilizará una lista de cotejo durante una visita inopinada donde se registrará las actividades realizadas durante su atención a lore recién nacidos.

**Riesgos:**

No se prevén riesgos en la participación de este estudio ya que no se expondrá sus datos personales al presentar los resultados, salvaguardando la integridad y anonimato del participante.

**Beneficios:**

Sera de gran beneficio para usted y las futuras generaciones el conocer cuál es el nivel de conocimiento y practica sobre los cuidados del neurodesarrollo del recién nacido prematuro y así mejorar la atención al paciente con la finalidad de brindar un cuidado humanizado, integral y de calidad.

**Confidencialidad:**

La información se guardará con códigos y no con nombres, en la cual solo la investigadora tendrá acceso a las bases de datos, así mismo si los resultados del presente estudio se publican no se mostrará información que permita la identificación de los participantes.

**USO FUTURO DE LA INFORMACION**

La información obtenida en esta investigación se utilizará a futuro para continuar determinando el nivel de conocimientos y practicas sobre cuidados de enfermería centrados en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro y así desarrollar intervenciones que encaminen a mejora la atención a dicha población.

Si se requiera utilizar sus datos en otro proyecto de investigación, este trabajo contara con el permiso de un Comité Institucional de Ética de Investigación.

Autorizo participar en el presente estudio.

Si ( )      No ( )

**Derechos del participante:**

Al participar en el presente estudio, Usted tiene derecho de retirarse en el momento que decida o no participar en una parte del estudio sin ningún inconveniente, si tiene alguna duda puede consultar con la investigadora a cargo.

**DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO**

Yo, ..... Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo todos los riesgos y beneficios que conlleva participar de este proyecto, entiendo que puedo decidir participar o no y retirarme en el momento que así lo determine.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nombres y Apellidos del  
Participante

Fecha y Hora

### ANEXO 3

## CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS DE ENFERMERÍA CENTRADOS EN EL NEURODESARROLLO DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO

Elaborado por Quispe A. 2018

### Presentación:

Buenos días, colega, le agradezco su participación en el presente estudio, así mismo se le solicita leer detenidamente las preguntas y marque usted opción mas conveniente.

### Datos personales:

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: M ( ) F ( )

Tiempo de experiencia en el área:

1 a 5 años ( )

de 6 a 10 años ( )

más de 11 años ( )

Grado académico: Enfermera general ( ) Enfermera especialista ( )

Modalidad de contrato: Nombrado ( ) CAS ( ) Tercero ( )

### 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 calidad de las conexiones.
- c. En los niños muy prematuros se producen nuevas sinapsis 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 pretérmino 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 auto consuelo, como el movimiento mano-boca, agarrarse, juntar las manos.
- b. Favorece la estimulación auditiva y visual.
- c. Favorece la flexión, autorregulación y la simetría.
- d. Todas son ciertas.

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

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

**15. El contacto piel a piel del prematuro permite:**

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

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

- a. Las vías inhibitorias del dolor están maduras y les ayudan a tolerarlo mejor.
- b. No sienten dolor porque tienen su SNC aún inmaduro.
- c. No sienten dolor porque no tienen memoria y por tanto no son capaces de recordar.
- d. Sí sienten dolor y sufren sus consecuencias ya que su sistema nociceptivo está formado a partir de la 20 semana de gestación.

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

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

**18. Los beneficios del método madre canguro son, excepto:**

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

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

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

**20. La participación de los padres del recién nacido prematuro en la UCIN contribuye a:**

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

## HOJA DE RESPUESTAS

1	B
2	C
3	D
4	D
5	D
6	B
7	C
8	A
9	C
10	C

11	D
12	D
13	D
14	C
15	A
16	D
17	D
18	C
19	D
20	A

#### ANEXO 4

### LISTA DE COTEJO PARA VALORAR LA PRÁCTICA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA CENTRADOS EN EL NEURODESARROLLO DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO

Nº	PREGUNTA	SI	NO
	<b>MICROAMBIENTE</b>		
1	Coloca en posición prona a lateral para conservar la línea de flexión		
2	Para contener al prematuro usa un nido como un dispositivo para contenerlo		
3	La cabeza y tronco del neonato pretérmino mantiene una línea recta		
4	Durante la alimentación al neonato prematuro lo coloca en posición semisentada de frente		
5	Cada tres horas realiza los cambios posturales		
	<b>MACROAMBIENTE</b>		
6	Protege la incubadora con un cobertor.		
7	Hace uso de la luz natural mientras atiende al prematuro		
8	Brinda ciclos de oscuridad tanto en el día como en la noche		
9	Durante los procedimientos aplica protección visual al prematuro		
10	Cierra y abre despacio la puerta de la incubadora		

11	Evita alzar la voz en el ambiente		
12	Disminuye el volumen del timbre de su voz, así como el de las alarmas de los monitores		
13	Evitar colocar encima de la incubadora objetos que provoquen ruidos		
14	Facilita el ingreso de los progenitores al área		
15	Los progenitores utilizan barreras de protección como mandil, gorros, lavado de manos		
16	Se explica a los padres sobre los cuidados que se les está brindando al recién nacido prematuro		
	<b>FAMILIA</b>		
17	Se le indica que es necesario que le hablen y que acaricien al neonato prematuro		
18	Brinda información sobre la importancia de la lactancia materna		
19	Se le orienta como se debe realizar la extracción y conservación de la leche materna		
20	Le brinda la información del método canguro y sus ventajas		
21	Facilita que la madre realice el método canguro durante la estancia hospitalaria del prematuro		