



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

| Facultad de
ENFERMERÍA

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN LA MANIPULACIÓN
DEL PREMATURO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
NEONATALES EN UN HOSPITAL PÚBLICO EN EL AÑO 2024

KNOWLEDGE AND PRACTICE OF NURSING IN THE MANAGEMENT OF
PRETERM INFANTS IN THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT OF A
PUBLIC HOSPITAL IN 2024

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

AUTOR

CARLA VERONICA VICUÑA PORTOCARRERO

ASESOR

CLARA CARMEN TORRES DEZA

LIMA – PERÚ

2024

ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

MG. CLARA CARMEN TORRES DEZA

DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

ORCID: 0000-0002-7611-9628

Fecha de Aprobación: 20 de Setiembre del 2024

Calificación: Aprobado

DEDICATORIA

A mi familia, por su amor incondicional y su confianza en mis habilidades. Siempre ocuparán un lugar especial en mi corazón, y este logro también les pertenece a ustedes.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a todas las personas que me han apoyado en la realización de este trabajo académico, quienes han compartido sus conocimientos y brindado su ayuda en diferentes etapas del proyecto. Su colaboración y entusiasmo han sido inestimables.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

El proyecto de investigación fue autofinanciado.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Declaro que, a la fecha, no tengo ningún conflicto de interés relacionado con la investigación presentada en este trabajo académico. No he recibido remuneración por realizar conferencias ni he participado en asesorías que pudieran influir en los resultados o conclusiones de mi trabajo.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN LA MANIPULACIÓN
DEL PREMATURO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
NEONATALES EN UN HOSPITAL PÚBLICO EN EL AÑO 2024

KNOWLEDGE AND PRACTICE OF NURSING IN THE MANAGEMENT OF
PRETERM INFANTS IN THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT OF A
PUBLIC HOSPITAL IN 2024

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

AUTOR

CARLA VERONICA VICUÑA PORTOCARRERO

ASESOR

CLARA CARMEN TORRES DEZA

LIMA - PERÚ

2024



Informe estándar ⓘ

Informe en inglés no disponible [Más información](#)

23% Similitud estándar

Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas ⓘ

1 Internet

dspace.untru.edu.pe

20 bloques de texto 259 palabras que coinciden

2 Internet

repositorio.uwienr.edu.pe

18 bloques de texto 218 palabras que coinciden

3 Internet

repositorio.upch.edu.pe

12 bloques de texto 148 palabras que coinciden

4 Internet

www.coursehero.com

6 bloques de texto 61 palabras que coinciden

5 Internet

www.researchgate.net

5 bloques de texto 43 palabras que coinciden

6 Internet

investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe

2 bloques de texto 40 palabras que coinciden

7 Internet

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	16
III. MATERIALES Y MÉTODOS	16
IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21
V. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA	30
ANEXOS	

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de enfermería en la manipulación del prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos neonatales en un Hospital Público. Lima 2024. **Materiales y Métodos:** El diseño será cuantitativo, observacional, correlacional de corte transversal. **Población muestral** , comprendida por 22 profesionales de enfermería. **Criterios de inclusión:** Enfermeras que laboren en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN), con más de 6 meses de experiencia laboral y acepten participar de la investigación. **Técnica:** Para la primera variable, se empleará la técnica de la encuesta, mientras que para la segunda variable se utilizará la observación. **Instrumento:** Un cuestionario para medir el nivel de conocimiento y una lista de cotejo para medir las prácticas de cuidado, ambos instrumentos validados por Quispe, A (2018) con una confiabilidad determinada a través del coeficiente de alfa de Cronbach y la prueba KR20, cuyos valores fueron 0.813 y 0.762 respectivamente.

Palabras clave: Nivel de conocimientos y prácticas de enfermería, manipulación del prematuro.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge and nursing practices in the handling of premature infants in the Neonatal Intensive Care Unit of a Public Hospital in Lima, 2024.

Materials and Methods: The design will be quantitative, observational, correlational, and cross-sectional. The sample population will consist of 22 nursing professionals. Inclusion criteria: Nurses working in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) with more than 6 months of work experience who agree to participate in the research.

Technique: For the first variable, the survey technique will be employed, while for the second variable, observation will be used.

Instrument: A questionnaire to measure the level of knowledge and a checklist to measure care practices, both instruments validated by Quispe, A. (2018), with reliability determined through the Cronbach's alpha coefficient and the KR20 test, with values of 0.813 and 0.762, respectively.

Keywords: Level of knowledge and nursing practices, manipulation of the premature infant.

I. INTRODUCCIÓN

La prematuridad, en la actualidad, se considera como uno de los más importantes desafíos a nivel salud en el mundo. Cada año, según el informe emitido por la Organización Mundial de la Salud, alrededor de 15 millones de bebés nacen de manera prematura y esta situación continúa siendo una de las principales razones de la mortalidad en la infancia y discapacidad a largo plazo (1). Los neonatos prematuros enfrentan riesgos elevados de complicaciones graves, incluyendo problemas visuales, auditivos y cognitivos, que pueden afectar su desarrollo y calidad de vida (2, 3).

En el Perú, los nacimientos prematuros han mostrado un aumento significativo, alcanzando un 6.89% en el año 2022, lo que se traduce en 27,383 casos reportados. Este incremento representa un aumento del 0.10% en comparación con el mismo periodo del año anterior, según datos del Ministerio de Salud (MINSA) (4). En cuanto a la mortalidad neonatal, durante la semana epidemiológica 40 de 2022, se registraron un total de 1,898 muertes neonatales, de las cuales el 67.6% fueron atribuibles a la prematuridad o a complicaciones relacionadas con esta condición (4). La prematuridad se considera un importante factor de riesgo para la morbilidad y mortalidad en la infancia a nivel global, representando uno de los mayores retos en el ámbito de la salud pública. Este elevado índice de mortalidad y morbilidad se debe, en parte, a la complejidad de los casos y al manejo crítico que requieren los pacientes. Las intervenciones de enfermería son fundamentales para prevenir complicaciones en el desarrollo de los pacientes. No obstante, la calidad de la atención puede verse comprometida debido a deficiencias en el conocimiento y en las prácticas del profesional de enfermería (5).

En el Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN), que atiende anualmente a un promedio de 150 prematuros (6) debido a su alta complejidad y demanda, es crucial asegurar que las prácticas de manejo sean adecuadas y efectivas, dado que esta población vulnerable enfrenta riesgos significativos de complicaciones debido a su desarrollo inmaduro. A pesar de la capacitación teórica del personal de enfermería, se han identificado deficiencias en la aplicación práctica de técnicas esenciales, lo que puede aumentar el estrés fisiológico en los neonatos y afectar su bienestar. Este estudio tiene como objetivo evaluar el conocimiento y las prácticas de enfermería en la manipulación de prematuros para identificar áreas de mejora y desarrollar estrategias de formación que optimicen la atención y los resultados de salud en esta población (7, 8).

El MINSA, considera que un recién nacido a término es aquel que nace entre las 37 y 42 semanas gestacionales, y un neonato prematuro es el ser vivo que nace en un tiempo inferior a las 37 semanas gestacionales (9). Considerando que de 32 a 37 semanas se denomina prematuro moderado, de 28 a 32 semanas, muy prematuro y menos de 28 semanas, prematuro extremo (9). La OMS considera a todo ser vivo como recién nacido desde que nace hasta los primeros 28 días de vida. Durante estos primeros 28 días, los bebés son muy vulnerables, y esta vulnerabilidad se incrementa significativamente en el caso de los prematuros. Los bebés prematuros nacen con una inadecuada maduración multiorgánica, lo que genera dificultades en su adaptación al medio externo (10). Debido a esta inadecuada maduración se incrementa su vulnerabilidad y requieren cuidados especiales por lo que son

trasladados a unidades críticas para recibir la atención necesaria y especializada de acuerdo con sus necesidades específicas (10).

Con un mayor grado de prematuridad en el recién nacido, incrementa la posibilidad de que se presenten diversos problemas de salud. Los problemas más frecuentes estos casos incluyen: infecciones, problemas respiratorios, dificultades alimenticias y problemas de regulación de la temperatura. Además, el desarrollo lento o a largo plazo puede traer consecuencias como: dificultades en el aprendizaje, problemas de atención y concentración, y un mayor riesgo de trastornos del comportamiento. Es importante destacar que estos recién nacidos prematuros pueden experimentar una inadecuada concentración a largo plazo, especialmente cuando alcanzan la edad escolar. En definitiva, esta situación se traduce en una inmadurez a nivel del sistema nervioso, lo que puede afectar su desarrollo integral. (11).

La atención del recién nacido prematuro es una tarea que requiere un compromiso significativo por parte de los profesionales de enfermería. Estos profesionales implementan una variedad de medidas, intervenciones y cuidados con el objetivo de atender las necesidades específicas de los recién nacidos prematuros, siempre buscando evitar cualquier daño. Este enfoque se basa en un manual de procedimientos de manipulación mínima, que establece directrices para garantizar la protección y un desarrollo adecuado a largo plazo de estos neonatos.

Según Ruiz y Fonseca (12), es fundamental que los profesionales de enfermería cuenten con una capacidad resolutoria adecuada y habilidades bien desarrolladas para proporcionar un cuidado efectivo. Para lograr un cuidado de calidad, seguro y

oportuno, es esencial la impartición de conocimientos actualizados hacia el personal docente respecto al manejo en casos de prematuridad. Será un factor crucial esta actualización y capacitación constante, ya que el campo de la neonatología está en constante evolución, y los avances en técnicas y protocolos pueden tener un impacto significativo en la atención brindada.

El conocimiento del personal de enfermería no solo les permite aplicar intervenciones adecuadas, sino que también les capacita para identificar y anticipar posibles complicaciones, lo que es fundamental al momento de los cuidados en los recién nacidos que nacieron de forma prematura. Es aquí donde se determina una asociación directa entre el conocimiento adquirido y la calidad del cuidado proporcionado, lo que a su vez influye en los resultados de salud a corto y largo plazo para estos neonatos.

El conocimiento se define como un conjunto de información, habilidades y experiencias que una persona adquiere a través del aprendizaje y la práctica. En el contexto de la enfermería, el conocimiento implica no solo la comprensión teórica de los principios de cuidado, sino también la capacidad de aplicar esta información en situaciones prácticas, especialmente en el manejo de pacientes vulnerables como los recién nacidos prematuros. Según Benner (13) el conocimiento en enfermería se desarrolla a través de la experiencia y la educación, y es esencial para realizar decisiones acertadas en el cuidado de los pacientes.

El conocimiento del profesional de enfermería deberá ser medido por niveles de comprensión y habilidades que los enfermeros tienen sobre las mejores prácticas en

relación con la manipulación y el cuidado del prematuro. Esto abarca aspectos como entender las necesidades fisiológicas de los prematuros, el cuidado del microambiente en el que se encuentran, así como la implementación de cuidados centrados en la familia, todo ello basado en protocolos de atención establecidos.

La práctica de cuidado, son todas las intervenciones que realiza la enfermera sustentada en el conocimiento científico, orientadas a garantizar la salud y el bienestar de los recién nacidos prematuros. Estas intervenciones son esenciales y abarcan diversas áreas, incluyendo la atención a las necesidades fisiológicas del neonato, la gestión del entorno en el que se encuentra, la promoción del desarrollo neurológico y la prevención de complicaciones asociadas a su condición. Es crucial realizar una manipulación adecuada de los recién nacidos prematuros, ya que su fisiología difiere significativamente de la de los recién nacidos a término. Esta diferencia implica que los profesionales de enfermería deben adoptar un enfoque especializado y cuidadoso, que contemple las particularidades de cada prematuro. La manipulación inadecuada puede resultar en estrés fisiológico y emocional, lo que podría afectar negativamente su desarrollo y recuperación. Por lo tanto, las enfermeras deben estar capacitadas para aplicar técnicas de manipulación que minimicen el riesgo de daño y promuevan un entorno seguro y propicio para el crecimiento y desarrollo del prematuro. Esto incluye el uso de estrategias que favorezcan la estabilidad térmica, la alimentación adecuada y la atención a los estímulos sensoriales, garantizando así un cuidado integral y de calidad. (14)

Las prácticas de enfermería en la manipulación del recién nacido prematuro abarcan un conjunto de acciones específicas llevadas a cabo por el personal profesional en

las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). Estas prácticas incluyen el cuidado del desarrollo, la gestión del microambiente y microambiente, la aplicación de técnicas de manipulación mínima para reducir el estrés, y el manejo del dolor. Además, es fundamental involucrar a los padres en el proceso de atención y facilitar el apoyo del sistema familiar, con el objetivo de preparar adecuadamente el cuidado del prematuro (15).

La manipulación correcta, precisa y oportuna de los recién nacidos prematuros es esencial para asegurar su bienestar y desarrollo. Por otro lado, una manipulación inadecuada puede provocar diversos problemas como lesiones musculoesqueléticas, aumento del estrés fisiológico con elevación de los niveles de cortisol, afectando la respuesta inmunológica, así como complicaciones respiratorias, riesgo de apneas e infecciones (16). En contraste, una manipulación adecuada ofrece beneficios significativos, como la promoción de la maduración del sistema nervioso central, el mantenimiento de la estabilidad térmica, respiratoria y hemodinámica. Además, favorece el establecimiento de un vínculo afectivo entre el neonato y sus cuidadores, y contribuye a la reducción del estrés, mejorando así su bienestar general (16).

Existen factores externos que pueden afectar el estado del neonato prematuro, como la presencia de ruido. Es importante considerar que el desarrollo del ser vivo comienza desde la semana 23 de gestación, y durante este tiempo, el ambiente uterino amortigua los sonidos externos, lo que permite que el feto se mantenga en un estado de relajación constante. Sin embargo, al nacer, el recién nacido prematuro se expone a un entorno diferente, lo que puede provocar una serie de situaciones que

lo alteren, ya que no está adaptado al exterior y puede experimentar problemas de estrés.

El sonido presente en las (UCIN) es un factor ambiental muy perjudicial, ya que eleva la frecuencia cardíaca y respiratoria, provoca alteraciones en el sueño, genera problemas o discapacidades auditivas, reduce la saturación de oxígeno y afecta de manera adversa el desarrollo del sistema nervioso, lo que puede llevar a retrasos en el crecimiento de los recién nacidos(17). Es recomendable que el nivel máximo de ruido seguro sea hasta 35 dB en la noche y 45 en el día, según la Academia Americana de Pediatría (AAP) (18).

La intensidad de la luz es otro factor que puede tener efectos tanto positivos como negativos en su aplicación en unidades críticas. La disminución de la luminosidad favorece el descanso adecuado de los recién nacidos prematuros y mejora su comportamiento. Además, al implementar esta medida, se extiende el tiempo de descanso, lo cual está relacionado con el aumento de peso del bebé. Sin embargo, también, Se ha demostrado que la exposición continua a altos niveles de luz puede causar daños en la retina, alterar el ritmo circadiano y provocar un crecimiento inadecuado, así como resultados clínicos adversos, incluyendo alteraciones en los patrones de sueño, estrés y un incremento en la tasa metabólica de los bebés prematuros, lo que resulta en un aumento de peso deficiente la academia americana de pediatría recomienda que para la realización de procedimientos sea hasta 60 ftc. (19). Queda sobreentendido que quienes tengan menos de 30 semanas de gestación no han desarrollado completamente el reflejo pupilar. Por esta razón, la exposición

continua a la luz puede provocar una serie de problemas relacionados con patologías en la retina.

No cabe duda en la relevancia de los cuidados en el posicionamiento del prematuro, tanto para su desarrollo físico y neurológico. La posición adecuada puede ayudar a mejorar la oxigenación y la regulación térmica y evitar una serie de daños o deformaciones en este, además de problemas a nivel del cráneo y las demás zonas corporales del prematuro (20). Existen diversas posiciones que se pueden utilizar para el manejo del neonato prematuro, como la posición supina, lateral y en flexión. Cada una tiene sus beneficios y se debe elegir según las necesidades del bebé (21). Para ello, el equipo de enfermería dentro del plan de intervenciones debe priorizar el adecuado acomodamiento postural que guarde similitud con la que el neonato adopta cuando todavía se encuentra dentro del útero materno, además de considerar los cambios rotatorios en estos para evitar un conjunto de problemas por la deficiencia de irrigación sanguínea en una determinada área.

El dolor es una sensación y emoción negativa que se relaciona con un daño real o posible en los tejidos, o que se expresa en función de ese daño. (24) . El control del dolor en los bebés prematuros es muy importante, ellos son más susceptibles a sentir dolor debido a su sistema nervioso aún en desarrollo. Esto los hace más sensibles a las experiencias dolorosas. Aquí es donde la labor de enfermería se vuelve esencial, ya que pueden aplicar diversas estrategias para ayudar a aliviar el dolor utilizando métodos no farmacológicos como el contacto piel a piel y la succión no nutritiva. (25).

La familia, según la OMS y Malpartida (26), es el conjunto de personas que están relacionados o unidos a través de un lazo sanguíneo, legal o afinidad; y es el elemento central de toda sociedad. La familia del recién nacido prematuro debe participar de manera activa en su cuidado y bienestar. Ellos proporcionan apoyo emocional y físico, y tiene un papel esencial en la atención y el desarrollo del prematuro. Su involucramiento permite crear un ambiente seguro y afectuoso que promueva el crecimiento y la recuperación del neonato. Además, esto ayuda a disminuir el estrés, especialmente a través de prácticas como el contacto piel a piel mediante el método canguro y la lactancia materna. Esta última es esencial para el crecimiento y desarrollo del bebé prematuro, ya que le proporciona nutrientes importantes y refuerza su sistema inmunológico (27). El método canguro, que implica un contacto estrecho entre la madre y el recién nacido, ha demostrado ser muy beneficioso para el desarrollo emocional y físico del neonato prematuro.

Para Henao, et al (28), el cuidado de enfermería representa un conjunto de intervenciones humanizadas que implican el hecho de ver, tocar, escuchar y sentir a través de un conjunto de procesos empáticos. Este además es la fase posterior al nivel de conocimientos, sirviendo como criterio básico que distingue a los profesionales de otros en razón al manejo del neonato. El cuidado de un neonato prematuro implica la participación de la enfermera, así como de la madre y el padre. El objetivo es llevar a cabo prácticas que promuevan un desarrollo rápido del recién nacido prematuro, lo cual se logra a través de la transmisión de confort y seguridad, especialmente entre la madre y su hijo. Condori, et al (29), consideran que el cuidado al recién nacidos prematuro representa un conjunto de intervenciones, cuyo objetivo es velar por su desarrollo integral físicamente y psicológicamente, que será medido

a mediano o largo plazo, pero que si no es controlado de forma correcta puede desencadenar problemas relacionados al aprendizaje, emociones y conductas en tanto la persona va creciendo y desarrollándose en diversos espacios o ambientes.

Por lo expuesto se plantea la pregunta de investigación'

¿Cuál relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de enfermería en la manipulación del prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos neonatales en un Hospital Público de Lima en el año 2024?

ANTECEDENTES:

INTERNACIONAL

Díaz Eguía, Pamela Rosalba, Se llevó a cabo en el 2024 un estudio cuya metodología se enmarcaba en la tipología descriptiva, y técnica observacional con corte transversal. Esta tuvo como fin evaluar los beneficios de un manejo mínimo de enfermería en bebés prematuros entre 29 a 32 semanas de gestación (SDG) en el área UCIN en un hospital mexicano. La muestra incluyó a 20 recién nacidos prematuros del área de Neonatología y se utilizó una lista de cotejo como herramienta para la recolección de datos. Se encontró que, al manipular a los prematuros durante diferentes intervalos de tiempo, el 100% mostró índices de estrés luego de 40 minutos, mientras en las manipulaciones que duraron por debajo de 20 minutos, el 85% señaló indicadores de autorregulación. En resumen, los recién nacidos que fueron manipulados durante tiempos más breves presentaron menores indicios de estrés y una mayor capacidad de autorregulación. En contraste, las manipulaciones más largas se vincularon a un aumento en los signos de estrés, se observaron alteraciones en la coloración de la piel (cianosis o palidez), polipnea (alteraciones en la frecuencia respiratoria), taquicardia, así como índices bajos en la

saturación de oxígeno, así como llanto, irritabilidad y dificultad para tranquilizarse (30).

Brashear et al., Se llevó a cabo en el 2023 una investigación de tipo descriptivo y observacional prospectivo con el objetivo de analizar la relación entre los métodos de cuidado rutinario y los marcadores fisiológicos de estrés e hipoxemia en bebés prematuros moderados a tardíos. La investigación incluyó una muestra de 37 neonatos prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales de la India. Se registraron un total de 231 procedimientos rutinarios, observando que las alteraciones en la saturación de oxígeno cerebral (StO₂), la saturación de oxígeno renal (StO₂), la saturación de oxígeno periférico (SpO₂) y la frecuencia cardíaca (FC) fueron más pronunciadas cuando los procedimientos se llevaban a cabo de forma consecutiva y en grupos, en comparación con aquellos realizados de manera individual. Estos resultados subrayan la necesidad de realizar ensayos controlados aleatorizados con un tamaño de muestra adecuado para determinar cuáles patrones de atención podrían mejorar los resultados de salud en esta población vulnerable (31).

Loza Mamani, Lidia Nancy, En el 2019, la autora tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento del personal de enfermería respecto a los cuidados neonatales que fomenten la reducción del estrés en recién nacidos prematuros hospitalizados en la Unidad de Neonatología del Hospital Juan XXIII en Bolivia. Se partió de una tipología descriptiva y de corte transversal. La muestra abarcó a 11 enfermeras del área de Neonatología y se utilizó un cuestionario como herramienta para la recolección de datos. Los hallazgos revelan que el 82% del personal de enfermería está consciente de los factores que pueden causar estrés en los recién nacidos, tales

como el dolor, el ruido y la iluminación inapropiada. No obstante, el 63% de las enfermeras no cuenta con información sobre la intensidad de luz recomendada por la Academia Americana de Pediatría. En relación con el manejo del macroambiente, el 91% de las enfermeras tiene conocimientos acerca de la iluminación adecuada para los prematuros. Respecto al microambiente, el 73% conoce métodos para reducir el dolor, el 55% está informado sobre los beneficios de los nidos de contención. Además, el 36% asume que la posición más beneficiosa que ayude a mejorar la oxigenación es la prono. En suma, el personal que posee un alto nivel de conocimientos sobre cuidados neonatales llega a un 63.3%; estos cuidados ayudan a disminuir el estrés en prematuros, mientras que el 36.4% presenta un nivel medio de comprensión (32).

NACIONALES

Acosta Chávez, Hilary Nicole, llevó a cabo en 2023 una investigación cuya finalidad fue examinar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre los cuidados de enfermería que fomenten el desarrollo en neonatos prematuros y el desarrollo cerebral en el Hospital Belén de Trujillo. La tipología investigativa fue descriptiva, técnica observacional y de corte transversal; 30 enfermeras conformaron la muestra quienes respondieron a un cuestionario que buscó evaluar su conocimiento sobre el desarrollo cerebral y una lista de cotejo para identificar los cuidados que favorecen dicho desarrollo. Los resultados mostraron que el 56.6% de las enfermeras tenía un nivel alto de conocimiento sobre el desarrollo cerebral, el 26.7% tenía un nivel medio, y el 16.7% presentaba un nivel bajo. En cuanto a los cuidados de enfermería, el 83.3% de las enfermeras proporcionó cuidados adecuados, mientras que el 16.7% ofreció cuidados inadecuados. En conclusión, se

encontró una relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre el desarrollo cerebral y la calidad de los cuidados de enfermería proporcionados a los neonatos prematuros. Estos hallazgos destacan la importancia de la formación continua del personal de enfermería para optimizar el cuidado de este grupo vulnerable (33).

Escalante Mariñas, Lesly Pamela, realizó en 2022 una investigación cuantitativa, descriptiva, transversal y correlacional, con el objetivo de analizar la relación entre el conocimiento y las prácticas de enfermería relacionadas con el neurodesarrollo de recién nacidos prematuros en el área de cuidados intensivos neonatales del Hospital Regional Docente de Cajamarca. La muestra consistió en 16 enfermeras, a quienes se les aplicaron dos instrumentos: un cuestionario y una lista de cotejo sobre conocimientos. Los resultados indicaron que el 63% de las enfermeras tenía un alto nivel de conocimiento, el 31% un nivel medio y solo el 6% un nivel bajo. En cuanto a las prácticas, el 69% de las enfermeras mostró prácticas adecuadas, mientras que el 31% presentó prácticas inadecuadas. Se concluyó que existe una asociación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de enfermería en el neurodesarrollo de los recién nacidos prematuros. (34).

Quispe, M., Espíritu, A. realizaron una investigación en el año 2022 de tipo preexperimental con el objetivo de evaluar el impacto de un programa de enfermería sobre los cuidados centrados en el desarrollo (neurodesarrollo) del recién nacido prematuro (RNPT) en el servicio de cuidados intensivos neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP). La muestra incluyó a 26 profesionales de enfermería. Se utilizaron como instrumentos una encuesta y dos listas de chequeo, aplicándose a través de la técnica de observación en dos fases: antes y después de la intervención. Antes de implementar el programa, las enfermeras mostraron un

73.1% de prácticas adecuadas. Después de la intervención, este porcentaje se elevó al 96.2%, mientras que las prácticas inadecuadas se redujeron del 26.9% al 3.8%. En conclusión, el programa de intervención de enfermería enfocado en los cuidados para el desarrollo resultó ser eficaz para optimizar la atención del recién nacido prematuro, mostrando un incremento notable en las prácticas adecuadas tras la intervención (35).

Barrón y Anaya, realizaron en 2021 que tuvo por finalidad establece la relación entre el nivel de conocimiento respecto a los cuidados especiales en prematuros recién nacidos y el desempeño de las enfermeras en un hospital regional de Ayacucho. Metodológicamente, se trabajó un diseño no experimental, de nivel descriptivo correlacional y enfoque cuantitativo. 47 profesionales de enfermería conformaron la muestra quienes respondieron dos instrumentos: un cuestionario sobre conocimientos y otro sobre desempeño profesional. Los resultados mostraron que el 80.9% de los participantes tenía un conocimiento adecuado, mientras que el 70.2% demostró una práctica de manipulación mínima adecuada en su desempeño laboral. Estos resultados sugieren que existe una asociación entre el conocimiento y las prácticas del personal de enfermería en el cuidado de los recién nacidos prematuros (36).

Quispe, Ana: llevó a cabo una investigación en el año 2019 cuyo objetivo fue establecer la relación entre nivel de conocimiento y práctica de las enfermeras respecto al cuidado del recién nacido prematuro en un hospital regional de Trujillo. Como metodología, el enfoque fue cuantitativo y tipología descriptiva; la muestra estuvo conformada por 24 enfermeras quién es el revés de un cuestionario señalaron que el 70.8% tenían un conocimiento medio sobre a este tipo de cuidado. En lo que respecta a las prácticas se observó que el 58.3% de las enfermeras realizaba prácticas

inapropiadas. A partir de estos hallazgos, se concluyó que hay una conexión importante entre el nivel de conocimiento y la práctica de las enfermeras sobre el cuidado centrado en el desarrollo del recién nacido prematuro. Esto sugiere que mejorar el conocimiento de las enfermeras podría influir positivamente en la calidad de atención que ofrecen a los neonatos prematuros. (37).

JUSTIFICACIÓN

Teórica: El presente estudio permitirá evaluar el nivel actual de conocimiento que tiene la enfermera sobre el desarrollo fisiológico y psicológico del prematuro. También se abordará su comprensión sobre el manejo del dolor, la manipulación adecuada y el contacto madre-canguro, trabajando en conjunto con la familia. Todo este conocimiento será esencial para su desempeño laboral en el cuidado de un prematuro en la UCIN. Además, este estudio contribuirá a generar nuevos conocimientos que serán fundamentales para la profesión, al reconocer una serie de características que pueden ser abordadas de manera diferente.

Práctica: Los hallazgos de este estudio permitirán desarrollar estrategias de mejora continua que beneficiarán al recién nacido prematuro, mediante la colaboración activa del equipo profesional de la unidad y a nivel institucional. Esto contribuirá a optimizar el manejo de los prematuros, garantizando una atención de calidad adaptada a las necesidades específicas de esta población vulnerable.

Metodológica: Porque los resultados servirán para nuevas investigaciones que guarden relación con la línea de investigación.

Relevancia social: Esto beneficiará a cada neonato admitido a la UCIN, ya que requiere una monitorización rigurosa y la realización de procedimientos invasivos de manera frecuente y un cuidado con manipulación mínima para prevenir efectos adversos a largo plazo en su salud.

II. OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de enfermería en la manipulación del prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital del Perú, 2024.

Objetivos Específicos

1. Identificar el nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería en la manipulación del prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales.
2. Identificar las prácticas de cuidado de los profesionales de enfermería en la manipulación del prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño de estudio:

El estudio se enmarca en un enfoque cuantitativo y utiliza un método descriptivo, ya que se centrará en narrar y detallar los hechos relacionados con las variables en cuestión. Además, es de tipo observacional y de corte transversal, lo que significa que se observará la conducta de las enfermeras que laboran en la UCIN en un único momento, permitiendo una evaluación instantánea de la situación.

Asimismo, el estudio tiene un componente correlacional, ya que se buscará establecer la relación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras y sus prácticas en el cuidado centrado en el desarrollo del recién nacido prematuro. Esto permitirá identificar si existe una asociación significativa entre ambas variables, contribuyendo así a una mejor comprensión de cómo el conocimiento puede influir en la calidad de la atención brindada a los neonatos en la unidad de cuidados intensivos. (33)

Población Muestral

La población está constituida por el total de 22 enfermeras que laboren en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Instituto Nacional de Salud del Niño.

Criterios de Selección

Criterios de inclusión:

- Enfermeras que laboren en la unidad de cuidados intensivos neonatales.
- Enfermeras con 6 meses de experiencia laboral en la unidad de cuidados intensivos neonatales
- Personal de enfermería de la Unidad de cuidados intensivos neonatales que acepten voluntariamente participar de la investigación.

Criterios de exclusión

- Enfermeras que se encuentren de vacaciones o licencia.
- Enfermera que estén realizando función administrativa.

Procedimientos y técnicas

El proyecto será registrado en el SIDISI y se solicitará la aprobación del Comité Institucional de Ética en Humanos de la UPCH. Una vez obtenida la aprobación, se enviará una carta al director del Hospital y a la unidad de Investigación. Posteriormente, se coordinará con la jefa del Departamento de Enfermería para la recolección de datos y con la jefa del servicio de UCI neonatal para organizar la aplicación de los instrumentos de recolección de datos. Luego, se informará a las Licenciadas de Enfermería sobre el proyecto de investigación y la confidencialidad de los datos. Aquellas que decidan participar recibirán un formato de consentimiento informado, el cual deberán firmar para confirmar su participación.

Se aplicará 01 cuestionario estructurado de manera individual a cada enfermera que trabaja en el servicio de UCI neonatal. Este instrumento evaluará el nivel de

conocimiento sobre la manipulación del prematuro y se ofrecerá en diferentes turnos, según la disponibilidad de acceso, con un tiempo de 15-20 minutos para completarlo.

El cuestionario de conocimientos se ha organizado en dos partes: la primera datos generales de la profesional enfermera y la segunda parte está compuesta por un total de 20 preguntas de opción múltiple con 4 opciones de respuesta y solo una respuesta correcta. Cada respuesta correcta tiene una puntuación de 1 y la respuesta incorrecta 0. El puntaje máximo es de 20 puntos.

El nivel de conocimiento se clasificará

Nivel de conocimiento	Puntaje
Nivel alto	16 a 20 puntos
Nivel medio	11 a 15 puntos
Nivel bajo	0 a 10 puntos

En razón a la segunda variable, cuidado del profesional de enfermería en la manipulación del neonato prematuro, se aplicara 01 lista de verificación elaborada por Quispe,A.(2018).

La lista de verificación comprende 32 comportamientos o actividades que debe realizar la enfermera al manipular al niño en relación al :microambiente , microambiente y familia. La puntuación será 1 si el profesional realiza el cuidado de forma adecuada y 0 si no lo hace. En ese sentido, la categorización está comprendida de la siguiente forma:

La puntuación será 1 , si el profesional realiza el cuidado de forma adecuada y 0 si no lo hace . En ese sentido la manipulación adecuada tendrá una puntuación de 20 y 32 puntos. La manipulación inadecuada tendrá un puntaje de 0 a 19 puntos.

Práctica adecuada	Práctica inadecuada
20 – 32 puntos	0 – 19 puntos

El cuestionario y la lista de verificación fue desarrollado y validado por Quispe, A (2018) durante la ejecución de su trabajo de investigación, titulada: “Conocimiento y práctica de las enfermeras sobre cuidado centrado en el desarrollo del prematuro hospitalizado” mostrando una Correlación de Pearson: $p= 0.011$ y 0.027 , respectivamente), siendo ambos resultados inferiores a 0.05 , reflejando que ambos fueron válidos.

Por otro lado, respecto a la confiabilidad del primer instrumento, se determinó el grado de confiabilidad a través del Alfa de Cronbach, que es tomada en cuenta en escalas politómicas, logrando obtener una confiabilidad de 0.813 , que equivale a una adecuada confiabilidad.

Asimismo, en razón a la segunda variable, la confiabilidad se determinó considerando la prueba Kuder-Richardson, dado que estuvo comprendida por preguntas dicotómicas encontrando que el instrumento fue confiable dado que el resultado fue 0.762 .

Aspectos éticos del estudio

El estudio se llevará a cabo considerando los principales principios bioéticos, mismos que servirán como base para consolidar una adecuada intervención con un grupo cautivo, permitiendo un adecuado funcionamiento dentro del campo de la investigación, en ese sentido, se tendrán en cuenta los siguientes:

Autonomía: Se proporcionará toda la información relevante al equipo de enfermería de la UCIN para que puedan decidir si desean participar en el estudio o no.

Beneficencia: Los resultados se enviarán al área pertinente con el fin de optimizar la calidad del servicio, y se entregará un documento al personal involucrado para continuar con su capacitación.

No maleficencia: Se buscará no vulnerar de cualquier forma a los profesionales de enfermería que trabajan en la UCIN, trabajando siempre con respeto y bajo el consentimiento de estos últimos.

Justicia: Se considerará porque todos los participantes del estudio contarán con los recursos necesarios para desarrollar los instrumentos de investigación, siempre considerando la explicación y liberación de dudas a fin de identificar un escenario real y libre de sesgos.

Plan de análisis de datos:

En los datos se analizarán con el programa SPSS 28, para posteriormente aplicar la estadística que permita entender el comportamiento de las variables; mostrando la información mediante tablas y los gráficos porcentuales para facilitar la interpretación de la información. El análisis de correlación se realizará mediante el test de correlación de Pearson, aceptando significancia estadística con un umbral de $p < 0.05$. En el caso de que los datos no presenten normalidad, se aplicarán técnicas estadísticas no paramétricas para el análisis. En lugar del test de correlación de Pearson, se utilizará el test de correlación de Spearman, que es adecuado para datos que no siguen una distribución normal.

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organization Mundial de la Salud. Nuevas recomendaciones para mejorar la atención a los bebés prematuros y de bajo peso al nacer. Ginebra: OMS; 2022.
2. Chawanpaiboon S, Vogel JP, Moller AB, Lumbiganon P, Petzold M, Hogan D, et al. Estimaciones globales, regionales y nacionales de los niveles de nacimiento prematuro en 2014: una revisión sistemática y un análisis de modelado. *Lancet Glob Health*. enero de 2019;7(1):e37-e46. doi: 10.1016/S2214-109X(18)30451-0. Epub 30 de octubre de 2018. PMID: 30389451; PMCID: PMC6293055. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30389451/>
3. Beck S, Wojdyla D, Say L, et al. La incidencia mundial del parto prematuro: una revisión sistemática de los resultados maternos y neonatales. *Soy J Obstet Gynecol*.2018;219(6):283-285.
4. Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN). Censo Anual de Atenciones Neonatales. Lima: INSN; 2023
5. Sharma, D., et al. (2021). " Desafíos en el manejo de neonatos prematuros: una revisión." *Neonatología* 118(2), 132-145.
6. Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN). (2023). Censo Anual de Atenciones Neonatales. Lima: INSN.
7. O'Donnell CP, Kamlin CO. Mejores prácticas en el cuidado del recién nacido prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales." *Revista de perinatología*. 2022;42(8):1000-10.
8. Vaucher Y, et al. Reducir el estrés ambiental en la UCIN: estrategias para minimizar el daño y mejorar los resultados. *J Enfermeras Neonatales*.2021.27(4), 389-397

9. Instituto Materno Perinatal .Parto prematuro.2022. Disponible en:
URL:<https://www.inmp.gob.pe/padres/a-quien-consideramos-un-bebe-prematuro/1423490962>
10. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros 2023 . Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
11. Toro C, Vidal C, Araya L. Tendencia temporal y factores asociados al parto prematuro en Chile, 1992-2018. Salud colectiva. 2023;19:e4203: 1-10. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/scol/2023.v19/e4203/es>
12. Ruíz Salazar DM, Fonseca Monroy PA. Reporte de conocimientos y habilidades de enfermeras del servicio de urgencias para la atención del recién nacido en diferentes niveles de complejidad en el año 2020. Universidad El Bosque, Facultad de Enfermería, Especialización en Cuidado Neonatal; 2020.
13. Kolb DA. Aprendizaje experiencial: La experiencia como fuente de aprendizaje y desarrollo. 2ª ed. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall; 2014.
14. Ochoa, J., & López, M. (2021). Prácticas de enfermería en el cuidado del recién nacido prematuro: una revisión sistemática. Revista de Enfermería Neonatal, 27(3), 145-152. doi:10.1016/j.jnn.2021.05.003.
15. Astuti DD, Rohsiswatmo R, Wanda D, Utari DM. Apoyo de enfermería en el cuidado de bebés prematuros con retrasos en las habilidades de alimentación oral: un estudio descriptivo cualitativo. J Nurs Nurt. 2024 . Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1355184124000565#:~:text=Nursing%20intervention%20support%20is%20needed,with%20delayed%20oral%20feeding%20skills>.
16. Johnson L, Brown K. Estrés fisiológico en recién nacidos prematuros: El papel del cuidado de enfermería. Neonatología. 2021;119(2):123-130.

17. Sibrecht G, Wróblewska-Seniuk K, Bruschetti M. Manejo del ruido o sonido en la unidad de cuidados intensivos neonatales para recién nacidos prematuros o de muy bajo peso al nacer. *Cochrane Database Syst Rev.* 2024;5:CD010333. doi: 10.1002/14651858.CD010333.pub4.
18. Rodríguez-Balderrama I, et al. Hablar al lado del paciente aumenta los decibeles en la UCIN de un hospital de tercer nivel. *Perinatol Reprod Hum.* 2022;36(2):46-50.
19. DiLaura D, Houser KW, Mistrick RG, Steffy GR, eds. *El Manual de Iluminación.* 10. ed. Nueva York: Sociedad de Ingeniería de Iluminación de América del Norte; 2011. p. 120.
20. Smith J, Brown A. Estrategias de posicionamiento para recién nacidos prematuros: una revisión. *Neonatal Network.* 2020;39(2):123-130.
21. Johnson L, White R. El impacto del posicionamiento en los resultados de los recién nacidos prematuros. *Journal of Pediatric Nursing.* 2019;45:45-50
22. Ramírez L. Cuidado enfermero en la manipulación mínima del neonato prematuro en el servicio de neonatología de un Hospital Público, Chiclayo 2021. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2022.
23. Barrera M, Álvarez C. Cuidados de Enfermería dirigidos al confort del neonato en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales. *Rev. Biblioteca LasCasas* 2022. Disponible en: <file:///Users/harumi/Downloads/Dialnet-CuidadosDeEnfermeriaOrientadosAlConfortDelRecienNa-9393819.pdf>
24. Treede, R. D., et al. (2019). "Una clasificación del dolor crónico para el ICD-11." *Pain*, 160(1), 1-2. doi:10.1097/j.pain.0000000000000360

25. García M, López T. Manejo del dolor en recién nacidos prematuros: una revisión sistemática. *Pediatrics*. 2021;147(3):e2020034567. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4254489/>
26. Condori L, Medina S, Pacherez I, Palacios M. Influencia del Método Mamá Canguro en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro de 34 a 36 semanas en la unidad de cuidados intensivos neonatales de la Clínica Ricardo Palma. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/797/Influencia_CondoriLopez_Lizet.pdf?sequence=1&isAllowed=y Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
27. Thompson R, Evans C. Lactancia materna en recién nacidos prematuros: beneficios y desafíos. *Breastfeeding Medicine*. 2022;17(1):12-18. Disponible en: <https://titula.universidadeuropea.es/handle/20.500.12880/9040?locale-attribute=en>
28. Lic. Fernanda Egan, Lic. Ana Quiroga , Lic. Guillermina Chattás. Cuidado para el Neurodesarrollo. Buenos Aires .Argentina. *Revista de Enfermería Neonatal*. 2012; 4 - 12. Disponible en: <https://archive.org/download/revista-enfermeria-neonatal-14/revista-enfermeria-neonatal-14.pdf>
29. Liñan N. Cuidado de enfermería a recién nacido prematuro con lactancia materna ineficaz en Barranquilla. *Revista semestral*.2021; 5(1): 1 – 13.
30. Díaz Eguía PR. Beneficios del manejo mínimo de enfermería a recién nacidos prematuros de 29 a 32 SDG en el servicio de UCIN en un hospital de segundo nivel de atención. 2024 Feb 16. ICSA-BD-UAEH. Disponible en: <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/handle/231104/4553>

31. Brashear N, D'Errico E, Truax FN, Pentecost A, Tan JBC, Bahjri K, Angeles D. Efectos fisiológicos del manejo en bebés prematuros moderados a tardíos que reciben cuidados intensivos neonatales. *Adv Neonatal Care*. 1 de junio de 2023;23(3):272-280. doi: 10.1097/ANC.0000000000001055. Epub 3 de febrero de 2023. PMID: 36744892. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36744892/>
32. Loza Mamani LN. Conocimiento del personal de enfermería sobre los cuidados neonatales para disminuir el estrés en prematuros. Servicio de Neonatología, Hospital Juan XXIII. Junio a agosto 2019. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24252/TE-1607.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
33. Acosta Chávez HN. Conocimiento y cuidado de enfermería en el desarrollo cerebral del neonato prematuro. [Tesis]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2023 Nov 2. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14414/19270>
34. Escalante Mariñas LP. Conocimientos y prácticas de enfermería en neurodesarrollo de recién nacidos prematuros hospitalizados. Hospital Regional Docente de Cajamarca. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2024 Feb 7. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14414/20648>
35. Quispe M, Espíritu A. Evaluación del impacto de un programa de enfermería sobre los cuidados centrados en el desarrollo del recién nacido prematuro en el servicio de cuidados intensivos neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal. 2022.
36. Barrón Munaylla HJ, Anaya Barron CM. Desempeño profesional de las enfermeras en el cuidado de recién nacidos prematuros. Universidad Nacional del Callao; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/6152>

37. Quispe A. Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de las enfermeras sobre el cuidado centrado en el desarrollo del recién nacido prematuro en la UCIN del Hospital Regional Docente de Trujillo. 2019.

		Familia		<ul style="list-style-type: none"> - Ventajas de la posición lateral en el prematuro. - Fisiología del dolor en el prematuro. - Consecuencias del dolor a largo plazo. - Finalidad de los cuidados al prematuro. - Contacto piel a piel. - Beneficios del método madre canguro. - Beneficios de la lactancia materna directa. - Participación de los padres del prematuro en la UCIN. 	
--	--	---------	--	---	--

Prácticas del profesional de enfermería	Conjunto de habilidades y destrezas que se han desarrollado a través de la experiencia.	Macroambiente	Es el entorno amplio y general en el que se desarrolla la práctica de enfermería y que puede influir en el cuidado del recién nacido prematuro.	<ul style="list-style-type: none"> - Control de la luz. - Control del ruido. - Cuidado postural. - Manipulación mínima. - Manejo del dolor. 	<p>Práctica adecuada:</p> <p>20 – 32 puntos</p>
		Microambiente	Es el entorno inmediato y específico en el que se lleva a cabo la práctica de enfermería. Este incluye factores que afectan directamente a las enfermeras y a los pacientes en la UCIN.	<ul style="list-style-type: none"> - Método madre canguro. - Lactancia materna. - Participación de los padres. 	<p>Práctica inadecuada:</p> <p>0 – 19 puntos</p>
		Familia	Conjunto de personas unidas por lazos de parentesco, afecto y compromiso, que se involucran activamente en el cuidado y bienestar del recién nacido prematuro		

V. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

PRESUPUESTO

BIENES				
N°	Especificación	Cantidad	Costo unitario (S/.)	Costo total (S/.)
1	Hojas bond	500	0.10	50
2	Lapiceros	6	1	6
3	Folder	5	2	10
4	Tableros	3	4	12
SUBTOTAL (1)				78
SERVICIOS				
	Especificación	Cantidad	Costo unitario (S/.)	Costo total (S/.)
1	Copias	100	0.10	10
2	Internet	1	30	30
3	Impresión	105	0.30	31.50
4	Movilidad	30 pasajes	5 soles por día	150
5	Empastado	3	45	135
SUBTOTAL (2)				356.50
			TOTAL	434.50

CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	2024					
	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov
Elaboración del proyecto de investigación	X					
Aprobación del proyecto por la unidad de investigación de la Facultad de enfermería		X				
Inscripción del proyecto en SIDISI		X				
Aprobación de Unidad integrada de gestión, investigación, ciencia y tecnología.		X				
Aprobación del comité institucional de ética en investigación.		X				
Aprobación de la institución de salud		X				
Inicio de recolección de datos		X				
Tabulación y análisis de datos			X			
Elaboración del informe final				X		
Sustentación final del proyecto				X		
Publicación					X	X

ANEXO 1 - CUESTIONARIO

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA MANIPULACIÓN DEL PREMATURO

Autora: Mosqueda 2015

Validado: Quispe 2018

Instrucciones: El cuestionario que se le dará a continuación tiene como finalidad determinar el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería sobre la manipulación mínima del recién nacido prematuro. Para ello será 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.

I. DATOS PERSONALES

Edad: ____

Tiempo de experiencia laboral en UCI Neonatal: ____

Nivel Académico: Licenciada () Especialista ()

II. CRITERIOS A EVALUAR

Marque con una (X) la respuesta que considere correcta:

1. Respecto a la maduración cerebral, señalar lo correcto
a. El cerebro de los niños prematuros por el impacto ambiental que sufren tienen un período 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)
c. Intervenciones sobre la familia
d. Todas las anteriores
4. Los beneficios de la práctica del cuidado centrado en el desarrollo del prematuro son:
a. Mejora el vínculo afectivo entre padre e hijo
b. Podemos reconocer cualquier signo de alarma
c. Evitar daños posteriores (hemorragia intraventricular y parálisis cerebral)
d. Proporciona al prematuro mejores oportunidades de desarrollo
5. En relación con el ruido en las unidades neonatales, señale lo correcto:
a. El sistema auditivo comienza a desarrollarse antes que la vista
b. A partir de las 24 semanas de gestación, los ruidos ya afectan la conducta
c. Su disminución evita aumentos de presión intracraneal e hipoxemia y protege del estrés.
d. Todas son ciertas

<p>6. El nivel máximo de ruido en las unidades neonatales para el prematuro recomendado por la Academia –americana de Pediatría es:</p> <ol style="list-style-type: none"> 80 dB en el día y 55 dB en la noche 45 dB en el día y 35 dB en la noche 40 dB en el día y 20 dB en la noche Ninguna es cierta
<p>7. Respecto al desarrollo del sistema visual, señale lo correcto:</p> <ol style="list-style-type: none"> Es el primer sentido en desarrollarse y menos maduro al nacimiento Su desarrollo precisa de estímulos exógenos y endógenos Los párpados están fusionados hasta las 24 – 25 semanas de edad gestacional y el mecanismo primario de protección son los conos y bastones. El recién nacido prematuro precisa para el correcto desarrollo visual recibir estímulos luminosos intensos
<p>8. La importancia de la iluminación cíclica neonatal es: excepto</p> <ol style="list-style-type: none"> Evitar la retinopatía en el pretérmino de menor edad gestacional 40 Reducir el estrés neonatal Aumentar los períodos de sueño y mejorar los patrones de comportamiento Regular el ritmo circadiano en el prematuro mayor de 32 semanas
<p>9. Los niveles de luz en las unidades neonatales recomendadas para el prematuro, según la Academia Americana de Pediatría son:</p> <ol style="list-style-type: none"> Durante el día uso de luz natural intenso Por la noche, luz artificial mayor a 200 lúmenes Iluminación no superior a 60 lúmenes en cuna o incubadora Mayor de 60 lúmenes en la cuna o incubadora, independientemente de la edad gestacional
<p>10. Una postura contenida y confortable del prematuro permite:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mejorar la estabilidad fisiológica y menor consumo de energía Un mayor hiperextensión de cuello y retracción escapular Una mejor visualización del niño y acomodación de catéteres, drenajes. Largos períodos en estado de alerta y cortos períodos de sueño
<p>11. Los principios de un posicionamiento correcto incluyen:</p> <ol style="list-style-type: none"> Flexión y contención Flexión, comodidad y contención Mantenimiento de la línea media, flexión y contención Flexión, contención, comodidad y mantenimiento de la línea media
<p>12. El beneficio que produce la posición prona en el prematuro es:</p> <ol style="list-style-type: none"> Facilitar los procedimientos y la visualización del prematuro Favorecer el vaciamiento gástrico Reducir el riesgo de muerte súbita Facilitar la flexión y la oxigenación
<p>13. Las principales ventajas que aporta al prematuro la posición lateral son:</p> <ol style="list-style-type: none"> Facilita las medidas de autoconsuelo, como el movimiento mano – boca, agarrarse, juntar las manos. Favorece la estimulación auditiva y visual Favorece la flexión, autorregulación y la simetría Todas son ciertas
<p>14. La finalidad de concentrar los cuidados que se le da al prematuro es:</p> <ol style="list-style-type: none"> Aumentar el gasto cardiaco Mantener el descanso y ganancia de peso Disminuir el riesgo de hemorragia interventricular y sepsis Favorecer el sueño del prematuro

<p>15. El contacto piel a piel del prematuro permite:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. Ninguno es cierto
<p>16. Respecto al dolor del recién nacido prematuro. Señale la respuesta correcta:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. Si sienten dolor y sufren sus consecuencias ya que su sistema nociceptivo está formado a partir de la 20 semana de gestación.
<p>17. Las alteraciones a largo plazo que puede provocar la exposición al dolor son:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Alteraciones cognitivas, del aprendizaje y la conducta b. Alteraciones en la personalidad c. Alteraciones en la tolerancia del dolor d. Todas son ciertas
<p>18. Los beneficios del método madre canguro son, excepto:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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
<p>19. Los beneficios de la lactancia materna directa para el prematuro son:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Fomenta el vínculo afectivo b. Favorece el desarrollo neurosensorial y emocional c. Nutritiva e inmunológica d. Todas las anteriores
<p>20. La participación de los padres del recién nacido prematuro en la UCIN contribuye a:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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

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

CHEQUEO SOBRE PRACTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA MANIPULACIÓN DEL PREMATURO

Autora: Mosqueda 2015
Validado: Quispe 2018

N°	INDICADORES	APLICA	
		SI	NO
	DIMENSION 1: CUIDADOS CENTRADOS EN EL MACROAMBIENTE		
	CONTROL DE LA LUZ		
1	Cubre la incubadora con un cobertor oscuro y grueso		
2	Utiliza protección visual del prematuro en procedimientos		
3	Proporciona ciclos de luz/oscuridad, transición en ciclos para el día y la noche		
4	Usa la luz natural en lo posible durante la atención		
	CONTROL DEL RUIDO		
5	Abre y cierra las incubadoras suavemente		
6	Evita apoyar elementos ruidosos sobre la superficie de la incubadora		
7	Mantiene conversaciones lejos del prematuro en tono suave		
8	Disminuye al mínimo el volumen de las alarmas o usa modo visual y silencia lo antes posible		
9	Mantiene su celular en modo vibrador y no lo utiliza dentro de la unidad		
	DIMENSION 2: CUIDADOS CENTRADOS EN EL MICROAMBIENTE		
	CUIDADO POSTURAL		
10	Usa el nido como dispositivo de contención para mantener al prematuro en flexión con las manos próximas al tronco		
11	Mantiene en línea media la cabeza – tronco – cadera del prematuro		
12	Mantiene en posición de decúbito lateral, y para intervención decúbito dorsal pero con contención		
13	Durante la alimentación coloca al prematuro de lado o posición prona, de frente o semisentado.		
14	Realiza cambios posturales cada 3 – 4 horas que favorezcan la flexión global.		
	MANIPULACION MINIMA		
15	Agrupar las intervenciones en horarios fijos (períodos de descanso y recuperación)		
16	Manipula de forma lenta y suave durante los procedimientos		
17	Manipula al prematuro conservando la línea flexión en posición prona o lateral		
18	Respetar los períodos de sueño, no manipula si el prematuro está dormido		
	MANEJO DEL DOLOR		
19	Utiliza succión no nutritiva (chupete), nutritiva (pecho) o acunamiento en procedimientos dolorosos		
20	Aplica medidas de contención para mantener en posición de flexión y en línea media durante los procedimientos.		
21	Manipula al prematuro durante procedimientos dolorosos con apoyo de otra persona.		
22	Usa la escala PIPP para determinar el grado del dolor		
	DIMENSION 3: CUIDADOS CENTRADOS EN LA FAMILIA		
	MÉTODO MADRE CANGURO		
23	Facilita el contacto piel a piel temprano, prolongado y continuo de mamá – papá – hijo (madre canguro)		
24	Favorece la técnica en bebés con o sin dispositivos de oxigenoterapia		
25	Ofrece ayuda y guía cuando los padres lo necesitan, sin interferir con la privacidad durante el procedimiento.		
26	Informa a los padres sobre las ventajas que proporciona el método		
	LACTANCIA MATERNA		
27	Promueve el contacto a través del amamantamiento lo más pronto posible		
28	Informa a la madre sobre los beneficios de la lactancia materna para el desarrollo del prematuro.		
	INTERVENCION O PARTICIPACION DE LOS PADRES		
29	Permite la entrada de la madre en cualquier momento del día y del padre una vez por turno.		

30	Involucra a los padres en los cuidados básicos de su hijo (cambio de pañal, alimentación, T°, baño)		
31	Explica a los padres sobre el estado y los cuidados que se les proporciona a su hijo		
32	Incentiva a los padres a interactuar (hablar, acariciar) con su hijo cuando el estado del prematuro y las condiciones médicas lo permiten		
	TOTAL		

ANEXO 2 - CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO VERBAL PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

(Adultos)

Título del estudio: CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE ENFERMERÍA EN LA MANIPULACIÓN DEL PREMATURO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES EN UN HOSPITAL PUBLICO EN EL AÑO 2024

Investigador (a): CARLA VERONICA VICUÑA PORTOCARRERO

Institución: UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA

Costos y compensación

No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, solo una compensación por gastos de transporte y/o un refrigerio por el tiempo brindado.

Confidencialidad:

Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto la investigadora que manejará la información obtenida codificará las encuestas.

(En el caso de que la información se recolecte de forma anónima, deberá explicar que no existe forma de identificar al participante).

Usted puede hacer todas las preguntas que desee antes de decidir si desea participar o no, las cuales responderemos gustosamente. Si, una vez que usted ha aceptado participar, luego se desanima o ya no desea continuar, puede hacerlo sin ninguna preocupación, no se realizarán comentarios, ni habrá ningún tipo de acción en su contra.

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al *(nombre completo del investigador principal y/o coordinador del estudio)*, al teléfono xxxxxxxx *(teléfono del investigador principal y/o coordinador del estudio)*.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe

Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

Declaración del Investigador:

Yo declaro que el participante ha leído la descripción del proyecto, he aclarado sus dudas sobre el estudio, y ha decidido participar voluntariamente en él. Se le ha informado que los datos que provea se mantendrán anónimos y que los resultados del estudio serán utilizados para fines de investigación.

Nombres y Apellidos Investigador

Firma

Fecha y Hora