

UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO



TESIS

Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería de UCIN sobre cuidados del
Neurodesarrollo en neonatos prematuros. Hospital II-2 Santa Rosa Piura 2023

PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
AREA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA - ESPECIALISTA EN CUIDADOS
INTENSIVOS NEONATALES

INVESTIGADORAS:

Lic. Enf. Castro Cespedes, Pierina Elenka

Lic. Enf. Garcia Garcia, Katherine Janet

ASESORA:

Mg. Celis Esqueche, Rosa Violeta.

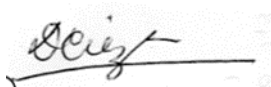
Lambayeque, Perú

2024

APROBADO POR:



Dra. Clarivel de Fátima Díaz Olano.
Presidenta del jurado



Mg. Dora Violeta Cieza Maldonado.
Secretaria del jurado



Mg. Viviana Hernández Domador.
Vocal de jurado



Mg. Celis Esqueche Rosa Violeta.
Asesora

Constancia de aprobación de originalidad de la Tesis

Yo, Celis Esqueche Rosa Violeta, asesora del trabajo de investigación “Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería de UCIN sobre cuidados del Neurodesarrollo en neonatos prematuros. Hospital II-2 Santa Rosa Piura 2023”, cuyas autoras son las Lic. Enf. Castro Cespedes, Pierina Elenka y Garcia Garcia, Katherine Janet, dejo constancia que para este estudio no se ha recurrido al plagio; por tanto, todos los datos son verdaderos, según el reporte de similitud del turnitin de 8%. Si se demuestra lo contrario se asume con responsabilidad la sanción correspondiente que incluye la anulación de este informe.

Lambayeque, Setiembre 2024



Mg. Celis Esqueche Rosa Violeta.
COD. ORCID 0000-0002-8167-8328
Asesora



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINEACE/CDAJFP



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Libro de Acta N° 04 Expediente N° 1866-2024-D-FE Folio N° 106
Licenciada Gastón Gerardo Pizarra Elenka y García García Katherine Janet
Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las 12.00
horas del día 21 de Octubre del 2024, Los señores Miembros del Jurado designados
mediante Resolución N° 458-2023-D-FE
PRESIDENTE: Dra. Claribel de Fatima May Maza
SECRETARIO: Mg. Rosa Violeta Ruiz Maldonado
VOCAL: Mg. Viriana Hernández Domador

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

Crecimientos y prácticas del profesional de Enfermería de Uin
sobre Cuidados del Neurológico en Neonatos Prematuros
Hospital II-2 Santa Rosa Piura 2023

(a) Mg. Rosa Violeta Ruiz Esquivela patrocinada por el profesor

Presentada por el (los) Licenciados (as):

Gastón Gerardo Pizarra Elenka
García García Katherine Janet

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional: Ma del Cuidados de Enfermería
Especialista en Cuidados Intensivo Neonatales

Sustentada la Tesis, formuladas las Preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las
respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar,
declaró aprobada por unanimidad, la tesis con el calificativo de: muy buena (18)
debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

Claribel de Fatima May Maza
PRESIDENTE
Viriana Hernández Domador
VOCAL

Rosa Violeta Ruiz Maldonado
SECRETARIO
Rosa Violeta Ruiz Maldonado
PATROCINADOR

Dedicatoria

A Dios por guiarme y permitirme concluir los estudios de segunda especialidad.

A mis padres por haberme formado una persona de bien; por acompañarme durante el proceso de mis estudios de segunda especialidad.

A mi esposo e hijos; y a todas las personas que de una u otra manera han contribuido para mi desarrollo personal.

Pierina Elenka Castro Cespedes

A Dios por guiarme y permitirme concluir los estudios de segunda especialidad.

A mis padres por haberme formado una persona de bien; por acompañarme durante el proceso de mis estudios de segunda especialidad.

Katherine Janet García García.

INDICE

	Pág.
Resumen	iv
Abstract	v
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I: DISEÑO TEÓRICO	5
1.1. Antecedentes de la Investigación	5
1.2. Bases teóricas	6
CAPITULO II: DISEÑO METODOLOGICO	22
3.1. Tipo y diseño de la investigación	22
3.2. Población y muestra	23
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
3.4 Métodos de análisis de datos	25
3.5 Principios éticos	25
CAPITULO III: RESULTADOS	26
CAPITULO IV: DISCUSIÓN	31
CONCLUSIONES	36
RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS	38
ANEXOS	42

Resumen

Esta investigación se realizó con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos y prácticas del profesional de enfermería de UCIN sobre cuidados del Neurodesarrollo en neonatos prematuros del Hospital II-2 Santa Rosa Piura 2023. Investigación de tipo cuantitativa, descriptiva de corte transversal, realizada en una población muestral de 30 profesionales de enfermería. La información sobre conocimientos se recolectó aplicando un cuestionario y la práctica por observación indirecta a través de una lista de cotejo. Los instrumentos se validaron por juicio de expertos, confiabilidad con alfa de Cronbach de 0.70. Se tuvieron en cuenta los principios éticos de Belmont. Los resultados fueron el 60% de profesionales de enfermería presenta un nivel medio de conocimiento, un 37% nivel alto y un 3% nivel bajo en cuanto al cuidado del neurodesarrollo del neonato prematuro, así mismo 67% de profesionales de enfermería tiene prácticas adecuadas y un 33% inadecuadas. Concluyendo que la mayoría de los profesionales de enfermería conocen medianamente pero realizan prácticas adecuadas en el cuidado del neurodesarrollo del neonato prematuro.

Palabras claves: conocimientos, prácticas, cuidado , neurodesarrollo, neonato

Abstract

The objective of this study was to determine the level of knowledge and practices of the NICU nursing professional on Neurodevelopmental care in premature neonates Hospital II-2 Santa Rosa Piura 2023. Quantitative, descriptive cross-sectional research, carried out in a sample population of 30 nursing professionals. Data on the level of knowledge was collected through an interview using a questionnaire and practice by indirect observation through a checklist. The instruments were validated by expert judgment and pilot testing, reliability with Cronbach's alpha of 0.70. The results were that 60% of nursing professionals have a medium level of knowledge, 37% a high level and 3% a low level regarding the neurodevelopment of the premature neonate, likewise 67% of nursing professionals have adequate practices and 33 % have inadequate practices regarding the neurodevelopmental care of hospitalized premature neonates. Concluding that the nursing professional has average knowledge regarding the care of Neurodevelopment in premature neonates. Belmont's ethical principles were followed: Respect for people, beneficence and justice.

Keywords: are, nursing, neurodevelopment, premature neonate.

INTRODUCCIÓN

Mundialmente la prematuridad es un fenómeno relevante en la evaluación de indicadores de salud perinatal. Cada año nacen 15 millones de bebés prematuros, es decir, 1 de cada 10 bebés nace prematuramente (1). A pesar de los avances en la atención neonatal, la prematuridad aún se asocia con un alto riesgo de deterioro del neurodesarrollo (secuelas motoras, neurossensoriales, cognitivas y/o conductuales), por lo que el trabajo en equipo en las unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN) es imperativo para minimizar las complicaciones de la prematuridad y ayudar a las familias a adaptarse a la realidad (2).

La evidencia existente sobre la interacción entre el entorno y el desarrollo del cerebro ha sido ampliamente estudiada, y se han revisado y fomentado las mejores prácticas en el cuidado neonatal, resultando en prácticas sistematizadas, promoviendo el desarrollo neurológico del niño, adecuadas a las necesidades individuales de cada familia; por ello, el cuidado del profesional de enfermería debe basarse en la prevención, no solo en términos de salud física sino también de salud mental, por lo que se requieren estrategias que preserven el bienestar mental y prevengan patologías asociadas a traumas tempranos en la vida (3).

Según la Organización Mundial de la Salud “el cuidado para el neurodesarrollo (CN) es una nueva cultura de cuidado, que impacta fundamentalmente en la forma de administrar y organizar el cuidado de enfermería. En las últimas dos décadas el cuidado de enfermería neonatal pasó de estar centrado en la tarea, a estar centrado en el paciente. Cada recién nacido es una persona única que puede expresar su nivel de adaptación al medio extrauterino y a los factores de estrés tanto ambientales como de quienes lo cuidan” (4).

Esta entidad también precisa que “ más del 60% de los partos prematuros ocurren en África y el sur de Asia, es verdaderamente un problema global, como se ha descrito anteriormente. Por ejemplo, en los países de bajos ingresos, es decir de un nivel socioeconómico pobre, en promedio, el 12% de los bebés nacen demasiado pronto en comparación con el 9% en los países de mayores ingresos” (4).

En el Perú en los últimos tres años ha incrementado esta problemática, requiriendo el cuidado del neonato prematuro hospitalizado atención especializada en unidades de cuidados intensivos. Ha cobrado especial relevancia la necesidad de disminuir las patologías asociadas

(alteraciones del neurodesarrollo, hemorragia intraventricular, ROP, leucomalacia periventricular, etc) en el corto, mediano y largo plazo. Lamentablemente son muy pocos los hospitales que cuentan con estas unidades especializadas, de igual manera no cuentan con suficientes profesionales de la salud capacitados, especialmente de enfermería (5).

La Región de Piura, solo cuenta con dos Hospitales de alta complejidad para la atención de estos neonatos prematuros, uno de ellos, es el Hospital José Cayetano Heredia de ESSALUD al cual acuden niños hijos de padres asegurados y de MINSA el Hospital Santa Rosa, Hospital de la Amistad Perú - Corea II-2 que es referencial recibiendo pacientes asegurados por el SIS, que son población mayormente de zonas urbano marginales y rurales de bajos recursos económicos, y también derivados de otros establecimientos de salud.

En el Hospital Santa Rosa en los 3 últimos años se ha incrementado la incidencia de nacimientos de neonatos pretérminos de 18,8% en el año 2021, 18,9% en el 2022 y 19,6% en el 2023. En cuanto a la incidencia de neonatos prematuros hospitalizados fue 15,5% en el año 2021, 13,8% en el 2022 y 15,3% en el 2023. Esta institución cuenta con 3 ambientes de UCI, con una capacidad de 3 pacientes en cada uno; 3 ambientes de UCIN neonatal con capacidad de 5 pacientes en cada ambiente. En cada unidad se programan 5 profesionales de enfermería por mes haciendo un total de 30 profesionales de enfermería, quienes están programadas en turnos de 12 horas cada una.

En la actualidad las profesionales de enfermería por la complejidad del cuidado que requieren estos neonatos priorizan la satisfacción de las necesidades biológicas tales como la oxigenación, termorregulación, nutrición e hidratación. Tradicionalmente el cuidado ha estado centrado en realizar procedimientos especiales, administración de medicamentos, sin tomar en cuenta el cuidado integral.

Las investigadoras observaron que las enfermeras que trabajan en estas unidades enfocan su cuidado a las necesidades básicas alteradas: oxigenación, alimentación, termorregulación, actividad, reposo sueño, así como la administración de medicamentos y procedimientos de enfermería requeridos, se manipula varias veces al niño, el llanto de los niños es frecuente, hay mucha iluminación en algunos ambientes, no se tiene cuidado en la provocación de ruidos y sobre todo la madre participa muy poco en el cuidado.

Algunas de las profesionales de enfermería que laboran en estos servicios manifiestan: “estos neonatos requieren de mucho cuidado, no nos alcanza el tiempo somos pocas, tenemos que priorizar a veces los tratamientos más importantes para salvar su vida”, “lo más importante es salvarle la vida después se evaluara el desarrollo, ya sabemos que estos niños por ser prematuros tienen complicaciones neurológicas” “Hay mucha iluminación , tiene que ser permanente ,es necesario para poder observar a los niños” “las mamás no nos ayudan, algunas más bien nos retrasan el trabajo, se ponen nerviosas y lloran”

Frente a esta problemática se decidió investigar ¿Cuál es el nivel de conocimientos y prácticas del profesional de enfermería de UCIN sobre cuidados del Neurodesarrollo en neonatos prematuros del Hospital II-2 Santa Rosa Piura 2023?

El objeto de estudio fueron los conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre el cuidado del neurodesarrollo en neonatos prematuros.

El objetivo general fue determinar el nivel de conocimientos y prácticas del profesional de enfermería de UCIN sobre cuidados del Neurodesarrollo en neonatos prematuros Hospital II-2 Santa Rosa Piura 2023 y los específicos en las dimensiones aspectos generales, cuidado de las necesidades básicas, cuidado de necesidades afectivas, cuidados específicos del neurodesarrollo y las prácticas de estos profesionales en las dimensiones cuidado de las necesidades básicas, cuidado de necesidades afectivas, cuidados específicos del neurodesarrollo.

El cuidado del neurodesarrollo es una nueva cultura que impacta fundamentalmente en la forma de administrar y organizar el cuidado de enfermería. En las últimas dos décadas el cuidado de enfermería neonatal, pasó de estar centrado en la tarea, a estar centrado en el paciente. Cada recién nacido es una persona única que puede expresar su nivel de adaptación al medio extrauterino y a los factores de estrés tanto ambientales como de quienes lo cuidan. Esta filosofía de cuidado todavía tiene un nivel de aplicación desigual en nuestro país, hoy es imposible pensar en el cuidado neonatal sin las estrategias necesarias que preservan el sistema neurológico en desarrollo de los pacientes. Nacido en su concepción, como un cuidado que busca fundamentalmente la organización neurológica de los recién nacidos de pretérmino, su aplicación es universal a los pacientes de término. Conocer el origen y los fundamentos de este marco conceptual que permite la organización de la conducta de todos

los recién nacidos, es fundamental al momento de cuidar recién nacidos enfermos (5). Desde esa perspectiva se justifica este estudio dado que es función del profesional de enfermería el cuidado del ser humano en sus diferentes etapas de vida a través de un cuidado científico, humanizado e individualizado

Los resultados de esta investigación han permitido identificar el nivel de conocimientos y prácticas del profesional de enfermería en cuanto al cuidado del neurodesarrollo de los neonatos prematuros hospitalizados, sus fortalezas y debilidades, teniendo en cuenta que todos los cuidados tienen relación con el neurodesarrollo, de allí la importancia de elaborar un protocolo de cuidado integral que evite complicaciones y posibles secuelas que limitarían su desarrollo posterior afectando su crecimiento y desarrollo futuro sobre todo en aquellos que se encuentran hospitalizados en las UCIN neonatales del Hospital II-2 Santa Rosa Piura.

CAPITULO I: DISEÑO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de la Investigación

Internacionales

Gonzales E, et al. (2019) realizaron un estudio en Cuba, para determinar el nivel de conocimientos y prácticas centrada en el desarrollo de las enfermeras neonatales del Hospital Ciro Redondo de Artemisa.2018. Estudio descriptivo transversal. El universo estuvo conformado por el total de enfermeras que laboran en el servicio (37) y la muestra por 16 enfermeras. En los resultados obtuvo que el 56% de los encuestados refirió SI tener conocimiento, el 46,1% sobre protección contra el exceso de luz y el 51% al Ruido, conocimiento postural 46%, método canguro, 44%, informar a la familia 57% ; y respecto a las prácticas el 64% realiza prácticas adecuadas y un 36% inadecuadas. En conclusión, existe un alto porcentaje de enfermeras que desconocen sobre el cuidado neonatal. Aunque tienen conocimientos de control del macroambiente y del microambiente (6).

Nacionales

López C y Zegarra P. (2018), en Chimbote, realizaron una investigación para identificar la relación entre el nivel de conocimientos y práctica del cuidado de la enfermera en el neurodesarrollo del prematuro. Hospitales de Chimbote, 2018. El diseño de investigación utilizado fue correlacional y los resultados mostraron que el 50% de las enfermeras tenía un nivel de conocimiento alto y el otro 50% bajo, el 53,3% tuvieron prácticas adecuadas mientras que el 46,7% prácticas inadecuadas, concluyendo que existe una relación significativa entre el conocimiento y la práctica del cuidado de enfermería en el neurodesarrollo temprano. En conclusión la falta de conocimiento aumenta el riesgo de una atención inadecuada (OR=5,5) (7).

Collantes L. (2021), en Lima, en su estudio realizado para identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de los cuidados de enfermería centrados en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro en UCI Neonatal. Hospital de Huacho. 2021. Investigación cuantitativa, descriptiva, de diseño correlacional. La población muestral estuvo conformada por 35 enfermeras que laboran en UCI Neonatal. Se aplicó un cuestionario para medir el nivel de conocimiento y una lista de cotejo para medir la práctica.

Los resultados fueron que el 70.8% de las enfermeras presentan un nivel de conocimiento alto, mientras que un 29.2% tienen un nivel de conocimiento medio. En cuanto a la práctica, el 58.4% un nivel medio y el 20.8% tiene un nivel alto el 20.8% tienen un nivel bajo concluyendo que si hay relación entre las variables estudiadas (8).

Quispe A. (2018), en Trujillo, en su estudio “Conocimiento y práctica de las enfermeras sobre cuidado centrado en el desarrollo del prematuro hospitalizado en el Hospital Regional Docente Trujillo. Marzo –agosto 2018. El objetivo fue identificar si existe relación entre los conocimiento y la práctica de enfermería enfocada en el desarrollo de los prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales. A través de un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional. Los resultados evidencian que el 71% de los enfermeros tuvieron un conocimiento medio, el 16,5% un conocimiento alto y el 12,5% bajo. En la práctica, el 58,3% de los enfermeros realizó una práctica adecuada y el 41,7% una práctica inadecuada. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de las enfermeras enfocada al desarrollo del infante prematuro (9).

1.2. Bases teóricas

El conocimiento ofrece numerosos conceptos y teorías, que rigen la enseñanza y la investigación y podría generar nuevos conocimientos. En el profesional de enfermería este es un eje fundamental para la formación sumado al perfeccionamiento de sus habilidades y destrezas para propiciar prácticas adecuadas en la atención de los pacientes en este caso los neonatos prematuros. En esta investigación se ha considerado como objeto de estudio los conocimientos y prácticas de las enfermeras que trabajan en UCI neonatal, por lo cual se inicia la revisión teórica tomando en cuenta definiciones de estos términos.

Así tenemos que el conocimiento, según Arribas C. (2019), es “el producto de la información proporcionada y recibida sistemáticamente de un tema dado. Esta información está definida por hechos y opiniones proporcionados y recibidos en el curso de actividades humanas diarias. Hechos comunicados y recibidos sobre un tema son capaces de modificar el estado de conocimiento de un individuo” (5).

El conocimiento, según Pina P. (2016), “es un conjunto de información almacenada a través de la experiencia o el aprendizaje. El conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos,

hechos, principios y experiencias que tiene un individuo y que guían sus acciones. El conocimiento que poseen los profesionales de enfermería también puede medirse a través del impacto de sus prácticas y acciones en el cuidado del recién nacido prematuro” (10).

Con relación al conocimiento, “la teórica Bárbara Carper, propuso los patrones (forma de pensar en relación a un fenómeno) fundamentales del conocimiento en enfermería, el propósito es permitir que la enfermería interprete el conocimiento desde 4 modos: empírico, estético, personal y ético. Esa teoría ha permitido evidenciar el conocimiento de enfermería de una manera organizada, clara y analiza todos los momentos donde se da el cuidado, si bien consta de cuatro patrones distintos, estos están entrelazados y permiten tener un conocimiento total. Asimismo, es de suma importancia la integración de los patrones para tomar una decisión en el actuar de la enfermería, caso contrario podría significar tomar decisiones no efectivas y obtener resultados no deseados durante la atención del paciente prematuro” (11).

Estos conocimientos permiten que la enfermera reconozca la eficacia de sus intervenciones, promoviendo una atención holística en las diferentes etapas de vida y a lo largo de proceso salud – enfermedad; el componente empírico de la teoría de Carper viene a ser el conocimiento que se ve acumulado durante la experiencia del cuidar (conocimientos que se adquirió y transmitió por el entendimiento); el componente estético se relaciona con arte de enfermería (habilidades técnicas y manuales) desarrollado en la práctica, el patrón del conocer personal se relaciona con el conocerse a sí mismo, y el patrón ético se relaciona con la aplicación de valores humanos teniendo una conducta ética (12).

A partir de esta teoría es posible determinar los conocimientos de la enfermera sobre las medidas preventivas de este evento adverso en el neurodesarrollo prematuro, el componente estético que permitirá vislumbrar los cuidados que brinda al paciente para evitar alguna lesión, en el componente personal donde se evidenciara la empatía de la enfermera durante la atención del neonato prematuro y el componente ético, en el que evidenciara la puesta en práctica de los valores del cuidado holístico (13).

El nivel de conocimiento hace referencia al pertinente grado de almacenamiento de información obtenida por un individuo durante un período de tiempo, que generalmente da

información nueva o ampliada. Por el avance de la producción y la complejidad del conocimiento, podemos clasificarlo como alto, y bajo. El conocimiento puede ser "trascendental" cuando no se necesita experiencia, el conocimiento puede derivarse sólo si la razón es suficiente, y puede ser "posterior" cuando se necesita experiencia para obtener un conocimiento efectivo (14).

En cuanto a las prácticas de enfermería Poreddi V. et. al, (2021), definen prácticas de enfermería como “todas las actividades, intervenciones que realiza el profesional de enfermería en el cuidado del paciente. La práctica de enfermería comprende experiencias y fenómenos que la enfermera encuentra cuando brinda cuidado; éstos se originan en: el paciente, la relación enfermera-paciente, la enfermera y el contexto. Práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. Unido al saber va la aplicación efectiva del conocimiento, entiéndase por práctica todas aquellas actividades clínicas, competencias clínicas y de manejo que exhibe el profesional de enfermería durante el cuidado que le ofrece al recién nacido prematuro” (15).

Al hacer referencia al cuidado enfermero, tenemos a la torista Jean Watson, citado por Pajnkjhar (2017): “ Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él., el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona., a través de la teoría de los cuidados, propone cinco procesos básicos secuenciales (conocimiento, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias), en los que se hace evidente el cuidado de enfermería, que se caracteriza por la actitud filosófica de la enfermera, la comprensión, los mensajes verbales y no verbales, las acciones terapéuticas y las consecuencias de los cuidados. Dichos conceptos permiten reflexionar acerca de la cosmovisión del cuidado enfermero, donde convergen las dimensiones históricas, antropológicas y filosóficas de la ciencia de enfermería” (16).

El cuidado humano, como un ideal moral, trasciende el acto y va más allá de la acción de la enfermera y produce actos colectivos de la profesión de enfermería que tienen consecuencias importantes para la civilización humana. Cuidar implica conocer a cada paciente, interesarse

por él. Interesarse implica, paradójicamente, desinteresarse de uno mismo, algo difícil. Interesarse supone entrar dentro del ser, en este caso dentro del paciente, tener un conocimiento propio de cada uno, un darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, intereses y motivaciones y además de sus conocimientos; requiere su manifestación como persona única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo. Esto exige entonces un esfuerzo de atención, una concentración que a veces agota más que el esfuerzo físico. Pero el que lo consigue se recrea en ese juego de gran belleza, que, si se sabe percibir, consiste en ir descubriendo, poco a poco, un ser cuya riqueza de matices, nunca se acaba de conocer del todo (16).

Según Mayeroff M. (1971), “la profesión de enfermería exige una vocación específica que implica ejercer nuestro trabajo con espíritu de servicio sin admitir la mediocridad, sin admitir las cosas mal hechas; debemos estar convencidos de la nobleza de nuestro trabajo. No debemos detenernos siempre en lo fácil sino buscar y enfrentar siempre lo difícil. Nuestra vocación no debe admitir nunca la rutina en la tarea diaria y no debe haber dos días iguales en el quehacer asistencial, docente y/o investigativo. El ideal y el valor del cuidado no son simplemente cosas sueltas, sino un punto de inicio del contacto con el paciente, un estadio, exige una actitud que debe tornarse en un deseo, en una intención, en un compromiso y en un juicio consciente que se manifiesta en actos concretos” (17).

Metaparadigma de las teorías sobre el cuidado del recién nacido: “la teoría de Dorothy Johnson; se refiere a un entorno de servicio de cuidados intensivos neonatales donde los recién nacidos tienen la capacidad de autorregularse, a diferencia de los bebés prematuros que carecen de equilibrio. En cambio; estas situaciones conducen a un comportamiento desadaptativo, como movimientos corporales irregulares, cambios en los signos vitales, trastornos ácido-base, reflujo espontáneo, dificultades alimentarias, reflujo; a veces se interponen el aumento del consumo voluntario de calorías, la irritabilidad y el estrés” (18).

La Organización Mundial de la salud (2022), define al neonato prematuro como “todo recién nacido que nace antes de las 37 semanas de gestación. Hoy en día, los recién nacidos prematuros representan una población numerosa y heterogénea según sus condiciones clínicas. De hecho, en las últimas décadas, los avances médicos y tecnológicos han permitido

la supervivencia de bebés cada vez más pequeños para la edad gestacional y el peso al nacer” (19).

En particular, la literatura científica distingue entre bebés prematuros de “bajo riesgo”, con un peso al nacer entre 1500 y 2500 gramos (Bajo Peso al Nacer-BPN) y bebés prematuros de “alto riesgo”, con un peso al nacer inferior a 1500 gramos, y en concreto menos de 1000 gramos (20). Así mismo, el riesgo de secuelas, incluidos retrasos en el desarrollo neurológico, es inversamente proporcional al peso al nacer del lactante, en comparación con grupos de recién nacidos a término.

Según Karnati, (2020) :”las principales características de un bebé prematuro son: peso ligero; tamaño pequeño (hasta 46 cm), cabeza grande, piernas cortas, cráneo redondo, con suturas y fontanelas claramente visibles; piel muy fina y arrugada, superficie del cuerpo cubierta con una capa de vello fino (lanugo); la capa de grasa falta por completo; plantas de manos y pies enrojecidos y con pocos surcos; testículos no descendidos en niños y abertura genital descubierta en niñas” (21).

A nivel mundial el número de nacimientos prematuros alcanza los 15 millones, lo que pone en alerta a los profesionales de la salud encargados del cuidado de estos neonatos prematuros por su sobrevivencia, teniendo en cuenta la calidad de vida ofrecida a largo plazo; el cual requiere de un cuidado especializado en las unidades de cuidados intensivos neonatales (22). Para la Organización mundial de la salud (OMS), los bebés prematuros son los recién nacidos antes de las 37 semanas de gestación y un bajo peso al nacer clasificándose en 3 grandes grupos:

- Prematuros extremos: < a 28 semanas.
- Muy prematuros: de 29 a 32 semanas.
- Prematuros moderados a tardío: de 33 a 36 semanas (19).

Refiriéndonos al neurodesarrollo, según Chapan A. (2018): “es el estudio integrado de la neurociencia y la biología que describe los mecanismos por los cuales los sistemas nerviosos se conectan entre sí. Los cuidados se basan en una filosofía que abarca los conceptos de interacción dinámica entre recién nacido, familia y ambiente con intervenciones dirigidas a proteger el delicado e inmaduro sistema nervioso central de los recién nacidos prematuros y enfermos, mientras que el desarrollo neurológico viene a ser un proceso complejo que tiene

como resultado la maduración de las estructuras anatómicas, adquisición de habilidades; logrando la formación del recién nacido como persona única (23).

En relación a los efectos de la prematuridad, Según Lee E. (2018): “cuando él bebe nace de forma prematura se altera el desarrollo cerebral y podría causar secuelas a largo o corto plazo. A raíz de esta situación los cuidados sobre los estímulos deben ser de acuerdo al grado de maduración cerebral brindándole un ambiente similar al intrauterino, el conjunto de intervenciones médicas y de enfermería tienen el fin de disminuir el estrés y sufrimiento del neonato prematuro para mejorar el desarrollo neurológico y emocional, facilita también la integración del neonato a la familia y se denomina cuidados centrados en el neurodesarrollo”(24).

El mismo autor también refiere que nacer prematuramente conlleva que el cerebro se enfrente a estímulos ambientales y este no se encuentra preparado, tales como la gravedad, la intensidad en el ruido y la luz, aumento en el movimiento y por ende mayor gasto de energía; esto difiere del ambiente en el vientre materno donde el recién nacido, recibe la estimulación adecuada para su desarrollo (24).

Lee, también describe que “la formación de la corteza cerebral, comienza alrededor de la sexta semana de gestación, facultando la sensibilidad alrededor de la boca del feto, en todo su organismo. Alrededor de la séptima semana empiezan a surgir las primeras sinapsis o conexiones Inter-neuronales. La migración de las neuronas, ocurre desde octava y hasta las veinticuatro semanas de gestación y conlleva a la maduración y organización neuronal, al final del segundo trimestre aumenta el número de cisuras y circunvoluciones, cambiando el aspecto liso de los hemisferios cerebrales por uno más complejo y rugoso. Este cambio estructural se relaciona con un crecimiento acelerado del cerebro en términos de peso, cambio en el contorno de la cabeza y la formación de la corteza cerebral propiamente dicha. Finalmente, las áreas cerebrales se organizan por funciones” (24).

Hablando de los cuidados del neonato prematuro hospitalizado, en cuanto a sus necesidades básicas, Barra L. (2021): “desde el lado humano el cuidado del profesional de enfermería está orientado a evaluar las características del recién nacido prematuro a través del color de la piel, el tono muscular, la integridad cutánea, perfusión vascular y edema, se ausculta el tórax, se realiza la palpación del pulso, evaluación del flujo urinario, de los ruidos

intestinales, ruidos cardiacos y la evaluación neurológica, así como la oxigenación, termorregulación y nutrición del recién nacido para identificar las necesidades de cuidado del neurodesarrollo del recién nacido prematuro” (25).

Los neonatos de edad gestacional extremadamente baja , corren el riesgo de sufrir una lesión cerebral y complicaciones posteriores del neurodesarrollo. Muchas de estas complicaciones se cree que se originan durante su atención temprana, cuando están expuestos a diversos factores, como el oxígeno, que es una de las terapias más comunes administradas en las unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN). Los niveles de oxígeno inapropiadamente bajos se asocian, por ejemplo, con una mayor mortalidad y deterioro del neurodesarrollo, y niveles más altos con retinopatía y lesión pulmonar (25).

Dentro de los cuidados en enfermería, para cualquier recién nacido con una SpO₂ persistentemente fuera del rango objetivo (91 a 95%), el personal médico o de enfermería debe titular la oxigenoterapia para mantener la SpO₂ (25).

Además, a los recién nacidos que reciben oxigenoterapia se les debe medir la SpO₂ de forma continua mediante oximetría de pulso, teniendo cuidado al momento de la manipulación para evitar dañar la piel de los neonatos prematuros quienes presentan dermis inmadura y delgada (25).

También, se debe tener cuidado de monitorear la piel debajo del sitio de la sonda con frecuencia y la rotación de la colocación de la sonda debe realizarse al menos cada 2 horas para evitar quemaduras y lesiones por presión. Es necesario tener en cuenta, los límites de alarma de monitorización, para todos los recién nacidos que reciben oxigenoterapia deben establecerse con un límite inferior del 89 % y un límite superior del 95 %. Es fundamental, tener en cuenta que los límites de alarma deben verificarse al comienzo de cada turno de enfermería (25).

Según Vintimilla A. (2018) : “ la termorregulación es el equilibrio entre la producción y la pérdida de calor. Repercute directamente en el desarrollo y comorbilidad de los recién nacidos por la adaptación a la vida extrauterina, en especial de los pretérmino. La

transmisión de calor se produce a través de 4 mecanismos; conducción, convección, evaporación y radiación. El conocimiento de estos mecanismos y efectuar las medidas para evitarlos permite proporcionar un ambiente térmico neutro para el cuidado del neurodesarrollo del neonato prematuro” (26).

Es necesario tener en cuenta que, para la programación de humedad en la incubadora, de deben tener en cuenta los parámetros según edad gestacional (EG), estos son: entre 26 y 28 semanas de gestación: hasta el 100%, entre 29 y 32 de 70-80%, entre 33 y 34 entre 50-60%, entre 35 y 36 SG hasta 50%, 37 semanas, humedad 30% (26).

En cuanto a la regulación de temperatura, el profesional de enfermería debe tener en cuenta que para recién nacidos <1500gr la temperatura de la incubadora debe ser entre 36° y 37°, entre 1500 gr y 2500 gr de 35° a 36°, y >2500 gr entre 33° y 34°, esto para evitar la hipotermia en los recién nacidos pre términos, debido a que la hipotermia genera lesiones a nivel neurológico (26).

Según Sahlen C, et al. (2021): “el objetivo de la nutrición del recién nacido prematuro es proporcionar nutrientes para alcanzar la tasa de crecimiento y la composición corporal del feto sano normal de la misma edad gestacional en términos de peso, longitud y circunferencia de la cabeza, tamaño de los órganos, componentes del tejido, incluido el número de células y estructura, concentraciones de nutrientes en sangre y tejidos, y resultados del desarrollo. El hecho de no proporcionar las cantidades necesarias de todos los nutrientes esenciales a los bebés prematuros ha producido no solo una falla en el crecimiento, sino también una mayor morbilidad y un crecimiento cerebral inferior al óptimo que limitaría el desarrollo neurológico “(27).

Según el mismo autor, en la UCIN, estos recién nacidos prematuros, sobre todo los muy prematuros, reciben en principio alimentación por vía intravenosa hasta tanto toleren la alimentación en su estómago por medio de una sonda. En todo caso, la leche materna es el mejor alimento para los bebés prematuros. Además, es importante tener en cuenta en la práctica del profesional de enfermería, durante la nutrición del neonato pre termino, la calostroterapia, la cual consiste en colocar pequeñas cantidades de leche de calostro en la membrana mucosa de la boca de los bebés para su absorción, lo que ha demostrado

respuestas mejoradas en los parámetros del sistema inmunitario, contribuyendo de manera saludable en el neurodesarrollo del neonato pre término (27).

Sahlen C, et al.(2021) también precisan que: “El objetivo de la hidratación del recién nacido prematuro, es mantener el adecuado equilibrio hidroelectrolítico, teniendo en cuenta que la piel del recién nacido pretermo tiene gran permeabilidad. A menor edad gestacional, mayor permeabilidad. Esta favorece las pérdidas insensibles de agua, de ahí la importancia de una adecuada hidratación del recién nacido pretérmino, la misma que favorece el adecuado funcionamiento del medio interno y el desarrollo neurológico” (27).

Respecto al cuidado de las necesidades afectivas, Blanco P.(2022) precisa que : “en el cuidado del neurodesarrollo de los neonatos prematuros, es fundamental la presencia de los padres para su recuperación y desarrollo, estrechando lazos familiares entre ellos; es por ello que la presencia de los padres en el cuidado del neonato prematuro generan un vínculo fraterno y amical con sus hijos creando más confianza y seguridad en los cuidados que brindan a sus hijos, asimismo el contacto piel con piel genera un valor agregado brindando beneficios para el neonato entorno a la disminución del estrés, llanto y la producción de analgesia en el paciente, así como desarrollo psicomotor y neurosensorial, mejorando la conexión y la interrelación entre el padre y su hijo neonato”(28).

En la primera etapa de desarrollo psicosocial, según Erikson, el neonato desarrolla la confianza básica, la cual determinara los futuros vínculos que se establecerán con las personas a lo largo de su vida.

En referencia al método mamá canguro Blanco P.(2022): “Es un método del cuidado del neurodesarrollo de los neonatos prematuros, que consiste en el contacto que recibe el recién nacido piel a piel con sus padres, puede ser con su mamá, y de haber algún inconveniente con ella, puede realizarse con el papá; mejora su confort y perciben el olor de ellos. El Método Madre Canguro, es la atención a los recién nacidos en situación de bajo peso al nacer y/o prematurez que su principal función es el contacto piel a piel entre la madre y el recién nacido y los cuidados en alimentación, estimulación y protección que aquella brinda a esta. El método madre canguro cubre eficazmente la necesidad de los neonatos en calor, alimentación, protección frente a infecciones, estimulación, seguridad y amor, siendo su eficacia similar e inclusive superior en determinadas circunstancias que los cuidados

tradicionales si se comparan en términos de mortalidad y morbilidad. Así mismo, reduce significativamente la estancia hospitalaria y los costos del cuidado de los neonatos con bajo peso al nacer” (28).

En cuanto a los cuidados del Macro ambiente, según Gómez M.(2019):”los cuidados centrados en el neurodesarrollo deben brindar las condiciones favorables para el crecimiento y desarrollo de acuerdo a su fisiología neonatal, en su proceso de adaptación de la vida intrauterina en la vida extrauterina. Por lo tanto, es muy importante considerar también los cuidados del entorno o macroambiente dirigidos a conseguir un entorno lo más parecido posible al útero materno, controlando el impacto del mundo extrauterino, dada su situación de prematuridad. estos cuidados buscan disminuir el estrés y sufrimiento del recién nacido prematuro y favorecer su desarrollo neurológico y emocional con la participación de la familia en su cuidado, ya que el recién nacido prematuro es un ser humano capaz de sentir, relacionarse e intervenir en su desarrollo. Estos factores externos, o Macroambiente, incluyen aspectos como: las características de la luz y del ruido: En relación a la luz se tendrá en cuenta la protección de la exposición de esta con cobertores y la protección ocular. En relación al ruido se medirá con sonómetros los decibeles según niveles permitidos” (29).

En cuanto a los cuidados de la luz, Gomez M. (2019) refiere que : “es importante entender que interactuamos con el medio ambiente a través de los sentidos; tenemos un proceso de reacción a nivel de la retina -por donde entra la información de luz al cerebro y al hipotálamo, donde se localiza el reloj biológico- que nos indica que ya es de día, de tal manera que mediante estas señales organizamos fisiológicamente a nuestro organismo. El sistema circadiano de los neonatos prematuros es sensible a la luz desde etapas muy tempranas del desarrollo, por lo que mientras más rápido el neonato se adapte al ciclo luz-obscuridad le irá mejor. Es necesario realizar los cuidados de protección para evitar el estrés, problemas del desarrollo y riesgos de la adquisición de infección nosocomial por la disminución de sus defensas. Entre los cuidados que se debe tener en cuenta están: La luz en lo posible debe ser natural, aun así, los ojos de los recién nacidos prematuros deben evitar los cambios frecuentes de luz y sombra, estando protegidos con antifaces; por tanto, la incubadora debe estar protegido con mantas gruesas, dejando una ranura para la visualización del profesional de enfermería que debe estar al tanto de los cambios físicos del recién nacido prematuro. La

disminución de la intensidad de luz facilita el descanso, mejora los patrones de comportamiento, aumenta los periodos de sueño, disminuye la actividad motora, la frecuencia cardiaca, las fluctuaciones de la tensión arterial y aumenta la ganancia de peso” (29).

Respecto al ruido, Gomez M. (2019) resalta que: “ el desarrollo auditivo fetal señala dar respuestas a estímulos que se envían a través de ondas sonoras. La cóclea y los órganos sensitivos periféricos complementan el desarrollo adecuado alrededor de las 24 semanas de gestación. Observaciones electrofotográficas de respuestas de agitación a la estimulación vibro acústica son captadas a las 24 a 25 semanas de gestación y están vigentes de manera consistente después de las 28 semanas, lo que afirma maduración de las vías auditivas del SNC. El recién nacido prematuro de 28 semanas se sobresaltará ante un ruido fuerte. A medida que el niño madura, aparecerán respuestas más delicadas como: cesación de la actividad motora, alteraciones en la frecuencia respiratoria, apertura de la boca y de los ojos, entre otros. Es decir que, el medio intrauterino es considerado como aquel lugar tranquilo y silencioso donde algunos sonidos pueden ser escuchados por el prematuro para generar daños auditivos en él; por consiguiente, las señales que emite el recién nacido vinculadas al ruido involucran transformaciones de los diversos sistemas” (29).

El mismo autor refiere que “las ondas sonoras son dirigidas hacia el pabellón auricular rumbo al conducto auditivo externo, y al producir un impacto contra la membrana timpánica causan vibraciones que son emitidas por la cadena de huesecillos, con la finalidad de emitir una presión sobre la ventana oval, induciendo movimientos ondulantes de la perilinfa, de la membrana basilar y el órgano de Corti, para desplazar a los estereocilios, provocando el ingreso de iones y despolarizando a las células ciliadas. Esta despolarización emite la libertad de los mediadores químicos que crean potenciales de acción que se comunican a través del nervio auditivo hacia el tronco encefálico, para generar sinapsis en distintos núcleos, finalizando en el área auditiva de la corteza del lóbulo temporal, donde toda la información es procesada” (29).

El Sistema nervioso autónomo relaciona que, los ruidos de alta frecuencia y de forma seguida conllevaría a generar cambios de forma inesperada e imprevista en la estabilidad fisiológica, tales como: taquicardia, taquipnea, apnea, hipertensión arterial e incluso

desaturaciones de oxígeno, lo cual podría generar a largo tiempo situaciones de hipoxemia y sus respectivas secuelas (29).

Es por ello que en la unidad de cuidados intensivos neonatales los ruidos no deben ser mayor de 35 decibeles durante la noche y 45 decibeles durante el día.,el profesional de enfermería debe contar con sonómetros, mantener el silencio incluso cuando se cierra las puertas de la incubadora, y evitar que las personas se acumulen en el ambiente y eleven la voz, cerrar las puertas y ventanas de la incubadora en forma delicada, apretando los pestillos para no hacer ruido; no apoyar objetos ni golpear con los dedos sobre la incubadora, cambiar el tono de voz e instalar señales de advertencia cerca de la unidad para recordar al personal que sea cuidadoso, vaciar el agua de los nebulizadores, de los circuitos de respiradores y retirar las tubuladuras de aspiración de adentro de la incubadora, cubrir la incubadora con manta gruesa o dispositivo adecuado para aislar de los ruidos, además de la luz, bajar el volumen de las alarmas de los equipamientos, reparar equipos ruidosos que no funcionen correctamente, hablar al RN con voz suave, disminuir el sonido de teléfonos e impresoras, y retirar radios, colocar a los niños más lábiles en el lugar más tranquilo de la sala, realizar una campaña de concientización acerca de la importancia de disminuir el ruido en la UCIN con carteles indicadores, medir el nivel de ruido en la UCIN para hacer un diagnóstico sobre la contaminación acústica (29).

Con respecto a los cuidados del micro ambiente, Gómez, M.(2019) precisa: “ el microambiente se refiere sobre todo a la postura, dolor y manipulaciones del neonato. Estas variables son determinantes de la evolución a largo plazo, en aspectos neurocognitivos, neurosensoriales, conductuales, en la capacidad adaptativa y en las conductas de alimentación, así como la respuesta a nutrientes. Se encuentra directamente implicado en el cuidado de la manipulación mínima, posición corporal, abordaje del dolor mediante analgesia no farmacológica” (29).

Gómez, M. (2019) define la manipulación mínima como: “otro de los cuidados que se realiza con el recién nacido prematuro y se basa en un protocolo que establece las horas y procedimientos para las exploraciones del recién nacido prematuro de muy bajo peso. Las técnicas de mínima manipulación son una forma de minimizar el impacto que tiene el ingreso en una Unidad de Cuidados intensivos Neonatal (UCIN), especialmente para los RN muy

prematureros. Las manipulaciones serán más frecuentes durante el día y más espaciadas por la noche. El resto del tiempo, la observación se lleva a cabo por métodos no invasivos. Los objetivos de la manipulación mínima son los siguientes: Incrementar y aumentar los periodos de descanso, alcanzar el mayor tiempo en el neonato de sueño profundo, mantener al recién nacido lo más relajado posible, disminuir el estrés, evitar fluctuaciones de presión intracraneal, disminuir el gasto calórico y consumo de oxígeno, reducir el estrés térmico y la sobre estimulación, reducir fluctuaciones en la mecánica ventilatoria, disminuir el riesgo de hemorragia intraventricular, riesgo de retinopatía del prematuro, displasia broncopulmonar y sepsis” (29).

En cuanto al cuidado postural y el confort, Gomez, M, “el sistema musculo esquelético de los neonatos prematuros tiene una alta plasticidad, por lo que se adaptan fácilmente a las posiciones en las que se les coloca durante su ingreso, lo que puede producir deformidades posturales y afectar a su desarrollo psicomotor, neurodesarrollo, a la relación de apego con sus padres y a su propia autoestima, cuando madure, en caso de adoptar un patrón postural inadecuado (29). Los objetivos del cuidado postural del neonato prematuro son: recogerlo en flexión y estimular la flexión activa del tronco y extremidades, de tal manera que facilitemos la actividad mano-boca. También es aconsejable mantener este grado de flexión, utilizando nidos que proporcionan límites (contención) y posibilitan mayor autorregulación y capacidad para tranquilizarse. Lo que a su vez ayuda en la organización de la conducta. Tendremos, además, que favorecer la alternancia de ambos lados, busca que el recién nacido prematuro mantenga la posición fetal evitando la deformación de las articulaciones, del cráneo y de la curvatura de la columna vertebral, esta posición se consigue mediante contención a través del nido. Los cambios posturales son de mucha importancia. En los neonatos prematuros la posición supina es la adecuada, facilita la visualización del neonato, facilita a la realización de procedimientos, y observación de catéteres y tubos. Estos cuidados favorecen a la función respiratoria, permitido el aumento de la compliancia pulmonar en posición prona, se evitarán cambios repentinos de la presión intracraneal con rodetes de ropa contralaterales y también es útil para la prevención y disminución del dolor en la práctica de los procedimientos, debido a la reducción de estímulos nocivos y directamente al bloquear la transmisión nociceptiva, favoreciendo el neurodesarrollo del neonato prematuro “(29).

Al hacer referencia al manejo del dolor, Bustamante, D. (2015) explica que “tradicionalmente se pensaba que los recién nacidos prematuros eran incapaces de percibir dolor. Hoy en día existe suficiente evidencia científica como para afirmar que los neonatos prematuros son capaces de sentir dolor debido a que a las 28 SEG de gestación, el feto va a contar con aquellos componentes hormonales, fisiológicos y anatómicos que conforman la vía ascendente nociceptiva, que es aquella que le va a permitir percibir el dolor; además, el estímulo doloroso que reciba un neonato prematuro, en comparación con un recién nacido a término, será más intenso debido a que la vía inhibitoria descendente nociceptiva no comienza a funcionar hasta varias semanas o meses después del nacimiento ; por tanto, ante un estímulo dañino, el neonato prematuro no solo va a sentir dolor, sino que además no va a contar con mecanismos para hacer frente al mismo. Durante su estancia en la Unidad de cuidados intensivos neonatales, se estima que los neonatos prematuros están sometidos a diversos procedimientos dolorosos al día y en su mayoría estos se realizan sin medidas eficaces para controlar el dolor. La evidencia actual sugiere que la exposición temprana y repetida de estos neonatos prematuros a estímulos dolorosos puede contribuir a la aparición de alteraciones en el neurodesarrollo, repercutiendo en el aprendizaje y el desarrollo cognitivo en ellos, de ahí la importancia de valorar, prevenir y tratarles el dolor “(30).

También Bustamante refiere: “que los métodos no farmacológicos en el cuidado del neurodesarrollo de los neonatos prematuros, consideran una serie de medidas profilácticas no invasivas que no incluyen la administración de medicación, cuyo objetivo es la disminución del dolor del recién nacido producido por procedimientos dolorosos. Estos métodos son prácticos y fáciles de implementar en la atención diaria estos son: la sacarosa, succión no nutritiva, lactancia materna, contención y método mama canguro. Son más eficaces cuando se combinan entre ellos, administrando la misma aproximadamente dos minutos antes del procedimiento doloroso. Son las enfermeras neonatales y otros profesionales de la salud los que deben asegurar el adecuado alivio del dolor del prematuro usando estos métodos cuando se trata de una intervención sencilla o combinando estos, y así contribuir al óptimo cuidado de neurodesarrollo en los neonatos prematuros” (30).

La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) es un área especializada para el cuidado del recién nacido prematuro o con alguna condición de salud. Se percibe como un lugar estresante debido al estado crítico de los neonatos, el equipo técnico y el estricto

reglamento, con horarios de visita restrictivos y la limitación del contacto con el neonato. La unidad de cuidados intensivos neonatales forman parte de las unidades productoras de servicio pertenecientes a un Hospital de categoría II-2 o III, deben estar ubicados cerca a sala de partos y sala de operaciones , deben ser ambientes amplios con luz natural, sistemas de iluminación graduables, sistema de oxígeno empotrado con doble salida por cama, sistema de aire comprimido con doble salida por cama, sistema de aspiración empotrado, sistema de aire acondicionado, con una distancia entre incubadoras de 1.5 metros o 2 metros, entre otras características especiales de la infraestructura. Como parte del equipo multidisciplinario que labora en la UCIN se encuentran los profesionales de enfermería.

El cuidado de enfermería debe ser integral, pandimensional y en los tres niveles de atención prevención, tratamiento y rehabilitación, fundamentalmente en el recién nacido prematuro que por su inmadurez está expuesto a múltiples complicaciones que pueden dejar secuelas para toda su vida como las alteraciones en el neurodesarrollo.

Según Pallas,A. (2023): la teoría “interactiva” NIDCAP, desarrollado por la Dra. Heidelise Als, postula que los recién nacidos humanos forman activamente su propio desarrollo y el mismo está dado en gran medida por su capacidad de atención-interacción y su relación con el entorno y quienes lo cuidan. Esta comunicación constante del organismo con el medio ambiente ha permitido identificar la interacción de varios subsistemas de funcionamiento dentro del organismo. Estos subsistemas influyen el funcionamiento fisiológico, la actividad motora y la organización de los estados a medida que interactúan con el ambiente de cuidado. Todos aquellos estímulos que no sean acordes, penetran y desorganizan estos subsistemas, mientras que los apropiados mantienen y promueven la integración funcional y el crecimiento del prematuro. El concepto básico de esta teoría, es que el RNPT se defenderá en primera instancia, contra la estimulación si es inapropiada en el momento, ya sea en complejidad o en intensidad. A menos edad gestacional, menor capacidad de defensa. Si este estímulo persiste, no será capaz de mantener el balance o estabilidad entre estos subsistemas y llegará a su desorganización. En contraposición con esto, los estímulos apropiados en tiempo, complejidad e intensidad lograrán este balance o estabilidad. Por lo tanto valorar la conducta o funcionamiento fisiológico de los RNPT es indispensable para

modular y adecuar los estímulos evitando que lo desorganicen y promuevan el crecimiento, y que no impacten en forma permanente en su cerebro (5).

Además, se orienta a la familia para que sea el principal protagonista de los cuidados que se proporcionan al niño, de otro lado, los profesionales de enfermería ayudan a los padres para que aprendan a interpretar las señales de cada niño y puedan responder a sus necesidades y apoyarles en su desarrollo; asimismo, cuando se trabaja con cuidados NIDCAP; se intenta controlar todo el entorno para que el ambiente que rodea al neonato prematuro y a su familia sea lo menos estresante posible y se limiten los estímulos sensoriales en función de la edad gestacional del neonato prematuro” (31).

La teoría de enfermería que sustenta los cuidados del neurodesarrollo del neonato prematuro para este estudio es la de Jean Watson, citada por Pallas A. (2023): “los cuidados centrados en el neurodesarrollo pretenden mejorar el desarrollo con intervenciones hacia el recién nacido prematuro y su familia, buscando un sentido de unidad. Este es un nuevo modelo de atención que beneficia al recién nacido prematuro con la finalidad de brindar las condiciones favorables para el crecimiento y desarrollo de acuerdo con su fisiología neonatal en la vida intrauterina y la extrauterina” (31).

Watson promueve la idea de cuidar a la persona en su totalidad, de forma holística e individualizada, no solo tratando la enfermedad física, sino también considerando aspectos emocionales, espirituales y sociales del paciente. Reconoce la influencia del entorno físico y emocional en el proceso de curación. El profesional de enfermería se esfuerza por crear un entorno de apoyo y calidez que promueva la curación y el bienestar del paciente (31).

Bases conceptuales

Conocimiento

Teniendo en cuenta la definición de Arribas A. para esta investigación se conceptualizó el conocimiento como toda la información obtenida sistemáticamente a través de la experiencia, los cursos, especializaciones y diplomados realizados a lo largo de los años por las profesionales de enfermería del Hospital Santa Rosa Piura.

Esta variable fue medida en cuatro dimensiones: Aspectos generales, cuidado de las necesidades básicas en un neonato prematuro, cuidado de las necesidades afectivas y cuidados específicos del neurodesarrollo y calificada como nivel Alto, Medio y Bajo, con una puntuación de 1 punto para cada pregunta correcta y 0 puntos por pregunta incorrecta, obteniendo una puntuación para un nivel Alto: 21 a 26 puntos, medio: 14 a 20 y bajo: 0 a 13.

Prácticas

Teniendo en cuenta la definición de Poreddi de las prácticas de enfermería para el presente estudio las prácticas serán todas las actividades que realice el profesional de enfermería en el cuidado del neurodesarrollo del neonato prematuro hospitalizado en las unidades de UCI, UCIN del Hospital Santa Rosa.

Esta variable fue medida en tres dimensiones: cuidado de las necesidades básicas en un neonato prematuro, cuidado de las necesidades afectivas y cuidados específicos del neurodesarrollo y se calificó como adecuadas e inadecuadas, con una puntuación de 1 punto para práctica realizada y 0 puntos para práctica no realizada, obteniendo una puntuación de 19 a 24 puntos para prácticas adecuadas y de 0 a 18 puntos para prácticas inadecuadas.

CAPITULO II: DISEÑO METODOLOGICO

3.1. Tipo y diseño de la investigación

Fue cuantitativa, se utilizaron procedimientos estadísticos que permitieron el procesamiento de la información, para la presentación de los resultados .

El diseño de la investigación fue descriptivo, transversal, que permitió identificar las características del fenómeno en la población de estudio. Transversal, porque la variable fue medida en un solo periodo de tiempo.

EL gráfico del diseño es el siguiente:

M-----> O

Donde:

M: Muestra

O: Variable

3.2. Población, muestra.

La población de este estudio fue una población muestral de 30 profesionales de enfermería que trabajan en los servicios de UCI-I, UCI-II y UCI III y Neo Intermedios I, II y III del Hospital II-2 Santa Rosa, que cumplieron con los criterios de inclusión, laboran en UCIN entre uno hasta 13 años, 10 de las 30 profesionales estudiadas cuentan con 13 años de experiencia y tienen estudios de especialidad, todas participaron voluntariamente del estudio y firmaron el consentimiento informado. El muestreo fue por conveniencia.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El presente estudio tuvo una variable compuesta, por lo tanto, la recolección de datos se realizó utilizando 2 instrumentos, aplicados en dos técnicas, la entrevista y la observación indirecta. La información sobre los conocimientos se recolectó con un cuestionario elaborado por las investigadoras, compuesto en 2 partes; la primera de datos generales y la segunda de los aspectos específicos, conformada por 26 preguntas, de alternativa múltiple, con un puntaje de 1 punto por respuesta correcta y 0 puntos por respuesta errada, con una calificación de:

- Alto: 21 a 26
- Medio: 14 a 20
- Bajo: 0 a 13

EL cuestionario evaluó 4 dimensiones, con la siguiente clasificación:

Dimensión 01: Aspectos generales: 5 preguntas.

- Alto: 4 a 5
- Medio: 3
- Bajo: 0 a 2

Dimensión 02: Cuidado de necesidades básicas: 9 preguntas

- Alto: 7 a 9
- Medio: 5 a 6

- Bajo :0 a 4

Dimensión 03: Cuidado de necesidades afectivas: 4 preguntas

- Alto: 4 puntos
- Medio: 3 puntos
- Bajo: 0 a 2 puntos

Dimensión 04: Cuidados del neurodesarrollo: 8 preguntas

- Alto: 7 a 8 puntos
- Medio: 5 a 6 puntos
- Bajo: 0 a 4 puntos

Para la aplicación del cuestionario primero se coordinó con el medico jefe del área de neonatología y la coordinadora del servicio de neonatología para el permiso respectivo, luego se coordinó con las profesionales de enfermería para la primera entrevista de información y firma del consentimiento informado. El cuestionario fue aplicado a la salida de sus turnos, y durante sus turnos en guardias.

La práctica se observó indirectamente utilizando una lista de cotejo, la cual fue realizada por las investigadoras en diferentes momentos del turno y las profesionales de enfermería no sabían el momento preciso en el que se realizó la observación, previa aprobación de las participantes en el estudio. Esta lista tuvo 24 ítems, asignando la calificación de 1 punto para cada actividad realizada adecuadamente y 0 para la inadecuada, obteniendo una calificación final de:

- ADECUADA 19 a 24 puntos.
- INADECUADA 0 a 18puntos

La lista de cotejo evaluó las actividades de cuidado en 3 dimensiones, el puntaje por dimensión fue el siguiente:

Dimensión 01: Cuidado de necesidades básicas, 9 actividades

- ADECUADA 7 a 9 puntos.
- INADECUADA 0 a 6 puntos.

Dimensión 02: Cuidado de necesidades afectivas, 4

- ADECUADA 3 a 4 puntos.
- INADECUADA 0 a 2 puntos.

Dimensión 03: Cuidados del neurodesarrollo, 11.

- ADECUADA 9 a 11 puntos.
- INADECUADA 0 a 8 puntos.

3.4 Métodos de procesamiento de los datos

Para el procesamiento de la información se utilizó el software Microsoft Excel, trabajando los resultados por dimensiones y totales y de acuerdo a las puntuaciones establecidas , construyendo tablas de frecuencia que fueron analizadas porcentualmente.

3.5 Principios éticos

De acuerdo al informe de Belmont (36) :

Respeto hacia las personas, en el presente estudio este principio se aplicó a través de la obtención de consentimiento informado (CI), respetando y resolviendo en todo momento sus dudas, respecto al proceso de investigación.

Principio de beneficencia, este principio tiene en cuenta el hacer el bien a las personas, en el presente estudio se cuidaron meticulosamente los resultados, los mismos que permitirán mejorar la atención a los neonatos prematuros, contribuyendo en su neurodesarrollo.

Principio de Justicia se trató a todo el profesional de enfermería por igual con respeto, con un trato justo y cordial, brindando a todas el tiempo y las explicaciones necesarias para resolver sus dudas.

CAPITULO III: RESULTADOS

Este estudio realizado en los profesionales de enfermería que trabajan en las unidades de cuidados intensivos neonatales I, II y III y unidades de cuidados intermedios I, II y III del Hospital de Apoyo II-2 Santa Rosa Piura, permitió conocer sus conocimientos y prácticas sobre el cuidado del neurodesarrollo de los neonatos prematuros hospitalizados en estas unidades.

Los resultados se presentan a continuación de acuerdo a los objetivos: en relación al primero general de determinar el nivel de conocimientos y prácticas del profesional de enfermería de UCIN sobre cuidados del neurodesarrollo en neonatos prematuro del Hospital de Apoyo II-2 Santa Rosa Piura 2023, los resultados se presentan en las tablas 1 y 2

Tabla 1:

Conocimientos del profesional de enfermería de UCIN sobre cuidados del neurodesarrollo de neonatos prematuros. hospital II-2 Santa Rosa Piura 2023

NIVEL DE CONOCIMIENTOS		
CALIFICACION	Nº	%
Alto	11	37
Medio	18	60
Bajo	1	3
TOTAL	30	100

Fuente: Cuestionario elaborado por las investigadoras

Esta tabla evidencia que del total de profesionales de enfermería (30) profesionales de enfermería que participaron en el estudio, el 60% tienen un nivel medio de conocimientos, el 37% nivel alto y el 3% tienen bajo.

Tabla 2:

Prácticas del profesional de enfermería de UCIN sobre cuidados del neurodesarrollo de neonatos prematuros. Hospital II-2 santa rosa Piura 2023

NIVEL DE PRACTICAS		
CALIFICACION	Nº	%
Adecuadas	20	67
Inadecuadas	10	33
TOTAL	30	100

Fuente: Lista de cotejo elaborada por las investigadoras para este estudio

La presente tabla muestra los resultados sobre las practicas del profesional de enfermería de acuerdo al objetivo general, evidencia que un 67% realizan prácticas adecuadas y un 33% lo hacen inadecuadamente

LOS RESULTADOS EN RELACION A LOS OBJETIVOS ESPECIFICOS SE PRESENTAN POR DIMENSIONES, EN LAS TABLAS 3,4,5 Y 6

Tabla 3:

Conocimientos del profesional de enfermería de UCIN sobre cuidados del neurodesarrollo de neonatos prematuros. Hospital II-2 Santa Rosa Piura 2023, en la Dimensión aspectos generales.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE ASPECTOS GENERALES		
CALIFICACION	Nº	%
Alto	7	23
Medio	21	70
Bajo	2	7
TOTAL	30	100

Fuente: Cuestionario elaborado por las investigadoras para este estudio

En la dimensión aspectos generales, el 70% de profesionales de enfermería presentan un nivel medio de conocimientos, el 23% alto y el 7% bajo.

Tabla 4:

Conocimientos del profesional de enfermería de UCIN sobre cuidados del neurodesarrollo de neonatos prematuros. Hospital II-2 Santa Rosa Piura 2023, en la Dimensión cuidado de necesidades básicas.

CONOCIMIENTOS DE NECESIDADES BÁSICAS		
CALIFICACION	Nº	%
Alto	19	63
Medio	11	37
Bajo	0	0
TOTAL	30	100

Fuente: Cuestionario elaborado por las investigadoras para

Esta tabla evidencia que el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en cuanto a la dimensión cuidado de necesidades básicas es mejor porque el 63% tienen un nivel alto y el 37% restante un nivel medio, ninguno tiene nivel bajo.

Tabla 5:

Conocimiento del profesional de enfermería de UCIN sobre cuidados del neurodesarrollo de neonatos prematuros. Hospital II-2 Santa Rosa Piura 2023, en la Dimensión cuidado de necesidades afectivas.

CONOCIMIENTOS DE NECESIDADES AFECTIVAS		
CALIFICACION	Nº	%
Alto	15	50
Medio	13	43
Bajo	2	7
TOTAL	30	100

Fuente: Cuestionario elaborado por las investigadoras

En cuanto a la dimensión cuidado de necesidades afectivas, se encontró que el 50% de profesionales tienen un nivel alto de conocimientos, el 43% medio y un 7% bajo.

Tabla 6:

Conocimientos del profesional de enfermería de UCIN sobre cuidados del neurodesarrollo de neonatos prematuros. Hospital II-2 Santa Rosa Piura 2023, en la Dimensión cuidado específico del neurodesarrollo.

CONOCIMIENTOS DEL CUIDADO ESPECIFICO DEL NEURODESARROLLO		
CALIFICACION	N°	%
Alto	2	7
Medio	28	93
Bajo	0	0
TOTAL	30	100

Fuente: Cuestionario elaborado por las investigadoras

En cuanto a la dimensión cuidado específico del neurodesarrollo, se encontró que el 93% de profesionales tienen un nivel medio, un 7% nivel alto y un 0% nivel bajo.

Los resultados sobre las prácticas de las profesionales de enfermería se presentan en las tablas 7, 8 y 9

Tabla 7:

Prácticas del profesional de enfermería de UCIN sobre cuidados del neurodesarrollo en neonatos prematuros. Hospital II-2 santa rosa Piura 2023 en la Dimensión necesidades básicas.

PRACTICAS EN LA DIMENSION NECESIDADES BÁSICAS		
CALIFICACION	N°	%
Adecuadas	22	73
Inadecuadas	8	27
TOTAL	30	100

Fuente: Lista de cotejo elaborada por las investigadoras para este estudio

Los resultados evidencian que en cuanto a la dimensión necesidades básicas, el 73% de las profesionales de enfermería realizan una práctica adecuada y un 27% de una práctica inadecuada.

Tabla 8:

Prácticas del profesional de enfermería de UCIN sobre cuidados del neurodesarrollo de neonatos prematuros. Hospital II-2 santa rosa Piura 2023 en la Dimensión necesidades afectivas.

PRACTICAS NECESIDADES AFECTIV. S		
CALIFICACION	N°	%
Adecuadas	15	50
Inadecuadas	15	50
TOTAL	30	100

Fuente: Lista de cotejo elaborada por las investigadoras para este estudio

La presente tabla muestra que en cuanto a la dimensión necesidades afectivas, el 50% de las profesionales de enfermería realizan una práctica adecuada y el otro 50% de lo hacen inadecuadamente

Tabla 9:

Prácticas del profesional de enfermería de UCIN sobre cuidados del neurodesarrollo en neonatos prematuros. Hospital II-2 santa rosa Piura 2023 en la Dimensión cuidado específico del neurodesarrollo.

PRACTICAS EN CUIDADOS ESPECÍFICOS DEL NEURODESARROLLO		
CALIFICACION	N°	%
Adecuadas	25	83
Inadecuadas	5	17
TOTAL	30	100

Fuente: Lista de cotejo elaborada por las investigadoras para este estudio

En cuanto a las prácticas en la dimensión cuidados específicos del neurodesarrollo, el 83% de las profesionales de enfermería realizan una práctica adecuada y un 17% una práctica inadecuada.

CAPITULO IV: DISCUSIÓN

Los resultados muestran que el 60% de los profesionales de enfermería que participaron en este estudio tienen un nivel medio de conocimientos en el cuidado del neurodesarrollo de neonatos prematuros hospitalizados en UCI, un 37% alto y un 3% bajo, sin embargo, en las prácticas de cuidado el 67% tiene prácticas adecuadas y el 33% inadecuadas.

Estos resultados son similares a los encontrados por Gonzales (6) en su estudio realizado en Cuba, donde el 56% de los encuestados refirió tener conocimiento aunque no se precisa el nivel y respecto a las prácticas el 64% realiza prácticas adecuadas. Por el contrario, López C y Zegarra (7) en su estudio realizado en Chimbote encontró que el 50% de enfermeras tuvieron un nivel alto de conocimientos y el 53,3% tuvieron prácticas adecuadas.

El conocimiento según PINA “es un conjunto de información almacenada a través de la experiencia o el aprendizaje, ideas, conceptos, hechos, principios y experiencias que tiene un individuo y que guían sus acciones” (10). De allí la importancia de conocerlos en este estudio realizado en profesionales de enfermería porque toda la información adquirida por ellos en su formación, capacitaciones y experiencia les permite aplicarlos en la práctica, en este caso del cuidado del neonato prematuro especialmente del neurodesarrollo. Si sus conocimientos son sólidos le permite tener una gran capacidad resolutive que garantiza una atención de calidad y humanizada a un recién nacido muy vulnerable como es el prematuro que requiere un cuidado muy complejo por la gravedad de sus alteraciones y de sus secuelas sobre todo neurológicas.

La mayoría de profesionales enfermería (60%) de este estudio conocen medianamente sobre el cuidado del neonato prematuro en aspectos del neurodesarrollo, sin embargo sus prácticas son adecuadas, es evidente que la práctica está basada más en la experiencia pues la tercera parte de las profesionales estudiadas tienen 13 años de experiencia en el área y las otras 2/3 tiene más de 1 año de experiencia de trabajo en esta unidad y tienen estudios de especialidad en esta área del cuidado.

Es importante tener en cuenta los patrones del conocimiento que propone Carper: el empírico, estético, personal y ético, si bien son patrones distintos están entrelazados y permiten tener un conocimiento total, no sólo es importante el conocimiento acumulado por

la experiencia (empírico) y el desarrollado a través de las habilidades técnicas y manuales (estática) sino también el personal y el ético. Es de suma importancia la integración de los patrones para tomar una buena decisión en el actuar de la enfermería, caso contrario podría significar tomar decisiones no efectivas y obtener resultados no deseados durante la atención del paciente prematuro (11).

Frente a esta realidad, si bien es cierto es necesario que el profesional de enfermería se capacite y actualice sus conocimientos continuamente, esta debe ser a conciencia, integrado, en todas las dimensiones para poder alcanzar un conocimiento sólido que les permita brindar un cuidado de calidad adecuado y basado en los avances de la ciencia y la tecnología.

Respecto al nivel de conocimiento según sus dimensiones, en aspectos generales, el 70% de los profesionales de enfermería conocen medianamente, 23% un nivel alto y 7% bajo. En esta dimensión se evaluaron los indicadores de conocimiento sobre definiciones de recién nacido prematuro, neurodesarrollo, fundamentos teóricos de enfermería, significa que la mayoría de enfermeras conocen medianamente sobre estos aspectos porque no le dan la debida importancia a las teorías de enfermería ni conceptos fundamentales sobre neurodesarrollo que son las bases teóricas que sustentan el cuidado.

Es evidente resaltar la importancia de los conocimientos generales en el cuidado del neonato, y más aún si es prematuro, teniendo en cuenta que son el sustento del conocimiento y que la complejidad del cuidado lo exige.

En la dimensión Necesidades Básicas el 63% de enfermeras tuvo un nivel alto de conocimiento, el 37% medio y en la práctica el 73% fueron adecuadas y 27 % inadecuadas, en esta dimensión se evaluaron los indicadores sobre cuidados de la oxigenación, nutrición, temperatura e hidratación.

Definitivamente que el cuidado de las necesidades básicas del neonato y de toda persona hospitalizada oxigenoterapia, termorregulación, nutrición e hidratación, es prioridad en el cuidado del profesional de enfermería por el riesgo de morir o de complicarse y en el caso del niño su vulnerabilidad le impide la satisfacción de las mismas más aún en el neonato prematuro. Aún cuando prevalece el empirismo y la práctica rutinaria.

Los cuidados de las necesidades básicas según Barra L :”desde el lado humano el cuidado del profesional de enfermería está orientado a evaluar las características del recién nacido prematuro a través del color de la piel, el tono muscular, la integridad cutánea, perfusión vascular y edema, tórax, pulso, evaluación del flujo urinario, ruidos intestinales, ruidos cardíacos y la evaluación neurológica, así como la oxigenación, termorregulación y nutrición del recién nacido para identificar las necesidades de cuidado del neurodesarrollo del recién nacido prematuro”(25).

Respecto a la dimensión Necesidades Afectivas, el 50% de profesionales de enfermería tuvo nivel alto de conocimiento, 43% nivel medio y un 7% nivel bajo, mientras que para las prácticas un 50% fueron adecuadas y el 50% inadecuadas, en esta dimensión se evaluaron los indicadores sobre participación de los padres en el cuidado y contacto piel a piel.

El desarrollo afectivo del recién nacido es el soporte del desarrollo de su personalidad , en la satisfacción de sus necesidades básicas la madre establece una relación de apego con el niño, la confianza básica, base de la autoestima para el futuro del ser humano.

Para Sahlen et al. (27) “las necesidades afectivas mejoran todos los parámetros fisiológicos del recién nacido. el contacto piel a piel sobre el pecho materno permite al recién nacido experimentar estímulos táctiles, auditivos y propioceptivos. Está comprobado que la cercanía con la madre favorece el desarrollo del bebé, disminuyendo los niveles de cortisol, hormona relacionada con el estrés, y estimulando la capacidad de calmarse por sí mismo. La estimulación auditiva es más adecuada, y hay mayor estimulación visual, olfativa y táctil, a lo que se añade la sensación de seguridad transmitida por el contacto directo con su madre, lo que redundará en menos episodios de llanto y un mejor descanso y sueño. El contacto piel a piel madre-hijo también contribuye a incrementar el sueño profundo, disminuir la actividad motora y muscular, reducir el llanto y disminuir el estrés del bebé y la angustia de la madre”.

Las profesionales de enfermería de este servicio una vez que el neonato prematuro hospitalizado se encuentra hemodinámicamente estable, se le permite el ingreso a la madre por las tardes con el fin de que puedan interactuar con su bebe, entren en confianza y establecer el vínculo madre e hijo. En algunos casos se realiza el método mama canguro, el mismo que favorece, la regularización de las constantes vitales de los neonatos, disminuye

la cantidad de apneas, también contribuye al inicio oportuno de la lactancia materna, lo cual es muy favorable para un adecuado neurodesarrollo.

En conclusión, si bien el 50% de enfermeras del estudio tienen un nivel alto de conocimientos y prácticas adecuadas en la satisfacción de sus necesidades afectivas, el otro 50% no tienen prácticas adecuadas porque su nivel de conocimientos es de medio a bajo, es necesario el fortalecimiento de los conocimientos.

En los cuidados específicos del neurodesarrollo del neonato prematuro el 93% de profesionales que participaron en este estudio tuvieron un nivel medio de conocimiento y 7% un nivel alto y respecto a las prácticas un 83% son adecuadas y un 17% inadecuadas, en esta dimensión se evaluaron los indicadores del macro y micro ambientales: cuidado de la luz, ruido manipulación mínima, cuidado postural, manejo del dolor.

El cuidado del neonato prematuro abarca los conceptos de interacción dinámica entre recién nacido, familia y ambiente y los aplica al período neonatal. Comprenden intervenciones dirigidas a mejorar tanto el ambiente de luces y ruidos, como el microambiente en que se desarrolla el niño (postura, manipulaciones, dolor). Además, se interactúa con la familia para facilitar al máximo su papel de cuidador principal del niño. Los profesionales de enfermería tienen un rol protagónico en el CN teniendo en cuenta el impacto de las intervenciones que realiza sobre el cerebro en desarrollo.

Los resultados difieren a los encontrados por Gonzales et al. (6) en Cuba, donde el 56% de los enfermeros encuestados refirió tener conocimiento aunque no precisa el nivel, el 46,1% sobre protección contra el exceso de luz y el 51% al ruido, conocimiento postural 46%, método canguro 44%, informar a la familia 57%, respecto a las practicas 64% presentan prácticas adecuadas y un 36% practicas inadecuadas

Estos resultados son preocupantes dada la importancia del cuidado del neonato prematuro, pues según la organización mundial de la salud el neonato prematuro es aquel niño que nace antes de las 37 semanas de gestación por lo que sus órganos están inmaduros, y los hacen más vulnerables. En cuanto al desarrollo neurológico, los neonatos nacidos antes de los 7 meses tienen surcos menos profundos y la corteza es casi lisa, no hay una maduración de las conexiones neuronales lo que produce menos sinapsis. Al nacer antes de tiempo el neonato

tiene que seguir desarrollándose en unas condiciones muy diferentes a las que tenía en el útero materno y esto puede interferir en su neurodesarrollo, alterando su calidad de vida a mediano y largo plazo.

En conclusión, más del 93% de los profesionales de enfermería conocen medianamente sobre los cuidados del neurodesarrollo del neonato pretérmino y el 83% tienen prácticas adecuadas, los conocimientos son adquiridos a través de la experiencia y la práctica permanente y continua de las profesionales que laboran en este servicio.

Las profesionales de enfermería que participaron en el estudio son mujeres y madres de familia, ellas demuestran una gran sensibilidad y habilidad en el cuidado del neonato prematuro tanto en la valoración de las respuesta del recién nacido como para las intervenciones de enfermería evidenciando la experiencia adquirida a través de los años que les ha permitido tener las competencias necesaria para brindar un cuidado adecuado y disminuir el riesgo de complicaciones y secuelas neurológicas que alterarían el crecimiento y desarrollo del niño y pondrían en riesgo su futuro.

CONCLUSIONES

1. Los resultados del estudios muestran respecto al cuidado del neurodesarrollo del neonato pretérmino en la unidad de cuidados intensivos, que la mayoría de profesionales de enfermería (60%) tienen un nivel medio de conocimientos y (67%) prácticas adecuadas.
2. En la dimensión de conocimiento sobre aspectos generales: el 70% del profesional de enfermería obtuvo un nivel medio de conocimiento, un 23% un nivel alto y un 7% bajo.
3. En la dimensión Necesidades Básicas el 63% del profesional de enfermería alcanzo un nivel alto de conocimiento y el 37% nivel medio y el 73% tiene prácticas adecuadas.
4. En la dimensión Necesidades Afectivas, el 50% de profesionales de enfermería tuvieron un nivel alto de conocimiento, 43% medio y 7 % bajo, el 50% tuvieron prácticas adecuadas.
5. En la dimensión cuidados específicos del neurodesarrollo, el 93% de profesionales de enfermería tuvieron un nivel de conocimientos medio, 7% alto y el 83% practicas adecuadas.

RECOMENDACIONES

A LAS PROFESIONALES DE ENFERMERIA QUE LABORAN EN UCI

1. Realizar talleres que les permitan socializar y tomar conciencia de la necesidad de capacitarse y actualizarse permanentemente en desarrollo neurológico del neonato prematuro y su cuidado.
2. Continuar capacitándose en forma permanente y continua en el cuidado del neurodesarrollo del neonato prematuro
3. Orientar a los padres permanentemente para su participación en el cuidado del neonato.

A LA JEFATURA ENFERMERIA

4. Organizar capacitaciones continuas dirigidas a los profesionales de esta área priorizando los cuidados del neurodesarrollo del neonato prematuro.
5. Realizar un plan de mejora continua promoviendo un programa: UCI de puertas abiertas, con la finalidad de reducir el estrés de los padres, favoreciendo el desarrollo integral y el neurodesarrollo del neonato con patología.
6. Sensibilizar y motivar al personal que labora en la UCI, el permitir la participación más activa de los padres en el cuidado de los neonatos prematuros hospitalizados, mejorando el vínculo madre-hijo y personal de salud.
7. Diseñar un plan de capacitación multidisciplinario, con énfasis en el cuidado del neurodesarrollo del neonato prematuro en las unidades de cuidados intensivos neonatales.

AUTORIDADES DE LA INSTITUCION DE SALUD

8. Gestionar la capacitación permanente de los profesionales de enfermería sobre todo quienes trabajan en áreas especiales como UCI e UCIN neonatales.
9. Gestionar una infraestructura adecuada con un área validada por el equipo de profesionales de neonatología que asegure un ambiente óptimo para una UCI de puertas abiertas.

REFERENCIAS

1. Halder P, Bera D, Banerjee A. Developmentally supportive care in neonatal intensive care unit (NICU): a review. *Indian J Med Res.* 2015; 2(2): p. 17-23.
2. Klock P, Buscher A, Erdmann A, Costa R, Santos S. Best practices in neonatal nursing care management. *Contexto Enferm.* 2019; 10(2): p. 12-24.
3. Leitao L, Fernande A, Henriques M. Development care of premature newborns: study on practices in portuguese neonatal units. *Texto contexto - enferm.* 2022; 4(10): p. 1-15.
4. Fadialmola H, Mohamed A. Nurse`s knowledge and practice on the care of preterm infants at Khartoum state hospitals. *Sudan Journal of Medical Sciences.* 2020; 14(1): p. 1-12.
5. Arribas Cachá A. El saber de la enfermería patrimonio de todos los profesionales. *CODEM.* 2019; 2(4).
6. Gonzalez A, Rodriguez A, Lareisy D. Conocimiento enfermero sobre cuidados centrados en el desarrollo en una Unidad de Cuidados Especiales. *Artemisa* 2018. *Enfermería.* 2019; 3(10): p. 1-7.
7. López C., Zegarra P. Nivel de conocimiento y práctica del cuidado de la enfermera en el neurodesarrollo del prematuro en hospitales de la ciudad de Chimbote 2018 [tesis especialidad]. Chimbote: Universidad privada Antenor Orrego; 2018.
8. Collantes, L. (2021) Nivel de conocimiento y su relación con la práctica de la enfermera acerca de los cuidados centrados en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales de huacho 2021. [citado 01 de agosto 2021]. Disponible en https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5120/T061_41890177_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

9. Quispe A. (2018) Conocimiento y práctica de las enfermeras sobre cuidado centrado en el desarrollo del prematuro hospitalizado en el Hospital Regional Docente de Trujillo, Marzo – agosto 2018 [tesis especialidad]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo .
10. Pina, P. El conocimiento en enfermería y la naturaleza de sus saberes. Brasil. 2016. (acceso 30 junio 2021). Disponible en https://www.researchgate.net/publication/305399760_El_conocimiento_en_enfermeria_y_la_naturaleza_de_sus_saberes
11. Escobar-Castellanos B, Sanhueza-Alvarado O. Patrones de conocimiento de Carper y expresión en el cuidado de enfermería: estudio de revisión. Enfermería. 2018 junio. 7(1)
12. Muñoz Angel YM. Patrón de conocimiento personal identificado en narrativas de profesores de Enfermería. Rev Cuid. 2020 enero; 10(2).
13. Abdel-lah Tahar. B. Análisis de situación clínica profesional según los conocimientos enfermeros planteados por Carper. Ocronos. 2020 setiembre; 3(5).
14. Significados.com. Conocimiento. [Online].; 2020 [cited 2021 octubre 09. Available from: <https://www.significados.com/conocimiento/>.
15. Poreddi V, Narayanan A, Thankachan A, Joy B,. Professional and ethical values in Nursing Practice: An Indian Perspective. Invest Educ Enferm. 2021; 39(2), p 1-12.
16. Pajnkjhar M, Stiglic G, Vrbnjak D. The concept of Watson's carative factors in nursing and their (dis)harmony with patient satisfaction. PeerJ. 2017; 2(19)
17. Mayeroff, M. (1971). A Arte De Servir Ao Próximo Para Servir A Si Mesmo. Editora Récord. Brasil. p.p. 24, 33-46.
18. Andrade F. Avila I. Arreguysena M. Instrumento para el proceso de lactancia neonatal prematuro a la luz de la Theoria de Dorothy Johnson [citado 2022 Nov 24]; Disponible en : http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S221609732014000100009&script=sci_arttext&lng=pt

19. World Health Organization. Preterm birth. [Online].; 2022. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>.
20. Quinn J, Munoz F, Gonik B, Frau L, Cutland C. Preterm birth: Case definition & guidelines for data collection, analysis, and presentation of immunisation safety data. National Library of Medicine. 2016; 34(49): p. 6047–6056.
21. Karnati S, Kollikonda S, Shaweesh J. Late preterm infants – Changing trends and continuing challenges. *Int J Pediatr Adolesc Med*. 2020; 7(1): p. 36-44.
22. Hee E, Chou J, Brown K. Neurodevelopmental outcomes of preterm infants: a recent literature review. *Transl Pediatr*. 2020; 9(1): p. 3-8.
23. Chapan A, Heyne R, DeMauro S. Neurodevelopmental Impairment Among Extremely Preterm Infants in the Neonatal Research Network. *Pediatrics*. 2018; 141(5): p. 1-17.
24. Lee E, Sang L. The effects of early-stage neurodevelopmental treatment on the growth of premature infants in neonatal intensive care unit. *Journal of Exercise Rehabilitation*. 2018; 14(3): p. 523-529.
25. Barra L, Marin A, Coe S. Cuidados del desarrollo en recién nacidos prematuros: Fundamentos y características principales. *Andes pediátrica*. 2021; 92(1): p.1-17.
26. Vintimilla A. Conocimiento de los profesionales sobre el programa NIDCAP (cuidado individualizado y evaluación del desarrollo del recién nacido) Unidad de cuidados intensivos neonatales del hospital José Carrasco Arteaga – 2018 [tesis licenciatura]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2018.
27. Sahlen C, Birberg U, Morelius E. An Early Collaborative Intervention Focusing on Parent-Infant Interaction in the Neonatal Period. A Descriptive Study of the Developmental Framework. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18(12): p. 1-
28. Blanco P, Alonso T, Velilla L. Los beneficios del método madre canguro en recién nacidos prematuros. *Revista Sanitaria de Investigación*. 2022; 2(10): p. 1-12.

29. Gómez M. Competencias de enfermería orientadas al neurodesarrollo del recién nacido pretérmino, unidad de neonatología, Hospital Hode Materno Infantil, 2019. [Internet [citado 2024 marzo 15]; Disponible <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/25465/TE-1760.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Bustamante D, Jaramillo, Silva T. Conocimientos y prácticas de enfermeras sobre el cuidado del neurodesarrollo de neonatos del servicio de neonatología - Hospital Regional Lambayeque - 2015. [Tesis Posgrado]. [Internet] Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz
31. Pallas A. López M. NIDCAP, Práctica clínica y metaanálisis [Internet [citado 2023 oct 11]; Disponible [//archivos.evidenciasenpediatria.es/files/41-11979-R](https://archivos.evidenciasenpediatria.es/files/41-11979-R). en: <https://evidenciasenpediatria.es/articulo/6293/nidcap-practica-clinica-y-metanalisis>
32. 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. Gallo; 2017. Disponible en <http://https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/1636>.
33. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las tres rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. In Mc Graw Hill; [Internet]. 2018 [citado 29 Mayo 2022]. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf.

ANEXOS

Anexo 01



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO FACULTAD DE
ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para llevar a cabo el estudio se necesita de su colaboración para ello se aplicará un cuestionario el cual se irá explicando en el momento que realizará la entrevista.

El carácter de su participación es voluntario, los datos que usted brindará serán confidenciales. Las investigadoras del estudio le informarán y contestará sus dudas y preguntas.

Agradezco de antemano su sinceridad y gentil colaboración.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Yo _____ acepto
voluntariamente participar en este estudio, comprendo de las actividades en las que participaré, también entiendo
que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Firma de la participante



Anexo 02
UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO FACULTAD DE
ENFERMERÍA

CUESTIONARIO

Estimada (o) enfermera (o), soy la enfermera Pierina Castro y Katherine García, quienes agradecen de antemano su participación y aporte en la aplicación de los instrumentos que ayudarán a recoger información, acerca del Conocimiento y práctica del enfermero sobre los cuidados del neurodesarrollo en neonatos prematuros hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital II-2 Santa Rosa Piura.

I.-Datos generales:

- Sexo: Masculino () Femenino ()
- Edad:
- Tiempo de servicio en UCI :

II.- DATOS ESPECIFICOS

Dimensión: Aspectos Generales

1. La definición de niño prematuro según la Organización Mundial de la

Salud es:

- a. Niño que nace antes de las 37 semanas de gestación.
- b. Antes de las 28 semanas gestación.
- c. Antes de las 40 semanas de gestación.
- d. Antes de las 42 semanas de gestación.

2. La definición de neurodesarrollo es :

- a. Proceso natural de formación del sistema nervioso desde la gestación hasta la edad adulta.
- b. Formación de las estructuras craneales.
- c. Proceso complejo que tiene como resultado la maduración de las estructuras anatómicas, adquisición de habilidades; logrando la formación del recién nacido como persona única.

- d. a y c son correctas.

3. EL CUIDADO ENFERMERO ES:

- a. Proceso que se encarga de curar la enfermedad.
- b. Tratar a la persona cuidada como un ser humano con dignidad y respeto
- c. Actividades de enfermería para aplicar tratamientos
- d. Actividades que realiza la enfermera para la rehabilitar al enfermo

4. Watson fundamenta el cuidado enfermero como:

- a. El cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal entre el enfermero y la persona de cuidado que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona.
- b. Basado en las relaciones interpersonales.
- c. Conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia su entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar.
- d. Basado en el medio ambiente y entorno.

5. ¿Cuál es un fundamento del cuidado enfermero según Neuman?

- a. Lograr la estabilidad de los pacientes a través la adquisición y preservación de salud, mediante la relación entre el enfermero, el paciente, el medio ambiente y la salud.
- b. Lograr la estabilidad de los pacientes basados solo en el entorno.
- c. Lograr la estabilidad de los pacientes basado solo en el medio interno .
- d. ConductaS dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia su entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar.

Dimensión: Cuidados de necesidades básicas en un neonato prematuro en UCI Oxigenación

6. El rango de la saturación de oxígeno objetivo para un neonato prematuro en UCI es :

- a. Rango objetivo (55 a 67%)
- b. Rango objetivo (91 a 95%)
- c. Rango objetivo (65 a 70%)
- d. Rango objetivo (110 a 120%)

7. ¿Cuáles son los límites de saturación de oxígeno en el monitor en el neonato prematuro?

- a. Límite inferior del 89 % y un límite superior del 95 %.
- b. Límite superior al 89% y un límite inferior al 95%
- c. Límite superior a 98% y un límite inferior al 90%
- d. Límite inferior de 92% y superior de 100%.

8. La consecuencia más grave de la oxigenoterapia en neonatos prematuros

- a. Hiperoxia.
- b. Hipercapnia.
- c. Retinopatía del prematuro
- d. Hipoxia.

Termorregulación

9. ¿Cuál es el nivel de humedad que se programa en la incubadora para neonato prematuro de 32 semanas?

- a. 67-73%
- b. 70 – 80%
- c. 55-63%
- d. 40 – 50%

10. ¿Cuál es el nivel de temperatura que se programa en la incubadora para un prematuro menor a 1500 gr.

- a. 36 – 37°
- b. 35 – 38°
- c. 32 -34°
- d. N.A.

11. Un neonato prematuro puede regular su temperatura si nace a partir de

- a. A las 30 semanas de gestación.
- b. A las 32 semanas de gestación.
- c. A las 34 semanas de gestación.
- d. A las 36 semanas de gestación.

NUTRICIÓN

12. En que consiste la calostroterapia en neonatos prematuros

- a. Consiste en colocar grandes cantidades de leche de calostro en la membrana mucosa
- b. Consiste en colocar leche calostro en la boca del bebe
- c. Consiste en colocar pequeñas cantidades de leche de calostro en la membrana mucosa de la boca de los bebés prematuros para su absorción.
- d. Consiste en recibir leche.

13. Beneficios de calostroterapia en neonatos prematuros

- a. Beneficia el hígado y páncreas del bebe
- b. Beneficia e sistema digestivo
- c. Respuestas mejoradas en los parámetros del sistema inmunitario, contribuyendo de manera saludable en el neurodesarrollo del neonato pre término

Hidratación

14. ¿cuál es el objetivo de la hidratación en el neonato prematuro?

- a. Mantener el equilibrio físico
- b. favorece el adecuado funcionamiento del medio interno y el desarrollo neurológico.
- c. Mantener la circulación.
- d. Mantener la piel hidratada.

Dimensión: Cuidados de las necesidades afectivas

Participación de los padres en el cuidado

15. El vínculo padre-neonato en neonatos prematuros favorece :

- a. Disminución del estrés, llanto y la producción de analgesia en el neonato prematuro.
- b. Disminuye la ansiedad y estrés del neonato prematuro
- c. Reduce las complejidades durante post parto
- d. Reduce el vínculo.

16. Los padres establecen el vínculo afectivo con su niño cuando realizan las siguientes actividades:

- a. Hablándole y acariciándole cuando realice las actividades designadas por la enfermera
- b. Cantándole para que desarrolle la capacidad de escucha
- c. Ayudándole a la enfermera alcanzándole los implementos necesarios
- d. Vigilar que nada le falte al niño

Contacto piel a piel

17. En que consiste el método mamá canguro en los neonatos prematuros

- a. Consiste en colocar al neonato prematuro en contacto piel con piel con su mamá, con la ayuda de unas fajas como soporte.
- b. Consiste en brindar soporte afectivo al bebe
- c. Consiste en mantener al bebe en los brazos de la madre para evitar alguna complejidad.
- d. Ninguna de las anteriores.

18. ¿Qué Beneficios brinda el método mamá canguro a los neonatos prematuros?

- a. Cubre eficazmente la necesidad de los neonatos en calor, alimentación, protección frente a infecciones, estimulación, seguridad y amor.
- b. Brinda estabilidad y protección al neonato.
- c. Proporciona energía y vitalidad al neonato prematuro
- d. Ninguna de las anteriores

Dimensión: Cuidados específicos del neurodesarrollo

Manipulación mínima

19. La manipulación mínima en neonatos prematuros consiste en el:

- a. Manejo integral planeado por el grupo interdisciplinario para realizar todos los cuidados en una sola manipulación y en el menor tiempo posible.
- b. Protocolo que establece el horario del cuidado de los neonatos a término.
- c. Ninguna de las anteriores.
- d. Manipular una sola vez al neonato.

20. Son objetivos de la manipulación mínima en el neonato:

- a. Disminuir los periodos de descanso, alcanzar el mayor tiempo de sueño profundo en el neonato
- b. Mantener al recién nacido lo más relajado posible, disminuir el estrés, evitar fluctuaciones de presión intracraneal, disminuir el gasto calórico y consumo de oxígeno.
- c. Aumentar el estrés térmico y la sobre estimulación, reducir fluctuaciones en la mecánica ventilatoria, disminuir el riesgo de hemorragia intraventricular, riesgo de retinopatía del prematuro, displasia broncopulmonar y sepsis.
- d. Todas.

21. ¿Qué se busca con la contención a través del nido en un neonato prematuro hospitalizado?

- a. Se busca que el neonato desarrolle su postura corporal de forma normal
- b. Busca que el neonato pretérmino mantenga una adecuada postura hasta cuando logre desarrollarse mejor
- c. Se busca que el recién nacido prematuro mantenga la posición fetal evitando la deformación de articulaciones del cráneo y de la columna vertebral.
- d. Ninguna de las anteriores.

Manejo del dolor

22. ¿Cuáles son los métodos no farmacológicos en el tratamiento del dolor del neonato prematuro hospitalizado?

- a. Administrar lactosa
- b. Brindar alimentación nutritiva
- c. Brindar lactancia materna, contención y mamá canguro

- d. Administrar panadol

Cuidados con la luz

23. Los efectos de la disminución de la intensidad de la luz a los niveles permitidos, en el cuidado de los recién nacidos prematuros son:

- a. Disminuye los periodos de sueño y la actividad motora.
- b. Dificultad el descanso, mejora los patrones de comportamiento.
- c. Disminuye la frecuencia cardiaca, las fluctuaciones de la tensión arterial, aumenta la ganancia de peso y aumenta los periodos de sueño.
- d. Disminuye los periodos d sueño y Aumenta la frecuencia cardiaca.

24. Cuidados con respecto a la luz que favorecen el neurodesarrollo de los neonatos prematuros

- a. La luz en lo posible debe ser natural, aun así, los ojos de los recién nacidos prematuros deben estar protegidos con antifaces para evitar los cambios frecuentes de luz y sombra
- b. La luz debe ser artificial contando con una buena iluminación.
- c. Sólo mantener las incubadoras cubiertas
- d.-Por la noche la iluminación debe ser mayor.

Cuidados con el ruido

25. La cantidad de decibeles de ruido permitidos en la Unidad de Cuidados Intensivos neonatales es:

- a. No debe existir ningún tipo de ruido.
- b. No deben ser mayor de 37 decibeles durante la noche y 40 decibeles durante el día.
- c. No deben ser mayor de 35 decibeles durante la noche y 45 decibeles durante el día.
- d. No deben ser mayor de 45 decibeles durante la noche y 35 decibeles durante el día.

26. Son cuidados que el profesional de enfermería debe realizar para disminuir el ruido en la atención de los neonatos prematuros hospitalizados:

- a. Mantener silencio incluso cuando se cierra las puertas de la incubadora, y evitar que las personas se acumulen en el ambiente y eleven la voz.
- b. Mantener cerradas las puertas y ventanas de la incubadora.
- c. Colocar objetos sobre la incubadora lentamente
- d. Vaciar el agua de los nebulizadores, de los circuitos de respiradores y retirar las tubuladuras de aspiración dentro de la incubadora.

Anexo 03
Instrumento II

Lista de cotejo sobre practica del profesional de enfermería en los cuidados del Neurodesarrollo de neonatos prematuros

La presente es una lista de verificación de las acciones realizadas por el profesional de enfermería que servirá para obtener información de las prácticas del enfermero, sobre Cuidados en Neurodesarrollo en neonatos prematuros hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital II-2 Santa Rosa Piura 2023. El cual se realizará mediante observación indirecta.

Ítems a observar			
	SI la realiza		NO la realiza
Cuidados de las necesidades básicas en UCI			
Oxigenación			
1. El profesional de enfermería valora la saturación de oxígeno, frecuencia respiratoria del neonato prematuro hospitalizado.			
2. Coloca los límites de alarma para la saturación de oxígeno del neonato prematuro que se encuentra recibiendo oxigenoterapia			
3. Cambia de posición los sensores del pulsoxímetro de los neonatos prematuros hospitalizados cada tres horas.			
Termorregulación			
1. El profesional de enfermería gradúa la humedad de la incubadora de acuerdo a la edad gestacional del neonato prematuro al momento del ingreso a su turno.			
2. Gradúa la temperatura de la incubadora de acuerdo a la edad gestacional y peso del neonato prematuro al momento del ingreso a su turno.			

Nutrición			
1. El profesional de enfermería realiza la calostroterapia en neonatos prematuros hospitalizados, que no tengan ninguna restricción médica cada tres horas durante su turno .			
2. Brinda información a los padres sobre los beneficios de calostroterapia.			
Hidratación			
1. El profesional de enfermería valora la piel del neonato prematuro hospitalizado cada tres horas durante su turno.			
2. El profesional de enfermería realiza el balance hídrico del neonato prematuro hospitalizado al término de su turno.			
Cuidados de las necesidades afectivas			
Participación de los padres en el cuidado			
1. El profesional de enfermería permite al ingreso de padres de familia al área, orientándolos en su participación			
2. El profesional de enfermería permite a los padres realizar caricias a sus neonatos prematuros hospitalizados, previo lavado de manos.			
Contacto piel a piel			
1. el profesional de enfermería ayuda a la madre a colocar piel a piel a su niño en su regazo			
2. Durante el método mamá canguro existe el contacto piel a piel entre niño y madre en posición vertical,			
Cuidados específicos del Neurodesarrollo			
Manipulación mínima			
1. El profesional de enfermería manipula mínimamente a los neonatos prematuros hospitalizados, agrupando sus cuidados.			
2. El profesional de enfermería hace uso de los nidos de contención en el cuidado de los neonatos prematuros en los momentos necesarios.			
3. El profesional de enfermería coloca a los neonatos prematuros en posición fetal, cuando sea necesario en los cambios posturales.			
4. El profesional de enfermería realiza cambios posturales a los neonatos prematuros hospitalizados cada 4 o 6 horas.			

Manejo del dolor			
1. El profesional de enfermería evita realizar procedimientos invasivos innecesarios al neonato prematuro			
2. El profesional de enfermería cuando realiza procesos dolorosos tranquiliza al prematuro con chupete glucosado.			
Cuidados con la luz			
1. cubre la incubadora con manta gruesa para aislar de la luz y mantener la temperatura.			
2. El profesional de enfermería cubre los ojos de los neonatos prematuros hospitalizados para evitar exposición a la luz.			
Cuidados con el ruido			
1. El profesional de enfermería cierra las puertas y ventanas de la incubadora en forma delicada, apretando los pestillos para no hacer ruido.			
2. El profesional de enfermería no utiliza radios, ni celulares en alto volumen en la unidad de cuidados intensivos neonatales.			
3. El profesional de enfermería no habla innecesariamente en voz alta, ni permite hacinamiento de personas.			

Conocimientos y prácticas
del
profesional de enfermería
de UCIN sobre cuidados del
Neurodesarrollo en
neonatos prematuros.
Hospital II-2 Santa Rosa
Piura 2023

por Pierina Elenka Castro
Céspedes



Fecha de entrega: 15-sep-2024 10:54p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2455355761

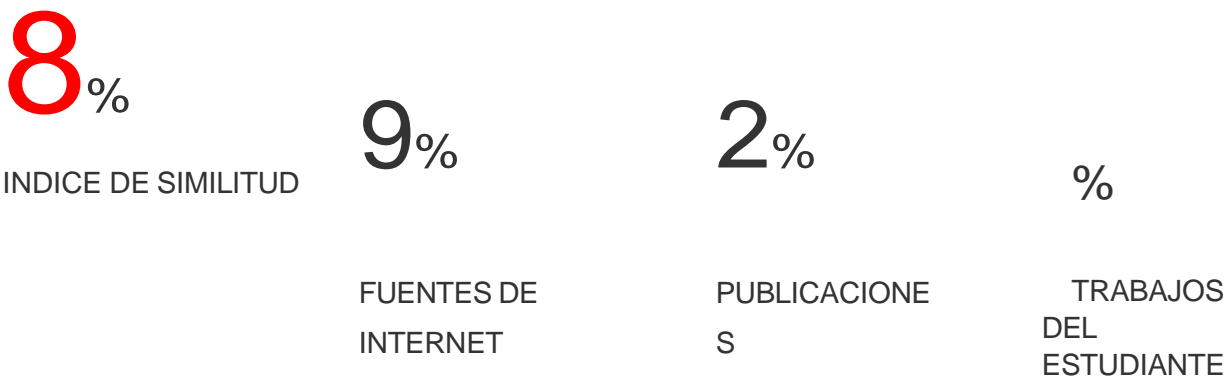
Nombre del archivo: rnitin_setiembre_15_TESIS_PIERINA_CASTRO_Y_KATHERINE_GARCIA.docx
(218.58K)

Total de palabras: 14698

Total de caracteres: 81022

Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería de UCIN sobre cuidados del Neurodesarrollo en neonatos prematuros. Hospital II-2 Santa Rosa Piura 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

9%
★
hdl.handle.net

Fuente de Internet



Mg. Celis Esqueche Rosa Violeta.
COD. ORCID 0000-0002-8167-8328
Asesora

Excluir citas

Activo

Excluir bibliografía

Activo



Mg. Celis Esqueche Rosa Violeta.

COD. ORCID 0000-0002-8167-8328

Asesora



Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Pierina Elenka Castro Caspedes
Título del ejercicio:	Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería de ...
Título de la entrega:	Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería de ...
Nombre del archivo:	mitin_setiembre_15_TESIS_PIERINA_CASTRO_Y_KATHERINE_...
Tamaño del archivo:	218.58K
Total páginas:	58
Total de palabras:	14,698
Total de caracteres:	81,022
Fecha de entrega:	15-sept.-2024 10:54p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre...	2455355761



Derechos de autor 2024 Turnitin. Todos los derechos reservados.

Mg. Celis Esqueche Rosa Violeta.
COD. ORCID 0000-0002-8167-8328
Asesora