



Esta obra está publicada bajo la licencia [CC BY 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Conocimiento y cuidado de enfermería en el neurodesarrollo del neonato prematuro

Nursing knowledge and care in the neurodevelopment of the premature neonate

Regina Patricia Romero Atilano^{1*}; Tomasa Belinda Villanueva Valeriano¹

¹ Universidad Nacional de Trujillo. Av Juan Pablo II s/n, Trujillo, Perú.

*Autor correspondiente: romeroat@unitru.edu.pe (R. Romero).

Fecha de recepción: 16 02 2024. Fecha de aceptación: 26 03 2024.

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y nivel de cuidado de enfermería en el neurodesarrollo del neonato prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Regional Docente de Trujillo y Hospital Belén de Trujillo, 2022. En el diseño se consideró una población muestral conformada por 40 enfermeras que laboran en las UCIN de ambos hospitales, quienes cumplieron con los criterios de selección. Los instrumentos empleados fueron el "Cuestionario del nivel de conocimiento de enfermería sobre el neurodesarrollo del neonato prematuro crítico" y la "Escala del nivel de cuidado de enfermería centrado en el neurodesarrollo al neonato prematuro crítico" elaborados por las autoras. Los datos fueron ubicados en una base Excel y se procesaron en el Programa SPSS versión 27; los resultados sobre el nivel de conocimiento evidencian que el 55% tuvo un nivel alto; 40%, un nivel medio y 5%, bajo; respecto al cuidado de enfermería el 62.5% alcanzó un nivel alto, 37.5% fue medio y el 5%, bajo nivel; al relacionar las dos variables, a través de la prueba Tau B de Kendall, se concluyó que existe una correlación estadística altamente significativa evidenciada por una probabilidad de 0.003.

Palabras clave: Conocimiento; cuidado de enfermería; neurodesarrollo; prematuridad.

ABSTRACT

The objective of the research was to identify the relationship that exists between the level of knowledge and level of nursing care in the neurodevelopment of the premature neonate in the neonatal intensive care unit of the Regional Teaching Hospital of Trujillo and Hospital Belén de Trujillo, 2022. In the design, a sample population was considered made up of 40 nurses who work in the NICUs of both hospitals, who met the selection criteria. The instruments used were the "Questionnaire on the level of nursing knowledge about the neurodevelopment of the critically premature neonate" and the "Scale of the level of nursing care focused on the neurodevelopment of the critically premature neonate" developed by the authors. The data were located in an Excel database and processed in the SPSS version 27 program; The results on the level of knowledge show that 55% had a high level; 40%, a medium level and 5%, low; Regarding nursing care, 62.5% reached a high level, 37.5% was medium and 5%, low level; When relating the two variables, through Kendall's Tau B test, it was concluded that there is a highly significant statistical correlation evidenced by a probability of 0.003.

Keywords: Knowledge; nursing care; neurodevelopment; prematurity.

INTRODUCCIÓN

Según la World Health Organization (WHO) uno de cada diez neonatos a nivel mundial nacen antes de cumplir las 37 semanas, y a pesar de los grandes avances en tecnologías y unidades especializadas las complicaciones y mortalidad no han cambiado mucho en cifras, alcanzando casi 14 millones en prevalencia anual y solo una reducción de menos del 6% en cantidad de casos

desde 1990 hasta el 2019 (WHO, 2023a; WHO, 2023b; Cao, Liu y Liu, 2022).

El Perú no está exento de este problema de salud pública, en el 2022 se han producido casi dos mil muertes de neonatos en menos de un año y de las cuales la principal causa de mortalidad fue relacionada a la prematuridad (67.6%) y, aunque gran parte de las causas se relacionan a problemas que surgen durante la gestación, cabe resaltar que es importante el actuar frente al nacimiento

de un recién nacido prematuro con intervenciones que cubran los soportes inmediatos que requiere el neonato (Ministerio de Salud, 2022; Guevara, 2023).

En la Libertad los hospitales de nivel III como el Hospital Belén de Trujillo (HBT) y Hospital Regional de Trujillo (HRDT) cuentan con Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) en donde uno de los criterios de ingreso es ser recién nacido prematuro, a quienes se les brindan los cuidados requeridos para lograr una mayor supervivencia y calidad de vida futura, por lo cual enfermería centra sus cuidados enfocándolos sobre todo en el neurodesarrollo, para ello, es necesario mantener los conocimientos siempre actualizados y aplicados en su labor diaria.

Teniendo en cuenta este contexto, la investigación se sustentó en los conceptos de conocimiento, cuidado de enfermería y neurodesarrollo. El conocimiento es la comprensión de la realidad en la que se desarrolla la persona, para enfermería es el entendimiento de lo que pasa en el prematuro a través de una valoración meticulosa y compromiso de cuidado. Además, Enfermería se caracteriza por ser una profesión práctica, que cuenta con competencias y habilidades, cuyo objeto es el cuidado, por lo que deberá velar en todo momento por el prematuro cuando este sea incapaz de satisfacer sus propias necesidades y se encuentre vulnerable (Raile y Marriner, 2018; Muñiz et al., 2019).

Una de las principales diferencias entre el neonato a término y prematuro es la inmadurez neurológica, por lo que en base a ello surge los denominados cuidados centrados en el neurodesarrollo (NIDCAP); el neurodesarrollo es un proceso a través del cual se logra una maduración de habilidades cerebrales que permitirán una adecuada plasticidad y desarrollo motor/conductual e intelectual, pero que van a estar influenciados por el ambiente y la biología del prematuro (González, 2020).

Las categorías del NIDCAP dentro de una UCIN incluyen en primer lugar el control del ambiente, se considera que las experiencias sensoriales adversas deben evitarse por lo que el nivel de ruido no debe sobrepasar los 45 decibeles (dB) de día y 35 dB de noche, la luz en las unidades deben mantenerse entre 10 a 600 lux, también debe tenerse en cuenta el uso de nidos para un buen posicionamiento en prono y/o supino, así como contención y protección con barreras dentro de la incubadora para prevenir caídas o lesiones en piel (Fucile, Patterson y Dow, 2023; Susilaningih et al., 2019; Yang et al., 2023).

En segundo lugar, se tiene a la mínima manipulación, enfermería debe juntar en la

mayor cantidad posible los procedimientos y además respetar las horas de sueño para una maduración correcta de la corteza cerebral, debido a que el prematuro duerme entre 50 a 70 minutos por ciclo de sueño (Vadakkan y Prabakaran, 2022).

Como tercer elemento se encuentra el manejo del dolor, desde el primer día de ingreso a una UCIN ellos son sometidos a procedimientos dolorosos constantes, por ello las prácticas analgésicas deben priorizar los tratamientos no farmacológicos como succión no nutritiva y empleo de sacarosa, dejando al final el empleo de fármacos cuando luego de una valoración mediante escalas de dolor se evidencia la necesidad de su uso (Campbell, Eriksson y Benoit, 2022). Finalmente se toma en cuenta a la actuación con padres y a la madre método canguro; el prematuro necesita sentir el acompañamiento físico y emocional de sus padres, así como su participación en los cuidados (previa instrucción), además durante su estancia en la UCIN debe favorecerse la lactancia materna exclusiva por los múltiples beneficios en el sistema inmunológico (Mu et al., 2020).

El objetivo del estudio fue identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y nivel de cuidado de enfermería en el neurodesarrollo del neonato prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales del HBT y HRDT durante el año 2022.

METODOLOGÍA

La investigación tiene enfoque cuantitativo con diseño descriptivo, correlacional y de corte transversal (Hernández y Mendoza, 2018). Se consideró una población muestral siendo en total 40 profesionales de enfermería del HBT y del HRDT las que participaron, y que además cumplieron con los criterios de selección: ser especialistas en UCI neonatología, con 6 meses o más de experiencia en el área de UCIN y que aceptaron participar voluntariamente en el estudio.

Los instrumentos empleados fueron el "Cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre neurodesarrollo del neonato prematuro crítico- CNCENNPC" y la "Escala del nivel de cuidado de enfermería centrado en el neurodesarrollo al neonato prematuro crítico- ENCECENNPC", ambos elaborados por las autoras, validado mediante juicio de expertos por 3 enfermeras especialistas (0.8) y la confiabilidad se obtuvo a través de la prueba de Kuder-Richardson para el CNCENNPC (0.720) y de Alpha de Cronbach para la ENCECENNPC (0.711).

La ejecución se llevó a cabo en cinco momentos: el primero de trámites administrativos donde se solicitó los permisos a dirección y jefaturas de enfermería de ambos hospitales; en un segundo momento se

realizó una reunión virtual con la jefa de servicio y enfermeras/os para informarles los objetivos y propósito de la investigación, acordar la fecha y momento de aplicación de los instrumentos y seleccionar la muestra para obtener la firma del consentimiento informado; en un tercer momento se acudió a las UCIN en el periodo de refrigerio para realizar la recolección de los datos que fueron proporcionados por cada enfermera, con una duración de aproximadamente 25 minutos por cada entrevista; en un cuarto momento se verificó el llenado completo de los instrumentos y se procedió a su tabulación mediante el Programa SPSS versión 27; por último, se agradeció a las autoridades y enfermeras de ambos nosocomios por su participación en el estudio y se procedió a la entrega de un ejemplar del estudio. Para encontrar la correlación estadística entre las dos variables se utilizó la prueba de Tau B de Kendall.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la tabla 1, los resultados respecto al nivel de conocimiento de enfermería sobre el neurodesarrollo en el neonato prematuro ingresado en las UCIN, reflejan que del total de enfermeras encuestadas la mayor proporción (55%) tuvo un nivel de conocimiento alto, el 40% tenían un nivel medio y sólo el 5% tuvo un bajo nivel.

Tabla 1
Nivel de conocimiento de enfermería sobre neurodesarrollo del neonato prematuro en la UCIN del HBT y HRDT, 2022

Conocimiento	Nº	%
Bajo	2	5.0
Medio	16	40.0
Alto	22	55.0
Total	40	100,0

El conocimiento es el esfuerzo por comprender al neonato, por entender la situación por la que pasa y el significado que implica el hecho de ser prematuro, para lograr ello los saberes de enfermería deben mantenerse siempre actualizados y a la vanguardia porque el conocimiento es dinámico, complejo y evoluciona constantemente, y para comprender tal complejidad se requiere la apreciación crítica de las innumerables fuentes de conocimiento y de los múltiples factores que influyen en él (Swanson como se citó en Raile y Marriner, 2018; Smith et al., 2021).

El conocimiento de las enfermeras sobre el neurodesarrollo sumó entre el nivel alto (55%) y nivel medio (40%) un 95%, lo que significa que la mayor proporción de enfermeras tienen conocimientos fijados respecto al tema. Enfermería es una disciplina científica y como tal los primeros conocimientos básicos se adquieren en su formación de

pregrado, luego se van fortaleciendo con los estudios de segunda especialidad y de posgrado, es decir, gracias al proceso de aprendizaje continuo es que adquiere mayor conocimiento (Osorio, 2018).

En la población de enfermeras en estudio todas contaban con estudios de segunda especialidad en UCI neonatología, así como más del 50% (67.5%) de enfermeras se capacitaban de vez en cuando o anualmente en temas relacionados al neurodesarrollo del prematuro crítico, fortaleciendo así el conocimiento adquirido con anterioridad. Además, el nivel alto de conocimiento guardaría relación también con que un poco más del 60% de enfermeras refirió que lee sobre temas relacionado al neurodesarrollo del prematuro (Hines et al., 2022).

La investigación mediante la lectura es otro punto que fortalece y ayuda al profesional de enfermería a adquirir mayor nivel de conocimientos, para ello el lenguaje de lo que se lee debe ser comprensible, y así la enfermera a mayor cantidad de lecturas mayor será la información "útil" que recolecte y mayor será su compromiso de seguir investigando sobre el tema y por ende mayor será el conocimiento que vaya adquiriendo (Hines et al., 2022).

Una fuente que influye también en el desarrollo del conocimiento es la base empírica y se ha demostrado que el tiempo de la experiencia profesional es un predictor del nivel de conocimiento porque a pesar que en algunos casos el profesional inicia su desempeño profesional con deficiencias de conocimiento al pasar los años y al adquirir más tiempo de experiencia éste mejora significativamente. Esto se puede evidenciar al encontrar que el 95% de la población estudiada contaba con más de 2 años de trayectoria profesional en el área de UCIN y la minoría (5%) con menos de un año (Obara et al., 2022; Khalil et al., 2021).

La investigación que reporta resultados que concuerdan con los resultados encontrados en el presente estudio es la realizada por Baghlani y colaboradores en el 2019, quienes investigaron sobre el nivel de conocimiento de las enfermeras en las unidades de cuidados intensivos neonatales en 3 hospitales de Irán, y encontraron que la mayor parte de profesionales de enfermería tenían un nivel de conocimiento sobre el neurodesarrollo- NIDCAP entre bueno y excelente (55.8% y 31.7% respectivamente), seguido por conocimiento moderado (7.5%) y sólo el 5% poco conocimiento (Baghlani et al., 2019).

Los hallazgos que difieren son los que reportan Khalil et al (2021), en Monsaura, acerca del nivel de conocimiento que tienen las enfermeras sobre el desarrollo del prematuro, encontrando que un poco más del 70%

tenía nivel de conocimiento satisfactorio (71,1%) y el 28,9% tenía conocimiento no satisfactorio; otro fue el trabajo realizado por Macho en el 2018, en New York, sobre conocimientos de las enfermeras sobre el desarrollo del prematuro en la unidad de cuidados intensivos, quien encontró que gran parte de la población conocía sobre el tema (87 %), pero el 23% restante no lo conocía (Macho, 2018).

El conocimiento en enfermería es fundamental, y aumenta la calidad de cuidado que podemos brindar al paciente, en este caso el prematuro, estudios demuestran que para alcanzar altos niveles de conocimiento y que este se desarrolle óptimamente es requisito indispensable que el conocimiento a la vez que se adquiere, se enseña y sea comunicado a otros, radicando ahí la importancia de que si al menos una enfermera tiene un nivel de conocimiento alto sobre el neurodesarrollo del prematuro, debe idealmente compartir ese saber para que todo el equipo de trabajo también pueda tenerlo, obteniendo así beneficios para ella (interiorizando mejor sus aprendizajes) y para las demás enfermeras (incrementado su nivel de conocer) (Osorio, 2018; Oyira y Ella, 2016).

Tabla 2

Nivel de cuidado de enfermería en el neurodesarrollo del neonato prematuro en la UCIN del HBT y HRDT, 2022

Cuidado de enfermería	Nº	%
Bajo	2	5,0
Medio	15	37,5
Alto	23	57,5
Total	40	100,0

En la tabla 2, se observan los resultados en cuanto al nivel de cuidado de enfermería, en primer lugar, se evidenció que el mayor porcentaje (57,5%) corresponde al nivel de cuidado de enfermería alto, seguido de un 37,5% que representó al nivel medio de cuidado, y por último sólo el 5% fue de un nivel de cuidado bajo.

Estos resultados permiten inferir que la mayor parte del personal de enfermería brinda al prematuro los cuidados necesarios para ayudarlo a obtener su recuperación y óptima salud. Los cuidados centrados en el neurodesarrollo en las UCIN que fueron incluidas en sus cinco dimensiones, se pusieron en práctica, por lo que entonces tendrán efectos bastante positivos para el neonato y un gran impacto en su desarrollo (Raile y Marriner, 2018).

El cuidado en la dimensión de control de ruido y luz, en el instrumento aplicado giró en torno a la emisión de sonidos de monitores y a la iluminación de las incubadoras. En lo que respecta a la emisión de ruido dentro de las UCIN este tiene dos fuentes, opera-

cional y estructural. En la primera se encuentra el personal de enfermería y el equipamiento y la segunda está constituida por el sonido de puertas, sistemas de aire acondicionado y ventilación; el personal de enfermería tiene parte del control en ambas fuentes ya que mediante los cuidados necesarios y básicos el ruido intenso es prevenible, se ha demostrado que con acciones desde detectar a tiempo las alarmas de los monitores, modulando su intensidad de voz, el tener cuidado al movilizar coches, mesas, no se supera los decibeles permitidos, y más del 90% de enfermeras puso en práctica ello (Carrillo et al, 2017).

De igual forma sucede con la luz, la enfermera debe estar vigilante a las variaciones de iluminación de tal forma que no perjudique el neonato; porque el neonato y más aún en el prematuro, a una mínima variación de intensidad de la luz de las incubadoras, tiende a despertar e interrumpir su periodo de sueño y es en el dónde se produce principalmente el desarrollo de la plasticidad cerebral; es decir, la interrupción del sueño influye negativamente en el neurodesarrollo (Zores, et al., 2018).

En la dimensión de control de dolor, se evidenció que las enfermeras controlaron el dolor, de preferencia con la terapia no farmacológica. La importancia del uso de sacrosa y succión no nutritiva frente al dolor está demostrado y el manejo de éste debe ser individualizado y aplicado con responsabilidad, la enfermera debe valorar adecuada y oportunamente mediante escalas el dolor, porque si el dolor se mantiene por tiempos prolongados, será mayor el proceso inflamatorio y estrés oxidativos, produciendo la interrupción de las interconexiones y frenando el desarrollo de células mielinizantes cerebrales del neonato y por lo tanto se produce retraso en el neurodesarrollo (Fernández et al., 2019).

En lo que respecta a postura, la mayoría de enfermeras cumplieron con el uso del nido facilitando la flexión y línea media del neonato. Una de las posiciones más recomendadas en el prematuro es la posición prona pero bien usada, es decir mediante la flexión, apoyo y línea media para ofrecer una buena organización neuromotora y por lo tanto así otorgar beneficios al desarrollo cerebral, la posición supina no es frecuente porque existe evidencia que en el neonato prematuro se asocia a un mayor gasto de energía y excitación evidenciada por el aumento de la frecuencia cardiaca, por ello, solo es usada en casos particulares (Gomes et al., 2019).

Finalmente, se vio que el personal de enfermería tiene en cuenta la participación de los padres y se promueve el método madre canguro, además ello va de la mano con la

lactancia materna. El prematuro que recibe leche materna durante su estancia en las UCIN y que además tiene el contacto piel a piel con la mamá tiene resultados significativos en la promoción del neurodesarrollo pues tienen mayor puntuación neuroconductual, mayor ganancia de peso y mayor perímetro cerebral que los neonatos que no lo reciben, y el personal de enfermería al facilitar este método contribuye a una mayor probabilidad de alta, mejoría y desarrollo cerebral óptimo (Wang et al., 2021).

Otros aspectos adicionales que se tuvo en cuenta en la evaluación de prácticas de cuidado fue la importancia de no interrumpir innecesariamente el sueño del neonato, manipularlo con cuidado durante su baño parcial y el conversarle durante las atenciones brindadas, que la mayor parte del personal los cumplió. Por lo tanto, el personal de enfermería en su mayoría (95%) enfoca su cuidado al confort y bienestar evitando los factores estresantes contribuyendo así al buen neurodesarrollo del neonato prematuro.

Resultados similares a los encontrados en el presente trabajo es la elaborada por López y Zegarra, 2019, quienes al estudiar sobre las prácticas de cuidado en el neurodesarrollo en enfermeras que laboran en las unidades de cuidados intensivos neonatales, encontraron que la mayor parte (53.3%) tuvieron prácticas adecuadas y la minoría de las enfermeras no las tuvo (46.7%) (López y Zegarra, 2019).

Sin embargo, Hasanpour et al. (2017) investigaron sobre el desempeño de la enfermera en las UCIN, donde encontró que la mayor cantidad de profesionales de enfermería (42.62%) en su práctica tuvieron un nivel medio; y, la otra investigación realizada por Ferraz, Fernandes y Gameiro en el 2022, al estudiar sobre las prácticas de enfermería basadas en el neurodesarrollo, mostró que solo el 18, 9% de enfermeras consideró que este tipo de prácticas basadas en el neurodesarrollo se realizaban con frecuencia (Hasanpour et al., 2017; Ferraz et al., 2022).

El NIDCAP, es una práctica moderna que recientemente se viene implementando en las unidades de cuidados intensivos neonatales, y aunque en la mayoría de enfermeras es bien aceptado, siempre existe un menor porcentaje que tiene cierta

resistencia y barreras culturales y tradicionales, además para lograr su práctica es necesario la formación de un verdadero equipo multidisciplinar que en la realidad es aún difícil de implementarlo al 100%, por lo que algunos de esos factores pudieron influir en el 5% de enfermeras que tuvieron un nivel de cuidado bajo (Harrillo et al., 2017).

Es entonces fundamental que el personal de enfermería tenga en cuenta y vaya incluyendo dentro de su quehacer diario a los cuidados centrados en el neurodesarrollo por la gran cantidad de beneficios que se consigue en el prematuro, pues al basar su cuidado en la postura, control de ruido y luz, manejo de dolor y madre método canguro (MMC) con la participación de los padres le da un valor añadido a la práctica clínica y la hace fundamental dentro del trabajo que brinda todo el equipo multidisciplinario; además que, se conseguirá que el neonato prematuro logre y tenga las mismas oportunidades que un neonato a término en cuanto a su capacidad de desarrollo futuro, libre de retraso, secuelas o complicaciones (Dussi y Ferrari, 2021).

En la tabla 3, se observa que el 42.5% de enfermeras tuvo nivel de conocimiento y de cuidado alto; el 10% con nivel alto de conocimiento y cuidado medio; el 2.5% que tuvo nivel de conocimiento alto y nivel de cuidado bajo; el 25% que obtuvo conocimiento medio también tuvo un cuidado medio y el 15% de profesionales con un nivel medio de conocimiento tuvo un alto nivel de cuidado; finalmente, el 2.5% del total obtuvo un nivel de conocimiento y de cuidado bajo y otro 2.5% fue de nivel de conocimiento bajo, pero con nivel de cuidado medio.

Al correlacionar el conocimiento y el cuidado de enfermería sobre el neurodesarrollo del neonato prematuro se obtuvo un Tau B de Kendall = 0.445 con un nivel de confianza P de 0.003 indicando así que existe una relación altamente significativa entre las dos variables de estudio. Se puede entonces observar en los resultados que existe concordancia entre los niveles de conocimiento y de práctica, es decir, cuando hubo un nivel de conocimiento alto, medio o bajo también se presentó un nivel de cuidado alto, medio o bajo respectivamente.

Tabla 3

Nivel de conocimiento y nivel de cuidado de enfermería en el neurodesarrollo del neonato prematuro en la UCIN del HBT y HRDT, 2022

Cuidado de enfermería	Conocimiento						Total	
	Bajo		Medio		Alto		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Bajo	1	2.5	0	0.0	1	2.5	2	5.0
Medio	1	2.5	10	25.0	4	10.0	15	37.5
Alto	0	0.0	6	15.0	17	42.5	23	57.5
Total	2	5.0	16	40.0	22	55.0	40	100.0

Tau B de Kendall: 0.445; correlación altamente significativa (p: 0.003).

Existe evidencia que a mayor aprendizaje activo es más factible que la persona respalde sus intervenciones, además es importante mencionar que mientras mayor sea la comodidad y satisfacción en el proceso de aprendizaje este tendrá más opciones de convertirse en "transformacional", logrando que el patrón de conducta anterior cambie, se interiorice y logre que ocurra un cambio de conducta guiado por el conocimiento explícito recibido, es decir habrá transferencia exitosa entre lo aprendido y lo que se practicará (Dowson, 2019).

Como profesional de enfermería se sabe que el aprendizaje es cambiante y constantemente se está aprendiendo; pero, hay diferencia entre el interiorizar y absorber el conocimiento y el ponerlo en práctica. Las capacitaciones y conferencias son las principales fuentes de información y uno de los factores que permitirán que todo lo aprendido sea realmente útil en la implementación de este saber y su práctica constante para mejorar y perfeccionar la habilidad, haciendo de la nueva acción algo que reemplace a la práctica antigua. Es así entonces que, si la enfermera conoce los nuevos aspectos que involucra el neurodesarrollo, pero no lo pone en práctica pronto olvidará lo que debería hacer y continuará con lo que rutinariamente realiza (Forbes Coaches Council, 2018).

Entonces para que la enfermera ejerza sus funciones, siempre se va a necesitar una combinación de habilidades técnicas o duras que son las que se enseñan constantemente a lo largo del plan de estudios y se practican a través de laboratorios de habilidades y asignaciones clínicas (capacidades clínicas que obtiene a través de la educación, la capacitación y la certificación) y habilidades blandas (rasgos de personalidad que ayudan a relacionarse bien con los demás y a desempeñar las funciones de manera eficaz), al juntar ambas es que el hecho de conocer se torna en cuidar pero cuidar de tal forma que se busque lo mejor para el paciente, cuidar con dedicación y cuidar en este caso al neonato prematuro (Murphy, 2021).

En los resultados se evidenció y demostró estadísticamente con un p de 0.003 que en el campo clínico de la UCIN del HRDT y HBT existe correlación altamente significativa entre el conocimiento y cuidado de enfermería, dando sustento a la teoría anteriormente mencionada que una variable se relaciona directamente con la otra y no se puede hacer algo que se desconoce. En el caso de las enfermeras que tuvieron un nivel de conocimiento bajo, pero nivel de cuidado alto, probablemente se debe al uso de protocolos de atención con los que cuentan ambas UCIN; sin embargo, no

tienen un sustento científico aun del todo claro.

Resultados similares son encontrados por López y Zegarra (2019), quienes observaron que existe relación significativa entre el conocimiento en el neurodesarrollo del prematuro y la práctica del cuidado ejercida por la enfermera. Mientras que Khalil et al. (2021), respecto al nivel de conocimiento y las prácticas de las enfermeras en el desarrollo del prematuro con bajo peso encontraron que, aunque la mayoría de enfermeras (64.4%) tenían niveles de conocimiento satisfactorio, más de la mitad (56.7%) tenían prácticas inadecuadas.

La importancia de este tema radica en saber que el conocimiento siempre irá de la mano con lo que se hace y el cuidado que se dé al prematuro va a influir en gran parte de su desarrollo temprano y futuro. La atención centrada en el neurodesarrollo se asocia con menos casos de sepsis de inicio tardío, retinopatía del prematuro; intolerancia alimentaria; menos días de soporte ventilatorio, terapia antibiótica y alimentación parenteral; mejor ganancia diaria de peso y parámetros de crecimiento al alta, y apoyo a la lactancia (Pavlyshyn et al., 2022).

El método madre canguro con contacto piel con piel, el manejo del estrés y el dolor, y la participación de los padres en el cuidado diario son los componentes más importantes del cuidado del desarrollo y deben implementarse en la práctica neonatal y siempre tendrán que ir de la mano con la adquisición de conocimientos, el cual otorga una base científica al cuidado enfermero (Pavlyshyn et al., 2022).

CONCLUSIONES

El nivel de conocimiento y nivel de cuidado que tiene el personal de enfermería sobre los cuidados centrados en el neurodesarrollo del neonato prematuro dentro de las UCIN de los HRDT y HBT en su mayoría son medios y altos, y solo 5% de ellos presentaron niveles bajos en ambas variables. Además, se encontró que existe una relación altamente significativa (p : 0.003) entre el nivel de conocimiento y de cuidado de enfermería en las enfermeras que participaron en el estudio, lo que indica que si la enfermera tiene un buen nivel de conocimiento será capaz de brindar un cuidado de calidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Baghlani, R., Hosseini, M., Safaiyan, A., Alizadeh, M., y Arshadi, M. (2019). Neonatal intensive care unit nurses' perceptions and knowledge of newborn individualized developmental care and assessment program: A multicenter study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 24(2), 113.
- Cao, G., Liu, J., y Liu, M. Global, Regional, and National Incidence and Mortality of Neonatal Preterm Birth, 1990-2019. *JAMA Pediatrics*, 176(8), 787-796.

- Campbell-Yeo, M., Eriksson, M., y Benoit, B. (2022). Assessment and Management of Pain in Preterm Infants: A Practice Update. *Children (Basel, Switzerland)*, 9(2), 244-262.
- Carrillo, R., Carrillo, D., Carrillo, L., y Carrillo, J. (2017). Ruido en la Unidad de Cuidados Intensivos: el silencio en la Unidad de Cuidados Intensivos es la mejor terapia. *Medicina Crítica (Colegio Mexicano de Medicina Crítica)*, 31(6), 339-344
- Dowson, J. (2019). Transferring knowledge into practice? Exploring the feasibility of action learning for improving knowledge, skills and confidence in clinical communication skills. *BMC Medical Education*, 19(37), 1-13.
- Dussi, G., y Ferrari, G. (2021). *The Importance of Developmental Care in Neonatology, Italy. The International Council of Nurses*. Recuperado de: <https://www.icn.ch/news/importance-developmental-care-neonatology-italy>
- Fernández, S., Funes, S., Galetto, S., Herrera, S., Juárez, C., et al. (2019). Manejo del dolor en Neonatología. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 117(5), 180-194.
- Ferraz, L., Fernandes, A., y Gameiro, M. (2022). Developmental care of premature newborns: study on practices in portuguese neonatal units. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 31, 1-15.
- Forbes Coaches Council. (2018). *Put It Into Practice: 14 Actionable Ways To Implement Your Learning*. Recuperado de: <https://www.forbes.com/sites/forbescoachescouncil/2018/01/16/pu-it-into-practice-14-actionable-ways-to-implement-your-learning/?sh=6a3a364d65ed>
- Fucile, S., Patterson, C., y Dow, K. (2023). Noise reduction in the neonatal intensive care unit: An exploratory study. *Journal of Neonatal Nursing*, 29(2), 330-333.
- Gomes, E. L. de F. D., Santos, C. M. dos, Santos, A. da C. S., Silva, A. G. da, França, M. A. M., Romanini, D. S., Mattos, M. C. V. de, Leal, A. F., y Costa, D. (2019). Autonomic responses of premature newborns to body position and environmental noise in the neonatal intensive care unit. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 31(3), 296-302.
- Gonzales, D. (2020). *Aspectos centrales de los aportes del neurodesarrollo*. Recuperado de: psyciencia.com/aspectos-centrales-de-los-aportes-del-neurodesarrollo/
- Guevara, E. (2023). La Prematuridad: un problema de salud pública. *Revista Peruana de Investigación Materna Perinatal*, 12(1), 7-8.
- Harillo, F., Rico, J., y López, Á. (2017). La filosofía de los cuidados centrados en el desarrollo del recién nacido prematuro (NIDCAP): una revisión de la literatura. *Enfermería Global*, 16(4), 577-602.
- Hasanpour, M., Farashi, F., Mohammadzadeh, M., y Abdeyazdan, Z. (2017). The impact of a neonatal sleep care training program on nurses' knowledge and performance in neonatal intensive care units. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 22(3), 215-218.
- Hernández, R., y Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de la Investigación: Rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: Mc Graw Hill Education.
- Hines, S., Ramsbotham, J., y Coyer, F. (2022). Registered Nurses' experiences of reading and using research for work and education: a qualitative research study. *BMC Nursing*, 21(1), 1-14.
- Khalil, A., Abd, N., Rezk, N., y Abd, A. (2021). Nurses' Knowledge and Practice Regarding Developmental Supportive Care for Preterm and Low Birth Weight Infants. *Port Said Scientific Journal of Nursing*, 8(2), 190-203.
- López, C., y Zegarra, P. (2019). *Nivel de conocimiento y práctica del cuidado de la enfermera en el neurodesarrollo del prematuro. Hospitales de la ciudad de Chimbote, 2018*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Privada Antenor Orrego: Perú.
- Macho, P. (2018). *Nurses' Knowledge, Attitudes, and Perceived Self-competency Regarding Individualized Developmental Care in the Neonatal Intensive Care Unit*. CUNY Academic Works. Recuperado de: https://academicworks.cuny.edu/gc_etds/2524
- Ministerio de Salud. (2023). *Nacimientos prematuros en el Perú se incrementan a 6.89 % en lo que va del 2022*. Recuperado de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/668468-nacimientos-prematuros-en-el-peru-se-incrementan-a-6-89-en-lo-que-va-del-2022>
- Mu, P. F., Lee, M. Y., Chen, Y. C., Yang, H. C., y Yang, S. H. (2020). Experiences of parents providing kangaroo care to a premature infant: A qualitative systematic review. *Nursing & health sciences*, 22(2), 149-161.
- Muñoz, G. J., García, M., Rodríguez, C., Sánchez, C., Sandra, L. B., y Rebolledo, D. (2019). Competencias del ser y hacer en enfermería: revisión sistemática y análisis empírico. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(2), 1-19.
- Murphy, H. (2021). *The importance of "soft" skills in nursing & healthcare professional*. Recuperado de: <https://evolve.elsevier.com/education/expertise/faculty-development/the-importance-of-soft-skills-in-healthcare-professions/>
- Obara, S., Perry, B., Janzen, K. J., y Edwards, M. (2022). Using arts-based pedagogy to enrich nursing education. *Teaching and Learning in Nursing*, 17(1), 113-120.
- Osorio, J. (2018). Promotion and enhancement of knowledge in nursing. *Investigación y Educacion En Enfermería*, 36(1), 1-4.
- Oyira, E., y Ella, R. (2016). Knowledge Practice and Outcome of Quality Nursing Care Among Nurses in University of Calabar Teaching Hospital (UCTH). *Journal of Education and Training Studies*, 4(11), 179-193.
- Pavlyshyn, H., Sarapuk, I., Tscherning, C., y Slyva, V. (2022). Developmental care advantages in preterm infants management. *Journal of Neonatal Nursing*, 29(1), 117-122.
- Raile, M. y Marriner, A. (2018). *Modelos y teorías en Enfermería*. (9ª Ed.). España: Elsevier.
- Smith, M., Chinn, P., y Nicoll, L. (2021). Knowledge for Nursing Practice: Beyond Evidence Alone. *Research and Theory for Nursing Practice*, 35(1), 7-23.
- Susilaningih, F.S., Rahayu, S., Mardiyah, A., Ermiami y Hermayanti, Y. (2019). Lighting and Noise Levels in the Neonatal intensive care Unit (NICU). *Indian Journal of Public Health Research and Development*, 10(9), 857-861.
- Vadakkan, A. J., y Prabakaran, V. (2022). Comparison of the Effect of Nesting and Swaddling on Sleep Duration and Arousal Frequency among Preterm Neonates: A Randomized Clinical Trial. *Journal of caring sciences*, 11(3), 126-131.
- Wang, Y., Zhao, T., Zhang, Y., Li, S., y Cong, X. (2021). Positive Effects of Kangaroo Mother Care on Long-Term Breastfeeding Rates, Growth, and Neurodevelopment in Preterm Infants. *Breastfeeding Medicine*, 16(4), 282-291.
- WHO. (2023a). *152 million babies born preterm in the last decade*. Recuperado de: <https://www.who.int/news/item/09-05-2023-152-million-babies-born-preterm-in-the-last-decade>
- WHO. (2023b). *Preterm birth*. Recuperado de: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth#:~:text=An%20estimated%2013.4%20million%20babies%20were%20born%20too%20early%20in,and%20visual%20and%20hearing%20problems.>
- Yang, L., Hua, F., y Zhang, L. (2023). A systematic review of improved positions and supporting devices for premature infants in the NICU. *Heliyon*, 9(3), 1-13.
- Zores, C., Dufour, A., Pebayle, T., Dahan, I., Astruc, D., y Kuhn, P. (2018). Observational study found that even small variations in light can wake up very preterm infants in a neonatal intensive care unit. *Acta Paediatrica*, 107(7), 1191-1197.