



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES**

Trabajo Académico

Nivel de conocimiento y cuidados en el neurodesarrollo del prematuro por el personal de enfermería de un hospital público, Lima, 2025

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

Presentado por:

Autora: Inga Romero, Kathia Milagros


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-7906-4397>

Asesora: Dra. Chavez Ramirez, Edith Delia

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3483-0825>

Lima – Perú

2025

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

FECHA: 08/11/2022

Yo, **INGA ROMERO KATHIA MILAGROS** ; egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CUIDADOS EN EL NEURODESARROLLO DEL PREMATURO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL PÚBLICO, LIMA, 2025” Asesorada por la docente: Chavez Ramirez, Edith Delia; DNI 10752807 ORCID 0000-0002-3483-0825 tiene un índice de similitud de 14 % con código OID: 14912:536418395 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
Firma de autor


INGA ROMERO, KATHIA MILAGROS
DNI: 47114217



.....
Firma de la asesora

CHAVEZ RAMIREZ EDITH DELIA
DNI: 10752807

Lima, 06 de setiembre de 2025

	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 <small>REVISIÓN: 01</small>

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

<p>El resultado turnitin llega al 14%, sin embargo, existe un porcentaje de fuentes primarias del 10%, del cual se ha verificado que corresponde a temas metodológicos, títulos y subtítulos, variables dentro del planteamiento de hipótesis y objetivos que no se puede modificar</p>

DEDICATORIA

A mi madre Nelly mi hijo Yuavi que me dieron la fortaleza para poder desarrollar mi trabajo de investigación

AGRADECIMIENTO

A Dios, A mi familia, A mi Asesora por la paciencia y a mi perseverancia en poder terminar satisfactoriamente mi trabajo.

ÍNDICE

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
RESUMEN	6
1. EL PROBLEMA	1
1.2.1. Problema General	4
1.2.2. Problemas Específicos	4
1.3. Objetivos de la Investigación	5
1.3.1. Objetivo General	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la Investigación	6
1.4.1. Teórica	6
1.4.2. Metodológica	7
1.4.3. Práctica	7
1.5. Delimitaciones de la investigación	7
1.5.1. Temporal	7
1.5.2. Espacial	7
1.5.3. Población o unidad de análisis	7
2. MARCO TEORICO	8
2.1. ANTECEDENTES	8
2.1.1. A nivel internacional	8
2.1.2. Nacionales	9
2.2Bases Teóricas	11
2.2.1 Variable 1 : Nivel de conocimiento en el Neurodesarrollo del prematuro	11
2.2.1.2 Cuidados centrados en el macroambiente.	13
2.2.1.3 Dimensión microambiente	14
2.2.2.1. Cuidados centrados en el Microambiente	17
2.2.2.2 Cuidados centrados en el macroambiente	17
2.2.2.3. Cuidados centrados en la familia	17
2.2.3. Teoría de Jean Watson	18
2.3. Formulación de hipótesis	18

2.3.1. Hipótesis General	18
3. METODOLOGÍA.....	19
3.1. Método de Investigación	19
3.2. Enfoque de la Investigación	19
3.3. Tipo de investigación.....	19
3.4. Diseño de la investigación	20
3.5. Población, muestra y muestreo	20
3.6. VARIABLES Y OPERACIONALIZACION	21
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.7.1. Técnicas	24
3.7.2. Descripción de instrumentos	24
3.7.3. Validación.....	25
3.7.4. Confiabilidad	25
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	26
3.9. Aspectos éticos	26
4. Aspectos administrativos	29
4.1. Cronograma de actividades.....	29
4.2. Proyección de costos.....	30
5. REFERENCIAS	32
ANEXOS.....	43
Anexo 1. Matriz de consistencia	44
Anexo 2. Instrumentos	46
Anexo 3. Formato de consentimiento informado.....	53

RESUMEN

El neurodesarrollo en recién nacidos prematuros es un área crítica de atención en las Unidades de Cuidados de terapia Intensiva Neonatales. La comprensión y aplicación de cuidados adecuados por parte del personal de enfermería son fundamentales para mitigar las consecuencias adversas que pueden surgir en el desarrollo del bebé, considerando factores como el macroambiente, microambiente y la familia **Objetivo:** Explorar como se relaciona el Nivel de conocimiento y cuidados en el neurodesarrollo de los bebés prematuros en el personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Críticos Neonatal de un hospital pública, Lima, 2025. **Metodología:** Para llevar a cabo este estudio, se implementará un enfoque hipotético - deductivo, utilizando herramientas cuantitativas el estudio será de naturaleza Aplicada y no experimental, poniéndose a desenredar las conexiones estudios correlacionales de manera transversal. Contaran con la participación de 70 personal de enfermería a quien representaran la población total del estudio a cada uno se aplicará un Cuestionario y una lista de verificación ambos cuidadosamente validados para asegurar la fiabilidad y precisión, los datos recolectados serán sometidos a un escrutinio con el software estadístico SPSS versión 26 y se expresará en tablas y figuras del programa Excel. Las conclusiones emergen al cierre de la Investigación, se podrá desentrañar la relación entre las variables a través de la prueba estadística Rho de Spearman.

Palabras claves: conocimiento, desarrollo, pretermino, equipo de enfermería

ABSTRACT

Neurodevelopment in preterm infants is a critical area of care in Neonatal Intensive Care Units. The understanding and application of adequate care by the nursing staff are fundamental to mitigate the adverse consequences that may arise in the baby's development, considering factors such as the macroenvironment, microenvironment and the family Objective: To explore how the level of knowledge and care in the neurodevelopment of premature babies is related to the nursing staff in the Neonatal Critical Care Unit of a public hospital, Lima, Lima, 2025. Methodology: To carry out this study, a hypothetical-deductive approach will be implemented, using quantitative tools, the study will be of an applied and non-experimental nature, and will set out to unravel the connections and correlational studies in a cross-sectional manner. A questionnaire and a checklist, both carefully validated to ensure reliability and accuracy, will be applied to each of them. The data collected will be subjected to a scrutiny with the statistical software SPSS version 26 and will be expressed in tables and figures of the Excel program. The conclusions emerge at the end of the research, the relationship between the variables can be unraveled through the Spearman's Rho statistical test.

Key words: knowledge, development, preterm, nursing team.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

Conforme a la Organización Mundial de la Salud, dice que un recién nacido se denomina pretérmino si nace antes de las 37 ss de embarazo; 13,4 millones de niños nacieron en 2020. Muchos de los bebés que sobreviven lucharan con una vida con dificultades, tales como dificultades en el aprendizaje y problemas visuales y auditivos. El porcentaje de nacimientos prematuros varía entre el 4% y el 16% (1).

En 2022, se registraron al menos 5 millones de fallecimientos neonatales a nivel mundial, siendo 3,15 millones de estos nacidos de Asia y África, lo que constituye el 59,5% del total. En España se inició los cuidados centrados en el neurodesarrollo (CCD) y propuso su instauración como indicativo para valorar la calidad del tratamiento de los neonatos que nacieron antes de tiempo. Para potenciar el progreso del recién nacido prematuro, en este país consiguieron establecer modelos de atención que son de referencia a nivel global (2).

En América Latina, el indicador de muerte de neonatos es de 9 por cada 1000 bebés vivos (3). Cada año nacen alrededor de 135 000 bebés de manera prematura. La situación es especialmente crítica en aquellos que llegan al mundo antes de las 32 semanas de gestación, pues muchos no logran sobrevivir. Y entre quienes lo hacen, hasta un 60% enfrenta secuelas neurológicas permanentes que afectan de forma significativa su desarrollo y calidad de vida. Los nacimientos antes de tiempo en los diversos Países Latinoamericanos; en Costa Rica ocupa el mayor porcentaje con un 13,6 %, le sigue el Salvador y Honduras con 12%, Siendo Brasil y Bolivia

un 9,0 %, en Colombia, Panamá, Venezuela, Argentina en un 8,0%, Perú, México, Chile en un 7 % y finalmente Cuba y Ecuador 5% (4).

La prematuridad constituye no solo una de las principales causas de mortalidad infantil, sino también un factor determinante en la aparición de múltiples complicaciones. Entre ellas se incluyen alteraciones en el desarrollo neurológico y fisiológico, así como problemas respiratorios, oftalmológicos, cardíacos, gastrointestinales, metabólicos e inmunológicos, entre otros, que impactan de manera significativa en el estado de salud y la adecuada adaptación del neonato (4).

Para 2023, la Organización Panamericana de Salud manifiesta que la habilidad de los padres y madres de estar siempre con sus hijos, en particular durante las Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), tales como el contacto directo, la lactancia y el apego temprano, puede contribuir a que los hijos se desarrollen saludables y robustos. Asimismo, disminuye la tensión y el estrés de los bebés, incluyendo a la madre (5).

En Perú, durante el 2023 se registraron 2433 muertes neonatales, mientras que a inicios de enero de 2024 se registraron 15 fallecimientos neonatales a nivel nacional. La tasa de fallecimientos neonatales en la Sierra excede dos o tres veces la probabilidad de que ocurran muertes neonatales en el Norte y Sur de Perú (6). Los problemas asociados al parto pretérmino son el principal motivo de la muerte en niños menores de 5 años, y en 2019 se perdieron cerca de 900 000 vidas (7). Así pues, la atención de enfermería se ha enfocado más en el paciente. La excesiva carga sensorial puede influir en el progreso neurológico. Los largos periodos de sueño difuso, la postura supina y el tratamiento excesivo, la luz y el ruido del entorno, la ausencia de

posibilidades para la succión no nutritiva y la ausencia de interacciones sociales apropiadas afectan de manera adversa el desarrollo del bebé (8).

En el 2022 se registraron aproximadamente 2 000 fallecimientos de recién nacidos menores de un año, siendo la prematuridad el principal factor de mortalidad (67.6%). A pesar de que la mayoría de las razones están vinculadas a problemas que emergen en la gestación, es primordial destacar la importancia de intervenir con urgencia ante el nacimiento prematuro de un neonato con intervenciones inmediatas que necesita el neonato (9). El alumbramiento prematuro no solo amenaza la vida del infante, sino que también lo puede exponer a procesos infecciosos y complicaciones como enterocolitis necrotizante, síndrome de dificultades respiratorias, sangrados intraventriculares, displasia broncopulmonar, leucomalasia y lesiones neurológicas que pueden dejar huellas y pueden causar trastornos en su neurodesarrollo (9).

Caudillo et al. indican que es vital considerar el entorno de estímulos sin tensión. para el recién nacido y su familia, desde el punto de vista de la enfermera, que contribuya a mejorar. la implementación de protocolos que fomenten la atención al neonato prematuro en el UCIN, con el fin de promover una cultura de cuidado en el neurodesarrollo, promoviendo así una cultura de cuidado en el neurodesarrollo del neonato pretérmino, durante toda su vida futura (10). Con el paso del tiempo, la percepción de que los cuidados brindados en el momento del nacimiento son el principal factor de las modificaciones que ocurren en el RNPT se incrementa. Esto ha funcionado como incentivo para implementar una novedosa filosofía del (CCD). El propósito de estos cuidados es que el RN y su familia no sean los que se ajusten a las intervenciones terapéuticas, sino que sea el opuesto. El tema principal es la motivación para satisfacer las necesidades del RN mediante lo que expresa con su comportamiento (11).

En un hospital, se ha observado que el personal de enfermería con mayor experiencia en el área de Cuidados Intensivos tiene mayor conocimiento y brinda un óptimo cuidado del neurodesarrollo sin embargo también debido a los años de vida también tienen dificultades de cansancio, stress y algunas no siempre están en constante capacitación a los nuevas técnicas y protocolos. Cabe mencionar el personal de enfermería joven están actualizados con los nuevos conocimientos y cuidados, pero no le dan la oportunidad para desenvolverse y poder unificar los cuidados y conocimientos para el bien del recién nacido prematuro hospitalizado.

Conllevaría a prolongar la estancia en el Hospital, en continuar siendo dependiente del oxígeno, en más tiempo en la incubadora y en un caso social ocasionando gastos para el Hospital y familia.

En este marco, surge la siguiente interrogante principal

1.2.1. Problema General

- ¿Cuál es la relación entre el **nivel de conocimiento y cuidado en el neurodesarrollo** del prematuro por el personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público, Lima, 2025?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la relación entre la **dimensión microambiente** y el cuidado en el neurodesarrollo del prematuro por el personal de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público, Lima, 2025 ?

- ¿Cuál es la relación entre la **dimensión macroambiente** con cuidado en el neurodesarrollo del prematuro por el personal de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público, Lima, 2025?
- ¿Cuál es la relación entre la **dimensión de familia** con cuidado en el neurodesarrollo del prematuro por el personal de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público, Lima, 2025?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

- Identificar la relación entre el Nivel de conocimiento y cuidado en el neurodesarrollo del prematuro por el personal de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público, Lima, 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar cuál es la relación entre la **dimensión microambiente** y cuidado en el neurodesarrollo del prematuro por el personal de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público, Lima, 2025 .
- Determinar cuál es la relación entre la **dimensión macroambiente** y cuidado en el neurodesarrollo del prematuro por el personal de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público, Lima, 2025.
- Determinar cuál es la relación entre la **dimensión de familia** y cuidado en el neurodesarrollo del prematuro por el personal de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público, Lima, 2025 .

1.4. Justificación de la Investigación

1.4.1. Teórica

Conseguirá sensibilizar a los profesionales en enfermería, favoreciendo la optimización de los cuidados ofrecidos al neonato prematuro, con el objetivo de mejorar su rendimiento. De esta manera, se potenciará el conocimiento y la atención al Neurodesarrollo, lo que permitirá reducir las secuelas y, consecuentemente, la tasa de mortalidad del neonato prematuro. El estudio permitirá fomentar actividades de formación y concienciación para el profesional de enfermería, incentivando su rendimiento, reconociendo su trabajo y respetando las regulaciones sobre el número de pacientes por profesional, conscientes de que este trabajo demanda ser detallado y de gestión especializada.

La teoría de Florence Nightingale pone su atención en la importancia del ambiente para la salud. Aunque en sus escritos no utilizó de manera directa el término entorno, sí explicó con detalle elementos que lo conforman, aspectos como la ventilación, la regulación de la temperatura, la iluminación, la adecuada alimentación, la higiene y el manejo del ruido eran considerados elementos esenciales para garantizar el bienestar del paciente.

En su teoría, Betty Neuman sostiene que hay numerosas necesidades, cada una de ellas puede alterar el balance o la estabilidad del cliente. El propósito del modelo de sistema de atención de enfermería es disminuir el estrés.

Jean Watson estableció la filosofía del cuidado, enfatizando las características humanísticas de la enfermería en su relación con el conocimiento científico y la práctica de enfermería.

1.4.2. Metodológica

Se trata de una investigación de enfoque cuantitativo, basada en un instrumento validado y confiable, cuyo propósito es evaluar el nivel de conocimiento del personal de enfermería en relación con los cuidados orientados al neurodesarrollo. El estudio permite sustentar el uso de dicho instrumento, identificar posibles mejoras en su aplicación o reconocer la necesidad de complementarlo con otros recursos, además de ofrecer un aporte relevante como referencia para futuras investigaciones.

1.4.3. Práctica

Aunque es verdad que un mayor entendimiento de un tema específico es beneficioso y se utilizarían estos conocimientos en el cuidado de enfermería para proporcionar un cuidado apropiado del neurodesarrollo, contribuyendo a menos problemas en el desarrollo prematuro.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El presente trabajo de investigación desarrollara julio a noviembre del año 2025.

1.5.2. Espacial

Se realizará en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital de Lima, Perú.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Del personal de enfermería que trabaja en el Área de Cuidados Intensivos Neonatales

2. MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. A nivel internacional

Gemechis (12) en el 2020, Etiopía, ejecutaron su estudio con el objetivo de “Evaluar el conocimiento y las prácticas de las enfermeras de la UCI neonatal y los factores asociados con el manejo del dolor neonatal”. El método empleado fue de orientación cuantitativa. El medio que se emplea es el cuestionario, es correlacional. El grupo de estudio estuvo compuesto por 119 enfermeras. Los hallazgos indicaron que el 68,7% posee un nivel apropiado de conocimientos, mientras que solo el 32,2% de la muestra posee un nivel apropiado de prácticas. Igualmente, se demostró que hay una conexión entre el saber y las prácticas. Se determinó que la experiencia de enfermería en la gestión del dolor es insuficiente, a pesar de que los conocimientos poseen un nivel apropiado.

Gómez (13) en el año 2021, en Bolivia, tuvo como objetivo “Determinar los conocimientos y prácticas del cuidado del personal enfermería orientadas al neurodesarrollo del Recién Nacido prematuro hospitalizado en la UCI de Neonatología”. Se llevó a cabo un estudio de enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de nivel correlacional y de tipo transversal, en el que participaron 16 enfermeras. Los hallazgos mostraron que solo el 20% alcanzó un nivel elevado de conocimiento. En relación con la práctica del cuidado, se observó que el nivel regular fue el más frecuente con un 42%, seguido por el nivel bueno con un 19% y, en menor medida, el nivel deficiente con un 15%. A partir de estos hallazgos, se concluye que las intervenciones de enfermería orientadas al neurodesarrollo se centran principalmente en el control del ruido, la

aplicación de medidas analgésicas no farmacológicas, la regulación de la luz y los ajustes posturales. Asimismo, los datos obtenidos muestran que el personal cuenta con conocimientos acerca de la importancia de implementar cuidados específicos.

Khalil (14) en el año 2021, en Egipto, tuvo como objetivo “Evaluar el conocimiento y la práctica de los enfermeros con respecto a la atención de apoyo al neurodesarrollo de los recién nacidos prematuros y de bajo peso al nacer en la UCIN”. Este fue un estudio cuantitativo, de carácter no experimental, tipo correlacional; con un grupo de 180 profesionales de enfermería de hospitales públicos. Se evidenció que el 64,4% de los profesionales evaluados poseía un nivel de conocimiento adecuado sobre los cuidados orientados al apoyo del neurodesarrollo. No obstante, más de la mitad del personal (56,7%) presentó un desempeño insuficiente en la aplicación práctica de dichos cuidados. No se evidenció una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica realizada ($p < 0,05$). Esto permite inferir que, si bien la mayoría de enfermeros posee un conocimiento adecuado sobre el cuidado del desarrollo de los recién nacidos prematuros y de bajo peso, la aplicación práctica de dicho conocimiento resultó de evaluar el conocimiento y la práctica de los enfermeros con respecto a la atención de apoyo al neurodesarrollo de los recién nacidos prematuros y de bajo peso al nacer en la UCIN eficiente.

2.1.2. Nacionales

Huamantico (15), en el 2020 en Lima, planteó como objetivo de su investigación. “Determinar el nivel de conocimientos de las enfermeras sobre los cuidados centrados en el desarrollo del prematuro hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un instituto en Lima”. El modo de Investigación se orientó de manera cuantitativa, diseño descriptivo y tipo correlacional. Se incluyó a todas las enfermeras del área UCI neonatal

como muestra, utilizando dos instrumentos desarrollados para la recopilación de datos, logrando una fiabilidad de 0.813. Se registró un nivel elevado para los conocimientos y medios en la práctica, detallando que en este último segmento influyen elementos como el exceso de trabajo y la inadecuada utilización de materiales, obteniendo un 0.65 por Rho de Spearman.

Romero y Villanueva (16) en el 2024 en Trujillo “Conocimiento y cuidado de enfermería en el neurodesarrollo del neonato prematuro. 2024” El objetivo de este estudio consistió en analizar la relación entre el nivel de conocimiento y la calidad del cuidado de enfermería brindado en el apoyo al neurodesarrollo de los recién nacidos prematuros atendidos en las unidades de cuidados intensivos neonatales del Hospital Regional Docente de Trujillo y del Hospital Belén de Trujillo, durante el año 2022. Para la recolección de datos se aplicaron como instrumentos un cuestionario y una escala de valoración. Los resultados evidenciaron que el 55% de los participantes alcanzó un nivel alto de conocimiento, el 40% un nivel medio y el 5% un nivel bajo. En cuanto al cuidado de enfermería, el 62,5% obtuvo un nivel alto, el 37,5% un nivel medio y el 5% un nivel bajo. Al relacionar ambas variables mediante la prueba Tau B de Kendall, se identificó una correlación estadísticamente significativa, con una probabilidad de 0,003.

Pérez (17), en el 2022, Lima, define como finalidad “Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y la práctica de enfermería sobre el cuidado centrado en el neurodesarrollo del prematuro en la unidad de cuidado intensivos neonatales”. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño correlacional y de corte transversal. Para la recolección de datos se emplearon la encuesta y la observación, aplicando un cuestionario en la primera variable y una lista de cotejo en la segunda, los cuales mostraron niveles de fiabilidad de 0.81 y 0.76,

respectivamente. Los resultados evidenciaron una correlación significativa mediante la prueba Chi cuadrado ($p=0.000$), lo que confirma la existencia de relación entre las variables.

Collantes (18) en el 2021, en Huacho, tuvo como objetivo “Determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento y la práctica de la enfermera acerca de los cuidados centrados en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro en la UCI Neonatal de 21 Huacho, 2021”. La metodología empleada fue cuantitativa, descriptiva y de correlación de gran alcance. La muestra estuvo integrada por 35 enfermeras del área de UCI Neonatal de un hospital, quienes respondieron un cuestionario compuesto por 20 ítems. Este instrumento alcanzó un nivel de confiabilidad de 0,813 para la primera variable y de 0,7662 para la segunda. Los resultados revelaron una correlación de 0,65, con un nivel de significancia menor a 0,05 (p), lo que confirma la presencia de una relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Variable 1 : Nivel de conocimiento en el Neurodesarrollo del prematuro

Definición conceptual

Se refiere a la información, conocimientos y datos sistemáticos que el profesional de enfermería ha adquirido durante su formación en relación a los cuidados enfocados en el neurodesarrollo del neonato prematuro (22).

Los cuidados orientados al neurodesarrollo que se aplican a los neonatos ingresados en las UCIN son una serie de intervenciones profesionales fundamentadas en la interpretación del comportamiento del infante y en la aplicación de tácticas para reducir su estrés, promoviendo su crecimiento neurológico y emocional y propiciando la incorporación de la familia como

cuidadores. El modelo sostiene que las intervenciones destinadas a los neonatos prematuro deben ser apropiadas para su edad gestacional (vinculada al nivel de desarrollo cerebral) y estado de salud, ofreciendo un entorno parecido al del útero. La autorregulación se refiere a la habilidad de mantener el balance en los distintos subsistemas de su cuerpo a través de sus propios esfuerzos. Esta destreza empieza a evolucionar a las 32-35 ss. Cuando muestra indicios de estrés, puede mostrar alteraciones en su conducta y reacciones fisiológicas. Por otro lado, cuando presenta señales de autorregulación, se asume que esta organización está organizada (22).

El desarrollo y crecimiento es la manera en que su bebé prematuro aprende, interactúa, se manifiesta y se desarrolla físicamente. Conforme más temprano nace su bebé, mayor es su probabilidad de sufrir problemas de salud y desarrollo (23).

Varios estudios han evidenciado la efectividad de los cuidados del desarrollo en las unidades de cuidados intensivos neonatales. En los recién nacidos, este método puede tener impactos positivos en el desarrollo neurocognitivo y psicomotor perceptibles en los primeros 12 meses de vida. Al poner énfasis en aspectos como la postura del bebé, el control del ruido y la luz, el alivio del dolor y la aplicación (MMC) con la acción participativa de los progenitores, se enriquece la práctica clínica y se convierte en un pilar fundamental dentro del trabajo del equipo multidisciplinario. De esta manera, se busca que el recién nacido prematuro tenga la oportunidad de desarrollarse con las mismas condiciones que un bebé a término, favoreciendo su crecimiento sin limitaciones, complicaciones ni secuelas (24).

Ya que la mayoría son prematuros moderados y los cuidados que reciben han reducido considerablemente las complicaciones y optimizado su pronóstico. Frecuentemente exhiben una demora en la maduración que se rectifica con el paso del tiempo. Como se ha observado, el último trimestre de la gestación es crucial para el crecimiento del cerebro, cualquier situación que lo

modifique representa un peligro de sufrir una afección neurológica. Se puede asumir que nacer tempranamente, incluso si no existen complicaciones que provoquen lesiones, puede obstaculizar el desarrollo normal del cerebro. Este riesgo se incrementa a medida que disminuye la edad gestacional, ya que las estructuras cerebrales serán más jóvenes y débiles en un entorno que no es el apropiado (25).

Los cuidados orientados al crecimiento son una modalidad de atención individualizada que da prioridad a las necesidades del neonato y a su familia. Esto resulta en un reducido dolor y tensión para el infante, un crecimiento neurológico más sano y una mayor implicación de los padres en la atención, lo que robustece la conexión emocional entre progenitores e hijos. Estas medidas se fundamentan en dos elementos: el macroambiente, que se centra en generar un ambiente motivador y el microambiente, que fomenta la implicación de los progenitores, la regulación del dolor, la lactancia materna y el Método Canguro (26).

2.2.1.2 Cuidados centrados en el macroambiente.

Cuando nace, el recién nacido se ve en un ambiente para el que aún no está biológicamente listo, por lo que se requiere adaptarse a su entorno para garantizar su crecimiento en función de cada fase, controlando de esta manera cada elemento ambiental de acuerdo a sus requerimientos naturales o por problemas relacionados (27).

Regulación del sonido

En cuanto al ruido, el oído del bebé comienza a desarrollarse alrededor de la semana 23 de gestación. Durante el embarazo, el útero actúa como un filtro natural que amortigua los sonidos, manteniéndolos entre 20 y 50 decibeles en promedio. Sin embargo, al ingresar a una unidad de

cuidados intensivos neonatales (UCIN), el nivel de ruido puede alcanzar fácilmente los 120 decibeles. La exposición al ruido en estas unidades puede ocasionar estrés e incluso poner en riesgo la salud auditiva. Por esta razón, la Academia Americana de Pediatría recomienda que los niveles de sonido no superen los 45 decibeles durante el día y los 35 decibeles en la noche (29).

Regulación de la luz

La intensidad de la luz es un elemento crucial, ya que su disminución contribuye al reposo del infante prematuro, optimiza su comportamiento, prolonga el periodo de sueño y aumenta la masa corporal (30). La visión es la última dimensión en desarrollarse, aproximadamente entre las semanas 30 y 32 de gestación. Si un recién nacido es expuesto a la luz antes de la semana treinta, corre el riesgo de sufrir daños, ya que su reflejo pupilar aún no está formado, lo que podría favorecer la aparición de afecciones como la retinopatía prenatal (31). Es importante destacar que la Sociedad Americana de Pediatría aconseja que la iluminación para el cuidado neonatal no supere los 60 lúmenes (32).

Cuidados básicos centrados en el Neurodesarrollo

Implementando los principios básicos del cuidado de los neonatos preterminos, teniendo en cuenta lo que supone la maduración neurológica en estos, además de los comportamientos y/o situaciones de riesgo que se deben prevenir, con el objetivo de fomentar un incremento en la probabilidad de una educación saludable (33).

2.2.1.3 Dimensión microambiente

Se refiere a las funciones inherentes al neonato, fomentando su administración en beneficio de su funcionamiento normal, definiendo a largo plazo los procesos cognitivos,

sensoriales y conductuales, así como su respuesta adaptativa y la manera en que asimila los componentes alimenticios en su dieta (34).

Indicadores Maduración Cerebral

Los cuidados dirigidos a los recién nacidos deben adaptarse a sus necesidades específicas, teniendo en cuenta tanto sus características congénitas como las posibles condiciones biológicas que los afectan (35).

Postura

Se reconoce que el recién nacido atraviesa un proceso de adaptación constante, el cual depende en gran medida de la posición que el personal de salud le asigne. Cuando la postura no es la adecuada, pueden presentarse consecuencias negativas, como contracturas musculares, debido a que sus tejidos aún están en desarrollo incluidos los cartílagos, huesos y tendones que requieren mantener movilidad para un crecimiento saludable (36). Por ello, es fundamental que el profesional considere el uso de materiales apropiados que garanticen una postura funcional. En este contexto, la postura en decúbito dorsal es la más aconsejada en situaciones de cuidado crítico, mientras que la posición prona ofrece mayor confort y contribuye al fortalecimiento de la musculatura cervical, favoreciendo tanto la flexión como el control de la cabeza (37).

Periodo de sueño

Se admite la incorporación de elementos extra para asegurar que se lleven a cabo de manera óptima, lo que incluye el manejo de los elementos del entorno para asegurarlos, siempre en el bienestar del infante mismo (38).

Dolor prematuro

El personal de enfermería debe administrar cuidados en función del nivel de dolor que experimenta el neonato, el cual se presenta principalmente por la alta sensibilidad de su sistema nervioso. Esto resalta la importancia de valorar el uso de analgésicos u opioides como alternativas terapéuticas; no obstante, en la actualidad se siguen llevando a cabo investigaciones que buscan identificar intervenciones no farmacológicas más efectivas, entre ellas el ultrasonido y otras terapias complementarias (39).

2.2.1.4 Dimensión familia

Indicadores lactancia materna

Requisitos fundamentales sobre la promoción de los beneficios que conlleva, vinculado a la protección para el infante prematuro, frente a enfermedades como la diabetes, el asma, las afecciones cardíacas y la obesidad (40).

Método de mama canguro

Esta práctica se promueve a través de las ventajas que obtiene el infante al estabilizar su fisiología, incrementar su confianza con su progenitora al recibir estímulos táctiles, perceptivos y auditivos, reducir los niveles de cortisol y favorece la autorregulación sensorial, evidenciando en este mecanismo una reducción del llanto y la prolongación de periodos de sueño más estables (41).

Asimismo, este proceso aporta beneficios para la madre, entre los que destacan el aumento en la producción de hormonas como la prolactina, responsable de la generación de leche materna, y la oxitocina, que favorece la aparición de emociones y sentimientos que fortalecen el vínculo con su hijo (42).

2.2.2 Variable 2: Cuidados en el neurodesarrollo

Se configura a partir de las tareas que ejecuta el personal de salud, integrando además las creencias y actitudes que emergen en situaciones específicas. De este modo, se busca guiar la práctica de enfermería desde un enfoque centrado en el cuidado transpersonal y en la valoración de la calidad de vida del ser humano (43).

2.2.2.1. Cuidados centrados en el Microambiente

En el caso del neonato, la postura en flexión y la posición prona son altamente favorables, pues reproducen la disposición corporal que tenía dentro del útero materno y, al mismo tiempo, favorecen la coordinación e interacción natural entre las manos y la boca (44).

2.2.2.2 Cuidados centrados en el macroambiente

Son todas las medidas tomadas para reducir los estímulos ambientales en los que se mantiene el recién nacido prematuro. En los últimos años, las UCIN otorgaron prioridad al avance de elementos tecnológicos, con el propósito de potenciar la supervivencia del neonato en alto riesgo, en particular el prematuro extremo (45).

2.2.2.3. Cuidados centrados en la familia

Es importante subrayar que la lactancia no solo proporciona nutrición, sino también como incentivo y resguardo. Es necesario comenzar con ella lo más pronto posible, una vez alcanzada, debe ser mantenida y extendida a lo largo del tiempo. Inicialmente, el tiempo diario de esta posición no debe ser inferior a 60 minutos. En el caso de los recién nacidos prematuros, las funciones de succión y deglución empiezan a madurar recién alrededor de la semana 34 de gestación (46).

2.2.3. Teoría de Jean Watson

Asimismo, se incorpora la visión del progreso de la enfermería sustentada en la teoría de Jean Watson, la cual centra el cuidado en el crecimiento humano y establece como pilares la orientación de las prácticas profesionales de las enfermeras. En este marco, el equipo de enfermería sostiene una relación interpersonal con el paciente, en la que la atención se dirige a responder a sus necesidades humanas. Los cuidados brindados no solo favorecen el bienestar del individuo, sino que también impulsan el desarrollo familiar y social. De esta manera, se reconoce al ser humano no únicamente por su esencia, sino también por su potencial de logro, lo que permite promover un cuidado más integral para quienes lo necesitan. Finalmente, Jean Watson destaca que la práctica del cuidado constituye un eje esencial dentro de la enfermería, en la atención integral y Humanística , centrada en el paciente y su familia. (47).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

- Existe relación entre el nivel de conocimiento y cuidado en el neurodesarrollo del prematuro por el personal de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público, Lima, 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

- Existe relación entre la dimensión microambiente y cuidado en el neurodesarrollo del prematuro por el personal de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público, Lima, 2025 .
- Existe relación entre la dimensión entre la dimensión macroambiente y cuidado en el neurodesarrollo del prematuro por el personal de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público, Lima, 2025

- Existe relación entre la dimensión de familia y cuidado en el neurodesarrollo del prematuro por el personal de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público, Lima, 2025.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de Investigación

El enfoque será hipotético-deductivo, lo que significa que el proceso parte de la elaboración de hipótesis con el propósito de someterlas a comprobación, buscando refutarlas o validarlas. A partir de estas hipótesis se derivan conclusiones que posteriormente deben contrastarse con la realidad observada (48).

3.2. Enfoque de la Investigación

La investigación se desarrollará bajo un enfoque cuantitativo, pues busca obtener mediciones objetivas y analizar la información recopilada mediante procedimientos estadísticos, matemáticos y numéricos. Para ello, se emplearán herramientas como encuestas, cuestionarios y técnicas informáticas que permitan organizar y procesar la información recolectada. Este tipo de enfoque busca recopilar datos numéricos que puedan compararse entre diferentes grupos o que contribuyan a interpretar con mayor claridad un fenómeno en particular (49).

3.3. Tipo de investigación

Se aplicará; inicialmente, deberán ser válidos para posibles usos en productos, operaciones, procedimientos o sistemas. La investigación aplicada origina ideas y las transforma en un elemento operativo. Las utilidades del saber adquirido a partir de la investigación realizada pueden ser resguardadas mediante medidas de propiedad intelectual, incluyendo la privacidad (50).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño será de tipo no experimental, ya que las variables de estudio no estarán expuestas a estímulos ni a condiciones controladas. Los participantes serán evaluados en su contexto natural sin que se alteren las circunstancias, y, del mismo modo, no habrá manipulación directa de las variables analizadas (51).

El estudio se desarrollará con un diseño de corte transversal, lo que implica que la información se recolectará en un solo momento y de manera única. Este tipo de enfoque es comparable a tomar una fotografía o una radiografía de la realidad para analizarla en detalle posteriormente. Además, permite abordar objetivos de carácter exploratorio, descriptivo y correlacional (51).

El nivel será correlacional; es entender el comportamiento de una variable en función de la otra variable correlacionada. Es responsable de evaluar la correlación entre dos variables, no establecer las causas, pero puede ser un indicio para un futuro estudio (51).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La población será considerada de 70 profesionales de enfermería asignados a la Unidad de Cuidados Intensivos neonatales de un hospital público de Lima 2025

Muestra

La muestra se define como la selección de un grupo de elementos que sirven de referencia para el desarrollo de un estudio (52). En este caso, se trabajó con una muestra censal equivalente

al total de la población, conformada por 70 participantes.

Criterios de inclusión

- Licenciadas en enfermería que expresen su disposición para formar parte del estudio y hayan suscrito el respectivo consentimiento informado.
- Personal de enfermería que se encuentren trabajando en el área Uci Neonatal
- Personal de enfermería con más de 2 años de Servicio de Uci Neonatal

Criterios de exclusión

- Licenciadas en enfermería que no expresen su disposición para formar parte del estudio y hayan suscrito el respectivo consentimiento informado.
- Personal de Enfermería que trabajen en otras áreas con pacientes adultos.
- Personal de Enfermería con menos de 2 años de Servicio de Uci Neonatal

3.6. VARIABLES Y OPERACIONALIZACION

Variable 1 : Nivel de conocimiento en el neurodesarrollo del prematuro

Variable 2 : Cuidados en el neurodesarrollo del prematuro

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Nivel de Conocimiento en el neurodesarrollo del prematuro	Se refiere a la información, conocimientos y datos sistemáticos que el profesional de enfermería ha adquirido durante su formación en relación a los cuidados enfocados en el neurodesarrollo del neonato prematuro (21).	Se realizará mediante un cuestionario de 20 preguntas cerradas Posee preguntas nominal politómicas, que determinarán el nivel de conocimiento Alto, Medio y Bajo cuyas dimensiones son 3 Macroambiente Microambiente Familia	Macroambiente	- Aspectos globales de conocimiento sobre neurodesarrollo – Manejo de factores externos.	°ordinal Respuesta correcta= 1 punto Respuesta incorrecta = 0 puntos	Alto: 16–20 puntos Medio 11-15 Bajo 0-10
			Microambiente	- Postura - Control de dolor.		
			Familia	Método canguro - Lactancia		

Cuidados en el neurodesarrollo del prematuro	Se configura a partir de las tareas que ejecuta el personal de salud, integrando además las creencias y actitudes que emergen en situaciones específicas. De este modo, se busca guiar la práctica de enfermería desde un enfoque centrado en el cuidado transpersonal y en la valoración de la calidad de vida del ser humano (43).	Se aplicará un instrumento que consta de 32 preguntas cerradas de tipo dicotómico dividida en 3 dimensiones Macroambiente Microambiente Familia. Se determinara si el cuidado brindado es adecuado e inadecuado	Cuidados centrados en el macroambiente	Luz - Ruido	Ordinal Respuesta correcta= 1 punto Respuesta incorrecta = 0 puntos	Cuidado adecuada 20 – 32 puntos Cuidado inadecuada 0 – 19 puntos
			Cuidados centrados en el microambiente	Postura - Manipulación mínima		
			Cuidados centrados en la familia	- Manejo del dolor Método canguro - LME		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

Se emplearán tanto la encuesta como la observación, ambas metodologías facilitarán la recopilación de datos de manera sistemática, ordenada y ágil.

Se define como encuesta. Generalmente, la entrevista y la encuesta se han visto como métodos de investigación; no obstante, en este estudio se sostienen ambas como técnicas de estudio empírico. Se proponen nuevas perspectivas en relación a esto, dentro de la Metodología de la Investigación Pedagógica, en su calidad de ciencia social. En relación con el cuestionario, se adopta una postura teórica respecto a ambos métodos (53).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento de la variable 1

El instrumento utilizado fue un cuestionario denominado Nivel de conocimiento en enfermería sobre el cuidado del neurodesarrollo del neonato prematuro, elaborado por Quispe en el año 2018. Este se estructuró en dos secciones: la primera destinada a recopilar información personal de referencia y la segunda conformada por 20 ítems orientados a la evaluación, cada uno con cuatro opciones de respuesta. La puntuación asignada fue de 1 punto por cada respuesta correcta y 0 puntos por cada respuesta incorrecta, con un total posible de 20 puntos. Los resultados se clasificaron en tres niveles: alto (16 a 20 puntos), medio (11 a 15 puntos) y bajo (0 a 10 puntos) (54). Se mandaría el cuestionario mediante un link a todo el personal de enfermería para que lo puedan desarrollar con mayor rapidez.

Instrumento de la variable 2

La herramienta es un listado de cotejo para valorar los cuidados de enfermería en relación con el neurodesarrollo del neonato pretérmino, cuyo creador es Quispe, del año 2018. Este compuesto por 32 ítems, otorgándose 1 punto si la enfermera cumple y 0 punto si no lo hace. La puntuación correspondiente a la escala de calificación será la siguiente: Cuidado adecuado: 20 a 32 puntos y Cuidado inadecuado: 0 a 19 puntos (54).

Se observaría al personal de enfermería en parejas de forma diaria en un intervalo de 2 meses obteniendo resultados objetivos, considerando que el personal posiblemente cambie de turno y tenga descanso medico.

3.7.3. Validación

Los dos instrumentos mencionados han sido valorados por juicio de expertos (55).

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento de la variable 1

Posee elementos nominal politómicas, lo que señala que su confiabilidad es correcta se llevó a cabo el análisis de fiabilidad utilizando el alfa de Cronbach y se registró un valor de 0.813. Así pues, su fiabilidad es alta.

Instrumento de la variable 2

Ya que sus componentes son de tipo dicotómico, se empleó el KR-20 y se registró un coeficiente de 0.762, lo que señala que su confiabilidad es correcta (55).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

La información obtenida mediante los instrumentos será registrada en una hoja de cálculo en Excel y posteriormente procesada en el software estadístico SPSS, versión 26. Con este programa se elaborarán tablas, diagramas y porcentajes que permitan detallar, analizar e interpretar las variables planteadas. Para contrastar la hipótesis se empleará el coeficiente de correlación Rho de Spearman, adecuado para escalas ordinales y útil para establecer la relación entre dos variables de naturaleza cuantitativa.

De igual modo, los datos serán procesados en el SPSS versión 27.0, a fin de realizar tanto análisis descriptivo como inferencial. El análisis descriptivo permitirá calcular frecuencias y representarlas en tablas e ilustraciones, mientras que el análisis inferencial se orientará a la aplicación de pruebas de hipótesis con el propósito de determinar la existencia de una correlación entre el nivel de conocimiento y los cuidados de enfermería. Según la distribución de los datos (evaluada mediante un análisis de normalidad), se aplicará una prueba no paramétrica, siendo el coeficiente Rho de Spearman el más apropiado para alcanzar dicho objetivo(56).

3.9. Aspectos éticos

Se considerarán las pautas establecidas por el Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, junto con los principios bioéticos señalados en el Informe Belmont: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Autonomía. Se ha descrito como la habilidad de autodeterminación, de comportarse de manera libre y deliberada, sin influencias externas. Su base filosófica radica en Kant, quien sostiene que "el ser humano es un objetivo por sí mismo y nunca puede ser empleado como un

instrumento". En contraposición al derecho a actuar de manera libre, el contrapunto es la obligación de tomar responsabilidad por las acciones que se llevan a cabo. El consentimiento informado es una manifestación de este principio de gran relevancia en la medicina contemporánea, lo que permite su implicación en el estudio (57).

Beneficencia. Desde sus inicios, la medicina posee un profundo carácter moral, ya que en su actuación aspira a proporcionar el máximo beneficio al paciente, basándose en la correcta comprensión y los saberes del médico. La beneficencia no debe interpretarse como una forma de caridad o piedad, dado que se fomenta entre individuos autónomos con derecho a tomar decisiones. La beneficencia sin independencia provocaría comportamientos "paternalistas", determinando lo que es más beneficioso para el enfermo sin tener en cuenta su punto de vista e incluso para protegerlo de sí mismo (57).

No Maleficencia. Primero no causar perjuicio. Según lo estipulado en el Juramento Hipocrático, puede ser requerido obligatoriamente. Si en cualquier circunstancia o situación no podemos realizar un bien, debemos, al menos, abstenernos de realizar un mal. Este principio es predominante cuando se enfrenta a otros principios (57).

Justicia. Su importancia actual ha estado caracterizada por un sistema de salud con recursos escasos ante un número de usuarios que sobrepasa ampliamente los recursos disponibles. La justicia puede presentarse en dos escenarios: en primer lugar, cuando varios pacientes, con una enfermedad o circunstancia parecida, requieren de recursos diagnósticos o terapéuticos limitados, y se debe seleccionar a quien se asignarán dichos recursos (camas en UCI, trasplante de órganos,

diálisis). En segundo término, la justicia puede ser implementada en la forma de repartir los recursos de acuerdo al presupuesto asignado. Es responsabilidad de los gestores de los sistemas de salud tomar estas decisiones (57).

4. Aspectos administrativos

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025					
	JUL.	AGO.	SET.	OCT.	NOV.	DIC.
Análisis de la situación problemática en su contexto real.	X					
Establecer los referentes bibliográficos empleados en la investigación.	X					
Marco contextual del problema y fundamentación teórica del estudio.	X	X				
Importancia y sustento teórico-práctico del estudio.	X	X				
Formulación de problemas y definición de objetivos de la investigación.		X				
Perspectiva metodológica y esquema de diseño del estudio.		X	X			
Población de estudio, selección de la muestra y procedimiento de muestreo.		X	X			
Herramientas e instrumentos metodológicos empleados para la recolección de información.		X	X			
Consideraciones bioéticas			X			

Procedimientos empleados para el examen e interpretación de la información recopilada.			X	X		
Aspectos administrativos y organizativos de la investigación.				X		
Proceso de construcción de los apéndices				X		
Validación y autorización del proyecto de investigación.					X	X
Presentación y defensa formal de la investigación.						x

4.2. Proyección de costos

	Categorías	Unidad	Cantidad	(S/.)	
				Unidad	Total
Atenciones	Impresión	Hoja	80	2.00	160.00
	Internet	Hrs	250	2.00	500.00
	Empastar	Ud	06	35.00	210.00
	Compensación de gastos	Ud.	50	10.00	50 .00
	Movilización	Ud.	100	2.00	200.00
	Monto parcial				

Recursos Físicos	Papel bond	Millar	01	100.00	100.00
	Lapiceros	Ud.	10	2.00	20.00
	Portafolio	Ud.	02	20.00	40.00
	Dispositivo USB	Ud.	01	55.00	55.00
	Monto parcial				215.00
N°	ÍTEMS				COSTO (S/.)
1	Atenciones				1120.00
2	Recursos físicos				215.00
TOTAL					1335.00

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos Prematuros. [Internet]. Suiza: OMS; 2023 [consultado 11 Agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>.
2. Revista de Enfermería [publicación periódica en línea] 2012 México Cuidado para el Neurodesarrollo. Diciembre 2012 [Consultado 20 Julio 2024] 1(11) 11pp. Disponible en : <http://fundasamin.org.ar/newsite/wp-content/uploads/2012/12/Cuidado-para-el-neurodesarrollo.pdf>
3. Avila J. Mortalidad neonatal y prematuridad Centro Nacional de Epidemiología prevención y control de enfermedades. [Internet]. MINSA; 2022 [consultado el 15 Agosto del 2024]. Disponible en : <ppt-cdc-minsa-jeannette-avila-15112022.pdf>
4. Matos-Alviso LJ, Reyes-Hernández KL, López-Navarrete GE, Reyes-Hernández MU, Aguilar-Figueroa ES, O. P-P, et al. La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad [Internet]. Medigraphic.com. [citado el 23 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2020/sj203h.pdf>
5. Organización Panamericana de Salud. Día de la prematuridad [Internet]. OPS; 2023 [consultado el 17 Agosto del 2024]. Disponible en : <https://www.paho.org/es/campanas/dia-prematuridad-2023>

6. Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades.[Internet].; 2024[consultado el 01 de Julio del 2024]. Minsa. Disponible en: <file:///C:/Users/RIPLEY/Downloads/mneonatal.pdf> vdv dv
7. Perin J, Mulick A, Yeung D, et al. Causas mundiales, regionales y nacionales de mortalidad de menores de 5 años en 2000-19: un análisis sistemático actualizado con implicaciones para los Objetivos de Desarrollo Sostenible. *Salud Infantil y Adolescente Lancet* 2022; 6(2): 106-15.
8. Egan F, Quiroga A, Chattás G . Cuidado para el neurodesarrollo. *Revista de Neonatal FUNDASAMIN* [Internet] 2012; p.1-14. [Consultado en 7 Julio 2024]. Disponible en: <https://www.fundasamin.org.ar/web/wp-content/uploads/2012/12/Cuidado-para-el-neurodesarrollo.pdf>
9. Romero R ; Villanueva T. Conocimiento y cuidado de enfermería en el neurodesarrollo del neonato prematuro *Sciendo* 27(1): 125-132, 2024. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Lima – Perú: Universidad Nacional de Trujillo].Disponible en : [5905-Texto del artículo-22483-1-10-20240412.pdf](#) gb g
10. Sarda S. Sarri G. Prevalencia del deterioro del desarrollo neurológico a lo largo de un parto prematuro [Internet]. 2020 Feb. [consultado 2024 Jul 07]; Disponible: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/>

11. Cuidado-para-el-neurodesarrollo.pdf [Internet]. [consultado 9 de Agosto del 2024].
Disponible en: <https://www.fundasamin.org.ar/web/wpcontent/uploads/2012/12/Cuidado-para-el-neurodesarrollo.pdf>
12. Gemechis W. Conocimiento y práctica de las enfermeras y factores asociados en el manejo del dolor neonatal en hospitales públicos de Addis Abeba, Etiopía, 2020. [Tesis de Maestría]. Universidad de Addis Abeba. Etiopía, 2020. Disponible en: <http://etd.aau.edu.et/bitstream/handle/123456789/23688/Gemechis%20Wari.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Gómez M. Competencias de enfermería orientadas al neurodesarrollo del recién nacido pretérmino, unidad de neonatología, hospital Hode Materno Infantil, 2019 [Internet]. [Tesis de especialidad en enfermería neonatal] Universidad Mayor de San Andrés-Bolivia; 2021. Available from: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/25465>
14. Khalil A, Mohamed N, Mohamed N. Conocimientos y prácticas de las enfermeras en relación con los cuidados de apoyo para el desarrollo de los bebés prematuros y de bajo peso al nacer. Port Said Sci J Nurs [Internet]. 1 de junio de 2021;8(2):190–203. Disponible en: https://pssjn.journals.ekb.eg/article_186866.html
15. Huamantincó R. Cuidados de enfermería en recién nacidos prematuros en el servicio de neonatología del hospital II de Huamanga – ESSALUD. Ayacucho. 2020. Trabajo académico de segunda especialidad. Universidad Nacional del Callao; 2020.

16. Romero R, Villanueva T. Conocimiento y cuidado de enfermería en el neurodesarrollo del neonato prematuro. *Sciéndo* [Internet]. 12 de abril de 2024 [citado 23 de agosto de 2024];27(1):125-32. Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/5905>
17. Pérez A. Conocimientos y práctica de las enfermeras sobre los cuidados del neurodesarrollo en prematuros en una unidad de cuidados intensivos neonatales. Tesis de segunda especialidad. Universidad Cayetano Heredia; 2022
18. Collantes L. 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 cuidado intensivos neonatales de Huacho, 2021. Tesis de pregrado. Universidad Nobert Wiener. ; 2021
19. Chung EH, Chou J, Brown K. Resultados del desarrollo neurológico de los bebés prematuros: una revisión reciente de la literatura. *Transl Pediatr* [Internet]. Febrero de 2020;9(S1):S3–8. Disponible en: <http://tp.amegroups.com/article/view/31596/28318>
20. Barra C. Lisseth, Marín P. Alejandra, Coó Soledad. Cuidados del desarrollo en recién nacidos prematuros: Fundamentos y características principales. *Andes pediátr.* [Internet]. 2021 Feb [citado 2024 Ago 23] ; 92(1): 131-137 .Disponible

en:http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S245260532021000100131&lng=es. Epub 22-Feb-2021.<http://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v92i1.2695>.

21. Medically. [Crecimiento y Desarrollo en prematuros] 2018 Diciembre [Citado 23 de Agosto del 2024]. Disponible en: https://www.drugs.com/cg_esp/crecimiento-y-desarrollo-en-losbeb%C3%A9s-prematuros.html
22. 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>
23. M. J. Mas Neuronas en crecimiento (sitio web) Las neuronas de un niño prematuro (Consultado el 9 de Agosto del 2024) Disponible en : <https://neuropediatra.org/2014/11/19/el-cerebro-prematuro/>
24. Carolina Barrera Cubas El microambiente de los cuidados centrados en el desarrollo del prematuro y su familia: una revisión bibliográfica. Julio 2018. Disponible en <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/11076/El%20microambiente%20de%20los%20Cuidados%20Centrados%20en%20el%20Desarrollo%20del%20prematuro%20y%20su%20familia%20una%20revisi%C3%B3n%20bibliogr%C3%A1fica..pdf?sequence=1>
25. Díaz P, Naranjo A, Gómez L, Sandoval C, Abreu p, Arias G. Más allá de los límites de la disciplina con niños prematuros: una reflexión holística. Med UNAB. 2022; 25(2).

26. Ferraz L, Fernandes A, Gameiro M. Atención al desarrollo de recién nacidos prematuros: estudios sobre prácticas en unidades neonatales portuguesas. *Texto y contexto Enferm.* 2022;31:1–15.
27. Rodríguez I, Sámano C, Cisneros J, Nieto A, Ochoa E, Cárdenas B. et al . Hablar al lado del paciente aumenta los decibeles en la UCIN de un hospital de tercer nivel. *Perinatol. Reprod. Hum.* [revista en la Internet]. 2022 Dic [citado 2024 Ago 23] ; 36(2): 46-50. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S018753372022000200046&lng=es. Epub 01-Dic-2022. <https://doi.org/10.24875/per.22000008>.
28. Baghlani R, Hosseini M-B, Safaiyan A, Alizadeh M, Arshadi-Bostanabad M. Percepciones y conocimientos de las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales sobre el programa de evaluación y atención del desarrollo individualizado del recién nacido: un estudio multicéntrico. *Iran J Nurs Midwifery Res* [Internet]. 2019;24(2):113. Disponible en:<http://www.ijnmrjournal.net/text.asp?2019/24/2/113/252351>
29. Mirlashari J, Holsti L, Pooraboli B, Fakour Z, Ranjbar H, Saada Z, et al. The effect of a group discussion about premature newborns between mothers and healthcare team on mother' stress and coping in neonatal intensive care unit. *J Neonatal Nurs* [Internet]. 2021 Aug;27(4):263–8. Available from: <https://>

30. Egan F , Quiroga A, Chattás G.Cuidado para el neurodesarrollo Revista de enfermería Fundasamin [Internet] 2017; 11(6): p.1 -11. [Consultado el 23 Agosto 2024]. Disponible en: <https://www.fundasamin.org.ar/web/wp-content/uploads/2012/12/Cuidado-para-el-neurodesarrollo.pdf>
31. Ritchie S. Atención primaria del lactante prematuro dado de alta de la unidad de cuidados intensivos neonatales. The American Journal of Maternal Child Nursing. 2022; 27(2).
32. Escala M. El neonato libre de rutinas. Una propuesta que prevalece a través del tiempo.. Pediatric Panamá.. 2019; 47(1).
33. Zana-Taïeb E, Basset A, Carriér D. Cuidados del desarrollo y tratamiento del dolor del recién nacido. EMC - Pediatría. 2022; 57(1).
34. Ria E, Jezquel P. Bien posicionado para moverse mejor. Soins Pediatr Pueric. 2022; 43(329).
35. Rodríguez-Riaño L, Celis L. Promoción y prevención en unidad de cuidado neonatal: Diseño y pilotaje del programa neopadres. Cultura de los cuidados. 2021;(61).
36. Ministerio de salud. Seguimiento de niñas y niños. Ministerio de salud Argentina, Calidad de Sueño; 2023

37. Vioui M. Enfoques evolutivos en el manejo del dolor posoperatorio neonatal. Seminarios en Cirugía Pediátrica. 2022; 31(4)
38. Guiling Y, Zhao Y, Kong H. Promoción de la lactancia materna y la lactancia entre madres de recién nacidos prematuros en un hospital de China. Enfermería para la salud de la mujer. 2021; 25(1).
39. Ortiz M. El dolor y su valor diagnóstico en el recién nacido. Revista Mexicana de puricultura y pediatría. 2021; 10(56)
40. Jiménez A. La reducción de mortalidad en prematuros: otro de los beneficios del “piel con piel”. Univadis. 2023; 16(4)
41. Matta C. La enseñanza de enfermería: un camino de participación materna del cuidado del prematuro hospitalizado. Cultura de los cuidados. 2019; 4(55).
42. Faez N, Hmami F, Kojmane W, Atmani S. Atención de apoyo al desarrollo en neonatología: estudio correlacional de los conocimientos y las prácticas declaradas de los profesionales. Ann Med Surg [Internet]. 2022 Dic;84(Agosto):104928. Disponible en:<https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.104928>
43. Dulanto, P. V., Lévano, V. L., & Quijada, R. E. (2018). Aplicación del cuidado centrado en el desarrollo del prematuro por la enfermera de la UCIN. [Tesis e Posgrado. Optar

segunda especialidad. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima]. Repositorio. upch.
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3753/Aplicacion_DulantoPajuelo_Viviana.pdf?sequence=1&isAllowed=y

44. Gallo J, Cusme N. Percepción de las madres y familiares que participan en el Método Plan Canguro (piel con piel). *Enfermería Dermatológica* [Internet]. 2022;16(45):5. Available from:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8474007&info=resumen&idioma=SPA>
%0A<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8474007&info=resumen&idioma=ENG>
%0A<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8474007>

45. Valencia M, Melita A. Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación.. *BENESSERE- Revista de enfermería.* 2021 enero; 6(1).

46. Bernal C. *Metodología de la Investigación* [Internet]. 3.a edición. PEARSON EDUCACIÓN, Colombia; 2010 [consultado 14 Setiembre 2024]. Disponible en: [El-proyecto-de-investigación-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf](#)

47. Albornoz E, eat. *Metodología de la Investigación aplicadas a la ciencias de la salud y educación* .[Internet]. 1.a edición. Ecuador : Mawil Publicaciones; 2023. [consultado 14 Setiembre 2024]. Disponible en: [metodologia-de-la-investigacion.pdf](#)

48. OECD. Manual de Frascati 2015: Guía para la recopilación y presentación de información sobre la investigación y el desarrollo experimental. [Internet]. 1.a edición. Paris Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología, FECYT ;2018 . [consultado 14 Setiembre 2024]. Disponible en: <https://doi.org/https://doi.org/10.1787/9789264310681-es>
49. Arias J. Diseño y metodología de la investigación [Internet]. 1.a edición. Enfoques consulting eirl ;2021. [consultado 15 Setiembre 2024]. Disponible en:https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf
50. Cantoni N. Técnicas de muestreo y determinación del tamaño de la muestra en investigación cuantitativa . Revista de Argentina de Humanidades y Ciencias Sociales [Internet] 2009; 7(2): p.1669-1555 [Consultado el 22 Setiembre 2024]. Disponible en:https://www.sai.com.ar/metodologia/rahycs/rahycs_v7_n2_06.htm#:~:text=El%20muestreo%20es%20un%20elemento,del%20grupo%20de%20elementos%20seleccionads.
51. Ortega C.Muestreo por conveniencia Question Pro [Internet]. Mexico ; 2024 [consultado 22 Setiembre 2024]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/muestreo-por-conveniencia/>
52. Feria H, Mantilla M, Mantecon S. La entrevista y la encuesta: ¿métodos o técnicas de indagación empírica? Revista Didascalía: Didáctica educación [Internet] 2020 ;6(3)p62-79 [Consultado el 07 de Octubre del 2024]. Disponible en: <file:///C:/Users/RIPLEY/Downloads/Dialnet-LaEntrevistaYLaEncuesta-7692391.pdf>

53. Quispe A. Conocimiento y práctica de las enfermeras sobre cuidado centrado en el desarrollo del prematuro hospitalizado. Universidad Nacional de Trujillo. Perú 2018 [Internet]. [Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería en Perinatología] Universidad Nacional de Trujillo; 2018. Available from: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11714?show=full>
54. Collantes L. 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 [Internet]. [Trabajo académico para optar el título de especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales] Universidad Norbert Wiener; 2021. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/5120>
55. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. 6a Ed. México, D.F.: McGraw-Hill Interamericana Editores; 2014. Available from: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
56. Martín S. Aplicación de los principios éticos a la Metodología de la investigación. Enferm Cardiol. [Internet] 2013; 2 (58-59)p27-30 [Consultado el 08 Octubre 2024]. Disponible en: [file:///C:/Users/RIPLEY/Downloads/58_59_02%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/RIPLEY/Downloads/58_59_02%20(1).pdf)

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título de la investigación: Nivel de conocimiento y cuidados en el neurodesarrollo del prematuro por el personal de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital publica, Lima, 2025

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y cuidado en el neurodesarrollo del prematuro por el personal de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital publica, Lima, 2025?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre la dimensión microambiente y cuidado en el neurodesarrollo del prematuro por el personal de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital publica,</p>	<p>Objetivo general Identificar la relación entre el Nivel de conocimiento y cuidado en el neurodesarrollo del prematuro por el personal de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital publica, Lima, 2025.</p> <p>Objetivos específicos Determinar cual es la relación entre la dimensión microambiente y cuidado en el neurodesarrollo del prematuro por el personal de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital publica,</p>	<p>Hipótesis general Hi:Existe relación entre el conocimiento y cuidado en el neurodesarrollo del prematuro por el personal de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital publica, Lima, 2025.</p> <p>Hipótesis específicas Hi : Existe relación entre la dimensión microambiente y cuidado en el neurodesarrollo del prematuro por el personal de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital publica, Lima, 2025.</p> <p>Hi: Existe relación entre la dimensión entre la dimensión macroambiente y cuidado en el neurodesarrollo del prematuro por el personal de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital publica, Lima, 2025</p> <p>Hi: Existe relación entre la dimensión entre la dimensión de familia y cuidado en el neurodesarrollo del prematuro por el personal de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital publica, Lima, 2025</p>	<p>Variable 1 Nivel de conocimiento por el personal de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital publica, Lima, 2025</p> <p>Dimensiones: Macroambiente Microambiente familia</p>	<p>Tipo de investigación Aplicada</p> <p>Método y diseño de la investigación Hipotetico deductivo No experimental Correlacional</p> <p>Población y muestra</p>

Lima, 2025? un hospital publica, Lima, 2025.
 ¿Cuál es la relación entre la dimensión Determnar cuál es la macroambiente con relación entre la cuidado en el dimensión del neurodesarrollo del macroambiente y cuidado prematuro por el personal en el neurodesarrollo de enfermería en la prematuro por el personal unidad de Cuidados de enfermería en la Intensivos Neonatales de unidad de Cuidados un hospital publica, Intensivos Neonatales de Lima, 2025 un hospital publica, Lima, 2025 .

¿Cuál es la relación entre la dimensión de familia Determnar cuál es la con cuidado en el relación entre la neurodesarrollo del dimensión de familia y prematuro por el personal cuidado en el de enfermería en la neurodesarrollo del unidad de Cuidados prematuro por el personal Intensivos Neonatales de enfermería en la un hospital publica, unidad de Cuidados Lima, 2025? Intensivos Neonatales de un hospital publica, Lima, 2025.

Variable 2 Población
 Cuidados en el censal 70
 neurodesarrollo
 del prematuro por
 el personal de
 enfermería en la
 unidad de
 Cuidados
 Intensivos
 Neonatales de un
 hospital publica,
 Lima, 2025

Dimensiones:

Macroambiente
 Microambiente
 familia

Anexo 2. Instrumentos

Cuestionario

Nivel de conocimiento de enfermería acerca de los cuidados centrados en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro

Instrucciones:

El presente cuestionario tiene como finalidad determinar el conocimiento que tiene el personal de enfermería acerca de los cuidados centrados en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro. Es importante contar con su colaboración ya que contribuirá al desarrollo de la profesión con los resultados obtenidos. El cuestionario es anónimo por lo que se le pide la mayor sinceridad posible.

I. Datos personales

Edad: _____

Tiempo de experiencia laboral en UCI neonatal: _____

Nivel académico: Licenciado(a) () Especialista ()

II. Aspectos para evaluar

Marque con una (X) la respuesta que considere correcta

1. Respecto a la maduración cerebral, señalar la afirmación correcta:

- a) Los cerebros de los niños prematuros por el impacto ambiental que sufren tienen un periodo de inactividad.
- b) Los niños prematuros tienen impacto del ambiente en la maduración cerebral y en la calidad de las conexiones.
- c) En los niños muy prematuros se producen 1000 nuevas sinapsis al día.
- d) Los niños prematuros tienen plasticidad cerebral que quiere decir que pueden aparecer neuronas que sustituyan a las dañadas.

2. Los cuidados centrados en el desarrollo son:

- a) Los cuidados integrales dirigidos a los prematuros enfermos en la UCIN
- b) Los cuidados holísticos dirigidos a los prematuros extremos.
- c) Los cuidados para favorecer el desarrollo neurosensorial y emocional del prematuro.
- d) Ninguna de las anteriores.

3. Los cuidados centrados en el desarrollo comprenden intervenciones:

- a) Intervenciones dirigidas a optimizar el macroambiente (luz y ruido).
- b) Intervenciones dirigidas a optimizar el microambiente (postura, manipulación, dolor, etc.).
- c) Intervenciones sobre la familia: facilitar al máximo su papel de cuidador.
- d) Todas las anteriores.

4. Los beneficios de la práctica del cuidado centrado en el desarrollo del prematuro son:

- a) Mejora el vínculo afectivo entre padre e hijo.
- b) Podemos reconocer cualquier signo de alarma.
- c) Evitar daños posteriores (hemorragia interventricular y parálisis cerebral).
- d) Proporciona al prematuro mejores oportunidades de desarrollo.

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

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

6. El nivel máximo de ruido en las Unidades Neonatales para el prematuro recomendado por la Academia Americana de Pediatría es:

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

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

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

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

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

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

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

10. Una postura contenida y confortable del prematuro permite:

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

11. Los principios de un posicionamiento correcto incluyen:

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

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

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

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

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

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

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

15. El contacto piel a piel del prematuro permite.

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

- d) Ninguna es cierta.
- 16. Respecto al dolor del recién nacido prematuro. Señale la respuesta correcta.**
- a) Las vías inhibitorias del dolor están maduras y les ayudan a tolerarlo mejor.
 - b) No sienten dolor porque tienen su Sistema Nervioso Central aún inmaduro.
 - c) No sienten dolor porque no tienen memoria y por tanto no son capaces de recordar.
 - d) Sí sienten dolor y sufren sus consecuencias ya que su sistema nociceptivo está formado a partir de la 20 semana de gestación.
- 17. Las alteraciones a largo plazo que puede provocar la exposición al dolor son:**
- a) Alteraciones cognitivas, del aprendizaje y la conducta.
 - b) Alteraciones en la personalidad.
 - c) Alteraciones en la tolerancia del dolor.
 - d) Todas son ciertas.
- 18. Los beneficios del método madre canguro son: excepto**
- a) Fomenta el vínculo afectivo y disminuye el estrés de los padres.
 - b) Promueve la lactancia materna a distintos niveles.
 - c) Evita las hipoglucemias.
 - d) Ganancia de peso.
- 19. Los beneficios de la lactancia materna directa para el prematuro son:**
- a) Fomenta el vínculo afectivo
 - b) Favorece el desarrollo neurosensorial y emocional.
 - c) Nutritiva e inmunológica
 - d) Todas las anteriores
- 20. La participación de los padres del recién nacido prematuro en la UCIN contribuye a:**
- a) Incorporar a los padres en el cuidado de su recién nacido prematuro.
 - b) Disminuir la estancia hospitalaria y sepsis del recién nacido prematuro.
 - c) Disminuir las infecciones intrahospitalarias
 - d) Evitar hemorragia intraventricular del prematuro.

Gracias por su participación.

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

Nivel de conocimiento de enfermería acerca de los cuidados centrados en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro

Instrucciones:

El presente cuestionario tiene como finalidad determinar el conocimiento que tiene el personal de enfermería acerca de los cuidados centrados en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro. Es importante contar con su colaboración ya que contribuirá al desarrollo de la profesión con los resultados obtenidos. El cuestionario es anónimo por lo que se le pide la mayor sinceridad posible.

I. Datos personales

Edad: _____

Tiempo de experiencia laboral en UCI neonatal: _____

Nivel académico: Licenciado(a) () Especialista ()

II. Aspectos para evaluar

Marque con una (X) la respuesta que considere correcta

N.º	Indicadores	Aplica	
		Sí	No
	Dimensión 1: Cuidados centrados en el macroambiente		
	Control de la luz		
1	La incubadora es cubierta con un material oscuro y grueso		
2	Se protege visualmente al prematuro durante los procedimientos		
3	Proporciona ciclos de luz/oscuridad, transición en ciclos para el día y la noche		
4	En la medida de lo posible, se emplea luz natural mientras se produce la atención		
	Control del ruido		
5	Las incubadoras son abiertas y cerradas suavemente		
6	No se colocan elementos ruidosos sobre la incubadora		
7	Se conversa en voz baja lejos del prematuro		
8	Se reduce lo máximo posible el volumen de las alarmas		
9	No se emplea el teléfono móvil mientras se permanece en UCIN		
	Dimensión 2: Cuidados centrados en el microambiente		
	Cuidado postural		
10	El nido es empleado para que el prematuro mantenga las manos cerca al tronco		
11	Conserva en línea media cabeza-tronco-cadera del prematuro		
12	Se le mantiene en posición decúbito lateral, se aplica contención para intervenir decúbito dorsal		

13	Mientras es alimentado, se le coloca al prematuro de perfil, de frente o semisentado		
14	El cambio de postura se lleva a cabo cada tres o cuatro horas para favorecer la flexión global.		
	Manipulación mínima		
15	Las intervenciones cuentan con horarios estables		
16	Si tiene que ser manipulado durante el procedimiento, esto transcurre de forma lenta y suave		

17	El prematuro es manipulado sin perder de vista la línea flexión en posición grave o lateral		
18	Se respeta incondicionalmente el sueño del prematuro		
	Manejo del dolor		
19	Utiliza succión no nutritiva (chupete), nutritiva (pecho) o acunamiento en procedimientos dolorosos.		
20	Aplica medidas de contención para mantener en posición de flexión y en línea media durante los procedimientos.		
21	Manipula al prematuro con el apoyo de un asistente		
22	Usa la escala PIPP para determinar el grado del dolor		
	Dimensión 3: Cuidados centrados en la familia		
	Método madre canguro		
23	Facilita el contacto piel a piel temprano, prolongado y continuo de mamá – papá – hijo (madre canguro).		
24	Favorece la técnica en bebés con o sin dispositivos de oxigenoterapia		
25	Ofrece ayuda con criterio de no interferir con la intimidad		
26	Comunica asertivamente acerca de las ventajas que brinda el método		
	Lactancia materna		
27	Se fomenta el contacto mediante el amamantamiento		
28	Comunica con lenguaje asequible los beneficios de la lactancia materna exclusiva		
	Intervención o participación de los padres		
29	Permite el ingreso de la madre en cualquier momento		
30	Involucra a los padres en los cuidados básicos de su hijo		
31	Explica a los padres sobre el estado y los cuidados que se le proporciona a su hijo.		
32	Anima a los progenitores a interactuar (hablar, acariciar) con su vástago cuando existen condiciones para ello		
	Total		

Anexo 3. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Lic. Kathia Milagros Inga Romero

Título: Nivel de conocimiento y cuidados en el neurodesarrollo del prematuro por el personal de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital pública, Lima, 2025

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Nivel de conocimiento y cuidados en el neurodesarrollo del prematuro por el personal de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital pública, Lima, 2025”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Kathia Milagros Inga Romero. El propósito de este estudio es mejorar conceptos y desarrollar habilidades para el cuidado adecuado el prematuro . Su ejecución ayudará a/permitirá establecer la relación que existe entre el conocimiento y cuidado del neurodesarrollo del prematuro en el personal de enfermería

Procedimientos

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

El cuestionario y la lista de cotejo puede demorar unos 25 minutos y (según corresponda, añadir a detalle). Los resultados de la/los instrumentos se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

Beneficios

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

Costos e incentivos

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

Confidencialidad

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

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la aplicación del instrumento, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el

(detallar el nombre del investigador principal, sin usar grados académicos) (indicar número de teléfono: 987584694) o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@ uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

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

Participante

Investigador

Nombres:

Nombres:

DNI:

DNI:




14% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 11%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 14% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 11% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	10%
2	Internet	repositorio.upch.edu.pe	<1%
3	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-09-07	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-03-31	<1%
6	Internet	repositorio.uct.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-10-30	<1%
8	Internet	apirepositorio.unu.edu.pe	<1%
9	Trabajos entregados	uwiener on 2023-10-13	<1%
10	Internet	issuu.com	<1%
11	Internet	repositorio.udaff.edu.pe	<1%