



Universidad  
Norbert Wiener

**DIRECCIÓN DE POSGRADO Y SEGUNDAS  
ESPECIALIDADES  
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN  
CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES**

**Trabajo Académico**

Conocimiento sobre los cuidados centrados en el neurodesarrollo del  
prematureo y la práctica de las enfermeras neonatales, en un hospital público de  
Arequipa, 2026

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

**Presentado por:**

**Autora:** Yañez Romani, Angela Rosario

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0005-8710-8763>

**Asesora:** Mg. Peña Guerrero, Leslie Elizabeth

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-7611-8158>

**Lima – Perú**

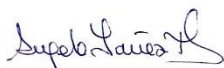
**2026**

|                                                                                                                    |                                                                              |                             |                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------|
| <br>Universidad<br>Norbert Wiener | DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN |                             |                   |
|                                                                                                                    | CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033                                                     | VERSIÓN: 01<br>REVISIÓN: 01 | FECHA: 30/03/2025 |

Yo, **ANGELA ROSARIO YAÑEZ ROMANI**, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “**CONOCIMIENTO SOBRE LOS CUIDADOS CENTRADOS EN EL NEURODESARROLLO DEL PREMATURO Y LA PRÁCTICA DE LAS ENFERMERAS NEONATALES, EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE AREQUIPA, 2026**” Asesorado por el docente: Mg. Leslie Elizabeth Peña Guerrero DNI: N° 40625205 con código ORCID: [https:// 0000-0002-7611-8158](https://0000-0002-7611-8158) tiene un índice de similitud de **14% (CATORCE %)** con código **oid: 14912:617659073** 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.



.....  
 LIC. Angela Rosario Yañez Romani  
**DNI:** 43502649



-----  
 Firma  
 Mg. Leslie Elizabeth Peña Guerrero  
 DNI: 40625205

Lima, 27 de agosto del 2026

|                                                                                                                    |                                                                              |              |                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------------|
| <br>Universidad<br>Norbert Wiener | DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN |              |                   |
|                                                                                                                    | CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033                                                     | VERSIÓN: 01  | FECHA: 30/03/2025 |
|                                                                                                                    |                                                                              | REVISIÓN: 01 |                   |

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.

### **justificación del Alto Porcentaje de Similitud en Fuentes Primarias 6 %**

Por medio de la presente, me permito someter a su consideración la justificación técnica y metodológica respecto al porcentaje de similitud en fuentes primarias detectado en el trabajo de investigación presentado por la Lic. ANGELA ROSARIO YAÑEZ ROMANI

Durante el proceso de revisión con el software Turnitin, se identificó un 14% de similitud total, de los cuales un 6% corresponde a fuentes primarias, superando levemente el límite permitido del 4%. Este informe tiene como objetivo explicar las razones de dicho resultado y detallar las acciones tomadas para mitigar esta situación.

#### **Análisis del Contenido Revisado**

Se identificó que el 2 % de la similitud proviene del resumen del proyecto. Esta sección presenta una descripción general de la pesquisa y, por su naturaleza, tiende a coincidir con otros trabajos similares. Su redacción responde a la necesidad de comunicar de manera concisa los elementos clave del estudio.

#### **Plantillas Utilizadas:**

- **Redacción de Hipótesis:** Las hipótesis fueron formuladas empleando plantillas académicas estandarizadas, utilizadas comúnmente para asegurar claridad, coherencia y precisión conceptual.
- **Diseño Metodológico:** fue redactado siguiendo una estructura predeterminada.

Esto permite mantener la replicabilidad del estudio y cumplir con criterios metodológicos aceptados en la comunidad científica. El uso de estas plantillas contribuyó al aumento del porcentaje de similitud.

#### **Conclusión:**

La similitud detectada en fuentes primarias se debe principalmente al uso de estructuras académicas formales y plantillas metodológicas ampliamente aceptadas. No se ha detectado plagio intencional ni copia de contenido sustancial sin atribución.

Atentamente

Mg. Leslie Elizabeth Peña Guerrero  
Asesora

**Dedicatoria**

A Dios, a mi familia por ser mi motor y motivo de superación constante les agradezco por su comprensión y apoyo en mi crecimiento profesional.

### **Agradecimiento**

Agradezco a mis docentes por su conocimiento, paciencia y estímulo constante para el logro de mis objetivos profesionales.

**Jurado:**

Presidente: Dra. Grisi Bernardo Santiago

Secretario: Mg. Sonia del Carpio Flores

Vocal: Mg. Ruby Barreda Paredes

## Índice

|                                                                          |      |
|--------------------------------------------------------------------------|------|
| Dedicatoria .....                                                        | iii  |
| Agradecimiento .....                                                     | iv   |
| Índice .....                                                             | vi   |
| Resumen .....                                                            | viii |
| Abstract .....                                                           | ix   |
| 1. EL PROBLEMA .....                                                     | 11   |
| 1.1. Planteamiento del problema .....                                    | 11   |
| 1.2. Formulación del problema .....                                      | 15   |
| 1.2.1. Problema general .....                                            | 15   |
| 1.2.2. Problemas específicos .....                                       | 15   |
| 1.3. Objetivos de la investigación .....                                 | 15   |
| 1.3.1. Objetivo general .....                                            | 15   |
| 1.3.2. Objetivos específicos .....                                       | 16   |
| 1.4. Justificación de la investigación .....                             | 16   |
| 1.4.1. Teórica .....                                                     | 16   |
| 1.4.2. Metodológica .....                                                | 17   |
| 1.4.3. Práctica .....                                                    | 17   |
| 1.5. Delimitaciones de la investigación .....                            | 18   |
| 1.5.1. Espacial .....                                                    | 18   |
| 1.5.2. Temporal .....                                                    | 18   |
| 1.5.3. Población .....                                                   | 18   |
| 2. MARCO TEÓRICO .....                                                   | 19   |
| 2.1. Antecedentes .....                                                  | 19   |
| 2.1.1 Antecedentes internacionales .....                                 | 19   |
| 2.1.2 Antecedentes nacionales .....                                      | 21   |
| 2.2. Bases teóricas .....                                                | 24   |
| 2.2.1 Conocimiento sobre el cuidado centrado en el neurodesarrollo ..... | 24   |
| 2.2.2. Práctica sobre el cuidado centrado en el neurodesarrollo .....    | 28   |
| Práctica .....                                                           | 28   |
| 2.3. Formulación de hipótesis .....                                      | 31   |
| 2.3.1. Hipótesis general .....                                           | 31   |
| 3. METODOLOGÍA .....                                                     | 33   |

|                                                           |    |
|-----------------------------------------------------------|----|
| 3.1. Método.....                                          | 33 |
| 3.2. Enfoque.....                                         | 33 |
| 3.3. Tipo de investigación .....                          | 33 |
| 3.4. Diseño de la investigación .....                     | 33 |
| 3.5. Población, muestra y muestreo .....                  | 34 |
| 3.6 Variables y operacionalización .....                  | 35 |
| 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 37 |
| 3.7.1. Técnica .....                                      | 37 |
| 3.7.2. Descripción de instrumentos .....                  | 37 |
| 3.7.3. Validación .....                                   | 38 |
| 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos .....      | 39 |
| 3.9. Aspectos éticos.....                                 | 39 |
| 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....                          | 41 |
| 4.1 Cronograma de actividades.....                        | 41 |
| 4.2. Presupuesto .....                                    | 42 |
| 5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....                        | 43 |
| ANEXOS.....                                               | 50 |
| Anexo 1: Matriz de consistencia .....                     | 50 |
| Anexo 2: Instrumentos.....                                | 52 |
| Anexo 3: Consentimiento informado.....                    | 61 |
| Anexo 4: Informe del asesor de turnitin.....              | 63 |

## Resumen

**Introducción:** La prematuridad constituye un desafío de salud pública global y regional por su impacto en la mortalidad infantil y el neurodesarrollo, especialmente en las unidades de cuidados intensivos neonatales de América Latina, donde el entorno puede resultar hostil para el neonato. Pese a la importancia de los Cuidados Centrados en el Neurodesarrollo, estudios en Argentina, Chile y particularmente en Arequipa, Perú, evidencian una brecha crítica en la formación del personal de enfermería, quienes presentan deficiencias en el manejo del dolor y el control del ambiente neonatal, comprometiendo así la evolución clínica de miles de recién nacidos prematuros. El **objetivo** de la investigación es “determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre los cuidados centrados en el neurodesarrollo del prematuro y la práctica de las enfermeras neonatales”. Además, la **Metodología** es de tipo aplicada, con un enfoque cuantitativo, método hipotético deductivo, de diseño no experimental, corte transversal y nivel correlacional; realizando el estudio en 90 enfermeras; obteniendo los datos mediante un cuestionario para el conocimiento y una lista de cotejo para la práctica. Los datos recabados serán organizados inicialmente en el software Excel para un proceso de depuración y control de calidad. Posteriormente, la base se trasladará al programa estadístico IBM SPSS v.29, donde se aplicará un análisis descriptivo e inferencial. Para la evaluación de las asociaciones, se recurrirá al estadístico Rho de Spearman, técnica que permitirá cuantificar el nivel de correlación existente entre las variables 1 y 2.

**Palabras claves:** “Enfermería”, “Nacimiento prematuro”, “Neurodesarrollo”, “Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal” (DeSC).

## Abstract

**Introduction:** Preterm birth poses a global and regional public health challenge due to its impact on infant mortality and neurodevelopment, particularly in neonatal intensive care units in Latin America, where the environment can be hostile to newborns. Despite the importance of neurodevelopmental care, studies in Argentina, Chile, and particularly in Arequipa, Peru, show a critical gap in the training of nursing staff, who have deficiencies in pain management and control of the neonatal environment, thus compromising the clinical evolution of thousands of premature newborns. The **objective** of the research is to “determine the relationship between knowledge about neurodevelopmental care for premature infants and the practice of neonatal nurses”. In addition, the **methodology** is applied, with a quantitative approach, hypothetical deductive method, non-experimental design, cross-sectional and correlational level; conducting the study on 90 nurses; obtaining data through a knowledge questionnaire and a practice checklist. The data collected will initially be organized in Excel software for a process of purification and quality control. Subsequently, the database will be transferred to the IBM SPSS v.29 statistical program, where a descriptive and inferential analysis will be applied. To evaluate the associations, Spearman's Rho statistic will be used, a technique that will allow the degree of correlation between variables 1 and 2 under study to be quantified.

**Key words:** “Nursing,” “Premature Birth,” “Neurodevelopment,” “Neonatal Intensive Care Units” (DeSC).

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

De acuerdo con las estadísticas de la Organización Panamericana de la Salud, la incidencia de partos pretérmino en las Américas alcanza el 10% de los nacimientos totales, lo que representa cerca de un millón de casos cada año. Esta condición sitúa a los neonatos en un estado de fragilidad clínica que exige cuidados de salud de alta complejidad, orientados no solo a reducir la mortalidad, sino a prevenir secuelas permanentes o retrasos en las capacidades neurocognitivas del menor (1).

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud señala que la prematuridad constituye un desafío de salud pública de escala mundial, registrándose por año más de 13 millones de nacimientos prematuros, lo que equivale a uno de cada diez neonatos. En este contexto, la situación se torna especialmente crítica debido a que las complicaciones derivadas de la interrupción temprana de la gestación no solo comprometen el desarrollo biológico, sino que se consolidan como la principal causa de defunción en este grupo poblacional (2).

Además, la prematuridad, especialmente cuando se combina con un bajo peso al nacer, representa un riesgo significativo para el desarrollo neurológico normal de un bebé; la cual es aún mayor en bebés con muy bajo peso o peso extremadamente bajo (3).

En China a través de una investigación transversal en 2023, se examinó el desempeño clínico de 203 enfermeras neonatales mediante una escala multidimensional de apoyo postural,

relacionada con el neurodesarrollo. Aunque los resultados mostraron una sólida base teórica respecto a la importancia de estos cuidados con una valor de 5, se identificó una disminución en la ejecución práctica debido a la falta de confianza técnica con un valor de 4 y limitaciones del entorno hospitalario 4. Este estudio reafirma que el nivel académico es un predictor del éxito asistencial, ya que las licenciadas mostraron un desempeño significativamente superior a las técnicas  $p < 0,05$ , sugiriendo que el conocimiento profundo es el motor de una práctica de calidad en el neurodesarrollo (4).

En el contexto europeo, un estudio cualitativo realizado en una unidad de cuidados intensivos neonatal de España durante la pandemia de COVID-19 reveló modificaciones significativas en la implementación de los cuidados centrados en el desarrollo y la familia, los cuales son fundamentales para optimizar el neurodesarrollo de prematuros mediante el control de estímulos ambientales, posicionamiento adecuado y participación familiar. Las enfermeras neonatales, principales proveedoras de estos cuidados, reportaron desafíos como restricciones en el contacto piel con piel, limitaciones en visitas parentales y adaptación constante a protocolos cambiantes, lo que generó miedos, menor interacción directa y la necesidad de intensificar su rol docente para capacitar a las familias vía videollamadas y autonomía precoz en el manejo del neonato. Estos hallazgos evidencian una brecha entre el conocimiento teórico de los cuidados, basadas en reducir estrés neurosensorial, y su práctica real bajo condiciones excepcionales, destacando la necesidad de investigar el grado de conocimiento y adherencia práctica de enfermeras neonatales en entornos sin restricciones pandémicas (5).

En Estados Unidos, una revisión sistemática de 2023, analizó intervenciones de unidades de cuidados neonatales que optimizan el neurodesarrollo en prematuros, destacando programas implementados principalmente por enfermeras neonatales mediante control ambiental, posicionamiento individualizado y reducción de estrés sensorial. Aunque estas prácticas demuestran mejoras neuroconductuales a corto plazo, se identifican brechas en la aplicación consistente debido a la variabilidad en la formación y protocolos de las enfermeras, lo que evidencia discrepancias entre el conocimiento teórico y la práctica clínica real (6).

La implementación de los cuidados centrados en el desarrollo en el contexto latinoamericano continúa siendo un proceso complejo y disruptivo, pese a su origen hace más de cuatro décadas. La transición desde un modelo clínico convencional hacia uno centrado en el binomio neonato-familia exige una reestructuración profunda en la labor de enfermería. No obstante, la evidencia actual sugiere una aplicación asimétrica en la región, producto de la carencia de datos científicos que respalden las intervenciones realizadas y de la resistencia institucional para adoptar nuevos protocolos de cuidado neurosensorial (7).

Un estudio en Argentina, demuestran que si bien el personal de enfermería de neonatología de un centro hospitalario del sur de la provincia de Buenos Aires muestran un compromiso con el cuidado de los prematuros y sus familias, existe una carencia en la aplicación integral de los Cuidados Centrados en el Neurodesarrollo (8).

En el Perú, aproximadamente 30,000 bebés nacen prematuramente cada año, lo que significa que nacen antes de las 37 semanas de gestación y requieren de una atención especial en

la unidad intensiva con personal capaz de cubrir las necesidades del neonato de manera eficiente (9), pues, estos nacimientos representan riesgos que pueden llevar a problemas de salud que van desde dificultades físicas y sensoriales hasta discapacidades neurológicas (10).

En Arequipa una investigación realizada en 2022, determinó que existe una brecha significativa en la ejecución de los cuidados del neurodesarrollo por parte del personal de enfermería. Mediante un estudio transversal con 25 profesionales, se evidenció que en la dimensión de macroambiente, el 92% omite la regulación sonora adecuada, mientras que en el microambiente, el 84% no fomenta la conducta mano-boca en el prematuro. Estos resultados, que incluyen una falta de integración de los padres en el 56% de los casos, permiten concluir que la práctica asistencial en dicho nosocomio no se alinea con los estándares de protección neurossensorial vigentes (11).

Finalmente, en el hospital perteneciente al ministerio de salud (MINSA) ubicado en la ciudad de Arequipa se ha observado que el personal enfermero que atiende a los neonatos en UCIN no tiene suficiente conocimiento sobre el cuidado centrado en el neurodesarrollo, como el adecuado manejo del dolor, y el manejo del micro y macro ambiente adecuado para el neonato; por ello es necesario realizar esta investigación, con la finalidad de tomar las medidas respectivas en bien de los neonatos.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

“¿De qué manera se relacionan los conocimientos sobre los cuidados centrados en el neurodesarrollo del prematuro y la práctica de las enfermeras neonatales en un hospital público de Arequipa, 2026?”

### **1.2.2. Problemas específicos**

“¿De qué manera se relacionan los conocimientos sobre los cuidados centrados en el neurodesarrollo del prematuro en su dimensión macroambiente y la práctica de las enfermeras neonatales?”

“¿De qué manera se relacionan los conocimientos sobre los cuidados centrados en el neurodesarrollo del prematuro en su dimensión microambiente y la práctica de las enfermeras neonatales?”

“¿De qué manera se relacionan los conocimientos sobre los cuidados centrados en el neurodesarrollo del prematuro en su dimensión cuidados centrados en la familia y la práctica de las enfermeras neonatales?”

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

“Determinar la relación que existe entre los conocimientos sobre los cuidados centrados en el neurodesarrollo del prematuro y la práctica de las enfermeras neonatales”.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

“Identificar la relación que existe entre los conocimientos sobre los cuidados centrados en el neurodesarrollo del prematuro en su dimensión macroambiente y la práctica de las enfermeras neonatales”.

“Identificar la relación que existe entre los conocimientos sobre los cuidados centrados en el neurodesarrollo del prematuro en su dimensión microambiente y la práctica de las enfermeras neonatales”.

“Identificar la relación que existe los conocimientos sobre los cuidados centrados en el neurodesarrollo del prematuro en su dimensión cuidados centrados en la familia y la práctica de las enfermeras neonatales”.

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Teórica**

Este estudio se fundamenta en la Teoría del Entorno de Florence Nightingale, la cual subraya la importancia de controlar elementos externos como el ruido y la iluminación para favorecer la recuperación del neonato, vinculándose estrechamente con la Teoría de Patricia Benner sobre la adquisición de conocimientos a través de la experiencia clínica. Al integrar estos enfoques, se pretende categorizar el nivel de competencia del personal, desde principiante hasta experto y fortalecer el sustento teórico que guía las intervenciones de enfermería, asegurando que el control del ambiente neonatal y la pericia profesional converjan en beneficio directo de la estabilidad neurobiológica del paciente.

### **1.4.2. Metodológica**

La pesquisa se fundamenta en el método hipotético-deductivo, partiendo de premisas teóricas para derivar conclusiones que serán verificadas empíricamente mediante mediciones numéricas. El estudio es de tipo aplicado, orientado a proponer soluciones basadas en evidencia científica para la problemática de los cuidados neonatales en Arequipa. Se adoptará un diseño no experimental, de corte transversal y nivel descriptivo-correlacional, lo que permitirá analizar las variables en su estado natural y en un momento único en el tiempo para determinar su relación recíproca sin manipulación externa.

Para garantizar la precisión de los hallazgos, se emplearán dos instrumentos: un cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento y una lista de cotejo para medir la ejecución de la práctica. Ambos recursos cuentan con procesos de validación y un alto grado de confiabilidad comprobada, lo que asegura una medición robusta de la labor de enfermería sobre los Cuidados Centrados en el Neurodesarrollo. Estas herramientas y el diseño metodológico son esencial para obtener resultados fidedignos que sirvan como base para mejorar el desempeño profesional y, en consecuencia, optimizar la evolución clínica de los recién nacidos prematuros.

### **1.4.3. Práctica**

La presente pesquisa se justifica de manera práctica al abordar la brecha de formación del personal de enfermería en el hospital público de Arequipa, generando beneficios directos en múltiples niveles. Para los pacientes neonatos, el estudio permitirá implementar cuidados que reduzcan el estrés y el dolor, favoreciendo un desarrollo cerebral óptimo; a su vez, las familias se

beneficiarán al recibir un recién nacido con menores riesgos de secuelas a largo plazo, fortaleciendo el vínculo afectivo y la estabilidad emocional del hogar. En el ámbito de la institución, los hallazgos servirán para estandarizar protocolos de micro y macro ambiente, elevando la calidad asistencial del hospital; finalmente, la sociedad se verá favorecida con la reducción de las tasas de morbilidad infantil y la disminución de la carga económica y social que representan las complicaciones del neurodesarrollo derivadas de la prematuridad.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Espacial**

Se llevará a cabo en un hospital público, ubicado en la Avenida Goyeneche, en el distrito de Arequipa, provincia de Arequipa y región de Arequipa.

### **1.5.2. Temporal**

Su desarrollo está programado entre abril y junio del 2026.

### **1.5.3. Población**

Constituida por 90 enfermeras neonatales.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **2.1.1 Antecedentes internacionales**

Abuhammor et al. (12) en 2026, Jordania, realizó una pesquisa con el objetivo de “Evaluar el conocimiento, las actitudes y la autocompetencia percibida de las enfermeras en la atención individualizada en el neurodesarrollo en las unidades de cuidados intensivos neonatales”. Estudio descriptivo y cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 230 enfermeras especialistas. Los resultados revelaron que el 62 % de las enfermeras posee un alto nivel de conocimiento sobre el cuidado del neurodesarrollo, mientras que el 66 % manifiesta actitudes predominantemente positivas hacia su implementación. Respecto a la práctica asistencial, el 40,0 % de los profesionales reportó un nivel de autocompetencia alto y el 54 % un nivel moderado. Concluyeron que existe una fuerte correlación estadísticamente significativa entre el conocimiento, la actitud y la competencia percibida.

ALTalaq et al. (13), en 2025, en Arabia Saudita, realizó una investigación con el propósito de “Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de las enfermeras sobre los cuidados centrados en el neurodesarrollo neonatal en la unidad de cuidados intensivos neonatales”. Estudio descriptivo, transversal y cuantitativo. Se aplicó un cuestionario estructurado y validado a una muestra de 125 enfermeras de dos hospitales terciarios. Los resultados mostraron que el personal posee un conocimiento moderado 71%, con brechas específicas en el desarrollo a largo plazo; sin embargo, las actitudes fueron altamente positivas 87%. En cuanto a la práctica, se reportó una aplicación frecuente de cuidados basados en señales y modificaciones ambientales 87%,

identificándose que la ejecución clínica está directamente correlacionada con las políticas institucionales de apoyo. Concluyeron que existe una correlación significativa entre las variables.

Faez et al. (14), en 2022, en Fez, Marruecos; cuyo objetivo del estudio fue “determinar los conocimientos y prácticas del personal de enfermería sobre cuidados centrados en el neurodesarrollo en recién nacidos prematuros y de bajo peso al nacer en el departamento de neonatología del Hospital Universitario Hassan II de Fez”. El estudio posee una metodología cuantitativa, descriptiva y correlacional. La población de estudio fueron 60 personas que forman parte del personal de la unidad intensiva; a los cuales se les aplicó un cuestionario para la obtención de los datos. Se aplicó un cuestionario estructurado para medir conocimientos y una guía de observación para las prácticas. Los resultados mostraron que el 58 % de los participantes no había recibido capacitación previa en cuidados del desarrollo y el 100% carecía de formación en observación del comportamiento neonatal. Solo el 13 % de los profesionales practicaba frecuentemente el agrupamiento de cuidados, el 40% nunca había realizado masajes al neonato y apenas el 9 % aplicaba el contacto piel con piel. Concluyeron que existe una deficiencia marcada tanto en el nivel de conocimientos como en la ejecución de las prácticas, identificando una correlación estadísticamente significativa positiva entre las variables.

Khalil et al. (15), en el año 2021, en Mansoura, Egipto; cuyo estudio se planteó como objetivo “evaluar el conocimiento y la práctica de las enfermeras con respecto al cuidado centrados en el neurodesarrollo para bebés prematuros y de bajo peso al nacer en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales”. La metodología es descriptiva. La población de estudio estuvo conformada por 180 individuos, pertenecientes al personal de enfermería, a las cuales se les aplicó

un cuestionario para medir los conocimientos respecto al desarrollo y una lista de chequeo para la práctica. Los resultados mostraron que, antes del programa, el 84% de las enfermeras poseía un nivel de conocimiento insatisfactorio y el 90% demostraba prácticas inadecuadas. Tras la intervención, el 92% alcanzó un nivel de conocimiento satisfactorio y el 88% logró prácticas adecuadas. Concluyeron que existe una correlación estadísticamente significativa entre las variables.

Kurain et al. (16), en 2021, Tailandia, donde se planteó el objetivo “explorar la relación entre el conocimiento, las actitudes y las prácticas de enfermería en la promoción de los cuidados centrados en el neurodesarrollo”. El estudio tiene una metodología descriptiva correlacional. La población la conformaron 103 enfermeras, las cuales respondieron tres cuestionarios para obtener información sobre las enfermeras, sus prácticas y los factores que influyen en dichas prácticas en relación con el cuidado de los bebés prematuros. Como resultados se tiene que el 98% del personal de enfermería poseen conocimientos para el cuidados centrados en el neurodesarrollo del neonato y respecto a la práctica solo el 45% tenía acciones que favorecían al neurodesarrollo del prematuro. En conclusión se tiene que el conocimiento y las practicas se relacionan positivamente pero de manera baja.

### **2.1.2 Antecedentes nacionales**

Acosta (17) el 2025, en Trujillo, realizó una pesquisa con el objetivo de “Determinar la relación entre el nivel del conocimiento sobre el desarrollo cerebral y práctica de enfermería para favorecer el neurodesarrollo del neonato prematuro hospitalizado en el servicio de Neonatología del Hospital Belén de Trujillo”. Estudio de enfoque cuantitativo y diseño correlacional. La muestra

estuvo conformada por 30 enfermeras, empleándose como instrumentos el cuestionario para medir conocimientos y la lista de cotejo para la práctica. Los resultados mostraron que el 57% de las enfermeras posee un nivel de conocimiento alto, el 27% un nivel medio y el 17% un nivel bajo. En cuanto a la ejecución clínica, se obtuvo que el 83% de los cuidados fueron adecuados, mientras que el 17% resultaron inadecuados. Concluyeron, que existe una relación altamente significativa entre el nivel de conocimientos y la práctica para favorecer el desarrollo cerebral del neonato prematuro.

Escalante (18) el 2024, en Huánuco, realizó una investigación con el objetivo de “Determinar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas de los profesionales de enfermería sobre el cuidado del neurodesarrollo de neonatos prematuros del servicio de Neonatología Hospital II Essalud Huánuco”. Estudio de enfoque cuantitativo y diseño relacional. La muestra estuvo conformada por 30 profesionales de enfermería, empleándose como instrumentos un cuestionario de conocimientos y una guía de observación de la práctica. Los resultados en la dimensión de macroambiente mostraron que el 97% posee un conocimiento medio y el 57% ejecuta prácticas inadecuadas. En la dimensión de microambiente, el 83% presentó conocimientos medios y el 57% prácticas inadecuadas; mientras que en la dimensión orientada a la familia, el 83% obtuvo un nivel de conocimiento medio frente a un 57% de prácticas inapropiadas. Concluyeron, que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el desempeño práctico.

Castro y García (19), en el 2024, en Piura, en su estudio que planteó por objetivo “determinar el nivel de conocimientos y prácticas del profesional de enfermería de UCIN sobre

cuidados del neurodesarrollo en neonatos prematuros del Hospital II-2 Santa Rosa Piura 2023”. La metodología utilizada es de tipo descriptiva, cuantitativa y transversal. En el estudio participaron 30 enfermeras de las cuales se obtuvieron los datos mediante un cuestionario, para el caso de conocimiento y la observación para la práctica. Los resultados obtenidos sobre el conocimiento demuestran que el 37% tiene un conocimiento elevado, 60% intermedio y 3% poco; mientras que para la práctica el 67% las realizan de manera correcta y 33% de forma incorrecta. Concluyeron, que existe correlación entre las variables.

Escalante y Benites (20), en 2023, en Trujillo, en su investigación el cual buscó “determinar la relación entre el conocimiento y prácticas en el neurodesarrollo de los recién nacidos prematuros hospitalizados en el área de cuidados intensivos neonatales del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2022”. El estudio se posee una metodología descriptiva, correlacional, cuantitativa y transversal. En el estudio participaron 16 enfermeras de las cuales se obtuvieron los datos mediante un cuestionario y una lista de cotejo. Los hallazgos alcanzados sobre el conocimiento demuestran que el 63% tiene un conocimiento elevado, 31% intermedio y 6% poco; mientras que para la práctica el 69% las realizan de manera correcta y 31% de forma incorrecta. Concluyeron, la existencia de correlación entre las variables de estudio, verificándose estadísticamente.

Romero y Villanueva (21), en el 2022, en Trujillo, en donde se planteó el objetivo de estudio “identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y nivel de práctica 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”. La metodología fue de carácter cuantitativa, descriptiva, correlacional y transversal. El estudio lo

conformaron 40 enfermeras, las cuales respondieron un cuestionario para medir el conocimiento y se les aplicó una escala para conocer el nivel de cuidado. Los resultados obtenidos sobre el conocimiento demuestran que el 55% tiene un conocimiento elevado, 40% intermedio y 5% poco; mientras que para el cuidado el 63% tiene cuidado elevado, 38% intermedio y 5% poco. Concluyeron, que la variable conocimiento y cuidado se correlacionan.

## **2. 2. Bases teóricas**

### **2.2.1 Conocimiento sobre el cuidado centrado en el neurodesarrollo**

#### **Conocimiento**

El conocimiento puede ser descrito como un modelo dinámico y en continua evolución de la realidad, construido a partir de hechos, creencias y la comprensión actual que tenemos del mundo. Este modelo está sujeto a diferentes grados de validez en su justificación (22). El conocimiento y la consciencia de cómo lo adquirimos no siempre van de la mano. Podemos saber algo sin necesidad de analizar las razones o la justificación detrás de ello. No obstante, entender las pruebas que validan nuestro conocimiento puede enriquecer nuestra comprensión del mismo (23).

#### **Conocimiento sobre el cuidado centrado en el neurodesarrollo**

Conocimiento en enfermería se concibe como una integración de diferentes formas de saber que abarcan tanto la ciencia como el arte, lo personal y lo moral. Esta visión multidimensional del conocimiento permite a los enfermeros brindar una atención integral y de calidad a los pacientes (24). Además, el conocimiento en enfermería se concibe como un proceso continuo de búsqueda, análisis y aplicación de la mejor evidencia científica disponible (25).

## **Cuidado Centrado en el Neurodesarrollo**

Los cuidados centrados en el desarrollo son un conjunto de procedimientos médicos y del personal de enfermería aplicadas a recién nacidos en unidades críticas para reducir el estrés y el sufrimiento, promover el desarrollo neurológico y emocional, e integrar a la familia como cuidadores activos (26). Además, estos cuidados buscan optimizar el desarrollo neurológico y emocional del recién nacido, al mismo tiempo que se minimiza el estrés y el dolor asociados con los procedimientos y el ambiente neonatal (27). Asimismo, los bebés prematuros que reciben este método de cuidado tienen menos probabilidades de necesitar cuidados intensivos prolongados, lo que a su vez reduce su estancia hospitalaria. Además, estos cuidados también tienen un impacto positivo en la familia y en la mejora del neurodesarrollo (28).

## **Dimensiones del Cuidado Centrado en el Neurodesarrollo**

### **Macroambiente**

El macroambiente neonatal se define por los factores ambientales que rodean al bebé (29). Así, el macroambiente en unidades críticas se refiere a las luces y ruidos que se dan en el entorno del bebé; además, las acciones enfocadas al macroambiente buscan disminuir los estímulos sensoriales excesivos, como el ruido y la luz, y modificar otros elementos pertenecientes de la sala donde está el prematuro (30).

En el caso del sonido el cerebro inmaduro de los recién nacidos prematuros los hace extremadamente vulnerables al ruido. Su capacidad para registrar, procesar y responder de manera organizada a los sonidos está subdesarrollada (31). Los niveles de ruido no deben exceder 45dB antes de la noche y 35dB en el horario nocturno (32).

## Microambiente

El microambiente se refiere a las condiciones más inmediatas que rodean al bebé, como su posición, el manejo del dolor y la forma en que se le manipula. Estos elementos tienen un impacto profundo en su desarrollo neurológico, su comportamiento y su capacidad para alimentarse y procesar los nutrientes que recibe (33).

El posicionamiento adecuado, promueve un desarrollo neurológico saludable en el bebé, ya que se previenen alteraciones posturales y del tono muscular (34). Asimismo, el posicionamiento correcto busca estimular el desarrollo neurológico y facilitar la mecánica respiratoria (35). La posición de decúbito lateral, permite que las extremidades y la espalda del bebé se mantengan flexionadas, con las manos casi en boca, promoviendo confort y desarrollo (36); para mejorar la respiración, se emplea la posición de decúbito prono, colocando al bebé boca abajo con los brazos flexionados casi en boca y las rodillas bajo la cadera. Finalmente, para la reducción de muerte súbita, se recomienda la posición de decúbito supino, con la cabeza apenas inclinada y las extremidades suavemente haciendo flexión (37).

Los recién nacidos, incluso los prematuros, sí sienten dolor, ya que cuentan con las estructuras y mecanismos necesarios para percibirlo. La inmadurez de sus sistemas inhibitorios puede incluso hacerlos más sensibles al dolor que los niños mayores o los adultos (38). La necesidad de reconocer y tratar el dolor en los bebés de la unidad intensiva implica la creación de estrategias conjuntas de prevención, evaluación y tratamiento. El dolor agudo tiene efectos negativos a corto plazo, mientras que el dolor crónico afecta a como se responde estrés y el desarrollo cerebral (39).

Respecto a la manipulación mínima, busca concentrar los cuidados del neonato, especialmente el prematuro, en una única intervención, realizándola en el mínimo tiempo posible (40).

### **Cuidados centrados en la familia**

Los cuidados centrados en la familia buscan reducir el estrés de los padres, fortalecer el vínculo padres-bebé y brindarles una asistencia integral que les permita participar activamente en el cuidado de su hijo y afrontar de manera positiva la experiencia de la hospitalización (41). Asimismo, dichos cuidados buscan la colaboración mutua entre el personal de enfermería y los padres, con la finalidad de lograr la recuperación del niño de la unidad intensiva (42).

El método madre canguro es un método donde se da la interacción de piel a piel entre el bebé y la mamá; el cual se basa principalmente en la lactancia materna y la posición denominada canguro (43). Este método tiene por objetivo cubrir las necesidades tanto físicas como psicológicas del prematuro (44); asimismo el método evita la hipoglucemia, ayuda a la termorregulación, lactancia materna, reduce el dolor y estrés, fortalece el vínculo de mamá e hijo, ayuda al sueño y ayuda al mejoramiento hacia el peso óptimo (45).

La lactancia materna es la alimentación a base de leche de la madre, siendo la leche el alimento capaz de brindar todos los nutrientes necesarios para la prevención y protección de enfermedades en los bebés; por lo tanto es necesario que durante los primeros 6 meses de nacidos del niño solo se alimente a base solo de leche (46). Asimismo, la lactancia también ayuda a

fortalecer el vínculo entre la mamá y el niño y el desarrollo emocional, permitiendo el correcto desarrollo del niño (47).

### **Teorías del conocimiento de Enfermería**

La Teoría de Enfermería de Florence Nightingale o denominada teoría del entorno destaca la capacidad de las enfermeras por conocer todos los elementos que tienen influencia sobre el paciente, como ruido, luz, aire, etc. y así poder controlarlos y mantenerlos de forma adecuada para el beneficio del paciente, Nightingale identificó cinco elementos esenciales para un entorno saludable: la ventilación pura, considerada el factor más importante para que el paciente respire aire tan limpio como el exterior sin enfriarse; la luz solar directa, vista como una necesidad vital para la recuperación; la higiene y limpieza rigurosa, tanto del espacio físico como de la persona para reducir la mortalidad por infecciones; el acceso a agua potable mediante la gestión de aguas limpias; y un sistema de drenaje eficaz que garantizara la eliminación de desechos para prevenir focos infecciosos (48).

### **2.2.2. Práctica sobre el cuidado centrado en el neurodesarrollo**

#### **Práctica**

La práctica es la aplicación de los conocimientos teóricos que se tienen respecto a una disciplina (49). Asimismo, para la realización de una buena práctica es necesario tener los conocimientos adecuados, los cuales permitirán la obtención de los mejores resultados de lo que se realiza (50). Además, las prácticas permiten comprobar la validez o autenticidad de los conocimientos (51). En enfermería la práctica comprende distintas tareas, en búsqueda del

mejoramiento de la salud del paciente, haciendo uso de los conocimientos previos y la experiencia que se posee (52).

## **Dimensiones**

### **Macroambiente**

La iluminación que se brinda al neonato debe de ser en posible natural, además se deben cubrir la incubadoras con coberturas oscuras, asimismo se debe de realizar transiciones con suavidad tanto en el día como en la vigilia. En procedimientos se deben de proteger los ojos del neonato (53).

Respecto al ruido el personal de enfermería debe adoptar acciones para evitar los sonidos con gran intensidad, los teléfonos no deben tener sonidos altos, se debe evitar abrir las incubadoras haciendo ruido fuerte y se debe mantener un tono de voz poco intenso. Otras acciones son, evitar conversar cerca al neonato, evitar alarmas altas y evitar equipos dañados (54).

### **Microambiente**

La postura se debe de mantener con la utilización de nidos de contención, además se debe utilizar posturas de tal manera que simulen la postura de cuando el bebé estaba en el útero. El personal de enfermería debe atender las necesidades de posición, pues así se evitan deformaciones en el sistema óseo o daños que no se pueden solucionar. La manipulación mínima debe ser realizada por el equipo de enfermería, evitando las manipulaciones de larga duración, también se debe manipular al bebé suavemente y detenernos cuando se incomode. Además, las manipulaciones deben adaptarse según el niño. Además, el control del dolor en el prematuro se inicia con la escala de valoración Premature Infant Pain Profile, luego se puede utilizar el control

no farmacológico para dolores leves a moderados o el control farmacológico para dolor moderado a severo (55).

### **Cuidados centrados en la familia**

Las enfermeras deben hacer partícipe a la familia de los cuidados del neonato, esto a través del trabajo mutuo, intercambio de información y el respeto hacia cada uno de los miembros de la familia. Asimismo, el personal de enfermería debe llevar a cabo el método madre canguro, colocando al bebé, sin ropa a excepción del pañal, sobre el pecho desnudo de la madre o el padre, asegurando que su tórax esté en contacto directo con la piel y que su cabeza se mantenga ligeramente extendida. Otra acción que debe promover las enfermeras es la lactancia, explicando los beneficios que implican en el nacido (56).

### **Teoría de la práctica de Enfermería**

La teoría relacionada a la práctica es la Teoría de Patricia Benner, la cual muestra la adquisición de conocimientos, a través de la práctica clínica (57). Benner, clasifica en 5 niveles según la práctica que se posee, principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto; el proceso de adquisición de competencias inicia con el principiante, quien se rige por reglas estrictas y tareas lineales por falta de experiencia, seguido del principiante avanzado, que ya identifica aspectos recurrentes y formula principios rectores aunque requiere apoyo para priorizar. Al alcanzar el nivel competente, tras dos o tres años, el enfermero logra una planificación analítica y eficiente; posteriormente, en el nivel eficiente, percibe las situaciones de forma integral y utiliza su experiencia para guiar juicios fluidos, culminando en el nivel experto,

donde posee un dominio intuitivo y flexible que le permite actuar con máxima eficacia ante cualquier escenario clínico (58).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

**H<sub>i</sub>:** “Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre los cuidados centrados en el neurodesarrollo del prematuro y la práctica de las enfermeras neonatales en un hospital público de Arequipa, 2026”.

**H<sub>0</sub>:** “No existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre los cuidados centrados en el neurodesarrollo del prematuro y la práctica de las enfermeras neonatales en un hospital público de Arequipa, 2026”.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

**H<sub>1</sub>:** “Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre los cuidados centrados en el neurodesarrollo del prematuro en su dimensión macroambiente y la práctica de las enfermeras neonatales”.

**H<sub>2</sub>:** “Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre los cuidados centrados en el neurodesarrollo del prematuro en su dimensión microambiente y la práctica de las enfermeras neonatales”.

H<sub>3</sub>: “Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre los cuidados centrados en el neurodesarrollo del prematuro en su dimensión cuidados centrados en la familia y la práctica de las enfermeras neonatales”.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método**

Se basa en el método hipotético-deductivo, el cual es un proceso de razonamiento que se basa en una hipótesis respaldada por una teoría científica. A través de la lógica deductiva, se derivan nuevas conclusiones y predicciones que luego se verifican empíricamente (59).

#### **3.2. Enfoque**

De enfoque cuantitativo, el cual consiste en mediciones numéricas realizadas mediante datos recolectados, esto con la finalidad de responder a las preguntas del estudio y probar las hipótesis (60).

#### **3.3. Tipo de investigación**

De tipo aplicado, pues se pretende solucionar un problema que acontece, esto mediante la utilización de información científica adecuada que ayuda a dar solución a la problemática (61).

#### **3.4. Diseño de la investigación**

Es descriptivo, pues se van a medir las variables y posterior realizar su descripción (62).

Es correlacional, pues se describirá la relación recíproca entre variables (63).

Será observacional porque las variables se analizarán sin manipulación, tal como se presentan en su contexto natural (64).

Es prospectiva, pues se orienta a la recolección de información hacia el porvenir, observando de manera continua a los sujetos o situaciones para determinar cómo se desarrollan ciertos patrones y validar hipótesis sobre resultados futuros (65).

Será de corte transversal, pues la información se recolectará en un único momento y un período determinado (66).

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

#### **Población**

La población es el total de individuos de los cuales se investigará (67). La población de la pesquisa está conformada por 90 enfermeras que laboran en el área crítica neonatal en un hospital que pertenece al Minsa de Arequipa. Al ser una población finita no se considera muestra y se trabajará con población censal.

#### **Criterios de selección**

#### **Criterios de inclusión**

- Profesionales de enfermería de sexo masculino y femenino que laboran en el área de cuidados intensivos neonatales, por un periodo mínimo de 6 meses.
- Personal de enfermería que desee participar en el estudio.

#### **Criterios de exclusión**

- Profesionales de enfermería que estén de vacaciones o licencia médica.
- Personal de enfermería que no desee participar en el estudio.

### 3.6 Variables y operacionalización

Variable 1: Conocimiento sobre los cuidados centrados en el neurodesarrollo del prematuro

| Definición conceptual                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Definición operacional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Dimensiones                      | Indicadores                                                   | Escala de medición | Escala valorativa              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------------|
| se define el conocimiento como una síntesis de diversas dimensiones que conjugan el rigor científico con el sentido estético, lo ético y la experiencia personal. Esta perspectiva plural permite que el profesional ofrezca una asistencia holística y de excelencia, fundamentada en la indagación constante y la implementación de los hallazgos científicos más actualizados (68). | El instrumento consta de 20 ítems los cuales tienen 4 opciones de respuesta, obteniendo un punto si se marca correctamente y ningún punto si se marca de manera errada, siendo 20 la totalidad de puntos que se pueden obtener. Por último, valores entre 16-20 se considera alto, los valores entre 11-15 medio y los valores entre 0-10 bajo (69). | Macroambiente                    | *Definiciones<br>*Ruido<br>*iluminación                       | Ordinal            | Nivel alto<br>(16 a 20 puntos) |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Microambiente                    | *Postura<br>*Contacto piel a pies<br>*Reducción del dolor     |                    | Nivel medio (11 a 15 puntos)   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Cuidados centrados en la familia | *Definiciones<br>*Método madre canguro<br>* Lactancia materna |                    | Nivel bajo<br>(0 a 10 puntos)  |

Variable 2: Prácticas sobre los cuidados centrados en el neurodesarrollo del prematuro

| <b>Definición conceptual</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Definición operacional</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Dimensiones</b> | <b>Indicadores</b> | <b>Escala de medición</b> | <b>Escala valorativa</b>                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| La práctica constituye la materialización de la teoría en una disciplina específica. Una ejecución eficiente depende directamente del dominio de los conceptos adecuados, los cuales aseguran la efectividad de las acciones y permiten contrastar la veracidad de la teoría. Particularmente en enfermería, la práctica engloba diversas actividades asistenciales que emplean el saber previo y la pericia profesional para optimizar la salud del individuo (70). | El instrumento consta de 32 conceptos sobre macroambiente, microambiente y familia; obteniendo un punto si se marca correctamente y ningún punto si se marca de manera errada, siendo 32 la totalidad de puntos que se pueden obtener. Por último, valores entre 20-32 se considera una práctica correcta y los valores entre 0-19 práctica incorrecta (69). | Macroambiente      | *Luz<br>*Ruido     | Ordinal                   | Práctica adecuada<br>20 – 32<br>puntos<br>Práctica inadecuada<br>0 – 19<br>puntos |

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

La técnica empleada en para la variable conocimiento de enfermería acerca de los cuidados centrados en el neurodesarrollo es la encuesta; dicha técnica hace uso de un cuestionario o preguntas, con las cuales se obtiene los datos de los individuos. En el caso de la segunda variable prácticas de enfermería, se utilizará la observación directa (71).

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

##### **Instrumento 1**

Será medida mediante el cuestionario creado por Quispe y Vargas (69) en su `pesquisa, en 2018. El instrumento consta de 20 ítems los cuales tienen 4 opciones de respuesta, obteniendo un punto si se marca correctamente y ningún punto si se marca de manera errada, siendo 20 la totalidad de puntos que se pueden obtener. Por último, valores entre 16-20 se considera conocimiento alto, los valores entre 11-15 conocimiento medio y los valores entre 0-10 conocimiento bajo.

##### **Instrumento 2**

La segunda variable, será medida mediante la lista de cotejo creada por Quispe y Vargas (69) en su estudio, en el 2018;. El instrumento consta de 32 conceptos sobre macroambiente, microambiente y familia; obteniendo un punto si se marca correctamente y ningún punto si se marca de manera errada, siendo 32 la totalidad de puntos que se pueden obtener. Por último, valores entre 20-32 se considera una práctica correcta y los valores entre 0-19 práctica incorrecta.

### 3.7.3. Validación

#### **Instrumento 1:**

Se determinó mediante el juicio de expertos en la materia. Para la validación estadística, se empleó el Coeficiente de Pearson, obteniendo un valor de 0.686 con un nivel de significancia de  $p = 0.0114$ . Estos resultados indican que el instrumento posee una validez estadística significativa y una correlación adecuada para medir la variable conocimiento (69).

#### **Instrumento 2:**

Este instrumento fue validado a través del juicio de expertos, de tres enfermeras expertas en el área. La evaluación estadística mediante el Coeficiente de Pearson arrojó un valor de 0.593 y un p-valor de 0.0271. Dichas cifras confirman que la lista de cotejo cuenta con una validez sólida y es apta para registrar sistemáticamente la variable prácticas en la población de estudio.(69).

### 3.7.4. Confiabilidad

#### **Instrumento 1:**

Fue evaluada obteniendo un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.813. De acuerdo con las escalas de interpretación clínica, este valor indica una confiabilidad muy alta, demostrando que los ítems que miden el conocimiento están fuertemente interrelacionados (69).

#### **Instrumento 2:**

Para este instrumento, el análisis arrojó un valor Alfa de Cronbach de 0.762. Este resultado se interpreta como una confiabilidad respetable y sólida, lo que asegura que la lista de observación es un recurso estable para registrar sistemáticamente las prácticas de enfermería en el grupo de estudio (69).

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Para la realización de la investigación se solicitará el permiso respectivo a la dirección del hospital del estado, ubicado en Arequipa; después se procederá a aplicar el primer instrumento el día que designe la dirección. La aplicación de la lista de cotejo será mediante la observación, pero sin influir en el comportamiento del enfermero.

Después de la recolección de los datos se procederá a ubicarlos en el programa Excel para su posterior evaluación y eliminación de errores. Luego, la información será llevada al programa estadístico SPSS 29, esto con la finalidad de determinar la correlación entre las variables, utilizando el coeficiente de correlación de con rho Spearman para la correlación de la variable 1 y 2 en estudio.

Finalmente, los datos serán presentados mediante el uso de tablas, donde se brindará una descripción detallada de los datos.

### **3.9. Aspectos éticos**

Este proyecto de investigación se adhiere a rigurosos principios éticos. Se respetará la propiedad intelectual mediante citas al estilo Vancouver, y la originalidad de las fuentes será verificada con Turnitin. Además, este estudio se registrará por los cuatro principios éticos fundamentales de la enfermería. El principio de beneficencia se verá reflejado en el conocimiento generado, que beneficiará a la población estudiada. El principio de no maleficencia se garantiza al no representar ningún daño para los participantes. El principio de autonomía se respetará mediante

la participación voluntaria en el estudio. Finalmente, el principio de justicia se aplicará al tratar a todos los participantes de manera equitativa

## 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1 Cronograma de actividades

| ACTIVIDADES                                               | 2025 - 2026 |     |         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|-----------------------------------------------------------|-------------|-----|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|                                                           | Jun         | Jul | Ag<br>o | Sep | Oct | Nov | Dic | Ene | Feb | Mar | Abr | May | Jun |
| Identificación del problema                               |             |     |         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Revisión bibliográfica                                    |             |     |         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Elaboración de la situación problemática y problema       |             |     |         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Elaboración de objetivos                                  |             |     |         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Elaboración de la justificación                           |             |     |         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Elaboración del marco teórico                             |             |     |         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Elaboración de la hipótesis                               |             |     |         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Formulación de la metodología                             |             |     |         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Elaboración de la población y muestra                     |             |     |         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Definición conceptual y operacional                       |             |     |         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Elaboración de las técnicas e instrumentos                |             |     |         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Elaboración del plan de procesamiento y análisis de datos |             |     |         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Elaboración de los aspectos éticos.                       |             |     |         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Elaboración de los aspectos administrativos               |             |     |         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Elaboración de las referencias                            |             |     |         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Revisión Final de proyecto.                               |             |     |         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Aprobación del proyecto.                                  |             |     |         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Aplicación del trabajo de campo.                          |             |     |         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Redacción del informe.                                    |             |     |         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |

LEYENDA: Actividades Cumplidas



Actividades por cumplir



## 4.2. Presupuesto

|                                | <b>Soporte de impresión<br/>e Informática</b> | <b>Medida</b> | <b>Costo</b>    |
|--------------------------------|-----------------------------------------------|---------------|-----------------|
| <b>Recursos<br/>materiales</b> | Laptop                                        | Unidad        | 3000            |
|                                | USB                                           | Unidad        | 40              |
|                                | <b>Útiles de escritorio</b>                   |               |                 |
|                                | Papel bond 75g                                | 2 millares    | 56              |
|                                | Bolígrafos tinta seca                         | Caja          | 15              |
|                                | Folder manila A4                              | Docena        | 10              |
|                                | Corrector y resaltadores                      | Unidad        | 15              |
|                                | Archivador de palanca                         | 2 unidades    | 24              |
|                                | Clips y grapas                                | 2 cajas       | 10              |
|                                | Cuaderno de apuntes                           | Unidad        | 20              |
|                                | Impresiones y fotocopias                      | Global        | 50              |
| <b>Servicios</b>               | <b>Generales</b>                              |               |                 |
|                                | Internet (6 meses)                            | Mes           | 180             |
|                                | Electricidad (6 meses)                        | Mes           | 180             |
|                                | Transporte                                    | Unidad        | 400             |
|                                | Alimentos / Refrigerios                       | Unidad        | 20              |
|                                | Gastos no previstos (Imprevistos)             | Unidad        | 131             |
|                                | <b>Costo total</b>                            |               | <b>S/. 4151</b> |
| <b>Recursos financieros</b>    | La investigadora se autofinancia su proyecto. |               |                 |

## 5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Atención centrada en la familia: una estrategia para el óptimo desarrollo de bebés prematuros [Internet]. [Consultado el 8 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2023-atencion-centrada-familia-estrategia-para-optimo-desarrollo-bebes-prematuros>
2. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros [Internet]. [Consultado el 8 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
3. Jiménez L, González N. Prematuridad, bajo peso al nacer y desarrollo del sistema nervioso. *Panor Cuba y Salud* [Internet]. 2021;16(2):97-106. [Consultado el 8 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8143074.pdf>
4. Bian L, Hourui G, Xueyan D. Un estudio sobre el estado actual y los factores que influyen en el comportamiento de apoyo posicional de las enfermeras neonatales para bebés prematuros. *Rev China Neonatol* [Internet]. 2025;40(03):142-7. [Consultado el 1 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://cspm.cma.org.cn/index/news?id=3696>
5. Caballero M, Arrogante O, Casas P, Ortiz R. Modificaciones de los cuidados centrados en el desarrollo y la familia en cuidados intensivos neonatales durante la pandemia por COVID-19 en un hospital de España: un estudio cualitativo. *Enferm Intensiva* [Internet]. 2024;35(2):97-106. [Consultado el 1 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-modificaciones-cuidados-centrados-el-desarrollo-S1130239923000627>
6. Alexia S, Munos P, Gire C, Carchon I. Neonatal Care Unit Interventions on Preterm Development. *Children* [Internet]. 2023;10(6):1-15. [Consultado el 1 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10297482/>
7. Páez A, Poblete M. Cuidados de enfermería que protegen el neurodesarrollo en una unidad de neonatología de un hospital del centro-sur de Chile. *Cienc Enferm* [Internet]. 2024;30(9):1-11. [Consultado el 30 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.29393/CE30-9CEAM20009>
8. Pacheco B. Prematuridad y desarrollo: cuidados de enfermería centrados en el neurodesarrollo. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Buenos Aires: Universidad Nacional Arturo Jauretche; 2022. Disponible en: [https://repositoriosdigitales.mincyt.gob.ar/vufind/Record/RIDUNAJ\\_59bd1d47b1d89a5f15877042f6fa3c79](https://repositoriosdigitales.mincyt.gob.ar/vufind/Record/RIDUNAJ_59bd1d47b1d89a5f15877042f6fa3c79)
9. Guevara E. La prematuridad: un problema de salud pública. *Rev Peru Investig Matern Perinat* [Internet]. 2022;12(1):7-8. [Consultado el 30 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9214671>
10. Ministerio de Salud. Nacimientos prematuros en el Perú se incrementan a 6.89 % en lo que va del 2022 [Internet]. [Consultado el 8 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/668468-nacimientos-prematuros-en-el-peru-se-incrementan-a-6-89-en-lo-que-va-del-2022>

11. Aquino S. Cuidados de enfermería en el neurodesarrollo del prematuro en el servicio de neonatología del Hospital III Goyeneche – Arequipa 2022. [Tesis para optar al grado de segunda especialidad en pediatría y neonatología]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/items/334fac6a-c311-4830-96e6-976328dacbee>
12. Abuhammor J, Obeidat H, Al-Obieat H, Harb E, Abdel-Razeq N, Shudifat R. Nurses' knowledge, attitudes, and perceived self-competence of individualized developmentally supportive care in Jordanian NICUs. *J Neonatal Nurs* [Internet]. 2026;32(3):362-7. [Consultado el 8 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S135518412600058X>
13. AlTalaq H, Bubshait K, AlDossary L. Conocimientos, actitudes y prácticas de enfermería sobre la atención individualizada del desarrollo neonatal en la unidad de cuidados intensivos neonatales de Arabia Saudita: un estudio transversal. *BMC Nurs* [Internet]. 2025;24:1448. [Consultado el 8 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-025-04087-5>
14. Faez N, Hmami F, Kojmane W, Atmani S. Cuidados de apoyo al desarrollo en neonatología: Estudio correlacional del conocimiento y las prácticas declaradas de los profesionales. *Ann Med Surg* [Internet]. 2022;84:104928. [Consultado el 8 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.104928>
15. Khalil A, Mohamed N, Mohamed N, Mousa A. Conocimientos y prácticas de enfermería sobre cuidados de apoyo al desarrollo para lactantes prematuros y de bajo peso al nacer. *Port Said Sci J Nurs* [Internet]. 2021;8(2):190-203. [Consultado el 8 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.21608/pssjn.2021.186866>
16. Kurain S, Chotibang J. Factores relacionados con las prácticas de enfermería en la promoción del cuidado de las madres para mejorar el neurodesarrollo de los bebés prematuros. *Nurs J C* [Internet]. 2021;48(3):305-17. [Consultado el 8 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/cm nursing/article/view/218074>
17. Acosta H, Chunga J. Conocimiento y cuidado de enfermería en el desarrollo cerebral del neonato prematuro. *Sciéndo* [Internet]. 2025;28(2):137-144. [Consultado el 8 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/6670>
18. Escalante D. Conocimiento y práctica de enfermería del neurodesarrollo del neonato prematuro en el servicio de neonatología del Hospital II EsSalud Huánuco, 2024. [Tesis para optar el grado de licenciada de enfermería en neonatología]. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2024. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAC\\_ac897de71e30b4c635dd2745aebabf80](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAC_ac897de71e30b4c635dd2745aebabf80)
19. Castro P, Garcia K. Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería de UCIN sobre cuidados del neurodesarrollo en neonatos prematuros. Hospital II-2 Santa Rosa Piura 2023. [Tesis para obtener el título de segunda especialidad profesional área del cuidado de enfermería - especialista en cuidados intensivos neonatales]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/13877>

20. Escalante L. Conocimientos y prácticas de enfermería en neurodesarrollo de recién nacidos prematuros hospitalizados. Hospital Regional Docente de Cajamarca. [Tesis de segunda especialidad profesional en Enfermería mención: Cuidados Intensivos - Neonatología]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2023. 73p.
21. Romero R, Villanueva T. Conocimiento y cuidado de enfermería en el neurodesarrollo del neonato prematuro. *Sciéndo* [Internet]. 2024;27(1):125-32. [Consultado el 08 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.17268/sciendo.2024.019>
22. Alchin N, Henly C. *Theory of Knowledge*. 3.<sup>a</sup> ed. Englewood: Hodder Education; 2014. 480 p.
23. Chisholm RM. *Theory of knowledge* [Internet]. 3.<sup>a</sup> edición. EE.UU: Prentice Hall International; 1989. [Consultado el 08 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://mozammelhq.com/wp-content/uploads/2015/11/theory-of-knowledge-roderick-chisholm-1.pdf>
24. Obara S, Perry B, Janzen K, Edwards M. Utilizar la pedagogía basada en las artes para enriquecer la formación en enfermería. *Enseñanza y aprendizaje en enfermería* [Internet]. 2022;17(1):113-20. [Consultado el 30 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.teln.2021.09.003>
25. Revell M. Role of research in best practices. *Nurs Clin North Am* [Internet]. 2015;50(1):1-10. [Consultado el 25 de diciembre de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cnur.2014.10.002>
26. Pallás C. Cuidados centrados en el desarrollo en las unidades neonatales. *An Pediatr Contin* [Internet]. 2014;12(2):62-7. [Consultado el 30 de marzo de 2025]. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1696-2818\(14\)70170-2](https://doi.org/10.1016/S1696-2818(14)70170-2)
27. Gutiérrez J, Pérez I, Angulo E, Valle E, García H, Martínez R. Cuidados centrados en el desarrollo en unidades de neonatología de México, 2015. Encuesta a través de redes sociales. *Ginecol Obstet Mex* [Internet]. 2017;85(6):355-63. [Consultado el 30 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/gom/v85n6/0300-9041-gom-85-06-355.pdf>
28. Ruiz E. Neurodesarrollo del recién nacido prematuro hospitalizado. [Tesis para optar el grado de enfermería]. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2013. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/5319/TFG-H26.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Escala M. El neonato libre de rutinas. Una propuesta que prevalece a través del tiempo. *Pediatr Panamá* [Internet]. 2018;47(1):56-9. [Consultado el 30 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/885149/melida.pdf>
30. Harillo D, Rico J, López Á. La filosofía de los cuidados centrados en el desarrollo del recién nacido prematuro (NIDCAP): una revisión de la literatura. *Enferm Glob* [Internet]. 2017;16(4):577-89. [Consultado el 30 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n48/1695-6141-eg-16-48-00577.pdf>
31. García C. Cuidados centrados en el desarrollo método NIDCAP. [Tesis para obtener el

- grado de enfermería]. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2018. Disponible en: [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684867/garcia\\_devos\\_carmentfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684867/garcia_devos_carmentfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
32. Fajardo D, Yurany S, Argote L. Niveles de ruido en la unidad de cuidado intensivo neonatal «cirena» del hospital universitario del valle, Cali, Colombia. *Colomb Med* [Internet]. 2007;38(4):64-71. [Consultado el 30 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28309807>
  33. Barrera C. El microambiente de los cuidados centrados en el desarrollo del prematuro y su familia: una revisión bibliográfica. [Tesis para optar por el grado de enfermería]. San Cristóbal de La Laguna: Universidad de La Laguna; 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%20revision%20bibliografica..pdf?sequence=1>
  34. Reyes J. Posicionamiento del neonato y uso de los nidos de contención en un hospital de segundo nivel de atención. [Título de Especialista en Enfermería Neonatal]. Pachuca: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2023. 81 p.
  35. Assis D, Almeida F, Fernandes M, Marilia R, Peña Í, Franco G. Conhecimento de profissionais da saúde sobre o posicionamento do recém-nascido prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal. *Cad Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolv São Paulo* [Internet]. 2019;19(2):84-102. [Consultado el 30 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/cpdd/v19n2/v19n2a06.pdf>
  36. Vygon. 4 requisitos imprescindibles en la UCIN para mejorar la asistencia sanitaria [Internet]. [Consultado el 12 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://campusvygon.com/es/4-caracteristicas-ucin/>
  37. Universidad El Bosque. Cuidados para la contención y posicionamiento de los recién nacidos prematuros [Internet]. [Consultado el 12 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.unbosque.edu.co/centro-informacion/noticias/cuidados-contencion-posicionamiento-recien-nacidos-prematuros>
  38. Asociación Española de Pediatría. Manejo del dolor en el recién nacido. [Internet]. 2008. [Consultado el 30 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://seneo.es/images/site/publicaciones/protocolos/49.pdf>
  39. Grupo de Trabajo de Dolor en Neonatología, Comité de Estudios Feto-Neonatales (CEFEN). Manejo del dolor en neonatología. *Arch Argent Pediatr* [Internet]. 2019;117:180-94. [Consultado el 12 de noviembre de 2025]. Disponible en: [https://www.sap.org.ar/docs/pdf/consensos\\_manejo-del-dolor-en-neonatologia--89.pdf](https://www.sap.org.ar/docs/pdf/consensos_manejo-del-dolor-en-neonatologia--89.pdf)
  40. Muñoz L, Sevilla S, Pérez E. Tecnología y mínima manipulación en prematuros. *Enferm Integr* [Internet]. 2017;(116):41-5. [Consultado el 12 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6126512>
  41. Cuesta J, Espinosa A, Gómez S. Enfermería neonatal: cuidados centrados en la familia. *Enferm Integr* [Internet]. 2012;(98):36-40. [Consultado el 12 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.enfermeriaaps.com/portal/wp->

content/uploads/2013/03/Enfermer<sup>o</sup>23U00eda-neonatal.-Cuidados-centrados-en-la-familia.-2012.pdf

42. Bobillo R. Neurodesarrollo en neonatos prematuros: un enfoque integral hacia la calidad de vida. SCT Proc Interdiscip Insights Innov [Internet]. 2025;3:491. [Consultado el 25 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9950339>
43. Quiroga A. Cuidado centrado en la familia en la unidad de neonatología: una filosofía de cuidado que no se puede postergar. Enferm Neonatal [Internet]. 2018;(27):4-10. [Consultado el 25 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.revista.fundasamin.org.ar/cuidado-centrado-en-la-familia-en-la-unidad-de-neonatologia-una-filosofia-de-cuidado-que-no-se-puede-postergar/>
44. Boira E, Rivas J, García J, De Jorge R. Beneficios del método madre canguro en recién nacidos prematuros. Revisión bibliográfica. Rev Sanit Investig [Internet]. 2022;3(6). [Consultado el 31 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8516334>
45. Global Foundation for Children with Neurological Impairments. Método Madre Canguro [Internet]. [Consultado el 31 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.gfcni.org/gfcni-academy/kangaroo-mother-care>
46. UNICEF. Lactancia materna [Internet]. [cited 2025 Feb 12]. Available from: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
47. Asociación Española de Pediatría. Recomendaciones sobre lactancia materna del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría [Internet]. [Consultado el 12 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna>
48. Universidad Nacional Autónoma de México. Florence Nightingale: teórica del cuidado y la enfermería [Internet]. [Consultado el 12 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://ciencia.unam.mx/leer/1027/florence-nightingale-teorica-del-cuidado-y-la-enfermeria>
49. Ramírez M, Casanova M, Elejalde M, Nobre M, Cruz M, Borges Y. Contribución de la teoría entorno saludable de Florence Nightingale en la prevención de la leptospirosis. Rev Arch Médico Camagüey [Internet]. 2023;(27):e9318. [Consultado el 25 de noviembre de 2025]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552023000100021](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552023000100021)
50. Definición.com. Definición de práctica [Internet]. [Consultado el 12 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://definicion.com/practica/>
51. Díez M. ¿Qué es más importante: la teoría o la práctica? Márgenes Rev Educ Univ Málaga [Internet]. 2021;2(1):178-80. [Consultado el 15 de diciembre de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24310/mgnmar.v2i1.10529>
52. Almiray A. Práctica de enfermería en México, carencias y perspectivas. Rev CONAMED [Internet]. 2019;24(1):3-4. [Consultado el 15 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2019/con191a.pdf>

53. Universidad de Barcelona. ¿Qué son los Cuidados Centrados en el Desarrollo? [Internet]. [Consultado el 2 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/prematuridad/cuidados-en-la-uci>
54. Revista Sanitaria de Investigación. Cuidados centrados en el desarrollo: efectos del ruido en prematuros [Internet]. [Consultado el 12 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cuidados-centrados-en-el-desarrollo-efectos-del-ruido-en-prematuros/>
55. Colegio Oficial de Enfermería de Madrid. Cuidados neonatales centrados en el desarrollo en UCIN [Internet]. [Consultado el 12 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.codem.es/carteles-o-posters/cuidados-neonatales-centrados-en-del-desarrollo-en-ucin>
56. Malerba M. El rol educador de enfermería en el fomento de la lactancia materna en la unidad de cuidados intensivos neonatales. *Enferm Neonatal* [Internet]. 2011;1(2):11-6. [Consultado el 31 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://archive.org/download/el-rol-educador-de-la-enfermeria-en-el-fomento-de-la-lactancia-materna-en-la-uni/EI%20rol%20educador%20de%20la%20enfermer%C3%ADa%20en%20el%20fomento%20de%20la%20lactancia%20materna%20en%20la%20unidad%20de%20cuidados%20intensivos%20neonatales.pdf>
57. Carrillo A, García L, Cárdenas C, Díaz I, Yabrudy N. La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. *Enferm Glob* [Internet]. 2013;12(32):346-61. [Consultado el 31 de marzo de 2026]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412013000400021](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400021)
58. Escobar B, Jara P. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. *Educ* [Internet]. 2019;28(54):182-202. [Consultado el 31 de marzo de 2026]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/educ/v28n54/a09v28n54.pdf>
59. Philosophy. El método hipotético-deductivo [Internet]. [Consultado el 15 de enero de 2026]. Disponible en: <https://philosophy.hku.hk/think/sci/hd.php>
60. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística [Internet]. 1.<sup>a</sup> edición. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018. [Consultado el 31 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
61. Hadi M, Martel C, Huayta F, Rojas R, Arias J. Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis [Internet]. 1.<sup>a</sup> edición. Puno: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023. [Consultado el 31 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.35622/inudi.b.073>
62. Ochoa J, Yunkor Y. El estudio descriptivo en la investigación científica. *Acta Jurídica Peru* [Internet]. 2019;2(2). [Consultado el 31 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-nacional-de-trujillo/teoria-literaria/document-investigacion-cientifica/110266622>
63. Ruiz C, Valenzuela A, M V. Introducción Metodología de Investigación [Internet]. 2.<sup>a</sup>

- edición. Lima: Professionals On Line SAC. (FEPOL) - Fondo Editorial; 2023. [Consultado el 31 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://editorialfondo.com/index.php/ProfessionalsOnLine/catalog/view/13/15/42>
64. Thompson Rivers University. Investigación observacional [Internet]. Kamloops: TRU Pressbooks; 2026 [consultado el 15 de enero de 2026]. Disponible en: <https://criticalthinking.pressbooks.tru.ca/chapter/observational-research/>
  65. QuestionPro. Estudio prospectivo: Características, usos y cómo realizarlo [Internet]. [Consultado el 15 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/estudio-prospectivo/>
  66. Vallejo M. El diseño de investigación: una breve revisión metodológica. Arch Cardiol Méx [Internet]. 2002;72(1):8-12. [Consultado el 31 de marzo de 2026]. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-99402002000100002](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402002000100002)
  67. Salusplay. La Muestra y la Población de estudio [Internet]. Vizcaya: Salusplay; 2026 [consultado el 15 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.salusplay.com/apuntes/apuntes-metodologia-de-la-investigacion/tema-5-la-muestra-y-la-poblacion-de-estudio>
  68. AICAD Business School. ¿Qué es el conocimiento? [Internet]. Madrid: AICAD; 2025 [consultado el 15 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.aicad.es/que-es-el-conocimiento>
  69. Quispe A, Vargas N. Conocimiento y práctica de las enfermeras sobre cuidado centrado en el desarrollo del prematuro hospitalizado. [Tesis de segunda especialidad profesional en Enfermería Perinatal]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2018. 90 p.
  70. Euroinnova International Online Education. ¿Qué son las prácticas? [Internet]. Granada: Euroinnova; 2026 [consultado el 15 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.euroinnova.com/blog/que-son-las-practicas>
  71. Bernal C. Metodología de la investigación [Internet]. 3.<sup>a</sup> edición. Bogotá: Pearson Educación; 2016. [Consultado el 31 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://bibliotecadigital.utn.edu.ec/files/original/fb0b0cfee2ae990609933d17c6890848960051aa.pdf>

## ANEXOS

### Anexo 1: Matriz de consistencia

| Formulación del problema                                                                                                                                                                              | Objetivos                                                                                                                                                                                             | Hipótesis                                                                                                                                                                                                                           | Variables                                                                                       | Diseño metodológico                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Problema general</b>                                                                                                                                                                               | <b>Objetivo general</b>                                                                                                                                                                               | <b>Hipótesis General</b>                                                                                                                                                                                                            | <b>Variable 1:</b>                                                                              | <b>Tipo de investigación:</b>                                                                                                                                       |
| “¿De qué manera se relacionan los conocimientos sobre los cuidados centrados en el neurodesarrollo del prematuro y la práctica de las enfermeras neonatales en un hospital público de Arequipa, 2026? | Determinar la relación que existe entre los conocimientos sobre los cuidados centrados en el neurodesarrollo del prematuro y la práctica de las enfermeras neonatales                                 | Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre los cuidados centrados en el neurodesarrollo del prematuro y la práctica de las enfermeras neonatales en un hospital público de Arequipa, 2026.    | Conocimiento de enfermería acerca del cuidado centrado en el neurodesarrollo                    | El tipo de investigación es aplicada, con un enfoque cuantitativo, método hipotético deductivo, de diseño no experimental, corte transversal y nivel correlacional. |
| <b>Problemas Específicos</b>                                                                                                                                                                          | <b>Objetivos Específicos</b>                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Dimensiones</b>                                                                              | <b>Población y muestra:</b>                                                                                                                                         |
| “¿De qué manera se relacionan los conocimientos sobre los cuidados centrados en el neurodesarrollo del prematuro en su dimensión macroambiente y la práctica de las enfermeras neonatales?            | Identificar la relación que existe entre los conocimientos sobre los cuidados centrados en el neurodesarrollo del prematuro en su dimensión macroambiente y la práctica de las enfermeras neonatales. | H0: No existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre los cuidados centrados en el neurodesarrollo del prematuro y la práctica de las enfermeras neonatales en un hospital público de Arequipa, 2026. | -Macroambiente<br><br>-Microambiente<br><br>-Cuidados centrados en la familia                   | En el estudio la población está conformada por 90 enfermeras que laboran en UCIN de un hospital que pertenece al Minsa de Arequipa.                                 |
| “¿De qué manera se relacionan los conocimientos sobre los cuidados centrados en el neurodesarrollo del prematuro en su dimensión microambiente y la práctica de las enfermeras neonatales?            | Identificar la relación que existe entre los conocimientos sobre los cuidados centrados en el neurodesarrollo del prematuro en su dimensión microambiente y la práctica de las enfermeras neonatales. | <b>Hipótesis específicas</b><br>H1: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre los cuidados centrados en el neurodesarrollo del prematuro en su                                                   | <b>Variable 2:</b><br>Prácticas de enfermería acerca del cuidado centrado en el neurodesarrollo | En el estudio la población es pequeña por lo que la muestra es toda la población.                                                                                   |

|                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| “¿De qué manera se relacionan los conocimientos sobre los cuidados centrados en el neurodesarrollo del prematuro en su dimensión cuidados centrados en la familia y la práctica de las enfermeras neonatales?” | Identificar la relación que existe los conocimientos sobre los cuidados centrados en el neurodesarrollo del prematuro en su dimensión cuidados centrados en la familia y la práctica de las enfermeras neonatales. | dimensión macroambiente y la práctica de las enfermeras neonatales.<br><br>H2: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre los cuidados centrados en el neurodesarrollo del prematuro en su dimensión microambiente y la práctica de las enfermeras neonatales.<br><br>H3: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre los cuidados centrados en el neurodesarrollo del prematuro en su dimensión cuidados centrados en la familia y la práctica de las enfermeras neonatales | <b>Dimensiones:</b><br><br>-Macroambiente<br><br>-Microambiente<br><br>-Cuidados centrados en la familia |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## **Anexo 2: Instrumentos**

### **CUESTIONARIO**

#### **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA ENFERMERA SOBRE EL CUIDADO CENTRADO EN EL DESARROLLO DEL PREMATURO.**

##### **Instrucciones:**

El presente cuestionario tiene como finalidad determinar el conocimiento que tienen las enfermeras sobre el cuidado centrado en el desarrollo del 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.

**Código de identificación del participante.....**

##### **I. DATOS PERSONALES:**

**Edad.....**

**Tiempo de experiencia laboral en UCI Neonatal.....**

**Nivel Académico:** Licenciada ( ) Especialista ( ) Estudiante de Especialidad ( )

##### **II. ASPECTOS A 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 intraventricular y parálisis cerebral).
- d) Proporciona al prematuro mejores oportunidades de desarrollo.

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

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

**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) 45 dB en el día y 35 dB en la noche
- c) 40 dB en el día y 20 dB en el 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 pre término 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 SNC aún inmaduro.
- c) No sienten dolor porque no tienen memoria y por tanto no son capaces de recordar.
- d) Sí sienten dolor y sufren sus consecuencias ya que su sistema nociceptivo está formado a partir de la 20 semana de gestación.

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

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

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

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

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

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

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

**a:**

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

**Respuestas correctas:**

|           |          |
|-----------|----------|
| <b>1</b>  | <b>b</b> |
| <b>2</b>  | <b>c</b> |
| <b>3</b>  | <b>d</b> |
| <b>4</b>  | <b>d</b> |
| <b>5</b>  | <b>d</b> |
| <b>6</b>  | <b>b</b> |
| <b>7</b>  | <b>c</b> |
| <b>8</b>  | <b>a</b> |
| <b>9</b>  | <b>c</b> |
| <b>10</b> | <b>a</b> |
| <b>11</b> | <b>d</b> |
| <b>12</b> | <b>d</b> |
| <b>13</b> | <b>d</b> |
| <b>14</b> | <b>c</b> |
| <b>15</b> | <b>a</b> |
| <b>16</b> | <b>d</b> |
| <b>17</b> | <b>d</b> |
| <b>18</b> | <b>c</b> |
| <b>19</b> | <b>d</b> |
| <b>20</b> | <b>a</b> |

## LISTA DE COTEJO PARA DETERMINAR LA PRÁCTICA DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA CENTRADO EN EL DESARROLLO DEL PREMATURO

**OBJETIVO:** Recopilar información a través de la observación sobre el cuidado de la enfermera centrado en el desarrollo del prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un Hospital Minsa de Arequipa .

**Enfermera observada..... Fecha de Observación:.....**

**Turno: Mañana ( ) Tarde ( ) Noche ( )**

| INDICADORES                                                                                                            | SI | NO |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
| <b>CONTROL DE LUZ</b>                                                                                                  |    |    |
| 1. Cubre la incubadora con un cobertor oscuro y grueso                                                                 |    |    |
| 2. Utiliza protección visual del prematuro en procedimientos.                                                          |    |    |
| 3. Proporciona ciclos de luz/oscuridad, transición en ciclos para el día y la noche                                    |    |    |
| 4. Usa la luz natural en lo posible durante la atención                                                                |    |    |
| <b>CONTROL RUIDO</b>                                                                                                   |    |    |
| 5. Abre y cierra las incubadoras suavemente.                                                                           |    |    |
| 6. Evita apoyar elementos ruidosos sobre la superficie de la incubadora.                                               |    |    |
| 7. Mantiene conversaciones lejos del prematuro en tono suave                                                           |    |    |
| 8. Disminuye al mínimo el volumen de las alarmas o usa modo visual y silencio lo antes posible.                        |    |    |
| 9. Mantiene su celular en modo vibrador y no lo utiliza dentro de la unidad.                                           |    |    |
| <b>CUIDADO POSTURAL</b>                                                                                                |    |    |
| 10. Usa el nido como dispositivo de contención para mantener al prematuro en flexión con las manos próximas al tronco. |    |    |

|                                                                                                                    |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 11. Mantiene en línea media la cabeza-tronco-cadera del prematuro.                                                 |  |  |
| 12. Mantiene en posición de decúbito lateral, y para intervención decúbito dorsal pero con contención.             |  |  |
| 13. Durante la alimentación coloca al prematuro de lado o posición prona, de frente o semisentado.                 |  |  |
| 14. Realiza cambios posturales cada 3 – 4 horas que favorezcan la flexión global.                                  |  |  |
| <b>MANIPULACION MINIMA</b>                                                                                         |  |  |
| 15. Agrupa las intervenciones en horarios fijos. (Periodos de descanso y recuperación).                            |  |  |
| 16. Manipula de forma lenta y suave durante los procedimientos                                                     |  |  |
| 17. Manipula al prematuro conservando la flexión en posición prona o lateral.                                      |  |  |
| 18. Respeta los periodos de sueño, no manipula si prematuro está dormido                                           |  |  |
| <b>CONTROL DEL DOLOR O REDUCCION</b>                                                                               |  |  |
| 19. Utiliza succión no nutritiva (chupete), nutritiva (pecho) o acunamiento en procedimientos dolorosos.           |  |  |
| 20. Aplica medidas de contención para mantener en posición de flexión y en línea media durante los procedimientos. |  |  |
| 21. Manipula al prematuro durante procedimientos dolorosos con apoyo de otra persona.                              |  |  |
| 22. Usa la escala PIPP para determinar el grado de dolor.                                                          |  |  |
| <b>METODO MADRE CANGURO</b>                                                                                        |  |  |

|                                                                                                                                                |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 23. Facilita el contacto “piel a piel” temprano, prolongado y continuo de mamá-papá-hijo (madre canguro)                                       |  |  |
| 24. Favorece la técnica en bebés con o sin dispositivos de oxigenoterapia                                                                      |  |  |
| 25. Ofrece ayuda y guía cuando los padres lo necesitan, sin interferir con la privacidad durante el procedimiento                              |  |  |
| 26. Informa a los padres sobre las ventajas que proporciona el método                                                                          |  |  |
| <b>LACTANCIA MATERNA</b>                                                                                                                       |  |  |
| 27. Promueve el contacto a través del amamantamiento lo más pronto posible                                                                     |  |  |
| 28. Informa a la madre sobre los beneficios de la lactancia materna para el desarrollo del prematuro.                                          |  |  |
| <b>INTERVENCION O PARTICIPACION DE LOS</b>                                                                                                     |  |  |
| 29. Permite la entrada de la madre en cualquier momento del día y del padre una vez por turno.                                                 |  |  |
| 30. Involucra a los padres en los cuidados básicos de su hijo (cambio pañal, alimentación, T°, baño).                                          |  |  |
| PADRES 31. Explica a los padres sobre el estado y los cuidados que se les proporciona a su hijo                                                |  |  |
| 32. Incentiva a los padres a interactuar (hablar, acariciar) con su hijo cuando el estado del prematuro y las condiciones médicas lo permiten. |  |  |
| <b>TOTAL</b>                                                                                                                                   |  |  |

**Anexo 3: Consentimiento informado**

Está invitado a participar en este estudio de salud. Debe conocer y comprender cada una de las siguientes secciones antes de decidir si desea participar.

**Título del proyecto:** “Conocimiento y práctica de las enfermeras sobre los cuidados centrados en el neurodesarrollo del prematuro del área de neonatología, en un Hospital del Minsa, Arequipa, 2026”.

**Nombre de la investigadora principal:** Lic. Angela Rosario Yañez Romani

**Propósito del estudio:** Determinar cómo se relaciona el conocimiento y la práctica de las enfermeras sobre los cuidados centrados en el neurodesarrollo del prematuro del área de neonatología, en un Hospital del Minsa.

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario y el llenado será anónimo

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegida, solo la investigadora puede conocerla. Fuera de esta información confidencial, se respetará del anonimato de todos los participantes.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción.

**Participación voluntaria:** Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

**Consultas Posteriores:** Puede preguntar sobre cualquier duda al encargado de la encuesta.

**Contacto con el Comité de Ética:** Comité de Ética para la Investigación de la Universidad Norbert Wiener E-mail: comité.etica@uwiener.edu.pe

-----  
Firma y huella de la investigadora

-----  
Firma y huella del participante

**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO:**

He leído la hoja de información del formulario de consentimiento informado (FCI) y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, los procedimientos y las finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento

-----  
Firma y huella de la investigadora

-----  
Firma y huella del participante

# 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

- 12%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 12%  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

- 12% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 12% 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.uwienner.edu.pe                        | 6%  |
| 2  | Trabajos entregados | Universidad Wiener on 2024-03-16                   | <1% |
| 3  | Internet            | repositorio.unprg.edu.pe                           | <1% |
| 4  | Trabajos entregados | Universidad Wiener on 2022-09-07                   | <1% |
| 5  | Trabajos entregados | uwiener on 2023-04-07                              | <1% |
| 6  | Trabajos entregados | uwiener on 2023-04-14                              | <1% |
| 7  | Trabajos entregados | uwiener on 2023-09-24                              | <1% |
| 8  | Trabajos entregados | uwiener on 2024-01-09                              | <1% |
| 9  | Internet            | repositorio.uam.es                                 | <1% |
| 10 | Trabajos entregados | Universidad Peruana Cayetano Heredia on 2026-06-25 | <1% |
| 11 | Trabajos entregados | Universidad Wiener on 2026-08-10                   | <1% |