Universidad Norbert Wiener

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

Trabajo Académico

Conocimiento y cuidados de enfermería del neurodesarrollo en recién nacidos prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital público, 2026

Para optar el Título de

Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales

Presentado por:

Autora: Jahuira Zea, Janeth Madeleyne

Código ORCID: https://orcid.org/0009-0005-3719-3402

Asesora: Mg. Rojas Ahumada, Magdalena Petronila

Código ORCID: https://orcid.org/0000-0003-2987-7749

Lima – Perú

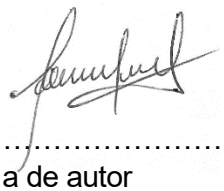
2026

Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 24/07/2026

Yo, LIC. Janeth Madeleyne Jahuira Zea, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela 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 Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA DEL NEURODESARROLLO EN RECIEN NACIDOS PREMATUROS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DE UN HOSPITAL PÚBLICO, 2026. Asesorado por el docente: Magdalena Petronila Rojas Ahumada, DNI 06152053.ORCIDoid: 0000-0003-2987-7749, tiene un índice de similitud de (13) (trece)% con código OID: oid: 14912:610111005, 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 tornito de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



……

Firma de autor

LIC. Janeth Madeleyne Jahuira

DNI: 45025808



……

Magdalena Petronila Rojas Ahumada

DNI: 06152053

Lima,24 de julio 2026

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 jutificado en el siguiente recuadro.

CARATULA, POSCARATULA, INDICE, CRONOGRAMA, OPERACIONALIZACIÓN, PROBLEMA GENERAL Y ESPECIFICOS
El porcentaje de similitud en fuentes primarias del 6%, detectado por Turnitin, se justifica por el uso de plantillas estándar para la redacción del resumen, hipótesis y diseño metodológico, elementos esenciales para asegurar la claridad, precisión, replicabilidad y transparencia de la investigación Estas prácticas son comunes y recomendadas en investigaciones académicas. Se han tomado medidas para mitigar este problema, asegurando que el contenido original del trabajo se destaque a pesar de la similitud en las secciones mencionadas.
Atentamente
Mg. Magdalena Petronila Rojas Ahumada
Asesora.

DEDICATORIA

Dedico a Dios por iluminarme en este largo camino, por darme salud y sabiduría. A mi respetada madre y adorada hermanita que son mi motor de seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

A Dios por dame la salud y dar luz a mi vida, agradecer a mi hermanita Lizbet quien fue apoyo incondicional para seguir adelante, a mi mamá Lola por darme la vida, que siempre me guía a seguir adelante, para poder culminar este proyecto, agradecer también a mis docentes y mi asesora.

JURADO

Presidente : Mg. Carmen Victoria Matos Valverde

Secretario : Mg. Rosa María Pretell Aguilar

Vocal : Mg. Ramiro Enriquez Mendoza

ÍNDICE

ÍNDICE 2
RESUMEN 4
ABSTRACT 5
1. EL PROBLEMA 6
1.1. Planteamiento del problema 6
1.2. Formulación del problema 9
1.3. Objetivos de la investigación 10
1.4. Justificación de la investigación 11
1.5. Delimitaciones de la investigación 12
2. MARCO TEÓRICO 13
2.1. Antecedentes 13
2.2. Bases teóricas: 19
2.3. Formulación de hipótesis 40
2.3.1 Hipótesis General 40
2.3.2 Hipótesis específica 40
3. METODOLOGÍA 41
3.1. Método de la investigación 41
3.2. Enfoque de la investigación 41
3.3. Tipo de investigación 41
3.4. Diseño de la investigación 42
3.5. Población, muestra y muestreo 42
3.6. Variables y operacionalización 43
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos
3.7.1. Técnica 45
3.7.2. Descripción de instrumentos 45
3.7.3.Validación 46
3.7.4.Confiabilidad 47
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos 48
3.9. Aspectos éticos 48
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS 50
4.1. Cronograma de actividades 50

5. REFERENCIAS 51
Anexo 1: Matriz de consistencia 57
Anexo 2: Instrumentos 60
Anexo 3 65
Anexo 4 66
Anexo 5: Formato de consentimiento informado 69
Anexo 6: Informe del asesor de Turnitin 70

RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la atención de enfermería neuro desarrolladora en recién nacidos prematuros atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público en 2026. La investigación se llevará a cabo mediante un enfoque cuantitativo, empleando el método hipotético deductivo, con un diseño no experimental, transversal y correlacional. La población estará conformada por 40 profesionales de enfermería que trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de este centro de salud. La recolección de datos se realizará mediante dos instrumentos: un cuestionario estructurado de 20 ítems, diseñado para evaluar el nivel de conocimiento sobre la atención neuro desarrolladora, y una guía de observación compuesta por 35 ítems, diseñada para evaluar las prácticas de atención de enfermería en esta área. El procesamiento y análisis de datos se realizará utilizando el software estadístico SPSS, versión 26. Por lo tanto, se utilizará la prueba de chi-cuadrado para contrastar las hipótesis, considerando un nivel de significancia previamente establecido.

Palabras clave: Conocimiento, cuidados de enfermería, prematuro, neurodesarrollo, Recién nacido.

ABSTRACT

This study aims to determine the relationship between the level of knowledge and neurodevelopmental nursing care in premature newborns treated in the Neonatal Intensive Care Unit of a public hospital in 2026. The research will be conducted using a quantitative approach, employing the hypothetico-deductive method, with a non-experimental, cross-sectional, and correlational design. The population will consist of 40 nursing professionals working in the Neonatal Intensive Care Unit of this healthcare facility. Data collection will be carried out using two instruments: a structured questionnaire of 20 ítems, designed to assess the level of knowledge regarding neurodevelopmental care, and an observation guide composed of 35 ítems, designed to evaluate nursing care practices in this área. Data processing and analysis will be performed using the SPSS statistical software, version 26. Therefore, the Chi-square test will be used to test hypotheses, considering a previously established significance level.

Keywords: Knowledge, nursing care, practices, neurodevelopment, premature newborn.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El nacimiento prematuro es actualmente uno de los principales orígenes de morbimortalidad neonatal a nivel mundial y representa un factor determinante en las alteraciones del neurodesarrollo infantil. La Organización Mundial de la Salud calcula que en 2022 se producirán unos 2,3 millones de muertes neonatales, de las cuales el 47% corresponderán a niños menores de cinco años, y se considera que los prematuros contribuyen significativamente a la mortalidad neonatal (1). Se calcula que cada año nacen en el mundo unos 15 millones de niños prematuros, muchos de los cuales corren el riesgo de sufrir secuelas neurológicas y problemas de desarrollo a largo plazo (2).

En el Perú, la problemática continúa siendo relevante dentro del ámbito de la salud pública. Recientemente se ha observado una baja progresiva de la mortalidad neonatal, pasando de aproximadamente 10 defunciones por cada 1000 nacidos vivos durante el periodo 2017–2019 a cerca de 7 por cada 1000 nacidos vivos entre los años 2023–2024 (3,4). No obstante, estas mejoras no se presentan de manera uniforme, debido a que persisten diferencias relacionadas con las condiciones socioeconómicas, la accesibilidad a los servicios de salud y las características geográficas de cada región.

Respecto a la prematuridad, el Ministerio de Salud del Perú informó que durante el año 2022 con un registro de 27 383 nacimientos prematuros en el país, mientras que para el año 2025 la cifra supera los 29 556 casos, evidenciando un incremento sostenido en los últimos años (5,6). Esta situación genera una mayor demanda de atención especializada en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales, donde recién nacidos

pretérminos permanecen en riesgo a diversos estímulos y procedimientos invasivos que pueden afectar negativamente su estabilidad fisiológica y su desarrollo neurológico.

Por otro lado, diferentes investigaciones nacionales señalan que la mortalidad neonatal en el Perú continúa representando un desafío para el sistema sanitario, pese a los avances alcanzados en la atención materno-neonatal. Algunos reportes indican que los indicadores pueden variar según el contexto hospitalario, el acceso oportuno a servicios especializados y la calidad de atención brindada, registrándose incluso tasas cercanas a 4,6 por cada 1000 nacidos vivos en determinados escenarios (7,8).

La investigación sobre los cuidados de enfermería para el neurodesarrollo de los recién nacidos prematuros en la zona de Puno es insuficiente. Sin embargo, estudios desarrollados en establecimientos hospitalarios con características similares evidencian que entre el 60% y 70% del personal de enfermería presenta conocimientos de nivel intermedio respecto a los cuidados del neurodesarrollo, mientras que entre el 30% y 40% muestra dificultades en la aplicación de intervenciones fundamentales, como el control del ambiente, la disminución de estímulos nocivos, el manejo del dolor y la intervención de la familia en el cuidado neonatal. Estas limitaciones podrían repercutir en la calidad del cuidado brindado al prematuro, por lo que se considera necesario fortalecer la capacitación continua del personal e implementar protocolos estandarizados orientados al neurodesarrollo neonatal.

El neurodesarrollo de los recién nacidos prematuros se ve influido tanto por variables biológicas como por la calidad de los cuidados prestados en la UCIN. La exposición a estímulos adversos como ruido, iluminación intensa y procedimientos invasivos puede generar alteraciones en la estructura cerebral y afectar el desarrollo

neurológico (9). En respuesta a esto, las intervenciones de enfermería orientadas al desarrollo, que incluyen la regulación ambiental, el alivio del dolor, la postura terapéutica y el contacto piel con piel, han demostrado su eficacia para mejorar los resultados neurológicos (10).

Sin embargo, varios estudios indican que la comprensión del tratamiento basado en la evidencia por parte del personal de enfermería suele ser inadecuada, lo que limita su aplicación efectiva en la práctica clínica. El problema se agrava en los hospitales públicos, donde variables como la excesiva carga de trabajo, la insuficiente formación continuada y la ausencia de procedimientos estandarizados impiden la ejecución de los cuidados basados en la evidencia. En consecuencia, la implementación insuficiente de los cuidados de enfermería del neurodesarrollo puede elevar el riesgo de retrasos en el desarrollo psicomotor, alteraciones cognitivas y discapacidades a largo plazo, afectando significativamente a la calidad de vida del niño, de su familia y del sistema sanitario.

A la luz de esta condición, es esencial evaluar el conocimiento y los tratamientos de enfermería sobre el neurodesarrollo en recién nacidos pretérmino dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital. Esto permitirá identificar posibles deficiencias en las prácticas de atención y proporcionar datos científicos destinados a mejorar y elevar la calidad de la atención al recién nacido.

Actualmente la práctica diaria, se observa un conocimiento sobre cuidados de enfermeras del neurodesarrollo en recién nacidos prematuros varía considerablemente entre los profesionales, generando diferencias en la calidad del cuidado proporcionado. Sin embargo, la existencia estudios donde muestran la disminución de la mortalidad neonatal, las secuelas neurológicas y del desarrollo siguen siendo una preocupación importante, especialmente en contextos donde los recursos son limitados. La evidencia

empírica señala que las enfermeras que aplican correctamente los principios del cuidado centrado en el desarrollo; siguiendo protocolos; se logra un impacto positivo en la evolución del neonato, favoreciendo su estabilidad clínica y su desarrollo integral. No obstante, se identifican limitaciones en la aplicación de estas prácticas, reflejando la necesidad de impulsar propuestas institucionales que promuevan la capacitación permanente, el acompañamiento supervisado y el involucramiento de las familias en el proceso de cuidado neonatal.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y cuidados de enfermería del neurodesarrollo en recién nacidos prematuros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital Público, 2026?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación existente entre la dimensión microambiente y cuidados de enfermeras del neurodesarrollo en recién nacidos prematuros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales?
- ¿Cuál es la relación existente entre la dimensión microambiente y cuidados de enfermeras del neurodesarrollo en recién nacidos prematuros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales?
- ¿Cuál es la relación existente entre la dimensión familia y cuidados de enfermeras del neurodesarrollo en recién nacidos prematuros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento y cuidados de enfermería del neurodesarrollo en recién nacidos prematuros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital Público, 2026.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre la dimensión macroambiente y cuidados de enfermería del neurodesarrollo en recién nacidos prematuros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.
- Identificar la relación entre la dimensión microambiente y cuidados de enfermería del neurodesarrollo en recién nacidos prematuros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.
- Identificar la relación entre el conocimiento en su dimensión familia y cuidados de enfermería del neurodesarrollo en recién nacidos prematuros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La presente investigación se sustenta en teorías de enfermería que respaldan el cuidado integral del recién nacido prematuro y orientan la práctica en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Se consideran el cuidado centrado en el desarrollo y el Modelo Sinactivo de Heidelise Als, los cuales promueven la adaptación del entorno y de las intervenciones de enfermería según las respuestas y necesidades del neonato. Asimismo, la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson resalta la importancia de brindar una atención ética, empática y respetuosa hacia el recién nacido y su familia.

Por su parte, la teoría del autocuidado de Dorothea Orem fundamenta el rol compensatorio de la enfermera ante la incapacidad del prematuro para satisfacer sus propias necesidades. Además, la teoría de la adaptación de Callista Roy explica el proceso de respuesta del neonato a los estímulos del medio extrauterino, mientras que el enfoque de cuidados centrados en la familia reconoce la participación activa de los padres como elemento esencial para favorecer el desarrollo y la recuperación del recién nacido. En conjunto, estos fundamentos teóricos respaldan el análisis de la relación entre el conocimiento y los cuidados de enfermería orientados al neurodesarrollo en la UCIN.

1.4.2. Metodológica

El estudio utilizará una metodología cuantitativa para evaluar los niveles de conocimiento y rendimiento de los cuidados de enfermería para el neurodesarrollo de los recién nacidos prematuros. Para ello, utilizará el método hipotético-deductivo, y permitirá establecer y verificar hipótesis relacionadas con las variables del estudio.

De igual manera, el estudio corresponde a una investigación de tipo aplicada, debido a que pretende generar información útil que contribuya al fortalecimiento de la práctica profesional en el área neonatal. El enfoque metodológico será no experimental y transversal, por lo que la recogida de datos se producirá en un único momento sin manipulación intencionada de las variables objeto de estudio.

1.4.3. Práctica

El presente estudio proporcionará evidencia importante para fortalecer la calidad del cuidado ofrecido en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, favoreciendo la implementación de intervenciones orientadas al adecuado neurodesarrollo y a una mejor evolución de los recién nacidos prematuros.

En este contexto, resulta indispensable que el profesional de enfermería cuente con conocimientos sólidos y habilidades prácticas en el cuidado orientado al neurodesarrollo, dado que su desempeño influye directamente en la evolución clínica del neonato.

La adecuada preparación del personal permite garantizar intervenciones oportunas y seguras, favoreciendo un desarrollo integral más saludable. En consecuencia, el rol de enfermería adquiere especial relevancia, ya que sus competencias pueden impactar significativamente en los resultados de salud de esta población vulnerable.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La ejecución del estudio se ejecutará en un periodo programado a partir del mes de octubre a diciembre del año 2026.

1.5.2. Espacial

El estudio se realizará en un área designada dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital CMM Juliaca, 2026.

1.5.3. Recursos

La investigación se realizará en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital CMM de Juliaca durante el año 2026, en el área destinada para el desarrollo del estudio.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacional:

Velasco Arias JM. et al (11) en el 2025, Realización de un estudio de alcance destinado a sintetizar la información sobre la atención orientada al desarrollo de los recién nacidos prematuros. La metodología incluyó, análisis de estudios indexados en egistro de información internacionales. Los resultados demostraron que intervenciones como el posicionamiento, el control ambiental y el contacto piel a piel mejoran la estabilidad fisiológica y el neurodesarrollo. Se concluyó que estos cuidados deben integrarse de manera sistemática en la práctica de enfermería.

Julianti E. et al (12) en el 2025, hicieron una investigación con el fin de identificar factores asociados a la implementación de cuidados del neurodesarrollo. La metodología fue correlacional. Los resultados evidenciaron que la carga laboral y la falta de recursos limitan la aplicación de estos cuidados. Se concluyó que mejorar las condiciones laborales favorecería la calidad del cuidado.

Griffiths N. et al (13) en el 2024, diseñaron con el fin de "evaluar la percepción de las enfermeras con la educación en cuidados del neurodesarrollo". La metodología fue un estudio transversal multicéntrico. Los resultados mostraron que, aunque las enfermeras reconocen la importancia del cuidado centrado en el desarrollo, existen limitaciones en su aplicación debido a la falta de formación especializada. Se concluyó que es necesario fortalecer los programas educativos en el entorno hospitalario.

Widiastuti YP. et al (14) en el 2024, realizaron el estudio con el fin de evaluar el grado de conocimiento del personal de enfermería con cuidados del desarrollo. La metodología fue descriptiva transversal. Los resultados evidenciaron niveles de conocimiento variables, con deficiencias en la aplicación de intervenciones específicas. Se concluyó que la formación continua es necesaria para mejorar la calidad del cuidado neonatal.

Çalıkusu M, et al (15) en el 2024, tuvo como objetivo analizar la práctica de cuidados individualizados del desarrollo en enfermeras de UCIN. La metodología fue cuantitativa comparativa. Los resultados mostraron que las enfermeras capacitadas presentaron mejores competencias clínicas. Se concluyó que la educación especializada influye directamente en la mejora del cuidado del prematuro.

Fitri SYR et al (16) en el 2024, en su estudio evaluarón la implementación actual de cuidados del desarrollo en la práctica de enfermería. La metodología fue descriptiva. Los resultados indicaron que la aplicación de estos cuidados es inconsistente. Se concluyó que es necesario establecer protocolos estandarizados para optimizar el neurodesarrollo del recién nacido prematuro.

Lee HN et al (17) en el 2023, realizarón un estudio para evaluar los conocimientos y la competencia del personal de enfermería en los cuidados del neurodesarrollo dentro de la UCIN. La metodología fue de tipo descriptivo correlacional, la muestra fue de 160 enfermeras. Los resultados mostraron que, aunque el personal poseía conocimientos básicos, existían deficiencias en la aplicación práctica, especialmente en el manejo del entorno y la estimulación adecuada del neonato. Se concluyó que la capacitación continua mejora significativamente la calidad del cuidado brindado.

Hong H et al (18) en el 2020, Llevó a cabo la investigación para determinar los parámetros que influyen en el rendimiento de los cuidados del desarrollo entre las enfermeras de la UCIN. Utilizaron una metodología cuantitativa transversal en ocho hospitales. Los resultados indicaron que más del 50% del personal no contaba con formación específica, lo que afectaba la implementación de cuidados como el control del ruido y la luz. Se concluyó que la educación formal y la experiencia laboral son determinantes clave en la práctica clínica.

Nacional:

Vidal YK (19) en el 2025, Se realizó una investigación para evaluar el grado de información y su correlación con las prácticas de enfermería en relación con el neurodesarrollo en recién nacidos prematuros. La investigación utilizó una metodología cuantitativa, no experimental, descriptiva, ejecutada en un único punto temporal. La población de estudio incluyó enfermeras de unidades neonatales, a las cuales se les aplicaron instrumentos estructurados para medir tanto el conocimiento como la práctica asistencial. Los resultados mostraron predominio de un nivel intermedio de conocimiento, mientras que las prácticas evidenciaron un desempeño aceptable, aunque con limitaciones en intervenciones específicas relacionadas con el neurodesarrollo. Se concluye que, si

bien existen bases teóricas adecuadas, es necesario reforzar la formación permanente para mejorar la calidad del cuidado brindado.

Acosta Chávez HN. et al (20) en el 2025, desarrollaron una investigación orientada a examinar la vinculación entre el conocimiento del personal de enfermería y las acciones de cuidado dirigidas al desarrollo cerebral del recién nacido prematuro. El estudio siguió un enfoque cuantitativo, no experimental, correlacional y corte transversal. La población fue integrada con profesionales que laboraban en servicios neonatales. Los hallazgos mostraron a gran parte de los integrantes presentaron un nivel de conocimiento intermedio, lo que se reflejaba en una ejecución parcial de cuidados especializados en neurodesarrollo. "En consecuencia, los autores concluyen que el dominio conceptual influye directamente en la calidad de la atención brindada, resaltando la importancia de fortalecer procesos de capacitación continua para optimizar la práctica clínica".

Romero RP. et al (21) en el 2024, Realizaron una investigación con el objetivo de determinar la correlación entre los niveles de conocimiento y los cuidados de enfermería en el neurodesarrollo. El abordaje utilizado fue cuantitativo, correlacional y transversal, incluyendo 40 enfermeros. Los resultados indicaron que 55% presentaron un nivel alto de conocimiento, 30% un nivel medio y 15% un nivel bajo; en cuanto a los cuidados, 62,5% alcanzaron un nivel alto, 25% un nivel medio y 12,5% un nivel bajo. Se identificó una asociación significativa ($p<0,05$). La conclusión extraída fue que más conocimientos se correlacionan con mejores prácticas en la atención a los recién nacidos prematuros.

Guevara S. (22) en el 2023, mediante una revisión documental, tuvo como objetivo analizar la evidencia sobre cuidados de enfermería en neurodesarrollo. La metodología incluyó la revisión de 25 estudios en bases como Scielo y PubMed. Los

resultados evidenciaron que el 80% de los estudios reporta beneficios del método madre canguro, el 70% destaca el control ambiental y el 65% el manejo del dolor como intervenciones clave. Se concluyó que estas prácticas favorecen la estabilidad fisiológica y el desarrollo neurológico del prematuro.

Pérez AR (23) en el 2022, Realización de una investigación para determinar la correlación entre los conocimientos de enfermería y la práctica. La metodología fue correlacional en 45 enfermeras. Los resultados indicaron que un 58% mostró un conocimiento adecuado y un 62% prácticas adecuadas, con asociación significativa ($p<0,05$). Se concluyó que la formación continua mejora la atención del prematuro.

Quispe MF (24) en el 2022, en su estudio tuvo como: examinar cuidados de enfermería en el neurodesarrollo. La metodología incluyó 26 artículos científicos. Los resultados mostraron que el 75% resalta la importancia del control de luz y ruido, el 68% el posicionamiento terapéutico y el 72% la participación familiar. Se concluyó que el cuidado del prematuro requiere un enfoque integral basado en evidencia científica.

Flores YL (25) en el 2021, tuvo el propósito de determinar el nivel de cuidado enfermero centrado en el neurodesarrollo. La metodología fue descriptiva transversal en 75 enfermeras. Teniendo como resultados mostrando un 40% presentó nivel alto de cuidado, un 36% medio y el 24% bajo. Se identificó que la experiencia laboral mayor a 5 años se asocia con mejores prácticas. Se concluyó que la capacitación y experiencia influyen en la calidad del cuidado.

Regional:

Calsín M. (26) en el 2024, desarrolló un estudio con el propósito de determinar la asociación entre conocimiento y práctica de enfermería en el cuidado neonatal. Tuvo

como metodología cuantitativa correlacional con 60 enfermeras. Los resultados evidenciaron que un 58% presentó conocimiento medio, un 27% alto y el 15% bajo; en cuanto a prácticas, el 61% fueron adecuadas. Se observó que solo el 50% aplicaba control ambiental y el 55% el posicionamiento adecuado. Se concluyó que el conocimiento influye en la práctica, pero existen deficiencias en cuidados específicos del neurodesarrollo (26).

Quispe LR (27) en el 2023, en su investigación tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería sobre los cuidados del lactante en el servicio de neonatología de un hospital de Puno. La metodología fue cuantitativa, descriptiva transversal, con una muestra de 45 enfermeras. Los resultados mostraron un 51% evidencio un nivel de conocimiento medio, un 31% alto y el 18% bajo; asimismo, el 64% aplicaba cuidados adecuados, destacando el control térmico (70%) y la higiene (68%), pero con menor frecuencia el manejo del entorno (45%). Se concluyó que existen brechas en conocimientos específicos relacionados al neurodesarrollo, especialmente en el control ambiental.

Mamani Y. (28) en el 2022, en su investigación tuvo como objetivo evaluar la calidad del cuidado de enfermería en neonatos hospitalizados. La metodología fue descriptiva correlacional en 50 profesionales. Los resultados mostraron que el 56% presentó nivel medio de calidad de cuidado, el 28% alto y el 16% bajo; además, solo el 52% aplicaba adecuadamente el posicionamiento del neonato, el 48% realizaba control del ruido y el 46% el manejo del dolor. Se concluyó que las intervenciones relacionadas al neurodesarrollo son aplicadas de forma parcial, evidenciando necesidad de capacitación.

Choquehuanca R. (29) en el 2021, tuvo como objetivo evaluar los cuidados de enfermería en recién nacidos. La metodología fue descriptiva transversal. Los resultados evidenciaron que el 62% del personal realiza cuidados básicos adecuados; sin embargo, solo el 42% aplica intervenciones relacionadas al desarrollo neurológico, como estimulación temprana o control de estímulos ambientales. Se concluyó que el cuidado se centra en aspectos biológicos, dejando en segundo plano el neurodesarrollo.

2.2. Bases teóricas:

2.2.1 Prematuro:

Un bebé prematuro nace antes de las 37 semanas de gestación. Esta condición implica una inmadurez estructural y funcional de los diferentes sistemas del organismo, especialmente del sistema nervioso central, lo que incrementa su vulnerabilidad a complicaciones y secuelas a corto y largo plazo. La prematuridad es un importante problema de salud pública mundial, debido a su asociación con elevada morbimortalidad neonatal y riesgo de alteraciones en el neurodesarrollo (2,30).

El desarrollo neurológico del prematuro ocurre en un periodo crítico fuera del ambiente intrauterino, lo que lo expone a estímulos ambientales que pueden afectar la organización cerebral. Por ello, el cuidado de enfermería desempeña un papel fundamental en la protección del desarrollo neurológico mediante intervenciones orientadas a reducir el estrés y favorecer la estabilidad fisiológica (10).

2.2.2 Clasificación del recién nacido prematuro según riesgo de presentar secuelas

La clasificación del recién nacido prematuro puede establecerse en función del riesgo de presentar secuelas neurológicas, el cual está estrechamente relacionado con la edad gestacional, peso al nacer y la presencia de complicaciones en el neonato. Esta clasificación permite orientar las intervenciones clínicas y el seguimiento del neonato.

a) Prematuro extremo

Se aplica a los neonatos con una edad gestacional inferior a 28 semanas. Este grupo presenta el mayor riesgo de secuelas neurológicas, debido a la marcada inmadurez cerebral. Son más propensos a desarrollar complicaciones como hemorragia intraventricular, leucomalacia periventricular y trastornos del neurodesarrollo, incluyendo parálisis cerebral y retraso cognitivo (30).

b) Prematuro muy pretérmino

Comprende a los recién nacidos con una edad gestacional comprendida entre 28 y 31 semanas. Aunque el riesgo de secuelas es menor en comparación con los prematuros extremos, aún existe una alta probabilidad de alteraciones en el desarrollo motor, sensorial y cognitivo, especialmente si están expuestos a factores de riesgo como infecciones o manejo inadecuado en la unidad neonatal (34).

c) Prematuro moderado

Comprende los neonatos nacidos entre las semanas 32 y 33 de gestación. El riesgo de secuelas neurológicas en este grupo es modesto, aunque pueden manifestarse problemas de aprendizaje, lenguaje y coordinación motora en etapas posteriores del desarrollo (33).

d) Prematuro tardío

Se refiere a los recién nacidos entre las semanas 34 y 36 de gestación. Aunque suelen presentar menor riesgo en comparación con los otros grupos, no están exentos de complicaciones. Pueden presentar alteraciones leves en el neurodesarrollo, problemas respiratorios y dificultades en la adaptación extrauterina (32).

2.2.3 Importancia de la clasificación según riesgo

La clasificación del prematuro según el riesgo de secuelas permite identificar a

los neonatos que requieren mayor vigilancia y cuidados especializados. Asimismo, facilita la planificación de intervenciones de enfermería dirigidas a proteger el neurodesarrollo, como el control del ambiente, el posicionamiento terapéutico y el manejo del dolor.

Numerosos estudios indican que una menor edad gestacional y un menor peso al nacer se correlacionan con un mayor riesgo de problemas neurológicos, lo que resalta la necesidad de implementar cuidados individualizados y centrados en el desarrollo desde las primeras horas de vida (35).

2.2.4 Fisiopatología del neurodesarrollo en el neonato

2.2.4.1 Pretérmino:

El neurodesarrollo es un proceso complejo y dinámico que incluye la creación, organización y maduración del sistema nervioso central. En el recién nacido prematuro, este proceso ocurre en condiciones extrauterinas, lo que altera significativamente su curso fisiológico normal. La inmadurez del neurodesarrollo y la exposición a condiciones ambientales perjudiciales durante la hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) provocan una mayor vulnerabilidad a las lesiones cerebrales (10,31).

Durante el último trimestre del embarazo, el cerebro fetal experimenta un crecimiento acelerado, caracterizado por la proliferación neuronal, migración celular, sinaptogénesis y mielinización. En el prematuro, este proceso se ve interrumpido, generando una organización cerebral incompleta y vulnerable. Esta inmadurez estructural se asocia a una menor capacidad de autorregulación, mayor sensibilidad a estímulos nocivos y dificultad para mantener la homeostasis (36).

a. Alteraciones estructurales del sistema nervioso

El cerebro del prematuro presenta características anatómicas específicas que lo

predisponen a lesiones. Entre las principales alteraciones se encuentran:

Fragilidad de la matriz germinal, lo que incrementa el riesgo de hemorragia intraventricular debido a la inmadurez vascular.

Disminución de la sustancia blanca, lo que afecta la conectividad neuronal y puede generar trastornos motores y cognitivos. Inmadurez de la mielinización, que retrasa la conducción de los impulsos nerviosos (37).

Estas condiciones hacen que el cerebro del prematuro sea altamente susceptible a daño ante cambios hemodinámicos, hipoxia o infecciones.

b. Alteraciones funcionales

Desde el punto de vista funcional, el prematuro presenta una limitada capacidad para responder y adaptarse a estímulos externos. Entre las principales alteraciones destacan:

- Inestabilidad en la autorregulación cerebral, lo que dificulta mantener un flujo sanguíneo cerebral constante.
- Respuesta exagerada al estrés, manifestada por cambios en la frecuencia cardíaca, respiratoria y saturación de oxígeno.
- Alteraciones en los ciclos sueño y vigilia, fundamentales para la maduración cerebral (38). Estas alteraciones afectan la organización conductual del neonato y su capacidad de interacción con el entorno.

Factores que afectan el neurodesarrollo en la UCIN

El entorno de la UCIN puede influir positiva o negativamente en el desarrollo neurológico del prematuro. Entre los principales factores fisiopatológicos se encuentran:

a) Hipoxia e isquemia: La disminución del aporte de oxígeno al cerebro puede generar daño neuronal irreversible, afectando principalmente la sustancia blanca.

Esto se asocia con patologías como la leucomalacia periventricular (43).

b) Inflamación e infecciones: Las infecciones neonatales desencadenan respuestas inflamatorias que pueden afectar el desarrollo cerebral, alterando la maduración neuronal y aumentando el riesgo de secuelas neurológicas (44).

c) Estrés ambiental: La exposición a ruido excesivo, luz intensa y manipulación frecuente genera liberación de cortisol, lo que impacta negativamente en el desarrollo cerebral y la organización conductual del neonato (36).

d) Dolor repetido: Los procedimientos invasivos frecuentes sin adecuado manejo del dolor pueden alterar la arquitectura cerebral y afectar el desarrollo neurocognitivo (46).

-Consecuencias en el neurodesarrollo:

Las alteraciones fisiopatológicas en el prematuro pueden generar diversas secuelas a corto y largo plazo, tales como:

- Retraso en el desarrollo psicomotor
- Trastornos del aprendizaje
- Déficit cognitivo
- Alteraciones del lenguaje
- Parálisis cerebral en casos severos

La gravedad de estas secuelas depende de la edad gestacional, del peso al nacer y de los cuidados administrados durante la hospitalización (31).

Rol de enfermería en la modulación fisiopatológica

La profesión de enfermería es crucial en la prevención del daño cerebral mediante la aplicación de cuidados orientados al desarrollo. Estas terapias buscan mitigar los factores de riesgo y potenciar el desarrollo cerebral, incluyendo:

- ✓ Control del ambiente (luz y ruido)

- ✓ Posicionamiento terapéutico
- ✓ Manejo del dolor
  - ✓ Agrupación de cuidados
  - ✓ Promoción del contacto piel a piel
  - ✓ Estas acciones contribuyen a disminuir el estrés, mejorar la estabilidad fisiológica y favorecer el desarrollo neurológico del prematuro (39).

2.2.5 Conocimiento de enfermería del neurodesarrollo en recién nacidos prematuros

La experiencia en neurodesarrollo neonatal es un elemento crucial en el tratamiento holístico de los recién nacidos prematuros. Este conocimiento permite al profesional identificar necesidades específicas, prevenir complicaciones y aplicar intervenciones orientadas a favorecer la maduración del sistema nervioso central. Debido a la inmadurez neurológica del prematuro, el cuidado debe ser individualizado y basado en evidencia científica, con el fin de disminuir riesgos y optimizar resultados en el desarrollo (10,49).

El neurodesarrollo del prematuro está influenciado por múltiples factores, como el ambiente hospitalario, la manipulación, el dolor y la interacción con los cuidadores. En este contexto, el conocimiento del profesional de enfermería permite modular dichos factores mediante estrategias que promueven la estabilidad fisiológica y la organización conductual del neonato (40).

2.2.5.1 Conocimiento de enfermería

Se entiende como el conjunto de saberes científicos, técnicos y humanísticos donde sustentan la práctica profesional. Este conocimiento se construye a partir de la evidencia científica, la experiencia clínica y el razonamiento crítico, lo que permite brindar cuidados seguros, eficaces y de calidad.

En neonatología, implica comprender los procesos fisiológicos y patológicos del

recién nacido, reconocer signos de riesgo y aplicar intervenciones oportunas. Asimismo, permite adaptar el cuidado a las condiciones individuales del prematuro, favoreciendo su estabilidad y desarrollo neurológico (43). Numerosos estudios indican que un nivel elevado de conocimientos de enfermería se correlaciona con mejores resultados clínicos y una menor frecuencia de problemas en los recién nacidos prematuros (13).

2.2.5.2 Conocimiento de los cuidados del neurodesarrollo

El conocimiento de los cuidados del neurodesarrollo hace referencia a la comprensión y aplicación de intervenciones dirigidas a favorecer la maduración cerebral del recién nacido prematuro. Este enfoque se basa en los cuidados centrados en el desarrollo, los cuales buscan adaptar el entorno y las intervenciones a necesidades del neonato (44). Entre los principales componentes de este conocimiento se incluyen:

- Control del ambiente: regulación de luz y ruido para evitar sobreestimulación.
- Posicionamiento terapéutico: favorece la organización neuromuscular.
- Manejo del dolor: identificación y control del dolor neonatal.
- Agrupación de cuidados: disminuye la manipulación excesiva.
- Contacto piel con piel: mejora la estabilidad fisiológica y fomenta el vínculo afectivo.

El dominio de estos cuidados permite mejorar la calidad de la atención, reducir el estrés neonatal y favorecer el desarrollo neurológico del prematuro (45,46).

2.2.5.3 Importancia del conocimiento en el cuidado del neurodesarrollo

Los conocimientos de enfermería influyen directamente en la calidad de los cuidados prestados. Un nivel suficiente de conocimientos permite aplicar tratamientos basados en pruebas, mitigar los factores de riesgo y mejorar los resultados de salud del recién nacido.

Por el contrario, la falta de conocimiento puede generar prácticas inadecuadas que afectan el desarrollo neurológico, como el control ambiental deficiente o el manejo inadecuado del dolor. Por consiguiente, la formación continua del personal de enfermería es vital para proporcionar un tratamiento seguro y de alta calidad (13,41).

2.2.5.4 Conocimiento de los cuidados:

En el recién nacido prematuro comprende la comprensión teórica y la aplicación práctica de intervenciones orientadas a favorecer la maduración cerebral, la organización conductual y el desarrollo integral del neonato. Este enfoque se sustenta en los cuidados centrados en el desarrollo, los cuales buscan adaptar el entorno y las intervenciones del personal de salud a las necesidades fisiológicas y neurológicas del prematuro, reduciendo el estrés y promoviendo su estabilidad (10,42) tenemos:

•**Maduración del cerebro:** La maduración cerebral en los neonatos prematuros es un proceso gradual que incluye la creación, diferenciación y organización de las estructuras del sistema nervioso central. Este proceso incluye la proliferación neuronal, la migración celular, la sinaptogénesis y la mielinización, etapas que en condiciones normales ocurren durante el último trimestre de la gestación.

En el prematuro, esta maduración se desarrolla en un entorno extrauterino, lo que lo expone a estímulos que pueden interferir en su desarrollo neurológico. Por ello, el conocimiento de enfermería permite implementar cuidados que favorezcan un ambiente protector, minimizando factores de riesgo como el ruido, la luz intensa y la manipulación excesiva (31,36).

•**Desarrollo :** El desarrollo en el recién nacido prematuro hace referencia a la adquisición progresiva de habilidades motoras, cognitivas, sensoriales y sociales, resultado de la interacción entre la maduración biológica y el entorno. Este proceso es

altamente sensible a estímulos externos, por lo que la calidad del cuidado recibido en la UCIN influye directamente en su evolución.

El desarrollo neurológico adecuado depende de la estabilidad fisiológica, el sueño reparador, la adecuada oxigenación y la interacción con los cuidadores. Alteraciones en estos factores pueden generar retrasos en el desarrollo psicomotor, dificultades en el aprendizaje y trastornos del comportamiento en etapas posteriores (33,40).

•**Intervenciones:** Las intervenciones de enfermería en el cuidado del neurodesarrollo son acciones planificadas y basadas en evidencia científica, dirigidas a proteger y estimular el desarrollo cerebral del prematuro. Estas intervenciones incluyen:

- ✓ Control del ambiente: regulación de luz y ruido para evitar sobreestimulación.
- ✓ Posicionamiento terapéutico: favorece la postura fisiológica y la organización neuromuscular.
- ✓ Manejo del dolor: identificación y alivio del dolor neonatal mediante medidas farmacológicas y no farmacológicas.
- ✓ Agrupación de cuidados: reducción de la manipulación frecuente, permitiendo periodos de descanso.
- ✓ Método madre canguro: contacto piel a piel que favorece la estabilidad fisiológica y el vínculo afectivo.

El conocimiento adecuado de estas intervenciones permite disminuir el estrés, mejorar la autorregulación del neonato y favorecer su desarrollo neurológico (42,45).

•**Beneficios:** La aplicación adecuada de cuidados del neurodesarrollo genera múltiples beneficios en el recién nacido prematuro, tanto a corto como a largo plazo.

Entre los principales beneficios se destacan:

- ✓ Mayor estabilidad cardiorrespiratoria
- ✓ Mejor organización del sueño
- ✓ Disminución del estrés y del dolor
- ✓ Reducción de complicaciones neurológicas
- ✓ Mejor desarrollo cognitivo y motor
- ✓ Fortalecimiento del vínculo madre-hijo

Asimismo, se ha demostrado que estos cuidados contribuyen a disminuir la duración de la hospitalización y a mejorar la calidad de vida del recién nacido en las fases posteriores. Esto subraya la importancia de la experiencia del profesional de enfermería como determinante crucial de la calidad de los cuidados (40,46).

A. Macroambiente:

El macroentorno de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) incluye variables físicas exteriores que afectan al recién nacido prematuro, como el ruido y la iluminación. Estos factores afectan directamente al neurodesarrollo debido a la inmadurez del sistema nervioso central, el cual presenta alta sensibilidad a estímulos ambientales. Un entorno inadecuado puede generar estrés fisiológico, alterar el sueño y afectar la organización cerebral del neonato (47,48).

-Ruido: El ruido en la UCIN proviene principalmente de equipos médicos, alarmas y actividades del personal de salud. La evidencia reciente indica que niveles elevados de ruido generan respuestas fisiológicas adversas, como aumento de la frecuencia cardíaca, inestabilidad respiratoria y alteraciones del sueño (9). Asimismo, la exposición continua a estímulos auditivos intensos puede interferir en

la maduración cerebral y en el desarrollo auditivo del prematuro (49).

Estudios recientes describen que el entorno neonatal frecuentemente presenta niveles de ruido superiores a los recomendados, lo que puede impactar negativamente en el desarrollo neurológico si no se implementan medidas de control (47).

-Luces: La iluminación en la UCIN es un factor relevante en el macroambiente del prematuro. La exposición continua a luz intensa puede alterar los ritmos circadianos, afectar el sueño y generar estrés. Debido a la inmadurez neurológica, el prematuro presenta limitada capacidad para adaptarse a estos estímulos (48).

La evidencia científica recomienda el uso de iluminación regulada y ciclos de luz-oscuridad, ya que estos favorecen la maduración del sistema nervioso, mejoran el patrón de sueño y contribuyen al crecimiento adecuado del neonato (54).

B. Microambiente:

El microambiente hace referencia a las condiciones inmediatas que rodean al recién nacido, incluyendo la postura, la manipulación y las intervenciones clínicas. Este entorno es determinante para la estabilidad fisiológica y el desarrollo neuromotor del prematuro (48).

-Posturas Beneficios y ventajas: El posicionamiento terapéutico consiste en colocar al neonato en posturas que simulan la posición intrauterina, favoreciendo la flexión y la contención. Esta intervención contribuye a la organización neuromuscular y al desarrollo motor (49).

Entre los principales beneficios se encuentran:

- Mejora del tono muscular
- Disminución del estrés
- Favorecimiento del sueño

- Prevención de deformidades

La evidencia indica que las intervenciones posturales y sensoriales en la UCIN tienen efectos positivos en el desarrollo neuroconductual del prematuro (49). **-Estrategias Minimizar el Dolor:** El dolor en el prematuro es frecuente debido a procedimientos invasivos. La exposición crónica al dolor sin los cuidados adecuados podría repercutir negativamente en el desarrollo cerebral y la organización neurológica. (50).

Las estrategias para minimizar el dolor incluyen intervenciones no farmacológicas como la succión no nutritiva, el contacto piel a piel, la contención y la agrupación de cuidados. Estas medidas contribuyen a reducir el estrés y mejorar la estabilidad fisiológica del neonato (51).

Asimismo, se ha evidenciado que el manejo adecuado del dolor disminuye el riesgo de alteraciones en el desarrollo neurocognitivo (50).

El control del dolor constituye un elemento fundamental dentro del cuidado orientado al neurodesarrollo del recién nacido prematuro. Para su adecuada identificación, es necesario observar cambios en la conducta del neonato, como variaciones en el llanto, expresiones faciales, así como alteraciones en parámetros fisiológicos como la presión arterial y la frecuencia cardiaca.

El manejo del dolor puede realizarse mediante estrategias no farmacológicas, entre las que destacan el método madre canguro, la lactancia materna, la flexión facilitada, la succión no nutritiva y el arropamiento, las cuales contribuyen a la estabilidad y confort del neonato (51,52).

Cabe señalar que la evaluación del dolor en esta población puede resultar compleja, debido a la imposibilidad del neonato para expresar verbalmente sus

sensaciones. No obstante, existen evidencias de que la percepción del dolor se desarrolla desde etapas tempranas, incluso durante la vida intrauterina, por lo que una adecuada valoración y manejo resultan esenciales para evitar efectos negativos en su desarrollo (52,53).

C. Familia:

La familia constituye un elemento crucial en el cuidado del recién nacido prematuro, especialmente en el marco de los cuidados centrados en el desarrollo. La inclusión activa de los padres en el proceso asistencial contribuye a mejorar la estabilidad fisiológica del neonato y favorece su desarrollo emocional (48).

-Participación de los padres: En la UCIN incluye actividades de contacto piel a piel, lactancia materna y la colaboración en los cuidados básicos. Este involucramiento contribuye al fortalecimiento del vínculo afectivo y al desarrollo neurológico del prematuro (51). Estudios recientes han demostrado que la participación activa de los padres reduce el estrés neonatal, mejora la autorregulación y favorece el desarrollo neuroconductual (48,49). Asimismo, se ha evidenciado que el apoyo del personal de salud es clave para promover esta participación (50,51).

2.2.6 Cuidados de enfermería del neurodesarrollo del recién nacidos prematuros.

A. Prácticas macroambiente:

Las prácticas en el macroambiente están dirigidas a controlar los factores externos de la UCIN, principalmente el ruido y la iluminación, los cuales influyen directamente en el neurodesarrollo del prematuro (9).

-Observar y regular el ruido: Consiste en la vigilancia continua de los niveles de ruido en la UCIN, identificando fuentes como equipos médicos, alarmas y

conversaciones. La regulación del ruido permite disminuir el estrés fisiológico, mejorar la estabilidad cardiorrespiratoria y favorecer el sueño del neonato (9,50).

-Regular ruidos, alarmas y voz: Implica implementar estrategias como reducir el volumen de alarmas, evitar conversaciones innecesarias cerca del neonato y promover una comunicación en tono bajo. Estas acciones contribuyen a disminuir la sobreestimulación auditiva, protegiendo la maduración del sistema nervioso (50).

Es importante destacar que el sistema auditivo del feto inicia su desarrollo alrededor de la semana 23 de gestación. En el ambiente intrauterino, los sonidos son atenuados, oscilando entre 20 y 50 decibeles, lo que proporciona un entorno relativamente protegido. Sin embargo, al ingresar a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), el recién nacido puede exponerse a niveles de ruido que alcanzan hasta 120 decibeles.

Esta sobreexposición sonora puede generar respuestas de estrés en el neonato e incluso afectar su capacidad auditiva. Por ello, se recomienda mantener niveles de ruido controlados: por debajo de 45 decibeles durante el día y menos de 35 decibeles durante la noche, de acuerdo con la Academia Americana de Pediatría, con el fin de promover un ambiente adecuado para el descanso y la estabilidad del infante.

-Observar y regular la luz del ambiente: Se refiere al control de la intensidad lumínica mediante el uso de iluminación tenue y ciclos de luz-oscuridad. Esta intervención favorece la organización de los ritmos circadianos, mejora el sueño y contribuye al desarrollo neurológico del prematuro (48,52).

Es importante señalar que el sistema visual es el último en madurar, alcanzando un desarrollo más completo alrededor de las 30 a 32 semanas de gestación. En los

recién nacidos prematuros, este proceso aún es incompleto, por lo que pueden no presentar un adecuado reflejo pupilar. La exposición a iluminación intensa en estas condiciones puede incrementar el riesgo de alteraciones oculares, como la retinopatía (49).

Por ello, "el personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN)" debe controlar cuidadosamente la intensidad de la luz. La reducción de la iluminación favorece el descanso del neonato, contribuye a la regulación de sus patrones de comportamiento y puede impactar positivamente en su ganancia de peso y en la duración del sueño. En este sentido, se recomienda mantener niveles de iluminación bajos, idealmente por debajo de 60 lúmenes, para proporcionar un entorno más adecuado y seguro para el prematuro (50,51).

La reducción de la intensidad lumínica en el entorno neonatal favorece la estabilidad del neonato, ya que promueve la relajación, mejora la organización conductual y prolonga los periodos de sueño. También ayuda a disminuir la actividad muscular, la frecuencia cardiaca y los cambios en la presión sanguínea. Se ha observado también que un ambiente con luz tenue puede favorecer la ganancia de peso, aspecto clave en el crecimiento del prematuro.

En contraste, la exposición continua a luz intensa puede interferir con la instauración del ritmo circadiano, fundamental para el adecuado desarrollo neurológico y fisiológico a largo plazo. Por consiguiente, en el ámbito de los cuidados del neurodesarrollo, se recomienda mantener los niveles de iluminación en un máximo de 60 lúmenes en las proximidades de la cuna (52).

B. Prácticas microambiente

Las prácticas en el microambiente están orientadas a las condiciones inmediatas del neonato, incluyendo su posicionamiento, manipulación y protección frente a estímulos externos.

-Uso de cobertores: El uso de cobertores sobre incubadoras o cunas permite disminuir la exposición a la luz intensa, creando un ambiente más similar al intrauterino. Esto favorece el descanso, reduce el estrés y contribuye a la estabilidad fisiológica (52).

-Protección ocular: Consiste en proteger los ojos del neonato frente a la exposición lumínica excesiva, especialmente durante procedimientos o terapias. Esta práctica previene daños oculares y reduce el estrés asociado a la luz intensa (52).

-El uso de los nidos: El uso de nidos o dispositivos de contención permite mantener al neonato en una posición flexionada, similar a la intrauterina. Esto favorece la organización neuromuscular, mejora el tono muscular y promueve la autorregulación (42).

-Los cambios de postura: Los cambios posturales periódicos ayudan a prevenir deformidades musculoesqueléticas, mejorar la circulación y favorecer el desarrollo motor. Además, contribuyen a la estabilidad fisiológica del neonato (42).

-Manipulación mínima: Consiste en reducir la frecuencia de intervenciones innecesarias y agrupar los cuidados. Esta práctica permite periodos prolongados de descanso, disminuye el estrés y favorece la maduración neurológica (48). El adecuado posicionamiento del recién nacido prematuro favorece la conservación de la postura en flexión, semejante a la intrauterina, lo cual contribuye en la protección de la columna vertebral, las articulaciones y la forma craneal.

Entre las posiciones más recomendadas se encuentran la prona y la de flexión contenida, ya que permiten mayor estabilidad fisiológica. Estas posturas facilitan la termorregulación, estimulan conductas como el contacto mano–boca y contribuyen a una mejor oxigenación, además de disminuir el riesgo de aspiración.

Por ello, el control postural constituye un componente clave dentro del cuidado enfocado en el neurodesarrollo del prematuro. Asimismo, considerando la vulnerabilidad del neonato, las intervenciones que implican manipulación, como el ingreso o retiro de la incubadora, deben planificarse cuidadosamente.

Se recomienda regular la duración, intensidad y frecuencia de dichos procedimientos, priorizando la agrupación de cuidados para evitar estímulos innecesarios. Esta organización reduce el estrés y favorece la estabilidad neurológica.

De ser posible, las intervenciones deben ser realizadas por más de un profesional y en periodos breves, procurando no exceder tiempos prolongados, con el fin de garantizar una atención segura y respetuosa del estado del recién nacido.

C. Prácticas familia:

El modelo de atención al desarrollo reconoce a la familia como un componente esencial de la atención a los prematuros, promoviendo su participación activa en el cuidado (48).

-Participación emocional a los padres:

La participación emocional implica el acompañamiento, el contacto y la interacción afectiva con el neonato. Esta relación favorece la estabilidad emocional, reduce el estrés y contribuye al desarrollo neuroconductual (53).

-Método Madre Canguro:

Es el contacto piel a piel entre el recién nacido y la madre o padre. Esta intervención favorece la regulación térmica, mejora la estabilidad cardiorrespiratoria, reduce el estrés y promueve el desarrollo neurológico (45,46).

Se fundamenta en el contacto piel a piel del recién nacido y su madre, a través del cual se brinda calor, protección, estimulación sensorial y nutrición afectiva. Esta técnica no solo promueve el vínculo afectivo, sino que también favorece la regulación térmica, respiratoria y neurológica del neonato prematuro y para lograr mayores beneficios, se recomienda iniciar el contacto de forma inmediata tras el nacimiento y procurar que las sesiones sean prolongadas; en las primeras ocasiones, pueden tener una duración inferior a una hora, incrementándose progresivamente según la tolerancia del neonato (45).

-Lactancia materna

Aporta nutrientes vitales para el desarrollo cerebral, además de fortalecer el vínculo madre-hijo y la maduración del sistema inmunológico y al desarrollo cognitivo del prematuro (53). La lactancia materna es el proceso mediante el cual el recién nacido recibe leche humana, considerada el alimento ideal por su aporte equilibrado de nutrientes y energía, necesarios para un crecimiento y desarrollo adecuados. Además de sus propiedades nutricionales, favorece el establecimiento del vínculo afectivo entre la madre y el neonato, lo cual tiene efectos positivos en su estabilidad emocional y fisiológica.

En el recién nacido prematuro, la alimentación al pecho suele verse limitada por la inmadurez de los reflejos de succión y deglución. Por ello, se recurre a la extracción previa de la leche materna y su administración a través de

una sonda orogástrica, lo que permite asegurar un adecuado aporte nutricional mientras el neonato alcanza la madurez necesaria para iniciar la alimentación por vía oral.

2.2.7 Teorías relacionadas del cuidado de enfermería en el neurodesarrollo:

a. Teoría del cuidado centrado en el desarrollo: Constituye un enfoque integral aplicado en la UCIN, orientado a adaptar el entorno y las intervenciones clínicas a las necesidades del recién nacido prematuro. Este modelo reconoce la inmadurez del sistema nervioso central y propone reducir estímulos nocivos, favoreciendo la autorregulación y la estabilidad fisiológica del neonato (10).

Desde este punto de vista, el profesional de enfermería tiene un papel crucial en la modificación de elementos ambientales como el ruido, la iluminación y la gestión, contribuyendo a la protección del neurodesarrollo. La evidencia actual señala que la implementación de este enfoque mejora los resultados neurológicos y disminuye complicaciones en prematuros (48).

b. Modelo sinactivo del desarrollo (Heidelise Als): Describe al recién nacido como un sistema dinámico que interactúa con su entorno a través de subsistemas interrelacionados: autonómico, motor, de estados de sueño-vigilia, de atención-interacción y de autorregulación. En el prematuro, estos sistemas presentan inmadurez, lo que dificulta su adaptación al entorno extrauterino (42). Este modelo orienta al personal de enfermería a interpretar las señales conductuales del neonato y ajustar los cuidados en función de su tolerancia. De esta manera, se evita la sobreestimulación y se promueve la organización neurológica, favoreciendo el desarrollo integral (10,42).

c. Teoría del cuidado humanizado (Jean Watson): Refiere que el cuidado de enfermería debe basarse en una relación interpersonal que integre valores éticos, empatía y respeto por la dignidad humana. En el contexto neonatal, este enfoque implica brindar cuidados no solo técnicos, sino también emocionales, tanto al neonato como a su familia (55). La aplicación de esta teoría en la UCIN promueve una atención más sensible, favoreciendo la participación de los padres y fortaleciendo el vínculo afectivo, lo cual repercute positivamente en el neurodesarrollo del prematuro (53).

d. Teoría del autocuidado (Dorothea Orem): La teoría del autocuidado sostiene que las personas pueden atender sus propias necesidades; no obstante, cuando esta capacidad es limitada, como en el recién nacido prematuro, el profesional de enfermería asume un papel compensatorio. En este marco, el cuidado también involucra a la familia, preparando a los padres para participar activamente en la atención del neonato. Esto fortalece la continuidad del cuidado, incrementa la seguridad parental y favorece el desarrollo integral del recién nacido (55).

e. Teoría de adaptación (Callista Roy): Considera a la persona como un sistema que responde a estímulos internos y externos. En el recién nacido prematuro, la adaptación a la vida extrauterina implica un proceso complejo que puede verse afectado por factores ambientales y fisiológicos. El rol de enfermería consiste en intervenir sobre estos estímulos, promoviendo respuestas adaptativas positivas. En la UCIN, esto se traduce en el control del ambiente, el manejo del dolor y la participación familiar, lo que contribuye a la estabilidad y al desarrollo neurológico (57).

f. Enfoque de cuidados centrados en la familia: Reconoce a los padres como un componente crucial del proceso de atención al niño prematuro. Este concepto fomenta la participación activa en los cuidados, mejorando la conexión emocional y apoyando el desarrollo emocional y neurológico del lactante (58).

Definición de términos:

- **Cuidado de enfermería:** Conjunto de acciones profesionales, planificadas y basadas en evidencia, orientadas a mantener la vida, prevenir complicaciones y favorecer el bienestar del paciente. En neonatología, incluye la protección del desarrollo y la adaptación del recién nacido, especialmente en situaciones de riesgo como la prematuridad (48,59).
- **Neurodesarrollo:** Proceso progresivo de maduración del sistema nervioso que permite la adquisición de funciones motoras, cognitivas y conductuales. En el prematuro, este proceso es más vulnerable y depende en gran medida de los cuidados y del entorno (9,19).
- **Recién nacido:** Individuo desde el nacimiento hasta los 28 días de vida, periodo en el que se producen cambios esenciales para la adaptación al medio extrauterino y que requiere vigilancia especializada (2).
- **Prematuridad:** Condición en la que el nacimiento ocurre antes de las 37 semanas de gestación, asociada a inmadurez orgánica y mayor riesgo de complicaciones, especialmente en el desarrollo neurológico (2,15).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis General

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y cuidados de enfermería del neurodesarrollo en recién nacidos prematuros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital Público, 2026.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y cuidados de enfermería del neurodesarrollo en recién nacidos prematuros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital Público, 2026.

2.3.2 Hipótesis específica

HE_1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión macroambiente y cuidados de enfermería del neurodesarrollo en recién nacidos prematuros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

HE_2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión microambiente y cuidados de enfermería del neurodesarrollo en recién nacidos prematuros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital.

HE_3: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión familia y cuidado de enfermería del neurodesarrollo en recién nacidos prematuros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El estudio utilizará la técnica hipotético-deductiva, avanzando desde principios generales a casos concretos mediante la creación de hipótesis, la fundamentación teórica y la comprobación empírica de los resultados.

3.2. Enfoque de la investigación

El estudio utilizará un método cuantitativo, ya que las variables se evaluarán cuantitativamente, y los resultados se presentarán en tablas y análisis estadísticos. Este enfoque permite aplicar pruebas estadísticas para examinar los datos recolectados, contrastar hipótesis e identificar patrones en la población de estudio basándose en cálculos estadísticos, facilitando así la realización de inferencias y generalizaciones basadas en evidencia objetiva. .

Este estudio será cuantitativo y no experimental.

- Según el periodo y secuencia de estudio: Transversal. Los datos se registrarán en un solo periodo y tiempo.

-Según el análisis y alcance de los resultados: Descriptivo (62).

3.3. Tipo de investigación

El estudio será de naturaleza aplicada, con el objetivo de abordar cuestiones particulares encontradas en el trabajo de investigación, utilizando el conocimiento para proporcionar respuestas prácticas a auténticos desafíos en el cuidado de los recién nacidos prematuros por parte de las enfermeras; la información utilizada procederá de la investigación fundamental (63).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño del estudio será no experimental, por lo que las variables examinadas permanecerán sin manipular. También será descriptivo-correlacional, ya que pretende conocer en profundidad las variables y sus interrelaciones, y es transversal, realizado en un momento determinado (64).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población.

La población de la investigación incluirá 40 enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital CMM Juliaca de octubre a diciembre del hasta que las enfermeras hayan participado en este estudio 2026 (65).

3.5.2 Muestra

En este estudio se utilizará una muestra censal de 40 enfermeras, que incluye a todo el personal de enfermería del servicio de neonatología del hospital. Los participantes serán evaluados en función de los criterios de inclusión y exclusión definidos (66).

3.5.3. Muestreo

De acuerdo con la conveniencia de los criterios, se aplicará un muestreo no probabilístico.

a. Criterios de inclusión:

- ✓ Profesionales de enfermería empleados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público de Juliaca.
- ✓ Enfermeras que avalen el formulario de permiso y estén dispuestas a participar voluntariamente en la investigación.

- ✓ Enfermeras con experiencia mínima de tres meses en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

b. Criterios de exclusión:

- Profesionales de enfermería que se encuentren de vacaciones o licencias.
- Enfermeras reacias a participar voluntariamente en el estudio.
- Enfermeras con menos de tres meses de experiencia en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital.

3.6. Variables y operacionalización:

-Variable independiente:

V1: Conocimiento de enfermería del neurodesarrollo del recién nacidos prematuros

-Variable dependiente:

V2: Cuidados de enfermería del neurodesarrollo del recién nacidos prematuros.

Operacionalización de variables:

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
Conocimiento de enfermería del neurodesarrollo en recién nacidos prematuros	Conjunto de conocimientos teóricos, integrados de manera sistemática, que poseen los profesionales de enfermería. Esta variable contempla cuatro dimensiones: conocimiento de los cuidados, del entorno de atención, de las posiciones adecuadas y de las estrategias ante posibles alteraciones. Su medición se realizará mediante un cuestionario estructurado.	Conocimiento de los cuidados • Macroambiente ▪ Microambiente - Familia	-Maduración del cerebro -Desarrollo -Intervenciones -Beneficios. • Ruido • Luces ▪ Posturas Beneficios y ventajas ▪ Estrategias Minimizar el dolor -Participación de los padres	Ordinal Alto = 16 a 20 Medio = 11 a 15 Bajo = 0 a 10
Cuidado de Enfermería del neurodesarrollo en recién nacidos prematuros	"Conjunto de cuidados oportunos brindados por el profesional de enfermería orientados a favorecer la maduración cerebral del neonato prematuro y a reducir el riesgo de secuelas neurológicas en la UCIN. Esta variable será evaluada mediante una lista de cotejo diseñada y adaptada para el estudio, permitiendo obtener una valoración global del cuidado proporcionado".	- Prácticas macroambiente - Prácticas microambiente - Prácticas familia	-Observar y regular el ruido -Regular ruidos, alarmas y voz. -Observar y regular la luz del ambiente -Uso de cobertores -Protección ocular. -El uso de los nidos -Los cambios de postura. -Participación emocional a los padres.	Nominal Dicotómica sí=1 punto y Respuesta no=0 punto. Nivel alto de 26 a 35 puntos, Nivel medio de 16 a 25 puntos Nivel bajo entre 0 a 20 puntos

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para la recolección de datos se utilizarán la encuesta y la observación, seleccionadas por su pertinencia con los objetivos del estudio. La encuesta permitirá evaluar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre el cuidado del neurodesarrollo en neonatos prematuros, mientras que la observación facilitará el registro de las prácticas realizadas en el entorno asistencial.

La recolección de datos se concibe como un proceso sistemático orientado a obtener información válida y pertinente, que contribuya al análisis de las variables y a la comprobación de los planteamientos de la investigación.

En cuanto a los instrumentos, la variable inicial se evaluará mediante un cuestionario estructurado que emplea una escala tipo Likert. Este cuestionario pretende evaluar el grado de conocimiento sobre los cuidados del neurodesarrollo en neonatos prematuros. Para la segunda variable se empleará un protocolo para observar y documentar objetivamente las prácticas de cuidados de enfermería en el neurodesarrollo de neonatos prematuros (67).

3.7.2. Descripción de instrumentos

A. Cuestionario sobre conocimiento sobre el cuidado del neurodesarrollo de neonatos Prematuros:

El instrumento utilizado en la presente investigación fue elaborado por Quispe A., en el estudio titulado Conocimiento y práctica de las enfermeras sobre el cuidado centrado en el desarrollo del prematuro hospitalizado, desarrollado en la Universidad Nacional de Trujillo. Dicho instrumento está estructurado en tres dimensiones y

comprende un total de 20 ítems. Asimismo, emplea una escala de medición de tipo ordinal que permite clasificar el nivel de conocimiento en tres categorías: alto (16 a 20 puntos), medio (11 a 15 puntos) y bajo (0 a 10 puntos) (68).

B. Cuidado Enfermero centrado en el neurodesarrollo del neonato prematuro

La herramienta utilizada es una lista de verificación creada por Flores Hurtado y Flores Luna en 2018, en Lima, destinada a evaluar el grado de aplicación de los cuidados de enfermería centrados en el neurodesarrollo del recién nacido pretérmino (68). Este instrumento está organizado en dos secciones. La primera recoge datos generales, orientados a caracterizar a la población en estudio. La segunda comprende información específica, conformada por 35 ítems distribuidos en tres dimensiones: cuidados centrados en el macroambiente, microambiente y familia.

La medición se realizará mediante una escala nominal con respuestas dicotómicas: sí, equivalente a 1 punto, y no , correspondiente a 0 puntos. Para la valoración global de la variable, los puntajes se clasificarán en una escala ordinal de tres niveles: alto (26 a 35 puntos), medio (16 a 25 puntos) y bajo (0 a 15 puntos) (68).

3.7.3 Validación

Para asegurar la calidad metodológica del estudio, los instrumentos fueron sometidos a un proceso de validación mediante juicio de expertos. En el caso del cuestionario sobre conocimientos del cuidado del neurodesarrollo en neonatos prematuros, este fue evaluado por cinco especialistas en el área, obteniéndose un coeficiente de 0.686. Este resultado evidencia un nivel aceptable de correspondencia entre los ítems y las variables y dimensiones planteadas en la investigación. Los instrumentos son estadísticamente válidos, dado que el valor de la probabilidad (P),

para evaluar el Coeficiente de Correlación de Pearson de cada uno de ellos, es menor que 0.05.

Asimismo, el instrumento relacionado con el cuidado enfermero centrado en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro fue valorado por expertos, alcanzando un índice de validez de contenido (V de Aiken) de 1.000. Este valor indica un alto grado de pertinencia y claridad de los ítems, lo que respalda su adecuada utilización en el presente estudio.

3.7.4. Confiabilidad

A. Cuestionario sobre conocimiento sobre el cuidado del neurodesarrollo de neonatos prematuros:

Para evaluar la fiabilidad el autor utilizó el coeficiente alfa de Cronbach, que arrojó un resultado de 0,813 indicativo de un nivel satisfactorio de coherencia interna para los fines de la investigación.

B. Cuidado enfermero centrado en el neurodesarrollo del neonato prematuro:

Se realizó una prueba piloto en la investigación de Flores (2021) sobre cuidados de enfermería dirigidos al neurodesarrollo de neonatos prematuros en un centro de neonatología de alta complejidad en Lima, para evaluar la confiabilidad. Se evaluó la consistencia interna del instrumento mediante el coeficiente KR-20 de Kuder-Richardson, arrojando un resultado de 0,803 lo que indica un nivel alto de confiabilidad dentro de la escala de 0 a 1, y respalda su adecuada utilización en la investigación (68).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

En la etapa inicial, se gestionarán las autorizaciones institucionales mediante la presentación formal del proyecto ante la dirección del hospital, utilizando los formatos establecidos por la Escuela de Posgrado de la Universidad Norbert Wiener.

Este proceso asegurará el cumplimiento de los requisitos administrativos y éticos necesarios para la ejecución del estudio. Posteriormente, se coordinará con el servicio de enfermería y las áreas involucradas para facilitar el acceso a la información requerida durante 3 meses.

Los datos adquiridos se examinarán, codificarán y documentarán en una base de datos, utilizando el programa estadístico SPSS versión 25 para su análisis.

Asimismo, se utilizará Microsoft Excel 2023 para la organización de los datos, mientras que Microsoft Word se empleará para compilar el informe final del estudio.

Se aplicarán estadísticas descriptivas para caracterizar las variables investigadas mediante el cálculo de frecuencias absolutas y relativas (porcentajes). Asimismo, se utilizará la prueba de chi-cuadrado dependiendo a la normalidad para determinar cualquier posible correlación entre las variables, teniendo en cuenta un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%.

Los datos se mostrarán en forma de tablas de contingencia y gráficos de barras, lo que facilitará su comprensión y análisis para los objetivos especificados.

3.9. Aspectos éticos

Consentimiento informado y principio éticos utilizados.

El estudio se desarrollará en concordancia con los principios bioéticos que

orientan la investigación en salud. Antes de la recolección de datos, se solicitará el consentimiento informado de los profesionales participantes, garantizando una participación voluntaria, consciente y libre de cualquier tipo de presión. En dicho documento se explicarán los objetivos del estudio, el uso de la información y las medidas adoptadas para resguardar la confidencialidad.

En este marco, se consideran los siguientes principios:

- **Autonomía:** Se respetará la capacidad de decisión de cada participante, quien podrá aceptar o rechazar su inclusión en el estudio, así como retirarse en cualquier momento sin consecuencias. La información recopilada será manejada de forma confidencial, protegiendo la identidad de los participantes.
- **Beneficencia:** El estudio pretende mejorar los cuidados de enfermería en el neurodesarrollo de los recién nacidos prematuros, generando evidencia que contribuya a optimizar la práctica asistencial en beneficio de los profesionales y de la población atendida.
- **No maleficencia:** La investigación no supone ningún peligro físico o psicológico para los participantes. La información adquirida se utilizará únicamente con fines académicos, garantizando la prevención de cualquier tipo de daño o lesión.
- **Justicia:** La elección de los participantes se realizará de manera equitativa, considerando al personal de enfermería que cumpla con los criterios establecidos, sin ningún tipo de discriminación. Asimismo, se garantizará un trato respetuoso y justo durante todo el proceso investigativo.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

	2025			2026			
ACTIVIDADES	**O**	**N**	**D**	**M**	**A**	**M**	**J**
Realización del Capítulo I:	X	X	X				
Planteamiento del problema							
Objetivos del estudio		X	X				
Realización del Capítulo II:		X	X				
Marco Teórico - Bases teóricas				X			
Antecedentes internacionales y nacionales				X	X	X	
Realización del Capítulo II:				X	X	X	
Marco Teórico					X		
Elaboración de hipótesis					X	X	X
Realización del Capítulo III:					X	X	X
Metodología							
Realización del proyecto Capítulo IV:					X	X	X
Aspectos administrativos					X	X	X
Presentación final del proyecto							

5. REFERENCIAS

1. World Health Organization. Newborn mortality [Internet]. Geneva: WHO; 2024 [citado 2026 Abr 29]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality
2. World Health Organization. Preterm birth [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [citado 2026 Abr 29]. Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. ENDES: indicadores de salud materno infantil 2019. Lima: INEI; 2020.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática; UNICEF. Indicadores de niñez y adolescencia 2024. Lima: INEI; 2025.
5. Ministerio de Salud del Perú. Nacimientos prematuros en el Perú 2022. Lima: MINSA; 2022.
6. Ministerio de Salud del Perú. Reporte nacional de nacimientos prematuros 2025. Lima: MINSA; 2025.
7. Vásquez CV. Mortalidad neonatal en el Perú: situación actual. Rev Peru Pediatr. 2022;75(2):45–52.
8. Ministerio de Salud del Perú. Sala situacional de mortalidad neonatal 2024. Lima: MINSA; 2024.
9. Pineda R, Neil J, Dierker D, Smyser CD, Wallendorf M, Kidokoro H, et al. Brain structure and neurodevelopmental outcomes in preterm infants. J Pediatr. 2014;164(1):52–60.
10. Altimier L, Phillips RM. The neonatal integrative developmental care model. Newborn Infant Nurs Rev. 2013;13(1):9–22.
11. Velasco Arias JM, Peres AM, Escandell Rico FM, Solano-Ruiz MC, Gil-Guillén VF, Noreña-Peña A. Developmental-centered care in preterm newborns: a scoping review. Children (Basel)- Joanna Briggs. South Australia. 2025;12(6):783. https://doi.org/10.3390/children12060783
12. Julianti E, Mardiya A, Amelia R, Zulkifli. Factors related to developmental care implementation in NICU. Indones J Nurs Sci. 2025;7(1).
13. Griffiths N, Laing S, Spence K, Foureur M, Westrup B. Developmental care education in NICU nurses: a cross-sectional study. Heliyon. 2024;10(1):e30572.

14. Widiastuti YP, Iqomh MKB, Ummaiyah R. Nurses' level of knowledge about developmental care in NICU. Proc Int Conf Nurs Health Sci. 2024;5(1):519–526.
15. Çalıkuşu İncekar M, Çeçen E, Kazmacı VK, et al. Individualized developmental care practices among NICU nurses. J Nurs Fac. 2024;11(1):35–45.
16. Fitri SYR, Wichaidit S, Setiasih Y, Rachmawati W. Neonatal developmental care practice: current implementation. J Keperawatan Padjadjaran. 2024;12(1):1–3.
17. Lee HN, Park JH, Cho H. Developmentally supportive care among NICU nurses: knowledge and competence. Adv Neonatal Care. 2023;23(3):E60–E69.
18. Hong H, Son HM. Factors influencing developmental care performance among NICU nurses. Child Health Nurs Res. 2020;26(2):131–139.
19. Vidal Cabanillas YK. Conocimientos y prácticas sobre cuidados de enfermería centrados en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2025. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/17279
20. Acosta Chávez HN, Chunga Medina JJ. Conocimiento y cuidado de enfermería en el desarrollo cerebral del neonato prematuro. SCIÉNDO. Trujillo 2025. Disponible en: https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/6670 , 28 (2):137-44
21. Romero RP, Villanueva TB. Conocimiento y cuidado de enfermería en el neurodesarrollo del neonato prematuro. SCIÉNDO -Trujillo. 2024;27(1):125–132. Disponible en: https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/5905
22. Guevara De La Cruz S. Evidencia científica sobre los cuidados de enfermería centrados en el neurodesarrollo del neonato prematuro [Tesis de especialidad]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2023. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/15067
23. Perez AR. Conocimientos y práctica de las enfermeras sobre cuidados del neurodesarrollo en prematuros [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/13542
24. Quispe MF. Cuidados de enfermería en el neurodesarrollo del recién nacido pretérmino [Tesis de especialidad]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/13890

25. Flores YL. Cuidado enfermero centrado en el neurodesarrollo del neonato prematuro [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2021. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/4645
26. Calsín M. Conocimiento y práctica de enfermería en el cuidado neonatal en Puno [Tesis de licenciatura]. Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2024.
27. Quispe LR. Nivel de conocimiento del profesional de enfermería en el cuidado del recién nacido en un hospital de Puno [Tesis de licenciatura]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2023.
28. Mamani Y. Calidad del cuidado de enfermería en neonatos hospitalizados en el Hospital Regional de Puno [Tesis de licenciatura]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2022.
29. Choquehuanca R. Cuidados de enfermería en recién nacidos en establecimientos de salud de Puno [Tesis de licenciatura]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2021.
30. Blencowe H, Cousens S, Oestergaard MZ, Chou D, Moller AB, Narwal R, et al. National, regional, and worldwide estimates of preterm birth. Lancet. 2012;379(9832):2162–2172.
31. Volpe JJ. Neurology of the newborn. 6th ed. Philadelphia: Elsevier; 2018.
32. Glass HC, Costarino AT. Outcomes of preterm infants. Clin Perinatol. 2015;42(2):271–286.
33. Saigal S, Doyle LW. An overview of mortality and sequelae of preterm birth. Lancet. 2008;371(9608):261–269.
34. Engle WA. Late preterm infants. Pediatrics. 2007;120(6):1390–1401.
35. Aylward GP. Neurodevelopmental outcomes of preterm infants. J Dev Behav Pediatr. 2014;35(6):394–407.
36. Back SA, Miller SP. Brain injury in premature neonates. Ann Neurol. 2014;75(4):469–486.
37. Ballabh P. Intraventricular hemorrhage in premature infants. Pediatrics. 2010;125(5):e1235–e1248.
38. Graven SN, Browne JV. Sleep and brain development in preterm infants. Clin Perinatol. 2008;35(3):561–577.
39. Hagberg H, Gressens P. Inflammation in neonatal brain injury. Nat Rev Neurol. 2015;11(4):192–208.

40. Westrup B. Developmental care in the NICU. Early Hum Dev. 2007;83(7):443–449.
41. Anand KJ, Hall RW. Pain management in newborns. Clin Perinatol. 2007;34(4):639–652.
42. Als H. Developmental care in the newborn intensive care unit. Curr Opin Pediatr. 2004;16(2):141–145.
43. Carper BA. Fundamental patterns of knowing in nursing. ANS Adv Nurs Sci. 1978;1(1):13–23.
44. Kenner C, McGrath JM. Developmental care of newborns and infants: a guide for health professionals. 2nd ed. New York: Springer; 2010.
45. Conde-Agudelo A, Díaz-Rossello JL. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality. Cochrane Database Syst Rev. 2016;8:CD002771.
46. American Academy of Pediatrics. Noise: a hazard for the fetus and newborn. Pediatrics. 2014;133(3):e611–e617.
47. Pineda R, Kellner P, Guth R, Gronemeyer A, Smith J. NICU sensory experiences associated with positive outcomes. J Perinatol. 2023;43(7):837–848.
48. Aita M, De Clifford-Faugère G, Lavallée A, Feeley N, Stremler R, Rioux É, et al. Effectiveness of interventions on early neurodevelopment. BMC Pediatr. 2021;21:210.
49. Beltrán MI, Dudink J, de Jong TM, Benders MJNL, van den Hoogen A. Sensory-based interventions in the NICU. Pediatr Res. 2022;92:47–60.
50. Craig JW, Smith CR. Neuroprotective care in the NICU. J Perinatol. 2020;40:549–559.
51. McNair C, Chinian N, Shah V, McAllister M, Franck LS, Stevens B, et al. Parents' participation in pain management in NICU. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2020;49(3):263–271.
52. White RD, Smith JA, Shepley MM. Recommended standards for NICU design. J Perinatol. 2020;40(S1):S1–S4.
53. O'Brien K, Robson K, Bracht M, Cruz M, Lui K, Alvaro R, et al. Effectiveness of family integrated care. Lancet Child Adolesc Health. 2020;4(5):362–372.
54. Aucott S, Donohue P, Atkins E, Allen M. Neurodevelopmental care in the NICU. Johns Hopkins University; 2022. Disponible en: https://pure.johnshopkins.edu
55. Watson J. Human caring science: a theory of nursing. 2nd ed. Burlington: Jones & Bartlett; 2021.

56. Taylor SG, Renpenning KM. Self-care science, nursing theory. New York: Springer; 2021.
57. Roy C. The Roy adaptation model. 3rd ed. New York: Pearson; 2020.
58. Franck LS, O'Brien K. Family-centered care in NICU. Curr Opin Pediatr. 2021;33(2):179–184.
59. Wei H, Sewell KA, Woody G, Rose MA. The state of the science of nurse work environments. Int J Nurs Sci. 2021;8(3):287–294.
60. Black MM, Walker SP, Fernald LCH, Andersen CT, DiGirolamo AM, Lu C, et al. Early childhood development coming of age. Lancet. 2021;398(10311):124–145.
61. Chawanpaiboon S, Vogel JP, Moller AB, et al. Lancet Glob Health. 2021;9(7):e934–e946, doi:10.1016/S2214-109X(21)00167-5. Disponible en: https://www.sciencedirect.com
62. Gallardo E. Metodología de la investigación. Perú: Universidad Continental; 2017. P: 53-55. [consultado el 26 de julio del 2024]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/4278
63. Pacheco J. Metodología de investigación aplicada. Perú; [internet] 2018. Gob.pe. [consultado el 28 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.mpfn.gob.pe/escuela/contenido/actividades/docs/6621_metodo_cientific o.pdf
64. Tacillo YF. Metodología de la investigación [Internet]. 2017. [consultado el 6 de marzo del 2024]. Disponible en: http://repositorio.bausate.edu.pe
65. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw-Hill; 2018.
66. López P. Población, muestra y muestreo. Punto Cero. 2004;9(8):69–74. [consultado el 6 de marzo del 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012
67. Quispe A. Conocimiento y práctica de las enfermeras sobre cuidado centrado en el desarrollo del prematuro hospitalizado [Tesis]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2018.
68. Flores L, Flores S. Cuidados centrados en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro de muy bajo peso [Tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.

6. ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Titulo	Planteamiento del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
Conocimiento y Cuidados de Enfermería del Neurodesarrollo en Recién Nacidos Prematuros de La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital Público, 2026.	**Problema General** ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y cuidados de enfermería del neurodesarrollo en recién nacidos prematuros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital Público, 2026?	**Objetivo general** Determinar la relación entre el conocimiento y cuidados de enfermería del neurodesarrollo en recién nacidos prematuros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital Público, 2026.	**Hipótesis general** Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y cuidados de enfermería del neurodesarrollo en recién nacidos prematuros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital Público, 2026. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y cuidados de enfermería del neurodesarrollo en recién nacidos prematuros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital Público, 2026.	**Variable 1** Conocimiento Dimensiones Macroambiente Microambiente Familia	**Método:** Hipotético-Deductivo **Diseño:** No experimental **Tipo:** Descriptiva **Nivel:** Correlacional **Población**: 40 profesionales de enfermería de UCIN deL Hospital **Muestra:** No aplica

Titulo	Planteamiento Del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
Conocimiento y Cuidados de Enfermería del Neurodesarrollo en recién nacidos prematuros de La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital Público, 2026.	¿Cuál es la relación existente entre la dimensión macroambiente y cuidados de enfermeras del neurodesarrollo en recién nacidos prematuros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales? ¿Cuál es la relación existente entre la dimensión microambiente y cuidados de enfermeras del neurodesarrollo en recién nacidos prematuros de la Unidad de	**Específicos** **OE1**: • Identificar la relación entre la dimensión macroambiente y cuidados de enfermería del neurodesarrollo en recién nacidos prematuros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. **OE2:** •Identificar la relación entre la dimensión microambiente y cuidados de enfermería	**Hipótesis Específicos** **HE1**: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión macroambiente y cuidados de enfermería del neurodesarrollo en recién nacidos prematuros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. **HE2:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión microambiente y cuidados de enfermería del neurodesarrollo en recién	**Variable 2** - Práctica sobre los cuidados centrados en el neurodesarrollo Dimensiones: - Prácticas macroambiente - Prácticas microambiente - Prácticas familia	**Técnica: Encuestas** **Instrumento(s):** Conocimientos sobre los cuidados centrados del neurodesarrollo del prematuro Guía de observación estructurada para valorar la práctica del cuidado de la enfermera en el neurodesarrollo del prematuro

Cuidados Intensivos Neonatales?	del neurodesarrollo en recién nacidos prematuros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital.	nacidos prematuros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital. **HE3:** Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión familia y cuidados de enfermería del neurodesarrollo en recién nacidos prematuros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.
¿Cuál es la relación existente entre la dimensión familia y cuidados de enfermeras del neurodesarrollo en recién nacidos prematuros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales?	**OE3:** Identificar la relación entre el conocimiento en su dimensión familia y cuidados de enfermería del neurodesarrollo en recién nacidos prematuros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.	

Anexo 2: Instrumentos

CUESTIONARIO CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DEL NEURODESARROLLO EN RECIEN NACIDOS PREMATUROS

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

DATOS PERSONALES

Edad…..

Tiempo de experiencia laboral en Neonatología…….

Nivel Académico: Licenciada ( ) Especialista ( )

ASPECTOS A EVALUAR

Marque con una (X) la respuesta que considere correcta

1. **Respecto a la maduración cerebral, señalar lo correcto**
   a) Los cerebros de los niños prematuros por el impacto ambiental que sufren tienen un período de inactividad.
   b) Los niños prematuros tienen impacto del ambiente en la maduración cerebral y en la calidad de las conexiones.
   c) En los niños muy prematuros se producen 1000 nuevas sinapsis al día.
   d) Los niños prematuros tienen plasticidad cerebral que quiere decir que pueden aparecer neuronas que sustituyan a las dañadas.
2. **Los cuidados centrados en el desarrollo son:**
   a) Los cuidados integrales dirigidos a los prematuros enfermos en la UCIN
   b) Los cuidados holísticos dirigidos a los prematuros extremos
   c) Los cuidados para favorecer el desarrollo neurosensorial y emocional del prematuro
   d) Ninguna de las anteriores
3. **Los cuidados centrados en el desarrollo comprenden intervenciones:**
   a) Intervenciones dirigidas a optimizar el macroambiente (luz y ruido)

b) Intervenciones dirigidas a optimizar el microambiente (postura, manipulación, dolo
c) Intervenciones sobre la familia
d) Todas las anteriores

4. **Los beneficios de la práctica del cuidado centrado en el desarrollo del prematuro son:**
   a) Mejora el vínculo afectivo entre padre e hijo
   b) Podemos reconocer cualquier signo de alarma
   c) Evitar daños posteriores (hemorragia intraventricular y parálisis cerebral
   d) Proporciona al prematuro mejores oportunidades de desarrollo
5. **En relación con el ruido en las unidades neonatales, señale lo correcto:**
   a) El sistema auditivo comienza a desarrollarse antes que la vista
   b) A partir de las 24 semanas de gestación, los ruidos ya afectan la conducta
   c) Su disminución evita aumentos de presión intracraneal e hipoxemia y protege del estrés.
   d) Todas son ciertas
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 la noche
   d) Ninguna es cierta
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 neonatal es: excepto

a) Evitar la retinopatía en el pretérmino de menor edad gestacional

b) Reducir el estrés neonatal

c) Aumentar los períodos 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 recomendadas 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 lúmenes

c) Iluminación no superior a 60 lúmenes en cuna o incubadora

d) Mayor de 60 lúmenes 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 períodos en estado de alerta y cortos períodos 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 cardiaco

b) Mantener el descanso y ganancia de peso

c) Disminuir el riesgo de hemorragia interventricular 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) Ninguno es cierto

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) Si 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.

Anexo 3

“HOJA DE RESPUESTAS DEL CUESTIONARIO PARA DETERMINAR EL CONOCIMIENTO Y CUIDADOS DE ENFERMERIA DEL NEURODESARROLLO DEL RECIEN NACIDOS PREMATUROS”

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

Anexo 4

Lista de chequeo para medir la práctica de cuidado Enfermera del neurodesarrollo en recién nacidos prematuros

Datos Generales:

- Género: masculino ( ), femenino ( ) Edad: ……..
- Tiempo en el servicio en la Unidad de Neonatología: ……..
- Condición laboral: nombrada ( ) contratada ( ) cas ( )
- Cuenta con especialidad en el área: sí ( ) no ( )

N°	ASPECTOS A EVALUAR	APLICA	
	Cuidados orientados en el macroambiente	**SI**	**NO**
1	Ud. como enfermera conoce el cupo máximo de paciente scríticos a su cargo en la unidad de UCIN.		
2	Conoce Ud. la cantidad máxima de decibeles que debe modular su voz.		
3	Cree Ud. que la luz en la UCIN es apropiada para conservar y proteger el neurodesarrollo del prematuro.		
4	La enfermera gradúa siempre el volumen de las alarmas como monitores, incubadoras y ventiladores.		
5	La enfermera abre y cierra la incubadora suavemente.		
6	La enfermera utiliza los cobertores de las incubadoras adecuadamente.		
7	La enfermera evita colocar objetos sobre la incubadora que pueden caerse y hacer ruido.		
8	La enfermera coloca protección ocular al prematuro en servocuna y/o ante procedimiento luminoso.		
9	Sabe Ud. las complicaciones más frecuentes de hemorragia intraventricular en su hospital		
10	Sabe Ud. que es el NIDCAP.		
11	La enfermera actúa inmediatamente ante el sonido de una alarma		
12	La enfermera coordina con el personal de salud para agrupar las acciones y/o procedimientos favoreciendo la manipulación mínima.		

13	En la UCIN cree Ud. que se respeta los espacios entre pacientes críticos y equipos médicos.		
14	La enfermera gradúa el volumen de las alarmas de monitores, incubadoras, ventiladores.		
15	La enfermera evita en los corrugados de los ventiladores mecánicos y CPAP la acumulación de agua.		
Cuidados orientados en el microambiente			
16	La enfermera proporciona cambios de posición cada 3 horas		
17	La enfermera coordina con el equipo de salud para agrupar las acciones y/o procedimiento favoreciendo la manipulación mínima.		
18	La enfermera respeta los ciclos de sueño/ vigilia / horas de alimentación.		
19	La enfermera toca suavemente con mano tibia a la manipulación del recién nacido.		
20	La enfermera hace uso de dispositivos almohadillas, rollos, nidos de acuerdo con la contextura del recién nacido prematuro		
21	Conoce Ud. que es importante ofrecer succión no nutritiva ante algún procedimiento doloroso, si la condición del bebé lo permite		
22	La enfermera enseña a los padres a estimula el contacto con el bebé, masajes suaves y/o hablarles con voz suave.		
23	La enfermera enseña, incentiva y verifica el cumplimiento del lavado de manos del personal que los atiende		
24	La enfermera promueve la conducta mano boca permitiendo las manos libres en el recién nacido		
25	Si no estuviera en la incubadora la enfermera arropa al recién nacido manteniendo posición flexionada.		
Cuidados orientados en la familia			
26	La enfermera incluye a los padres en el cuidado del recién nacido prematuro estimulando el contacto y masajes suaves.		
27	La enfermera favorece el contacto piel con piel con los padres como tocar, acariciar.		

28	La enfermera promueve una atención individualizada incluyendo la relación entre enfermero, padres, recién nacido prematuro		
29	La enfermera respeta la diversidad de culturas, religiones y tradiciones de los padres.		
30	La enfermera facilita que los padres permanezcan junto a su bebé el mayor tiempo posible		
31	La Enfermera enseña, incentiva y verifica el cumplimiento del lavado de manos de los padres.		
32	El profesional de Enfermería educa a los padres a identificar signos de alarma mientras realiza el método canguro .		
33	El personal de Enfermería enseña a los padres a estimular contacto y/o masajes suaves al recién nacido prematuro, y hablar al bebé con voz suave.		
34	La Enfermera orienta a los padres sobre las normas y horario del servicio.		
35	La enfermera da soporte emocional frente al dolor de los padres.		

Anexo 5: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR DE TRABAJO DE INVESTIGACION

Título del estudio: Conocimiento y cuidados de enfermería del neurodesarrollo en recién nacidos prematuros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público, 2026.

El presente documento tiene como finalidad brindarle información clara sobre el estudio de investigación y solicitar su participación voluntaria. La investigación es desarrollada por Janeth Madeleyne Jahuira Zea, estudiante de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Norbert Wiener, como parte del trabajo académico para optar el título de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales, en la línea de investigación "Salud y bienestar". El objetivo del estudio es determinar la relación entre el conocimiento y los cuidados de enfermería orientados al neurodesarrollo en recién nacidos prematuros en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público durante el año 2026.Si usted acepta participar, se le solicitará responder un cuestionario, el cual tomará aproximadamente 20 minutos. Durante el proceso, podrá realizar las consultas que considere necesarias, las cuales serán atendidas oportunamente por la investigadora. Su participación es completamente voluntaria. Puede decidir no participar o retirarse en cualquier momento, sin que ello genere algún tipo de inconveniente o repercusión. La información recolectada será tratada de manera confidencial y utilizada únicamente con fines académicos. Para garantizar el anonimato, los datos serán codificados mediante un número de identificación, evitando el registro de nombres u otra información que permita su identificación. Acepto participar voluntariamente en esta investigación: si ( ), no( ). Comprendo los objetivos del estudio y acepto participar de manera voluntaria.

Participante: _____

Firma: _____

13% 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

11% Fuentes de Internet
4% Publicaciones
10% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

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

11% Fuentes de Internet
4% Publicaciones
10% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1 Internet
repositorio.uwiener.edu.pe 6%

2 Internet
repositorio.upch.edu.pe <1%

3 Internet
hdl.handle.net <1%

4 Trabajos entregados
uwiener on 2023-12-28 <1%

5 Trabajos entregados
Submitted on 1690607873318 <1%

6 Trabajos entregados
uwiener on 2024-04-17 <1%

7 Internet
repositorio.unac.edu.pe <1%

8 Trabajos entregados
Universidad Internacional de la Rioja on 2026-07-18 <1%

9 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2026-06-13 <1%

10 Trabajos entregados
uwiener on 2023-03-21 <1%

11 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2026-06-06 <1%