

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Nivel de conocimiento y prácticas de las enfermeras en el cuidado del
neurodesarrollo del prematuro de un hospital de Lima, 2025**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de enfermería: Cuidados
Intensivos Neonatales

Autor:

Adriana Gabriela Miranda Catalan

Yeny Yesida Ortiz Trebejo

Asesor:

Mg. Edith Choque Medrano

Lima, 8 de junio del 2026

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO

ACADÉMICO

Yo, Edith Choque Medrano, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LAS ENFERMERAS EN EL CUIDADO DEL NEURODESARROLLO DEL PREMATURO DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2025”** de las autoras Adriana Gabriela Miranda Catalan y Yeny Yesida Ortiz Trebejo tiene un índice de similitud de 20% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 8 días del mes de junio del año 2026.

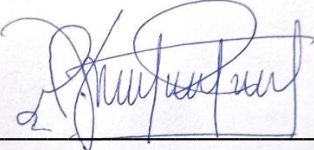


Mg. Edith Choque Medrano

**Nivel de conocimiento y prácticas de las enfermeras en el
cuidado del neurodesarrollo del prematuro de un hospital de
Lima, 2025**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad
profesional de enfermería: Cuidados Intensivos Neonatales



A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Juan Roberto Munayco Mendieta', is written over a horizontal line. The signature is stylized and cursive.

Mg. Juan Roberto Munayco Mendieta

Dictaminador

Lima, 8 de junio del 2026

Tabla de Contenido

| | |
|--|----|
| Resumen..... | 1 |
| Summary | 2 |
| Planteamiento del Problema | 3 |
| Formulación del Problema..... | 7 |
| Objetivos de la Investigación | 7 |
| Justificación..... | 8 |
| Presuposición Filosófica | 11 |
| Desarrollo de las Perspectivas Teóricas..... | 12 |
| Antecedentes de la Investigación | 12 |
| Marco Conceptual..... | 18 |
| Bases Teóricas | 23 |
| Definición de Términos | 24 |
| Metodología | 26 |
| Descripción del Lugar de Ejecución..... | 26 |
| Población y Muestra | 26 |
| Tipo y Diseño de Investigación | 28 |
| Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos | 6 |
| Proceso de Recolección de Datos..... | 8 |
| Procesamiento y Análisis de Datos | 9 |

| | |
|--|----|
| Consideraciones Éticas | 9 |
| Administración del Proyecto de Investigación | 12 |
| Referencias Bibliográficas | 14 |
| Apéndices..... | 49 |

Resumen

La atención del recién nacido prematuro representa uno de los principales desafíos para los sistemas de salud a nivel mundial, debido a su mayor de vida, en este contexto el personal de enfermería vulnerabilidad biológica y al alto riesgo de presentar complicaciones que pueden afectar su crecimiento, desarrollo y calidad desempeña un rol fundamental en la aplicación de cuidados especializados orientados a favorecer la estabilidad fisiológica, el bienestar y el adecuado desarrollo neurológico del neonato durante su estancia hospitalaria. La presente investigación tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las enfermeras en el cuidado del neurodesarrollo del prematuro de un hospital de Lima. El estudio se desarrollara bajo un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, de tipo correlacional y de corte transversal , la población estará conformada por profesionales de enfermería del servicio de neonatología, considerándose una muestra de 80 enfermeras; para la recolección de datos se emplearan como técnicas la encuesta y la observación, utilizando como instrumentos un cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento y una lista de cotejo para valorar las prácticas de cuidado del neurodesarrollo del prematuro; los datos obtenidos serán procesados mediante estadística descriptiva e inferencial con el propósito de determinar la relación entre variables de estudio.

Palabras Clave: Conocimiento; prácticas de enfermería; neurodesarrollo; recién nacido prematuro; cuidado neonatal.

Summary

The care of premature newborns represents one of the main challenges for health systems worldwide, due to their longer lifespan, biological vulnerability, and high risk of complications that can affect their growth, development, and quality of life. In this context, nursing staff play a fundamental role in providing specialized care aimed at promoting physiological stability, well-being, and adequate neurological development of the neonate during their hospital stay. This research aims to determine the relationship between the level of knowledge and practices of nurses in the neurodevelopmental care of premature infants in a hospital in Lima. The study will be conducted using a quantitative approach, with a non-experimental, correlational, and cross-sectional design. The population will consist of nursing professionals from the neonatology service, with a sample of 80 nurses. Data collection techniques will include surveys and observation, using a questionnaire to assess the level of knowledge and a checklist to evaluate practices in the neurodevelopmental care of premature infants. The data obtained will be processed using descriptive and inferential statistics in order to determine the relationship between study variables.

Keywords: Knowledge; nursing practices; neurodevelopment; premature newborn; neonatal care.

Planteamiento del Problema

Identificación del Problema

A nivel mundial, la prematuridad constituye un importante problema de salud pública, se estima que cada año nacen aproximadamente 15 millones de recién nacidos prematuros, lo que representa cerca del 11% de los nacimientos a nivel global, siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad neonatal; además, diversos reportes internacionales señalan que entre el 38% y el 50% de los prematuros presenta algún grado de vulnerabilidad neurológica temprana, lo que plantea grandes desafíos para los sistemas de salud (Lisseth et al., 2022).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) los recién nacidos prematuros presentan un alto riesgo de alteraciones en el neurodesarrollo, estimándose que entre el 30% y el 40% puede desarrollarse algún grado de discapacidad neurológica, cognitiva o sensorial; asimismo se reporta que aproximadamente el 45% de los prematuros moderados y hasta el 65% de los prematuros extremos requieren seguimiento especializados, lo cual aún presentan limitaciones debido a la falta de aplicación clínica.

Por otro lado Kvaratskhelia et al. (2023) señalan que la prematuridad extrema incrementa significativamente el riesgo de secuelas neurológicas, se estima que entre el 15% y el 25% de los recién nacidos prematuros desarrolla discapacidades severas, incluyendo deterioro cognitivo y motor (10% a 15%), parálisis cerebral (6% a 12%), pérdida auditiva (1% a 3%), y ceguera (1% a 2%); en conjunto, estas secuelas afectan aproximadamente al 20% al 30% de los sobrevivientes prematuros, comprometiendo su desarrollo integral y la dinámica familiar.

En relación con las variables nivel de conocimiento y prácticas, investigaciones internacionales han demostrado una asociación entre el nivel de conocimiento del personal de

enfermería y la práctica del cuidados orientados al neurodesarrollo; un estudio realizado en Etiopia evidencio que, aunque entre el 55% y el 68,7% de las enfermeras presenta un nivel adecuado de conocimiento, solo entre el 32% y el 56,7% aplica practicas optimas de cuidado, lo que refleja una brecha adicional estimada entre el 18% y el 28% entre conocimiento teórico y aplicación clínica efectiva (Wari et al., 2022).

De manera similar, Khalil y Mousa (2023) reportaron en un estudio realizado en Egipto reportó que el 64,4% de las enfermeras tenía conocimientos satisfactorios sobre cuidados del neurodesarrollo en prematuros; sin embargo, el 56,7% presento practicas inadecuadas, evidenciando que apenas entre el 50% y el 60% del conocimiento adquirido se traduce en intervenciones clínicas sistemáticas, lo cual impacta negativamente en el neurodesarrollo del recién nacido pre termino.

Asimismo, se ha evidenciado que los recién nacidos prematuros, especialmente aquellos con menor edad gestacional y bajo peso al nacer, presentan hasta un 52% de riesgo de alteraciones neurológicas, estudios recientes indican que este riesgo puede incrementarse de un 35% adicional cuando el neonato es expuesto de manera prolongada a entornos hospitalarios no controlado, debido a la interrupción de procesos críticos de crecimiento y maduración cerebral (Daniela, 2024).

A nivel Latinoamérica, la prematuridad continua siendo una problemática relevante, estudios realizados en países de la región reportan que entre el 20% y el 35% de los recién nacidos prematuros presentan riesgo de alteraciones del neurodesarrollo; además investigaciones regionales señalan que aproximadamente el 33% manifiesta signos tempranos de retraso neurológico, especialmente en contextos donde existen limitaciones en la capacitación del

personal de enfermería y en la aplicación de cuidados centrados en el neurodesarrollo (Sampson et al., 2025).

Durante la primera etapa de vida, considerada crítica para el desarrollo cerebral, la enfermera desempeña un rol fundamental; se estima que más del 45% de las intervenciones de enfermería influyen directamente en el entorno sensorial y fisiológico del recién nacido; no obstante, la falta de actualización y capacitación constante basada en evidencia científica puede limitar la calidad de la atención brindada, afectando el desarrollo neurológico del prematuro (Enrique et al., 2022).

En la unidad de cuidados intensivos neonatales, la falta de sensibilización y conocimiento del personal de salud contribuye al aumento de niveles de ruido, interrupción del sueño y uso inadecuado de la iluminación; se ha observado que entre el 48% y el 62% de los prematuros hospitalizados están expuestos a estímulos ambientales no controlados, generando un entorno desfavorable que repercute negativamente en su estabilidad fisiológica y neurodesarrollo (Guisasola Rabes, 2023).

A nivel nacional, un estudio indica que el número de recién nacidos vivos asciende a 2,583 de los cuales los prematuros representan el 21,8% de la población neonatal, de estos, el 52% requiere hospitalización por nacer entre las semanas 25 y 32 de gestación, y se estima que entre el 10% y el 15% de los decesos neonatales podría prevenirse mediante una atención médica de calidad y disponibilidad de recursos adecuados (Guevara Ríos, 2023).

En ese contexto el personal de enfermería cumple un rol fundamental al encontrarse en contacto directo y continuo con el neonato; sin embargo, estudios nacionales evidencian que menos del 55% del personal cuenta con capacitación específica en cuidados centrados en el

neurodesarrollo, lo que incrementa el riesgo de retrasos motores, dificultades en el aprendizaje y problemas conductuales en etapas posteriores (Calderón González & Barragán Manrique, 2024).

Se ha evidenciado que en el Perú los servicios de cuidados intensivos neonatales enfrentan limitaciones relacionadas con la infraestructura adecuada, escases de personal especializado y ausencia de protocolos actualizados, estos factores generan un entorno poco favorable, afectando aproximadamente al 30% de los prematuros hospitalizados, quienes son especialmente sensibles a las condiciones ambientales y a la calidad de cuidado recibido (Machado et al., 2021).

Según el CEPLAIN (2025) en el año 2024 se registraron 29,912 nacimientos prematuros en el Perú, lo que representa un incremento del 51,3% en comparación con años previos; se estima que entre el 22% y el 34% de estos recién nacidos presenta alteraciones leves a moderadas del neurodesarrollo, incrementando el riesgo de secuelas motoras, cognitivas y sensoriales a largo plazo.

Por otra parte a pesar de seguir los procedimientos estándar de atención se observan diferencias en el crecimiento conductual de los recién nacidos prematuros, estudios recientes señalan que estas variaciones pueden afectar hasta al 40% de los neonatos hospitalizados, evidenciando que el entorno hospitalario y la practicas de cuidado influyen directamente en su desarrollo neurológico (Tacuche Huerta, 2024).

Por ello resulta fundamental fortalecer los conocimientos del personal de enfermería sobre modelos de cuidado como el NIDCAP, el cual promueve la individualización del cuidado, la participación de los padres y la prevención de la sobrecarga sensorial toxica. se ha reportado que la aplicación de este modelo puede reducir entre un 20% y 30% el riesgo de alteraciones neurológicas en el recién nacido prematuro (Amaya Mendoza, 2022).

El propósito de la investigación es demostrar la conexión entre el nivel de conocimiento y el ejercicio de los cuidados proporcionados por el personal de enfermería en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, y la manera en que participa en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro. Este, además propone una contribución importante para perfeccionar los métodos de atención neonatal, favoreciendo a los infantes nacidos prematuramente, así como a las enfermeras y al hospital. En respuesta a esto se plantea la siguiente pregunta de investigación científica en este contexto.

Formulación del Problema

Problema General

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las enfermeras en el cuidado del neurodesarrollo del prematuro de un hospital de Lima,2025?

Problemas Específicos

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras y las prácticas de cuidado orientadas al macroambiente en el neurodesarrollo del prematuro?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras y las prácticas de cuidado orientadas al microambiente en el neurodesarrollo del prematuro?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras y las prácticas de cuidado orientadas al entorno familiar en el neurodesarrollo del prematuro?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las enfermeras en el cuidado del neurodesarrollo del prematuro de un hospital de Lima,2025.

Objetivos Específicos

Identificar el nivel de conocimiento de las enfermeras y las prácticas de cuidado orientadas al macroambiente en el neurodesarrollo del prematuro.

Identificar el nivel de conocimiento de las enfermeras y las prácticas de cuidado orientadas al microambiente en el neurodesarrollo del prematuro.

Identificar el nivel de conocimiento de las enfermeras y las prácticas de cuidado orientadas al entorno familiar en el neurodesarrollo del prematuro.

Justificación

Justificación Teórica

El cuidado del desarrollo neurológico de un recién nacido prematuro es un reto esencial en la atención de neonatos , donde las enfermeras intensivistas ejercen un rol fundamental, no solo en la realización de procedimientos , sino también en la implementación de técnicas que favorezcan la evolución emocional, neurosensorial y físico del neonato. Para ello, es esencial que posean un nivel apropiado de conocimiento acerca del microambiente, macroambiente y el ambiente familiar, puesto que tal comprensión orienta las decisiones y acciones clínicas de forma eficiente y segura.

Por otra parte, los cuidados son la expresión tangible de ese conocimiento; examinar las acciones que llevan a cabo las enfermeras y cómo se implementan en la atención diaria facilita el reconocimiento de aspectos positivos y áreas susceptibles de mejora en los cuidados neonatales. Como la relación entre el conocimiento y la práctica es crucial, incluso un alto nivel de conocimiento puede no ser suficiente en acciones apropiadas si no se lleva a cabo de manera adecuada en la rutina del hospital.

Este estudio permitirá comprender como las enfermeras aplican sus conocimientos en la práctica real, lo que contribuye a optimizar los cuidados, reducir riesgos, y favorecer el neurodesarrollo integral de los prematuros. Además, aporta datos importantes para la creación de métodos de capacitación, protocolos de atención y, mejoras en la gestión del cuidado neonatal, fortaleciendo la protección del paciente y la calidad en la atención.

En síntesis, la presente investigación se justifica porque permite vincular el conocimiento con la práctica profesional, brindando una imagen nítida de las circunstancias presentes en la unidad neonatal y generando insumos para fortalecer la información y la implementación de cuidados efectivos orientados al neurodesarrollo del prematuro.

La teoría de Florence Nightingale respalda la necesidad de un entorno adecuado para una recuperación óptima, porque afecta de manera directa el bienestar del paciente, factores como el ruido, la luz, la ventilación y el control de estrés ambiental son determinantes en el proceso salud-enfermedad.

Justificación Metodológica

Este estudio se lleva a cabo con un enfoque cuantitativo, pues busca obtener información objetiva y cuantificable acerca del grado de conocimiento y las prácticas de cuidado que tienen las enfermeras en el neurodesarrollo del prematuro. La elección de un diseño correlacional se debe a la necesidad de estudiar la relación entre estas variables, lo que posibilita establecer cómo el conocimiento afecta la ejecución de las prácticas de cuidado sin modificar el entorno natural del trabajo.

Además, se opta por un diseño no experimental de tipo transversal porque la recolección de datos se hace en un solo momento en el tiempo, lo que brinda una visión completa y representativa de la situación presente en la unidad neonatal. Se eligieron como instrumentos un

cuestionario con alternativas para evaluar el nivel de conocimiento y una lista de cotejo para prácticas de cuidado; esto garantiza que la información sea objetiva, confiable y válida, lo cual posibilita un análisis estadístico riguroso capaz de determinar correlaciones entre variables.

Justificación Práctica y Social

El presente estudio tiene una importancia práctica significativa, ya que permite identificar de manera precisa el nivel de conocimiento y las prácticas de cuidado que las enfermeras aplican en el neurodesarrollo del prematuro, evaluando las dimensiones macroambiente, microambiente y entorno familiar. Esta información resulta esencial para optimizar los protocolos de atención neonatal, diseñar estrategias de formación dirigidas y fortalecer la capacidad del personal de enfermería, garantizando que los cuidados implementados sean coherentes con los conocimientos adquiridos y con las mejoras prácticas basadas en evidencia. De igual manera, los descubrimientos permitirán elevar la calidad y la eficacia del cuidado, contribuyendo a reducir riesgos de complicaciones, optimizar la seguridad del paciente y promover que los recién nacidos prematuros se desarrollen de manera integral.

Desde el enfoque social, la presente investigación genera un impacto relevante en la comunidad, dado que el fortalecimiento del nivel de conocimiento y de las prácticas de cuidado del personal de enfermería influye directamente en la calidad de vida de los bebés prematuros y de sus familias. La implementación de cuidados oportunos, adecuados y seguros en el ámbito hospitalario, así como la participación activa de la familia en el proceso de atención, favorece el bienestar integral del neonato, fortalece la confianza de los padres en los servicios de salud y mejora la percepción de la atención sanitaria recibida. En este sentido, el estudio no solo contribuye al desarrollo académico y al fortalecimiento del que hacer hospitalario, sino que también genera un beneficio concreto para una población vulnerable, garantizando que los

recursos y esfuerzos destinados a la unidad neonatal se refleja en resultados positivos para la salud y el desarrollo de los recién nacidos.

Línea de Investigación

Salud materno-infantil/perinatal y neonatal

Presuposición Filosófica

En el presente estudio parte de la presuposición de que el ser humano es un ser biopsicosocial en constante desarrollo, cuya evaluación neurológica comienza desde la vida intrauterina y es profundamente impactado por el entorno en que se desarrolla. Bajo esta visión, el prematuro es un ser vulnerable, con necesidades particulares que requieren cuidados especializados, individualizados y humanizados para favorecer su neurodesarrollo y garantizar su calidad de vida futura (Aquinas et al., 2021).

Desde la perspectiva bíblica, el ser humano es creado a imagen y semejanza de Dios (Génesis 1:27), lo que le otorga un valor intrínseco y de dignidad desde el inicio de la vida. En este sentido, el recién nacido prematuro no es solamente un paciente, sino una persona con propósito divino, merecedor de cuidados, amor y respeto en todas las dimensiones de su existencia (Faigenbaum Golovin et al., 2025).

Desarrollo de las Perspectivas Teóricas

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

Subhashini y Saritha (2023) desarrollaron un estudio en la India, con el objetivo de analizar el nivel conocimiento y la percepción del personal de enfermería respecto a los cuidados orientados al desarrollo del recién nacido prematuro; la investigación se ejecutó bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de tipo correlacional y de corte transversal, e incluyó una muestra conformada por 30 enfermeras que laboran en la unidad de cuidados intensivos neonatales, los hallazgos evidenciaron que el personal de enfermería presentó un nivel adecuado de conocimiento, alcanzando aproximadamente el 70% con una puntuación media de $20,9 \pm 2,8$, asimismo, se identificó una percepción favorable hacia los cuidados de apoyo al desarrollo del prematuro, destacándose aquellos relacionados con la atención centrada en el desarrollo; en conclusión los autores señalan que las enfermeras poseen conocimientos y percepciones apropiadas en relación con los cuidados de respaldo a la evolución del recién nacido prematuro.

El estudio realizado por Videla y Poblete (2024) en Chile tuvo como objetivo explorar las experiencias del equipo de enfermería en relación con los cuidados de protección del neurodesarrollo; la investigación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, con un diseño no experimental, de nivel exploratorio - descriptivo y de corte transversal, y tuvo una muestra conformada por 16 enfermeras que trabajan en el área de neonatología; los resultados evidenciaron que, a través de los tres ejes principales, cuidados protectores, integración a la familia en el cuidado y manejo del dolor y estrés, se abordan intervenciones orientadas a la protección del neurodesarrollo; y se concluyó que el equipo de enfermería aplica algunas de las estrategias recomendadas por el modelo de Altimier y Phillips, destacando principalmente

aquella relacionadas con el control del entorno, como la reducción de la exposición a la luz y el ruido.

Antecedentes Nacionales, Regionales y Locales

La investigación desarrollada por Romero Atilano y Villanueva Valeriano (2024), en el Perú, tuvo como finalidad analizar la asociación existente entre el nivel de conocimiento y las prácticas de cuidado del personal de enfermería relacionadas con el neurodesarrollo del neonato pre término en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Regional Docente de y Hospital Belén de Trujillo; el estudio se llevó a cabo bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño metodológico no experimental, de alcance correlacional y de corte transversal; la muestra estuvo constituida por 40 profesionales de enfermería que laboran en la UCIN ambas instituciones y que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos; los resultados mostraron que el 55% del personal de enfermería presentó un nivel elevado de conocimiento, el 40%, un nivel intermedio y el 5% un nivel bajo; en cuanto a las prácticas de cuidado de enfermería, el 62.5% alcanzó un nivel alto, el 37.5% un nivel medio y el 5%, un nivel bajo; finalmente se determinó la existencia de una correlación estadística altamente significativa entre el conocimiento y los cuidados de enfermería, sustentada por un valor de significancia de 0.003.

El estudio realizado por Julia y Medina (2025) en el Perú con el propósito de examinar la relación existente entre el nivel de conocimiento del personal de enfermería y las prácticas de cuidado que el desarrollo en neonatos pre término hospitalizados en el servicio de Neonatología del Hospital Belén de Trujillo; la investigación se ejecutó bajo un enfoque cuantitativo, empleando un diseño no experimental, de alcance correlacional y de corte transversal; la muestra estuvo constituida por 30 profesionales de enfermeras que laboran en el establecimiento de salud y que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos; los

resultados evidenciaron que el 56.6% de las enfermeras presento un nivel elevado de conocimientos, el 26.7% un nivel intermedio y el 16.7% un nivel bajo; en relación con los cuidados de enfermería orientados al desarrollo cerebral, el 83.3% fue considerado adecuado, mientras que el 16,7% resulto inadecuado; finalmente, se concluyó que existe una relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento y los cuidados de enfermería dirigidos a favorecer el desarrollo cerebral de los neonatos pre termino, sustentada en un valor de significancia de $p= 0,000$.

El estudio desarrollado por Figueroa et al. (2024) en el Perú tuvo como finalidad analizar la relación existente entre el nivel de conocimiento del personal de enfermería y las prácticas de cuidado orientadas al neurodesarrollo en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital del Niño; la investigación se llevó a cabo bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo-correlacional y de corte trasversal; la muestra estuvo constituida por 60 enfermeras que laboran en la UCIN, quienes participaron de forma voluntaria y cumplieron con los criterios de inclusión establecidos; los resultados evidenciaron que el 71,6% de las enfermeras presento un nivel de conocimiento intermedio , mientras que solo el 21,7% alcanzo un nivel elevado, y en relación con las práctica de cuidado el 53,8% evidencio prácticas inadecuadas , y el 41,7% practicas adecuada; en conclusión la mayoría del personal de enfermería mostro un nivel de conocimiento medio, lo que pone en manifiesto la necesidad de fortalecer los procesos de capacitación, actualización y profundización en el área del neurodesarrollo.

El estudio realizado por Gosalvez Mestanza (2022), titulado “Nivel de conocimiento y práctica del cuidado de la enfermera en el neurodesarrollo del neonato prematuro de un hospital nivel II de la región San Martín” con la finalidad de identificar la relacionar el nivel de conocimiento y las prácticas del personal de enfermería vinculadas al desarrollo cerebral del

neonato pre termino; el estudio adopto un enfoque cuantitativo y se estructuro bajo un diseño no experimental, de alcance correlacional y con corte trasversal; mientras que la muestra estuvo constituida por enfermeras que laboran en el servicio de neonatología de un hospital de nivel II de la Región San Martín; los resultados mostraron que el 50% del personal de enfermería presento un nivel elevado de conocimiento; asimismo en relación con las prácticas de cuidado; el 53% fue considerado adecuado, mientras que el 47% resulto inadecuado; en conclusión se determinó la existencia de una relación estadísticamente significativa entre el grado de conocimiento y las prácticas de enfermería relacionado al desarrollo cerebral del neonato.

La investigación llevada a cabo por Castro Céspedes y García García (2023), en Lima, Perú, se orientó a analizar el grado de conocimiento y las prácticas del personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales respecto a los cuidados dirigidos al desarrollo cerebral de los bebés prematuros del Hospital II-2 Santa Rosa de Piura durante el año 2023; el estudio adopto un enfoque cuantitativo, y se estructuro bajo un diseño no experimental, de carácter descriptivo y de corte trasversal, contando con una muestra conformada por 30 profesionales de enfermería; los resultados indicaron que el 60% del personal evaluado presento un grado intermedio conocimiento, el 37% alcanzo un grado alto y el 3% evidencio un grado bajo, en cuanto a las prácticas de cuidado del neurodesarrollo; el 67% fue considerado adecuado, mientras que el 33% resulto inadecuado; en conclusión se identificó que, si bien la mayoría de profesionales posee un grado intermedio de conocimientos, sus prácticas de cuidado son mayoritariamente adecuadas, lo que pone en manifiesto la necesidad de fortalecer la capacitación continua con el fin de optimizar el conocimiento y la calidad de atención brindada.

En estudio realizado por Padilla Mollapaza (2024), titulado “Conocimiento y práctica de enfermería en el cuidado del recién nacido prematuro centrado en el neurodesarrollo, en una

unidad crítica de un hospital público de Lima, Perú”, tuvo como objetivo determinar la relación entre conocimiento y práctica de enfermería en el cuidado del recién nacido prematuro centrado en el neurodesarrollo; la investigación con un enfoque cuantitativo, bajo un diseño no experimental, de tipo descriptivo-correlacional y de corte transversal, y contó con una muestra conformada por 35 enfermeras que laboran en la unidad de cuidados intensivos neonatales; los resultados evidenciaron la existencia de una relación entre el conocimiento y la práctica de enfermería en los cuidados centrados en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro, concluyéndose que ambas variables se encuentran significativamente relacionadas dentro del contexto del cuidado neonatal crítico.

La investigación desarrollada por Calsín Mamani (2024) titulada “conocimiento sobre cuidado neurodesarrollo del neonato pre término y práctica del profesional de enfermería en el servicio de neonatología de un Hospital Público de Lima” tuvo como finalidad analizar la relación existente entre el grado de conocimiento y las prácticas del personal de enfermería respecto al cuidado del desarrollo cerebral del recién nacido pre término en el servicio de neonatología. El estudio se llevó a cabo bajo el método hipotético-deductivo, con un enfoque cuantitativo, un diseño no experimental y un corte trasversal; la muestra estuvo conformada por 80 profesionales de enfermería que laboran en un Hospital público de Lima. Los resultados mostraron que el 58% de las enfermeras presentó un grado adecuado en relación con el cuidado del recién nacido pre término; en conclusión se evidenció la existencia de una relación estadísticamente significativa entre el grado de conocimiento y las prácticas del profesional de enfermería en el cuidado del neurodesarrollo del neonato pretérmino.

El estudio realizado por Sanchez Zavaleta (2024) en Lima, Perú, tuvo como objetivo determinar en qué medida el nivel de conocimiento de las enfermeras se relaciona con la práctica

en el cuidado del neurodesarrollo del neonato prematuro en un hospital del Ministerio de Salud; la investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de tipo correlacional y de corte transversal; y conto con una muestra conformada por 70 profesionales de enfermería, a quienes se aplicaron dos instrumentos: un cuestionario para medir el conocimiento sobre el cuidado del neurodesarrollo del prematuro y una guía de observación para evaluar la práctica del cuidado en esta misma área; los resultados evidenciaron que a mayor practica de cuidados adecuados se asocia con un mayor nivel de conocimiento; concluyéndose que el nivel de conocimiento del personal de enfermería se relaciona significativamente con las practicas orientadas al neurodesarrollo del neonato prematuro.

El estudio realizado por Aquino Gonzales (2022) titulado “Conocimiento y práctica de enfermería en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro; de la Provincia constitucional del Callao, Perú”, tuvo como objetivo fue determinar cuál es la relación entre conocimientos y práctica de enfermería en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro; la investigación se desarrolló con un enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, bajo un diseño no experimental, de corte transversal y con una alcance descriptivo-correlacional; y conto con una muestra conformada por 50 profesionales de enfermería; en los resultados se evidencio que existe insuficiente conocimiento y prácticas de enfermería para contribuir al neurodesarrollo del prematuro, y se concluyó dado al bajo nivel de conocimiento y practica se sugiere la necesidad de fortalecer la formación, capacitación y protocolos de atención en la especialidad de neonatología.

La investigación realizada por Gosalvez Mestanza (2022) titulado “Nivel conocimiento y prácticas del cuidado de la enfermera en el neurodesarrollo del prematuro del hospital de San Juan de Lurigancho”, tuvo como finalidad analizar la relación existente entre el grado de

conocimiento y las prácticas de cuidado de enfermería vinculadas al neurodesarrollo del neonato pre término; el estudio adoptó un enfoque cuantitativo, y de carácter aplicado, y con un alcance correlacional, estructurado mediante un diseño no experimental y de corte trasversal; la muestra estuvo constituida por 97 profesionales de enfermería; los resultados obtenidos indicaron la existencia de una relación estadísticamente significativa entre el grado de conocimiento y las prácticas de cuidado de enfermería vinculadas al desarrollo cerebral del bebé pre término; en conclusión se determinó que ambas variables nivel de conocimiento y práctica de enfermería, mantienen una relación directa y significativa.

Marco Conceptual

Prácticas de las Enfermeras en el Cuidado del Neurodesarrollo

La práctica en enfermería se entiende como el proceso progresivo que se desarrolla desde un nivel básico hasta avanzado, mediante el cual el profesional aplica los conocimientos científicos, técnicos, éticos, humanísticos, y el juicio clínico para brindar cuidados adecuados y seguros en situaciones reales de cuidado, con el objetivo de promover, mantener y recuperar la salud de las personas, familias y comunidades (Calderón González & Barragán Manrique, 2024).

Dimensiones de Prácticas de la Enfermera.

Cuidado Centrado en el Macroambiente. LA UCIN es un ambiente altamente tecnificado donde los monitores médicos, bombas de infusión, ventiladores y alarmas generan un ambiente sonoro constante, aunque estos dispositivos son vitales para la seguridad clínica, el exceso de ruido puede convertirse en un factor de estrés ambiental para el recién nacido pre término quien presenta inmadurez auditiva (Rodríguez Balderrama et al., 2022).

Efectos del ruido excesivo en el prematuro:

Neurodesarrollo: sobreexposición a sonidos intensos o continuos interfiere en la maduración del sistema nervioso central

Sueño y descanso: El ruido provoca despertares frecuentes, lo que afecta los ciclos de sueño profundo, fundamentales para el crecimiento cerebral.

Estabilidad fisiológica: Ruidos repentinos pueden causar alteraciones en la frecuencia cardiaca (Vazques Sotelo & Miguel, 2024).

Cuidado Centrado en el Microambiente. Se entiende por tacto adecuado al conjunto de interacciones físicas cuidadosas, respetuosas y terapéuticas que la enfermera aplica durante la atención al prematuro esto incluye:

Tacto contenedor: sostener suavemente al bebe con ambas manos en posición flexionada y recogida

Agrupación de cuidados: manipular al recién nacidos en bloques de tiempo organizados, reduciendo interrupciones innecesarias.

Masaje neonatal terapéutico: realizado de manera suave y con técnicas adaptadas, estimula la maduración neurológica y motora (Dayana Katerine Fernández Solano Cárdenas, 2022).

Cuidados Centrados en la Familia. La evidencia científica demuestra que la participación de los padres en los cuidados básicos como el contacto piel a piel, a la alimentación con leche materna, el consuelo y la estimulación afectiva reduce el estrés del neonato, mejora la estabilidad cardiorrespiratoria , favorece la ganancia de peso y contribuye al neurodesarrollo, asimismo los padres involucrados adquieren confianza en sus capacidades, disminuyen sus niveles de ansiedad y desarrollan habilidades para el cuidado posterior en el hogar (Bastias, 2023).

En este proceso la enfermera neonatal actúa como facilitadora y educadora, ofreciendo orientación, apoyo emocional y capacitación progresiva a los padres, su rol es clave para transformar el ambiente hospitalario en un espacio humanizado, donde la familia es reconocida como parte fundamental del cuidado, de esta manera, el enfoque de atención deja de ser exclusivamente biomédico para convertirse en centrado en la familia y en el desarrollo del prematuro (Jassim, 2022).

Nivel de Conocimiento en el Cuidado del Neurodesarrollo

Se define como el grupo de conocimientos, habilidad, vivencias y creencias que la persona incorpora progresivamente a lo largo de su vida mediante la interacción con su entorno; implica un proceso dinámico que integra la percepción, comprensión y la ejecución de la información, lo que permite interpretar la realidad y actuar sobre ella. En el ámbito científico y profesional, el conocimiento se fundamenta en la evidencia, el aprendizaje sistemático y la capacidad de aplicarlo en la práctica para la solución de problemas y la toma de decisiones (Margarita et al., 2022).

El nivel de conocimiento de la enfermera se refiere al grado de información, comprensión y dominio teórico-práctico que posee el profesional de enfermería sobre un tema específico del cuidado, el cual se manifiesta en su capacidad para identificar, explicar, aplicar y evaluar conceptos en la práctica clínica (Gutiérrez et al., 2024).

Dimensiones de Nivel de Conocimiento de la Enfermera.

Conocimiento Macroambiente. Hace referencia a las condiciones externas del entorno hospitalario que influyen en la estabilidad fisiológica, el bienestar y el neurodesarrollo del recién nacido, en la UCIN los factores ambientales adquieren especial relevancia debido a la

vulnerabilidad del neonato pre termino, cuya inmadurez neurológica y fisiológica lo hace altamente sensible a estímulos externos (Marchal et al., 2021).

Ruido: La exposición a altos niveles de ruido, producto de alarmas, conversaciones del personal y equipos biomédicos, pueden generar alteraciones en el patrón del sueño, incremento en el requerimiento de oxígeno y cambios en la frecuencia cardiaca, además se recomienda sobre el nivel sonoro de la UCIN no supere los 45 decibeles (Lu Wei , Sha-Sha Él, 2023).

Iluminación: La permanencia bajo luz artificial intensa sin regulación de ciclos puede afectar el ritmo circadiano, el desarrollo visual y neurológico, se sugiere implementar estrategias de control de luz, como regulación de la intensidad, uso de cobertores y promover el ciclo luz-oscuridad (Vásquez Sotelo, Diana Sureima ; Pérez Miguel, 2025).

Temperatura ambiental: El recién nacido especialmente el prematuro tiene limitada capacidad para mantener su temperatura corporal, por ello el ambiente termino debe mantenerse en un rango neutro que prevenga hipotermia o hipertermia, condiciones asociadas con complicaciones metabólicas y respiratorias (Rodrigues et al., 2021).

Conocimiento microambiente: Hace referencia al espacio interno y controlado que rodea directamente al recién nacido dentro de la incubadora, cuna térmica o cama de cuidados intensivos, a diferencia del macro ambiente, esta se centra en las condiciones físicas y sensoriales individuales que influye directamente en la homeostasis, seguridad y desarrollo neurológico del neonato (Ángela et al., 2024).

Temperatura y humedad: El microambiente debe garantizar un rango termino y de humedad adecuada para evitar pérdidas de calor y mantener la piel en condiciones óptimas , lo ideal es oscilar entre 22 y 26°C, con una humedad relativa entre 30% y 60%, ya que los neonatos carecen de reserva de grasa y tienen una piel más delgada, lo que los hace vulnerables a la

hipotermia y la deshidratación transepidermica, por ello las incubadoras permiten ajustar estos parámetros según la edad gestacional y peso del recién nacido (Holmberg et al., 2024).

Posición y confort: La postura y el soporte físico dentro de la incubadora forman parte esencial del microambiente, las posiciones adecuadas (decúbito prono, uso de nidos o rollos contenedores) contribuyen a disminuir el gasto energético, favorecer la maduración neuromuscular y prevenir deformidades musculo esqueléticas (Karakoç, 2025).

Conocimiento de la familia: En la UCIN el cuidado no solo se centra en el recién nacido, sino también en su familia, entendida como núcleo principal de apoyo, protección y continuidad del cuidado, por ello el conocimiento de la enfermera la familia se convierte en un aspecto fundamental para brindar un cuidado integral y humanizado y así también involucrar a los padres acerca del correcto cuidado del neonato (Oviedo, 2023).

Método de la mama canguro: Es una estrategia de cuidado basada en el contacto piel a piel precoz, permanente y prolongado entre el neonato y su progenitor, y especialmente en bebés pre término o de menor peso.

Se sustenta en tres componentes principales:

- **Vínculo piel a piel:** El neonato permanece en postura vertical, manteniendo contacto directo con el tórax materno o paterno, lo que regula la temperatura, la frecuencia cardíaca y respiratoria.
- **Lactancia materna exclusiva:** Favorece el inicio precoz y la continuidad de la lactancia materna como alimentación óptima.
- **Alta hospitalaria temprana y seguimiento ambulatorio:** El método facilita la prorrogación de la atención en casa bajo supervisión médica y la enfermera.

Beneficios:

- Mejora la termorregulación del prematuro
- Favorece la ganancia de peso y el crecimiento
- Reduce el riesgo de infecciones nosocomiales
- Refuerza el lazo afectivo madre-hijo (López, 2025).

Lactancia materna: Es considerada el alimento ideal para el recién nacido, ya que contiene los nutrientes, anticuerpos y factores bioactivos necesarios para su crecimiento y desarrollo, su importancia es aún mayor en los neonatos prematuros, quienes presentan un sistema inmunológico inmaduro, mayor vulnerabilidad a infecciones y dificultades en la digestión y absorción (Anaya, 2024).

Ventajas de la leche materna para el recién nacido prematuro:

- **Nutricional:** Alta biodisponibilidad de proteínas, grasas y carbohidratos, adaptados a las necesidades del neonato.
- **Inmunológico:** Contiene inmunoglobulina A secretora, lactoferrina, lisozimas y células vivas que protegen contra infecciones.
- **Neurodesarrollo:** Favorece a la maduración cerebral y al desarrollo cognitivo gracias a ácidos grasos de cadena larga como DHA Y ARA.
- **Psicoemocional:** Refuerza el vínculo madre-hijo, especialmente cuando se combina con el método mama canguro.

Bases Teóricas

La teoría del entorno de Florence Nightingale constituye una de las bases más importantes para la práctica de enfermería, pues plantea que la recuperación y el desarrollo de los pacientes depende en gran medida de las condiciones ambientales en las que reciben cuidados, además en su teoría sostenía que factores como la luz, la ventilación, la temperatura,

el ruido , la higiene y la disposición del espacio son determinantes en la evolución de la salud y que el rol de la enfermera es modificar dichos factores para crear un ambiente favorable que promueva la vida la salud y el bienestar (Aperibense, 2022).

Aplicada al contexto del neurodesarrollo del recién nacido prematuro, esta teoría cobra gran relevancia, ya que el prematuro es un ser altamente vulnerable, cuya estabilidad fisiológica y neurológica puede verse afectada por estímulos externos inadecuados, en la UCIN el exceso de ruido, las luces intensas, la manipulación frecuente o un ambiente estresante constituyen factores que alteran los procesos de maduración cerebral del neonato; de acuerdo con la teoría de Florence la enfermera tiene la responsabilidad de controlar el entorno hospitalario para una adecuado desarrollo del neonato pre termino (Raina, 2022).

Definición de Términos

Prematuro: Recién nacido vivo que nace antes de las 37 semanas completas de gestación, pudiendo clasificarse en prematuro extremo (<28 semanas), muy prematuro (28-31 semanas), moderado (32-33 semanas) y tardío (34-36 semanas), estos bebés presentan inmadurez orgánica y alto riesgo de complicaciones (Toro Huamanchumo, 2021).

Neurodesarrollo: Proceso dinámico y progresivo mediante el cual el sistema nervioso central madura, organiza y regula funciones cognitivas, motoras, emocionales y sociales, influenciado por factores biológicos, ambientales y de cuidado (Ghione & Perez, 2022).

Neonato: Todo recién nacido desde el nacimiento hasta los 28 días de vida, independientemente de la edad gestacional o el peso al nacer, el periodo neonatal es crítico por su alta vulnerabilidad a complicaciones que afecten la supervivencia (Fônseca et al., 2023).

UCIN: Servicio hospitalario especializado que brinda atención continua, monitoreo avanzado y cuidados críticos a recién nacidos prematuros o con condiciones graves, con el fin de mantener su estabilidad vital y favorecer su desarrollo (Leguia & Arnedo, 2023).

NIDCAP: Programa de cuidado del desarrollo individualizado del recién nacido, basado en la observación y respuesta a las señales conductuales y fisiológicas del prematuro, con el fin de crear un entorno hospitalario protector de promueva su neurodesarrollo y fortalezca el vínculo con la familia (Klein et al., 2021).

Metodología

Descripción del Lugar de Ejecución

El presente estudio se llevará a cabo en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, institución perteneciente al Ministerio de salud (MINSA), ubicado en la avenida Alfonso Ugarte N°825, cercado de Lima, Perú, cuyas coordenadas geográficas son 12°02'59"S 77°02'31"O. Este hospital constituye un centro de referencia nacional en el área materno-infantil, orientado a brindar atención integral y especializada a la madre, al neonato, el lactante, el niño y adolescente. Se encuentra categorizado como un establecimiento de segundo nivel de atención especializada II-E, lo que le permite ofrecer servicios complejos en diversas áreas médicas y quirúrgicas, actualmente cuenta con 15 especialidades médicas y 10 sub especialidades pediátricas, entre las que destacan neonatología, cirugía pediátrica, neurológica pediátrica, nefrología pediátrica, cardiología infantil, endocrinología, entre otras. Asimismo, desempeña un rol fundamental en docencia e investigación en salud, al recibir internos, residentes y profesionales en formación, consolidándose como un espacio clave para la capacitación de recursos humanos especializados en la atención materno-infantil.

Donde el tiempo de ejecución estimada fue de 12 meses desde diciembre a noviembre, tiempo durante el cual se desarrollaron todas las etapas del estudio, desde la planificación hasta la redacción.

Población y Muestra

Población

La población del presente estudio estará constituida por 110 licenciados de enfermería que laboran en el servicio de neonatología del Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé. Según (Chero pacheco, 2024) la población de un estudio se define como el conjunto total de

individuos, eventos u objetos que comparten características específicas y sobre los cuales se pretende obtener información o realizar inferencias.

Muestra

La muestra del presente estudio estará constituida por 80 profesionales de enfermería que pertenecientes al servicio de neonatología del Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé. De acuerdo con Meléndez et al. (2023) la muestra se define como un subconjunto representativo de la población, seleccionado con el propósito de obtener información válida y confiable que permita inferir resultados sobre el total de esta, sin la necesidad de evaluar a todos sus integrantes.

Si bien la población está conformada por 110 profesionales de enfermería, la muestra quedó integrada por 80 participantes, debido a que la selección se realizó considerando los criterios de inclusión establecidos, entre ellos la aceptación voluntaria para participar en el estudio. En ese sentido, un grupo de profesionales no manifestó su disposición para formar parte de la investigación, por lo que no fueron considerados en el proceso de recolección de datos.

Asimismo, la técnica de muestreo empleada será el muestreo no probabilístico por conveniencia, dado que se seleccionará a los profesionales que se encuentren laborando activamente en el servicio durante el periodo de recolección de la información y que cumplan con los criterios de inclusión establecidos, garantizando así la accesibilidad y viabilidad del estudio sin comprometer su rigor metodológico.

Criterios de Inclusión y Exclusión.

Criterios de Inclusión.

- ✓ Enfermeros especialistas que laboren en los servicios de neonatología y cuidados intensivos neonatales bajo las diferentes modalidades de trabajo, nombrados y contrato administrativo de servicios.

- ✓ Enfermeras que acepten y quieran ser parte de la presente investigación de forma voluntaria

Criterios de Exclusión.

- ✓ Enfermeras jefas de servicio
- ✓ Supervisoras de áreas críticas
- ✓ Enfermeras que no quieran ser parte de la presente investigación.

Tipo y Diseño de Investigación

El presente estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, debido a que las variables nivel de conocimiento de las enfermeras y prácticas de cuidado en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro serán operacionalizadas en dimensiones e indicadores medibles, permitiendo la recolección de datos numéricos y su posterior análisis estadístico, en concordancia con los objetivos del estudio (Molina & Garza, 2022).

Asimismo, la investigación corresponde a un tipo correlacional, dado que el propósito central del estudio es determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento de las enfermeras y sus prácticas de cuidado orientadas al neurodesarrollo del recién nacido prematuro, sin pretender establecer relaciones causales entre dichas variables (Sinche & Naranjo, 2025).

En cuanto al diseño metodológico, el estudio será no experimental, ya que las variables no serán manipuladas deliberadamente, sino observadas y medidas tal como se presentan en el contexto laboral del servicio de neonatología, respetando la dinámica natural del entorno asistencial y permitiendo la contrastación de las hipótesis mediante procedimientos estadísticos (Maldonado & Macho, 2022).

Finalmente, se adoptara un diseño de corte transversal, debido a que la recolección de los datos se realizara en un único momento del tiempo, lo cual es coherente con la finalidad de describir y analizar la relación entre variables del estudio durante un periodo específico del año 2025 en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé (Huamán et al., 2022).

Formulación de Hipótesis

Hipótesis General

Hi: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el cuidado del neurodesarrollo del prematuro un hospital de Lima, 2025.

Ho: No existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el cuidado del neurodesarrollo del prematuro un hospital de Lima, 2025.

Hipótesis Específicas

Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de las enfermeras y las prácticas de cuidado orientadas al macroambiente en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro.

Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de las enfermeras y las prácticas de cuidado orientadas al microambiente en el neurodesarrollo del prematuro.

Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de las enfermeras y las prácticas de cuidado orientadas al entorno familiar en el neurodesarrollo del prematuro.

Identificación de Variables

Prácticas de las enfermeras (Variable independiente) X

Nivel de conocimiento (Variable dependiente) Y

Operacionalización de Variables

| Variables | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Escalas de medición |
|---|---|---|---|---|--|
| variable 1 : Prácticas de las enfermeras | Se entiende como el conjunto de acciones, conductas, procedimientos clínicos y humanísticos que el profesional de enfermería ejecuta de manera sistemática y fundamentada en conocimientos científicos. | Los procedimientos del cuidado constituyen un conjunto organizadas y oportunas que el personal de enfermería ejecuta con el propósito de favorecer el neurodesarrollo del recién nacido, contribuyendo así a disminuir las posibles alteraciones neurológicas durante su estancia en la UCIN. Estos procedimientos serán evaluados mediante una lista de cotejo adaptada específicamente para esta investigación. La valoración global de los procedimientos se categorizará en tres niveles: Nivel Alto: de 26 a 35 puntos Nivel Medio: de 16 a 25 puntos. Nivel Bajo: de 0 a 15 puntos | Cuidado orientados en el macro ambiente | <ul style="list-style-type: none"> Control del nivel del ruido en la unidad neonatal Regulación de la iluminación Adecuación de la temperatura ambiental Organización del entorno físico para el descanso del recién nacido | Escala nominal Dicotómica Con dos alternativas incluidas en la respuesta: Sí aplica y No aplica El valor a la respuesta SI = 1 punto y NO = 0 punto |
| | | | Cuidado orientados en el microambiente | <ul style="list-style-type: none"> Manipulación mínima del recién nacido prematuro Posicionamiento adecuado para favorecer el neurodesarrollo Agrupación de procedimientos para reducir el estrés Uso de técnicas de contención y confort | |
| | | | Cuidado orientados en la familia | <ul style="list-style-type: none"> Fomento de la participación de los padres en el cuidado Educación a la familia sobre el neurodesarrollo del prematuro Promoción del contacto piel a piel Apoyo emocional a los padres durante la hospitalización | |
| | Es un proceso intencional y | | | | Escala Nominal |

| | | | | | |
|--|---|--|----------------------------|--|--|
| Variable 2: Nivel de conocimiento | consiente mediante el cual el individuo comprende y asimila las características de un objeto o fenómeno , y se refiere al sujeto, que es quién sabe, y lo aplica al objeto, que es procesado, aceptado y validado con el objetivo de solucionar preguntas o situaciones nuevas que se encaminen al conocer del principio. | El conocimiento se entiende como el grado de comprensión que posee el profesional de enfermería acerca de los cuidados del neurodesarrollo del recién nacido abarcando tanto los aspectos del macro y microambiente como la aplicación activa de la familia. Este conocimiento se evaluará mediante un cuestionario tipo Likert con cuatro alternativas y el conocimiento de las enfermeras en los servicios de neonatología se determinarán a partir de la puntuación total que obtengan. | Conocimiento macroambiente | Datos sobre el control de los niveles de iluminación. Datos sobre el control de los niveles de ruido. | |
| | | | Conocimiento microambiente | Información sobre el manejo en los cuidados de postura. Datos sobre manejo de dolor. Datos sobre cambios de postura. Cuidado del prematuro. | |
| | | | Conocimiento familia | Importancia del vínculo familiar en el cuidado del prematuro | |

Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnica

Para la recolección de datos del presente estudio se aplicará la técnica de la encuesta, la cual permitirá obtener información cuantificable y objetiva sobre las variables nivel de conocimiento de las enfermeras y prácticas de cuidado orientadas al neurodesarrollo del recién nacido prematuro en el servicio de neonatología. Esta técnica resulta pertinente debido a su carácter estructurado y sistemático, facilitando la recopilación de información de una muestra determinada y el posterior análisis estadístico de los datos.

Instrumento 1. Nivel de Conocimiento sobre el Cuidado del Neurodesarrollo del Recién Nacido Prematuro

Para la recolección de datos de la variable de nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre el cuidado del neurodesarrollo del recién nacido prematuro, se utilizara un cuestionario estructurado, el cual es una adaptación realizada por la autora, basada en instrumentos empleados en investigaciones previas relacionadas con el recién nacido prematuro (Melgarejo, 2025).

El cuestionario estará conformado por 16 preguntas de opción múltiple, cada una con cuatro alternativas de respuesta, de las cuales solo una será considerada correcta, el instrumento se encuentra organizado en tres dimensiones: cuidados orientados al macroambiente (6 preguntas) cuidados orientados al microambiente (5 preguntas) y cuidados orientadas a la familia (5 preguntas).

Cada respuesta correcta tendrá un valor de 2 puntos, mientras que las respuestas incorrectas obtendrán 0 puntos, alcanzando un máximo de 32 puntos. Para la interpretación de

los resultados, el puntaje obtenido será convertido a una escala vigesimal (0-20) mediante la fórmula:

$$\text{Puntaje final} = (\text{puntaje obtenido} / 32) \times 20.$$

De acuerdo con el puntaje final, el nivel de conocimiento se clasificará en alto de (15 a 20 puntos), medio (10 a 14 puntos) y bajo 8 a 9 puntos).

Instrumento 2. Prácticas del cuidado orientadas al neurodesarrollo del recién nacido prematuro

Para evaluar la variable práctica de las enfermeras, se empleará una lista de cotejo, la cual corresponde a una adaptación realizada por la autora, basada en instrumentos utilizados en estudios previos en el ámbito de la atención neonatal.

La lista de cotejo estará conformada por un total de 35 ítems, distribuidos en tres dimensiones: cuidados orientados al macroambiente (15 ítems), cuidados orientados al microambiente (10 ítems) y cuidados orientados a la familia (10 ítems).

La escala de valoración será dicotómica, con las opciones “SI” si cumple el cuidado “NO” no cumple el cuidado, asignándose 1 punto cuando el procedimiento sea cumplido y 0 puntos cuando no se cumpla. Los resultados permitirán determinar el nivel de cumplimiento de las prácticas de cuidados orientados al neurodesarrollo de recién nacido prematuro.

Validez y Confiabilidad del Instrumento

Instrumento 1. Cuestionario sobre el nivel de conocimiento del cuidado de la enfermera sobre el neurodesarrollo del neonato prematuro. Está conformada por 16 ítems, con respuestas de tipo dicotómica (correcto= 1 /incorrecto= 0). La validez del contenido fue determinada juicio de 3 expertos en el área aplicándose la prueba de Lawshe, obteniéndose un índice de validez de contenido global de 0,94 lo que evidencia una alta validez del instrumento.

Instrumento 2. Lista de Cotejo para Medir Las Prácticas del Cuidado de la Enfermera en el Neurodesarrollo del Neonato Prematuro. Está conformado por 35 ítems, con respuestas dicotómicas (SI =1 / NO = 0). La validez del contenido fue evaluada por 6 jueces expertos, aplicándose el coeficiente V de Aiken, con un valor de 1,000, lo que demuestra una validez alta y adecuada para su aplicación.

Confiabilidad de los Instrumentos.

Confiabilidad Instrumento 1. La confiabilidad del cuestionario sobre conocimiento de enfermería fue determinada mediante la prueba estadística Kuder-Richardson (KR-20), obteniéndose un coeficiente de 0,811, valor que indica un nivel muy bueno de confiabilidad.

Confiabilidad Instrumento 2. La confiabilidad de la lista de cotejo sobre las prácticas de enfermería fue evaluada mediante la prueba estadística Kuder-Richardson (KR-20), alcanzando un coeficiente de 0,803, lo que representa un nivel muy bueno de confiabilidad.

Proceso de Recolección de Datos

La autorización institucional para el desarrollo del estudio será gestionada mediante un documento formal presentado por mesa de partes, dirigido a la dirección del establecimiento hospitalario, con el propósito de permitir la aplicación de los instrumentos de investigación. Es preciso señalar que el nombre de la institución no será consignado en el proyecto, debido a que el mismo se encuentra en proceso de evaluación por el área de docencia. De manera paralela, se establecerá coordinación con la enfermera jefe del servicio, quien facilitará la organización de una reunión informativa dirigida al personal de enfermería, en la cual se dará a conocer los objetivos del estudio. Posteriormente, se aplicará el instrumento de evaluación, mientras que la lista de cotejo será utilizada a través de la observación directa durante los distintos turnos laborales del personal participante.

Procesamiento y Análisis de Datos

Una vez recolectados los datos mediante los instrumentos de investigación, estos serán codificados y registrados en una base de datos en el programa Microsoft Excel, para posteriormente ser exportados al software estadístico IBM SPSS versión 26, donde se realizará el procesamiento y análisis correspondiente.

Para el análisis de los datos se empleará estadística descriptiva, mediante el cálculo de frecuencias absolutas, porcentajes, medidas de tendencia central y dispersión, con la finalidad de describir las variables de estudio. Asimismo, se aplicará estadística inferencial para contrastar las hipótesis planteadas.

Previamente, se realizará la prueba de normalidad (Kolmogorov-Smirnov o Shapiro-Wilk), a fin de determinar la distribución de los datos. En función de los resultados, se utilizará la prueba de correlación de Pearson si los datos presentan distribución normal, o la prueba de correlación de Spearman si los datos no siguen una distribución normal, considerando un nivel significativo de $p < 0,05$.

Consideraciones Éticas

Para el desarrollo de la investigación se pidió autorización al departamento de investigación del Hospital San Bartolomé. Se tomó en cuenta los principios éticos entre ellos Autonomía, Beneficencia, Justicia y no Maleficencia, respetando discreción y la confidencialidad, porque los datos se recogerán guardando el anonimato de los neonatos encuestados mediante sus historias clínicas y de uso exclusivo para el presente trabajo de investigación.

Así mismo el proyecto de investigación está en base a cumplir los criterios establecidos por la Universidad Peruana Unión. Se respetará el principio de autonomía, al solicitar el consentimiento al comité de investigación del hospital, previa información de riesgos y

beneficios de los neonatos en el estudio. Del mismo modo, se respetará el derecho a la confidencialidad de la información mediante el anonimato.

Además, los datos recolectados serán de uso único para el desarrollo de la investigación, asegurando la protección, dignidad y respeto de los participantes y de la institución. Asimismo, se ha cumplido con respetar la autoría de la información bibliográfica recolectada, por ello se hace referencia a los autores con sus respectivos datos de editorial y la parte ética que ésta conlleva.

Limitaciones del Proyecto

El presente estudio podría presentar algunas limitaciones relacionadas con el contexto en el que se desarrollara la investigación. En primer lugar, el estudio se realizará en un único establecimiento de salud, específicamente en el servicio de neonatología del Hospital San Bartolomé, lo cual podría limitar la generalización de los resultados a otros hospitales o contextos asistenciales con características diferentes. Asimismo, la disponibilidad del personal de enfermería podría constituir una limitación durante el proceso de recolección de datos, debido a la carga laboral, la rotación de turnos y las responsabilidades propias del servicio, factores que podrían influir en el acceso a los participantes. De igual manera, al tratarse de una investigación basada en la aplicación de un cuestionario y una lista de cotejo, las respuestas obtenidas podrían estar influenciadas por la percepción o disposición de los participantes en el momento de evaluación. Finalmente, la participación voluntaria del personal de enfermería podría ocasionar que algunos profesionales decidan no formar parte del estudio, lo cual podría reducir el número de participante disponibles para la investigación. No obstante, se adoptarán las medidas necesarias para garantizar la adecuada recolección de la información y la validez de los datos obtenidos.

Presupuesto

| Presupuesto detalle | Unidad de medida | Costo unitario | Cantidad | Costo (S/.) |
|-----------------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|---------------------|
| <i>Recursos humanos</i> | | | | |
| Asesor lingüístico | Asesor | 350.00 | 1 | 300.00 |
| Asesor estadístico | Asesor | 350.00 | 1 | 300.00 |
| <i>Equipos - laptop</i> | | | | |
| Servicio de Internet | Unidad | 1800.00 | 1 | 1800.00 |
| <i>Materiales</i> | | | | |
| Fotocopias e impresiones | Copia | 0.10 | 600 | 60.00 |
| Lapiceros | Unidad | 1.00 | 50 | 50.00 |
| Papel | Millar | 35.00 | 1 | 35.00 |
| USB | Unidad | 29.00 | 2 | 58.00 |
| Folder manilo con fáster | Unidad | 1.00 | 20 | 20.00 |
| Tinta para impresora | Unidad | 40.00 | 4 | 160.00 |
| Programa SPSS 22 | Unidad | 25.00 | 1 | 25.00 |
| Empastado | Unidad | 40.00 | 4 | 160.00 |
| Libretas de notas | Unidad | 10.00 | 4 | 40.00 |
| <i>Viáticos y movilidad local</i> | | | | |
| Movilidad, pasajes | Unidad | 5.00 | 60.00 | 350.00 |
| <i>Otros</i> | | | | |
| Autorización del hospital | Unidad | 100.00 | 1 | 100.00 |
| Total | | | | S/. 3,878.00 |

Referencias Bibliográficas

- Amaya Mendoza, N. M. (2021). *Intervención del Programa de Evaluación y Cuidado Individualizado del Desarrollo (NIDCAP) en recién nacidos prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatal* [Universidad Peruana Cayetano Heredia].
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/11544>
- Anaya, Y. M. (2024). Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres residentes en zona rural de Sucre. *Scielo*. <https://doi.org/https://doi.org/10.18273/saluduis.56.e:24045>
- Ángela, E., Tombé, P., Gloria, E., Ochoa, M., Rosa, E., Ortiz, F., Ayda, M., Quintero, L., & Lovera, L. A. (2024). Estrategias de cuidado que favorecen el ambiente en las unidades de cuidado intensivo neonatal : una revisión de literatura. *Revista enfermería neonatal*, 6-18.
<https://doi.org/https://doi.org/10.61481/Rev.enferm.neonatal.n46.01>
- Aperibense, P. G. G. de S. M. A. de A. P. (2021). El modelo teórico enfermero de Florence Nightingale : una transmisión de conocimientos. *Scielo*, 42, 1-7.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200228>
- Aquinas, S. T., John, S., & Gonz, C. L. (2021). TEOLOGÍA NATURAL , TEOLOGÍA REVELADA Y TEOLOGÍA MÍSTICA : REFLEXIONES FILOSÓFICAS A PARTIR DE SANTO TOMÁS DE AQUINO Y SAN. *Scielo*, 48(110), 324-342.
<https://doi.org/https://doi.org/10.18566/cueteo.v48n110.a08>
- Aquino Gonzales, G. D. P. (2022). *Conocimiento y práctica de enfermería en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro de un hospital del Callao, 2022*.
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/73bb4b4b-95ca-4f21-a1b1-1ab14de94018/content>
- Bastias, A. M. ; R. (2023). Ser padres en una unidad de neonatología: una construcción desde las creencias y experiencias en este contexto. *Scielo*.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO262734283>

Calderón González, D. E., & Barragán Manrique, K. C. (2024). Prácticas esenciales de enfermería en el neonato de riesgo. *Scielo*, 5.

<https://doi.org/https://doi.org/10.5281/zenodo.11658697>

Calsín Mamani, M. A. (2024). *Conocimiento sobre cuidado neurodesarrollo del neonato prematuro y práctica en el profesional de enfermería del servicio de neonatología de un Hospital Público de Lima, 2024* [Nobert Wiener].

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4f811716-2344-44c3-b062-ddefe731c124/content>

Castro Cespedes, P. E., & Garcia Garcia, K. J. (2023). *Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería de UCIN sobre cuidados del Neurodesarrollo en neonatos prematuros. Hospital II-2 Santa Rosa Piura 2023*. [Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo.].

<https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/13877>

CEPLAIN, O. (2025). *Persistencia de nacimientos prematuros en el Perú*. 2022.

https://observatorio.ceplan.gob.pe/ficha/ts_4_salud

Chero pacheco, V. (2024). Población y muestra. *Scielo*, 17(2), 24874.

<https://doi.org/10.24874/PES03.01.003>

Daniela, G. E. de L. I. T. ;Martinez T. (2024). Desarrollo neuropsicomotor en lactantes prematuros y bajo peso al nacer. *Scielo*.

https://doi.org/10.22237/revista_pediatria/2024/2680

Dayana Katerine Fernández Solano Cárdenas, Z. K. V. D. F. S. P. (2022). Efectos del tacto terapéutico en el recién nacido prematuro con CPAP nasal : una prueba piloto. *Scielo*.

<https://doi.org/https://doi.org/10.15649/cuidarte.2356>

Enrique, L., Franco, J., & Cano, N. G. (2021). Prematuridad, bajo peso al nacer y desarrollo del

sistema nervioso. *revista Panorama. Cuba y Salud*, 16(2), 97-106.

<https://doi.org/10.37510/panorama-salud.v19i3.1356>

Faigenbaum Golovin, S., Kipnis, A., Bühler, A., & Piasetzky, E. (2025). Critical biblical studies via word frequency analysis : Unveiling text authorship. *Pudmed*, 1-19.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0322905>

Figueroa, B. V., Soledad, M., Dra, A., Sánchez, R., & Teresa, M. (2024). *Conocimiento y práctica de enfermería en el cuidado centrado en el neurodesarrollo del prematuro*

[Nacional de Trujillo]. <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c97ad710-bdd8-4c1d-8191-4b0c1de48f50/content>

Fonseca, B. A. V., Nascimento, M. V. F., & Filho, A. C. A. de A. (2023). Perfil de salud de los recién nacidos ingresados en una unidad de cuidados intermedios neonatales

convencionales. *Scielo*. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.540561>

Ghione, A., & Perez, L. (2022). Resultados en el neurodesarrollo en la edad preescolar y escolar de los recién nacidos pretérminos asistidos en el CTI neonatal de la Asociación Médica de

San José. *Scielo*. <https://doi.org/https://doi.org/10.31134/ap.93.s2.2>

Gosalvez Mestanza, D. M. (2022). *Nivel de conocimiento y practica del cuidado de la enfermera en el neurodesarrollo del neonato prematuro de un Hospital nivel II de la region San*

Martin, 2022 [Nobert Wiener].

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/f53adc23-5ff1-4aa9-8755-49cf5beb5f8b/content>

Guevara Ríos, E. (2023). La prematuridad: Un problema de salud publica. *Revista peruana de investigacion materno perinatal*. <https://doi.org/https://doi.org/10.33421/inmp.2023334>

Guisasola Rabes, M. (2023). *Niveles de ruido en la Unidad de Cuidados Críticos*

Posoperatorios, estrategias para disminuirlo y sun relación con el descanso nocturno de

los pacientes.

<https://tdx.cat/bitstream/handle/10803/689776/mgr1de1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Gutiérrez Galvis, Adriana Rocío , GuevaraSuta, S. E. (2024). Conocimientos y prácticas del personal de salud frente al manejo de oxígeno en los programas madre canguro de Colombia. *Scielo*. <https://doi.org/https://doi.org/10.35366/112592>

Holmberg, A., Scotto, L., & Steel, C. (2024). Artículo original Uso de la humidificación activa neonatal : un estudio observacional en maternidades de alta complejidad. *Scielo*, *123*(2), 1-8. <https://doi.org//dx.doi.org/10.5546/aap.2024-10482>.

Huamán, J. A., Noa, L. L. T., & Flor, W. A. M. (2022). Epistemología de las investigaciones cuantitativas y cualitativas. *Redalyc*, *12*(23), 27-47, 2022.

<https://doi.org/https://doi.org/10.26490/uncp.horizonteciencia.2022.23.1462>

Jassim, N. J. D. E. P. R. D. A. D. P. (2022). UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19 : UNA MIRADA DESDE LAS NUEVAS. *Scielo*, *28*(2), 291-300. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2022000200291>

Julia, J., & Medina, C. (2025). Conocimiento y cuidado de enfermería en el desarrollo cerebral del neonato prematuro. *sciendo*, *28*(2), 137-144.

<https://doi.org/https://doi.org/10.17268/sciendo.2025.018>

Karakoç, H. (2025). The Effect of Swing on Stress and Comfort in Premature Newborns : A Randomised Controlled Trial. *Pudmed*, 570-576. <https://doi.org/10.1111/jpc.16785>

Khalil, A., & Mousa, N. A. E. M. N. R. M. A. S. A. E. M. (2023). Conocimientos y prácticas de enfermería en relación con los cuidados de apoyo al desarrollo para bebés prematuros y con bajo peso al nacer. *port said scientific of nursing*.

<https://doi.org/10.21608/PSSJN.2021.186866>

- Klein, V., Zores-koenig, C., Dillenseger, L., Langlet, C., Escande, B., Astruc, D., Ray, I. Le, & Kuhn, P. (2021). Changes of Infant- and Family-Centered Care Practices Administered to Extremely Preterm Infants During Implementation of the NIDCAP Program. *Pudmed*, 9(September), 1-14. <https://doi.org/10.3389/fped.2021.718813>
- Kvaratskhelia, N., Rurua, N., & Vadachkoria, S. G. (2023). Biomedical and Psychosocial Determinants of Early Neurodevelopment After Preterm Birth. *Pudmed*. <https://doi.org/10.1177/2333794X231160366>
- Leguia, L. A. S., & Arnedo, J. T. M. (2023). Bioética y toma de decisiones al final de la vida en UCI neonatal. *Scielo*. <https://doi.org/https://doi.org/10.5294/pebi.2023.27.1.9>
- Lisa Sampson , Maureen Luther , Asaph Rolnitsky, E. N. (2025). Mejora del desarrollo neurológico en bebés prematuros mediante el Mapa de Atención del Desarrollo Sensorial. *Pudmed*. <https://doi.org/10.3390/children12020192>
- Liseth, B. C., Alejandra, M. P., & Co, S. (2021). Cuidados del desarrollo en recién nacidos prematuros: fundamentos y características principales. *Andes Pediatrica*, 92(1), 131-137. <https://doi.org/10.32641/andespediatr.v92i1.2695>
- López, O. (2025). Método Mamá Canguro : nivel de conocimiento y actitud de la madre del prematuro Kangaroo Mother Method : level of knowledge and attitude of the mother of the premature baby. *Scielo*, 14(1). <https://doi.org/10.37910/RDP.2025.14.1.e412>
- Lu Wei , Sha-Sha Él, X.-H. Z. (2023). Impacto de la disposición ambiental de la unidad de cuidados intensivos neonatales en los resultados clínicos y el desarrollo neurológico de los recién nacidos muy/extremadamente prematuros. *Pudmed*. <https://doi.org/10.7499/j.issn.1008-8830.2302060>
- Machado, J. S., Ferreira, T. S., Cristina, R., Lima, G., Vieira, V. C., & Medeiros, D. S. De. (2021). Premature birth : topics in physiology and pharmacological characteristics. *Scielo*,

- 67(1), 150-155. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/1806-9282.67.01.20200501>
- Maldonado, J. J. C., & Macho, L. K. G. (2022). La investigación aplicada y el desarrollo experimental en el fortalecimiento de las competencias de la sociedad del siglo XXI. *Scielo*. <https://doi.org/https://doi.org/10.14483/22487638.19171>
- Marchal, A., Melchior, M., Dufour, A., Poisbeau, P., Zores, C., & Kuhn, P. (2021). Pain Behavioural Response to Acoustic and Light Environmental Changes in Very Preterm Infants. *Pudmed*, 1-15. <https://doi.org/10.3390/niños8121081>
- Margarita, L., Arregu, V., & Hern, P. (2021). La gestión del conocimiento, pasado, presente y futuro. Una revisión de la literatura. *Scielo*, 18, 53-78. <https://doi.org/https://doi.org/10.36791/tcg.v0i18.128>
- Meléndez, M. S., Botero rodríguez, F., Javier, C., & Rodríguez, R. (2023). SPECIAL SECTION SAMPLES IN RANDOMIZED CLINICAL TRIALS WITH INTERIM ANALYSIS. *Scielo*, 40(2), 220-228. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2023.402.12217>.
- Melgarejo, O. M. A. ; S. C. (2025). *Conocimientos y procedimientos de las enfermeras en el cuidado del neurodesarrollo del prematuro en un instituto de salud, Lima*. <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/fc70f9ab-a372-4af2-8bc5-ef70455c1b90/content>
- Molina, A. A. S., & Garza, A. M. (2022). Enfoques metodológicos en la investigación histórica: cuantitativa, cualitativa y comparativa. *Scielo*. <https://doi.org/https://doi.org/10.54167/debates-por-la-historia.v9i2.792>
- OMS. (2023). *Nacimientos prematuros*. Organización mundial de la salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- Oviedo, J. A. Q. P. Á. A. P. G. D. G. V. Z. J. A. Y. (2023). Estrategias y necesidades educativas de padres de bebés prematuros en un hospital de tercer nivel de Cali, Colombia. *Scielo*.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1590/interface.220537>

Padilla Mollapaza, S. M. (2024). *Conocimiento y practica de enfermeria en el cuidado del recién nacido prematuro centrado en el neurodesarrollo, en una unidad critica de un hospital publico de Lima, 2024* [Cayetano Heredia].

<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/16851>

Raina, D. E. G. (2021). Florece Nightingale, la vigencia de un legado. *Scielo*, 15(2), 2-3.

<https://doi.org/https://doi.org/10.37135/ee.04.11.01>

Rodriguez, A., Aquino, G. De, Coeli, B., & Barreto, V. P. (2021). Perfil de los recién nacidos de riesgo relacionados con la termorregulación en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales Terapia Intensiva Neonatal. *Scielo*, 59-71.

<https://doi.org/https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.414201>

Rodríguez Balderrama, I., Sámano Muciño, C., & Cisneros Hernández, J. (2022). Hablar al lado del paciente aumenta los decibeles en la UCIN de un hospital de tercer nivel. *Scielo*.

<https://doi.org/https://doi.org/10.24875/PER.22000008>

Romero Atilano, R. P., & Villanueva Valeriano, T. B. (2024). Conocimiento y cuidado de enfermeria en el nuerodesarrollo del neonato prematuro. *Sciéndo*, 27(1), 125-132.

<https://doi.org/10.17268/sciando.2024.019>

Sanchez Zavaleta, K. M. (2024). *Nivel de conocimiento y práctica de la enfermera en el cuidado del neurodesarrollo del recién nacido prematuro de un hospital del Ministerio de Salud de Lima, 2024* [Nobert Wiener].

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c8ab8b70-7e2b-4a1f-8b2e-2c961d749436/content>

Sinche, J. C. L., & Naranjo, B. M. M. (2025). Métodos de investigación participativa para mejorar la práctica educativa universitaria. *Scielo*.

<https://doi.org/https://doi.org/10.5281/zenodo.13258398>

Subhashini, L., & Saritha, V. M. (2023). Conocimientos y percepciones sobre los cuidados de apoyo al desarrollo para bebés prematuros entre el personal de enfermería que trabaja en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un centro de atención terciaria en el sur de la India. *Revista Universitaria de Ciencias de la Salud BLDE*, 69-72.

<https://doi.org/10.4103/bjhs.bjhs>

Tacuche Huerta, Y. R. (2024). *Conocimiento y práctica de enfermería sobre los cuidados centrados en el neurodesarrollo del prematuro de la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital de Lima, 2024* [Nobert Wiener].

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5495782b-ae72-419d-8946-49bb03d42ded/content>

Toro Huamanchumo, C. (2021). Factores maternos asociados a prematuridad en gestantes de un hospital público de Trujillo, Perú. *Scielo*.

<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.143.1246>.

Vásquez Sotelo, Diana Sureima ; Pérez Miguel, O. A. (2025). Evaluación acústica y lumínica en áreas hospitalarias neonatales en un hospital de ginecoobstetricia. *Scielo*.

<https://doi.org/https://doi.org/10.35366/119371>

Vazques Sotelo, D., & Miguel, O. A. (2024). Evaluación acústica y lumínica en áreas hospitalarias neonatales en un hospital de ginecoobstetricia. *Scielo*.

<https://doi.org/10.35366/119371>

Videla, A. P., & Poblete, M. (2024). CUIDADOS DE ENFERMERÍA QUE PROTEGEN EL NEURODESARROLLO EN UNA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA DE UN HOSPITAL DEL CENTRO-SUR DE CHILE. *Scielo*. <https://doi.org/https://doi.org/10.29393/CE30-9CEAM20009>

Wari, G., Wordofa, B., Alemu, W., & Habte, T. (2021). Conocimientos y prácticas de enfermería y factores asociados en el manejo del dolor neonatal en hospitales públicos seleccionados de Adís Abeba, Etiopía. *Pudmed*. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S322903>

Apéndices

Apéndice A: Instrumentos de Recolección de Datos

Cuestionario: Nivel de conocimiento del cuidado de la enfermera sobre el neurodesarrollo del neonato prematuro.

Autora: Quispe 2018

Modificado: Escalante 2022

Instrucciones: El presente cuestionario tiene como finalidad determinar el conocimiento de enfermería en el cuidado neurodesarrollo del prematuro; es importante contar con su colaboración ya que contribuirá al desarrollo de la profesión con los resultados obtenidos. El cuestionario es anónimo por lo que se le pide la mayor sinceridad posible.

I. DATOS PERSONALES:

Edad:

Tiempo de experiencia laboral en UCI Neonatal:

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

II. ASPECTOS A EVALUAR:

Marque con una (X) la respuesta que considere correcta.

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

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

- d) Los niños prematuros tienen plasticidad cerebral que quiere decir que pueden aparecer neuronas que sustituyan a las dañadas.

2. Los cuidados centrados en el neurodesarrollo 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 neurodesarrollo son:

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

4. ¿Cuál de las siguientes estrategias favorece el neurodesarrollo del recién nacido prematuro desde el entorno familiar?

- a) Promover la participación activa de los padres mediante lactancia materna y la práctica del Método Madre Canguro.
- b) Restringir la lactancia materna para evitar el cansancio del prematuro.
- c) Evitar el contacto piel a piel para reducir el riesgo de hipotermia.
- d) Indicar a la familia mantener mínima interacción para no interferir en el trabajo del personal de salud.

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

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

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

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

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

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

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

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

9. Los niveles de luz en las unidades Neonatales recomendados para el prematuro según la Academia Americana de Pediatría son:
- a) Durante el día uso de luz natural intenso.
 - b) Por la noche, luz artificial mayor a 200 lux.
 - c) Iluminación no superior a 60 lúmenes en cuna o incubadora.
 - d) Mayor de 60 lux en la cuna o incubadora, independientemente de la edad gestacional.
10. Una postura contenida y confortable del prematuro permite:
- a) Mejorar la estabilidad fisiológica y menor consumo de energía.
 - b) Una mayor hiperextensión de cuello y retracción escapular.
 - c) Una mejor visualización del niño y acomodación de catéteres, drenajes.
 - d) Largos periodos en estado alerta y cortos periodos de sueño.
11. Los principios de un posicionamiento correcto incluyen:
- a) Flexión y contención.
 - b) Flexión, comodidad y contención.
 - c) Mantenimiento de la línea media, flexión y contención.
 - d) Flexión, contención, comodidad y mantenimiento de la línea media.
12. El beneficio que produce la posición prona en el prematuro es.
- a) Facilitar los procedimientos y la visualización del prematuro.
 - b) Favorecer el vaciamiento gástrico.
 - c) Reducir el riesgo de muerte súbita.

d) Facilitar la flexión y la oxigenación.

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

- a) Facilita las medidas de auto consuelo, 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. Respecto al dolor del recién nacido prematuro. Señale la respuesta correcta.

- a) Las vías inhibitorias del dolor están maduras y les ayudan a tolerarlo mejor.
- b) No sienten dolor porque tienen su SNC aún inmaduro.
- c) No sienten dolor porque no tienen memoria y por tanto no son capaces de recordar.
- d) Sí sienten dolor y sufren sus consecuencias ya que su sistema nociceptivo está formado a partir de la 20 semana de gestación.

16. 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

Cuestionario: Lista de cotejo para medir las practicas del cuidado de la enfermera en el neurodesarrollo del neonato prematuro

Autora: Flores 2021

Datos Generales: Género: Masculino () Femenino () Edad: Tiempo en el servicio en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal: Condición laboral:

Nombrada () Contratada () Cas ()

Cuenta con especialidad en el área: Sí () No ()

| N° | ASPECTOS A EVALUAR | APLIC A | |
|---|--|---------|----|
| | | SÍ | NO |
| Cuidados orientados en el Macro ambiente | | | |
| 1 | Ud. como enfermera conoce el cupo máximo de pacientes críticos 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 servo cuna y/o ante procedimiento luminoso. | | |
| 9 | Sabe Ud. las complicaciones más frecuentes de hemorragia interventricular 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 la acumulación de agua. | | |

| Cuidados orientados en el Microambiente | | Si | No |
|--|--|----|----|
| 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 procedimientos 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 a 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 | | Si | No |
| 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. | | |

Apéndice B: Validez de los Instrumentos

Estadístico de Prueba Para Validez de Contenido

Calificación Global: (ubique el coeficiente de validez en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

| CATEGORIA | INTERVALO |
|-------------|----------------|
| DESAPROBADO | (0.00 – 0.60) |
| OBSERVADO | < 0.60 – 0.70) |
| APROBADO | <0.70 – 1.00) |

OPINION DE APLICABILIDAD:

Se aplicó la prueba de Lawshe donde la calificación global promedio

$$\frac{1.0 + 0.92 + 0.90}{3} = 0.94$$

Dentro de la categoría de aprobado en consecuencia el instrumento es válido, apto.

1. Prueba de Aiken

Regla de decisión:

A= Acepta: si el valor del coeficiente V Aiken es $> 0,8$ u 80 %

R= Rechaza: si el valor del coeficiente V Aiken es $< a 0,8$ u 80 %

Fórmula:

$$V = S / (n(c - 1)) \quad \text{ó} \quad V = \frac{S}{(n(c-1))}$$

Donde:

S: Sumatoria de las respuestas o (valores asignados por los expertos o jueces) por cada ítem.

n: Número de jueces

c: Número de valores en la escala de valoración (en el presente caso es 2).

Valoración final de contenido del instrumento por juicio de expertos, V de Aiken

2. Cálculo de Coeficiente de la V de Aiken Para la Validación del Instrumento

| N° | Ítems | opinión de los jueces | | | | | | valoración final | | | | | | | | | |
|-----------------|----------------------------------|-----------------------|----|----|----|----|----|------------------|----|----|----|----|----|---|---|------|---|
| | | J1 | J2 | J3 | J4 | J5 | J6 | J1 | J2 | J3 | J4 | J5 | J6 | | | | |
| 1 | Forma de aplicación y estructura | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 6 | 1 | 1 |
| 2 | Orden de las preguntas | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 6 | 1 | 1 |
| 3 | Comprensión de las preguntas | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 6 | 1 | 1 |
| 4 | Palabras difíciles | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 6 | 1 | 1 |
| 5 | Opciones de respuesta | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 6 | 1 | 1 |
| 6 | Relación con la dimensión | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 6 | 1 | 1 |
| V de Iken total | | | | | | | | | | | | | | | | 1.00 | |

Interpretación de la tabla:

La tabla presenta la valoración final del contenido del instrumento mediante la técnica de juicio de expertos. En ella se observa la evaluación realizada por seis especialistas (J1–J6), quienes analizaron cada uno de los seis ítems del instrumento. Los resultados muestran que todos los expertos otorgaron una valoración positiva a cada ítem, obteniéndose un puntaje de 1 en todas las evaluaciones. En consecuencia, la suma de puntuaciones (S) fue de 6 para cada ítem, considerando un total de seis jueces ($N = 6$) y una escala dicotómica de evaluación ($C - 1 = 1$). Al aplicar la fórmula del coeficiente de la V de Aiken se obtuvo un valor de 1.00, lo cual indica un nivel de validez de contenido excelente. Estos resultados evidencian que los ítems del instrumento son claros, pertinentes y adecuados para medir el constructo propuesto, por lo que el instrumento se considera válido para su aplicación en la población de estudio.

3. Tabla de Criterio Para la Validez de Contenido del Instrumento Por los Expertos

| N° | Ítems evaluados | Experto 1 | | Experto 2 | | Experto 3 | | Experto 4 | | Experto 5 | | Experto 6 | |
|-------|---|-----------|----|-----------|----|-----------|----|-----------|----|-----------|----|-----------|----|
| | | SÍ | NO | SÍ | NO | SÍ | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| 1 | ¿El instrumento presenta coherencia en sus características, forma de aplicación y finalidad? | SÍ | | SÍ | | SÍ | | SÍ | | SÍ | | SÍ | |
| 2 | A su parecer, ¿el orden de las preguntas es el adecuado? | SÍ | | SÍ | | SÍ | | SÍ | | SÍ | | SÍ | |
| 3 | ¿Existe dificultad para entender las preguntas del instrumento? | | NO | | NO | | NO | | NO | | NO | | NO |
| 4 | ¿Existe palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del instrumento? | | NO | | NO | | NO | | NO | | NO | | NO |
| 5 | ¿Las opciones de respuesta están suficientemente graduadas y son pertinentes para cada ítem o reactivo? | SÍ | | SÍ | | SÍ | | SÍ | | SÍ | | SÍ | |
| 6 | ¿Existe correspondencia del ítem con la dimensión a la que pertenece en el constructo? | SÍ | | SÍ | | SÍ | | SÍ | | SÍ | | SÍ | |
| total | | 6 | | 6 | | 6 | | 6 | | 6 | | 6 | |

4. Valoración Final de Contenido del Instrumento por Juicio de Expertos

| Opinion del experto | Experto 1 | Experto 2 | Experto 3 | Experto 4 | Experto 5 | Experto 6 | Total |
|---------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------|
| Ítem 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 |
| Ítem 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 |
| Ítem 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 |
| Ítem 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 |
| Ítem 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 |
| Ítem 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 |
| Promedio (p) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| Probabilidad negativa (q) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| p x q | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |

| Opinión de los experto | Experto 1 | Experto 2 | Experto 3 | Experto 4 | Experto 5 | Experto 6 | Total |
|---------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------|
| Ítem 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 |
| Ítem 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 |
| Ítem 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 |
| Ítem 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 |
| Ítem 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 |
| Ítem 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 |
| Promedio (p) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| Probabilidad negativa (q) | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| p x q | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |

59

Estadístico de Prueba Para Validez de Contenido

Prueba de V Aiken

Regla de decisión:

A= Acepta: si el valor del coeficiente V Aiken es $>$ a 0,8 u 80 %

R= Rechaza: si el valor del coeficiente V Aiken es $<$ a 0,8 u 80 %

Formula: $V= S / (n(c - 1))$ ó

$V= S$

$(N(C-1))$

Donde:

S: Sumatoria de las respuestas o (valores asignados por los expertos o jueces) por cada ítem.

n: Número de jueces

c: Número de valores en la escala de valoración (en el presente caso es 2).

Apéndice C: Confiabilidad de los Instrumentos

Fórmula de KR-20 de Kuder -Richardson, para determinar el coeficiente de confiabilidad.

$$r_u = \left[\frac{m}{m-1} \right] \cdot \left[1 - \frac{\sum p_i q_i}{S_t^2} \right]$$

Donde:

Conocimientos de enfermería en neurodesarrollo de recién nacidos prematuros hospitalizados (16 ítems) = 0,811 muy bueno

Prácticas de las enfermeras (35 ítems) = 0,803= índice de confiabilidad

Rtt : Coeficiente de confiabilidad

m : Numero de ítems = (35)

Σ : Sumatoria (p*q) = (3.822)

pi: Proporción de los sujetos que contestan correctamente en el ítem i-avo

qi: Proporción de los sujetos que contestan incorrectamente en el ítem i-avo = (1-p)

2 St: Varianza de la escala = (17. 410)

Reemplazando:

$$rtt = ((35/(35-1))*((1-((3.822)/(17.410))))$$

$$rtt = 0.803 = \text{índice confiabilidad}$$

Apéndice D: Consentimiento Informado

Consentimiento Informado Para los Participantes de la Investigación

Título: “Prácticas y nivel de conocimiento de las enfermeras en el cuidado del neurodesarrollo del prematuro de un hospital de Lima,2025”

Por medio del presente documento, doy mi consentimiento para participar en la investigación científica con el propósito de plasmar respuestas a las preguntas realizada y que permita realizar una explicación clara sobre el trabajo a ejecutarse, así como rol que desempeñara en ella.

La presenta investigación será realizada por la Lic. Adriana Gabriela Miranda Catalan y la Lic. Yeny Yesida Ortiz Trebejo estudiantes de Segunda Especialidad de la Universidad Peruana Unión, el objetivo de esta investigación es determinar la relación entre las prácticas y el nivel de conocimiento de las enfermeras en el cuidado del neurodesarrollo del prematuro de un hospital de Lima,2025.

por otra parte, me han explicado también respecto a la información que yo proporcione, serán estéticamente de carácter confidencial, solamente para fines de investigación científica.

Por lo anterior, acepto de manera voluntaria, participar en dicho estudio, por lo tanto, dando señal de conformidad en Lima, a los:días del mes de de 2025

Firma del investigador

Apéndice E: Matriz de Consistencia

Título: “Prácticas y Nivel de Conocimiento de las Enfermeras en el cuidado del Neurodesarrollo del Prematuro de un Hospital de Lima,2025.”

| Problema | Objetivos | Variables | Hipótesis | Metodología |
|---|--|--------------------------|---|---|
| Problema general | Objetivo general | Variable 1 | Hipótesis general | Enfoque: Cuantitativo Tipo: Aplicada Diseño: Observacional, de corte transversal, no Experimental Nivel: Correlacional Población: 110 Enfermeras del servicio de Neonatología |
| ¿Cuál es la relación entre las prácticas y el nivel de conocimiento de las enfermeras en el cuidado del neurodesarrollo del prematuro de un hospital de Lima,2025? | Determinar la relación entre las prácticas y el nivel de conocimiento de las enfermeras en el cuidado del neurodesarrollo del prematuro de un hospital de Lima,2025. | Nivel de conocimiento | Existe una asociación entre la práctica y nivel de conocimiento de las enfermeras en el cuidado del neurodesarrollo del prematuro un hospital de Lima,2025. | |
| Problemas específicos | Objetivos específicos | Variable 2 | Hipótesis específicas | Técnica: Encuesta y Observación Instrumento: Cuestionario de conocimiento sobre el cuidado del neurodesarrollo en neonatos prematuros. -Lista de chequeo sobre los procedimientos de los cuidados en el |
| <ul style="list-style-type: none"> •¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en la dimensión macro ambiente y la practica en el cuidado del neurodesarrollo del prematuro de un hospital de Lima,2025? •¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en la dimensión microambiente y la practica en el cuidado del neurodesarrollo del prematuro de un hospital de Lima,2025? •¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en la dimensión familiar y la practica en el cuidado del neurodesarrollo del prematuro de un hospital de Lima,2025? | <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de conocimiento de las enfermeras y las prácticas de cuidado orientadas al macroambiente en el neurodesarrollo del prematuro. •Identificar el nivel de conocimiento de las enfermeras y las prácticas de cuidado orientadas al microambiente en el neurodesarrollo del prematuro. • Identificar el nivel de conocimiento de las enfermeras y las prácticas de cuidado orientadas al entorno familiar en el neurodesarrollo del prematuro. | Práctica de la enfermera | <ul style="list-style-type: none"> • Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de las enfermeras y las prácticas de cuidado orientadas al macroambiente en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro. •Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de las enfermeras y las prácticas de cuidado orientadas al microambiente en el neurodesarrollo del prematuro. •Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de las enfermeras y las prácticas de cuidado orientadas al entorno familiar en el neurodesarrollo del prematuro. | |

