



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LA ESTANCIA
HOSPITALARIA DEL NEONATO PREMATURO EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DE UN HOSPITAL PÚBLICO
DE NIVEL III, LIMA, 2025

QUALITY OF NURSING CARE AND HOSPITAL STAY OF PREMATURE
NEONATE IN THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT OF A LEVEL III
PUBLIC HOSPITAL, LIMA, 2025

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
INTENSIVOS NEONATALES

AUTOR

MALUMADER PAOLA QUEVEDO CRUCES

ASESOR

IVONNE ELIZABETH JARA ROMERO

LIMA - PERÚ

2025

ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Dra. Ivonne Elizabeth Jara Romero

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0003-3555-3097

Fecha de Aprobación: 08 de Setiembre del 2025

Calificación: Aprobado

DEDICATORIA

Este proyecto se la dedico a Dios, por darme fuerzas para seguir adelante para llegar alcanzar este momento tan importante para mi formación profesional, A mis padres que me han apoyado en todo momento para poder llegar a esta instancia de mi carrera profesional, estando siempre presentes alentándome para nunca rendirme y cumplir mis metas.

A mi esposo y a mis hijas por su paciencia y entender el tiempo que tuve que dedicar a mi proyecto, por confiar en mí, por brindarme fuerzas y motivación para culminar.

AGRADECIMIENTO

A mi asesora, la Dra. Ivonne Elizabeth Jara Romero de la UPCH, porque me guio con paciencia y motivó permanentemente para sacar adelante este proyecto.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El trabajo académico será autofinanciado por la autora.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La autora declara no tener conflictos de interés.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	QUEVEDO CRUCES MALUMADER PAOLA

Pertenece al programa de SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES autora del trabajo titulado: CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LA ESTANCIA HOSPITALARIA DEL NEONATO PREMATURO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE NIVEL III, LIMA, 2025 el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES bajo la modalidad de TRABAJO ACADÉMICO.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	JARA ROMERO IVONNE ELIZABETH	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaro que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hago constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de 12 %, según el reporte emitido por el software Turnitin® (identificador de entrega: trn:oid:::1:3375762112; fecha de entrega: 16-10-2025).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: Lima, 16 de octubre 2025.

Firma del asesor
N° DNI: 08172949
ORCID: 0000-0003-3555-3097



TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. OBJETIVOS DE ESTUDIO.....	17
III. MATERIALES Y MÉTODOS.....	18
IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA	25
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
ANEXOS	

RESUMEN

La calidad del cuidado de enfermería y la estancia hospitalaria son clave en la recuperación de los neonatos prematuros en UCIN. La duración de su hospitalización depende de su condición y del cuidado recibido, lo que influye en su pronóstico a largo plazo. **Objetivo:** Determinar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la estancia hospitalaria del neonato prematuro en la UCIN de un hospital público nivel III, Lima, 2025. **Material y Métodos:** Se efectuó una investigación cuantitativa y utiliza un método descriptivo, diseño observacional y de corte transversal con un alcance correlacional. La muestra estará constituida por 35 enfermeras de UCIN, con un muestreo no probabilístico censal, las cuales reunirán las condiciones establecidas en los parámetros de selección. Se aplicarán dos herramientas para el acopio de información, para el primer fenómeno una ficha de cotejo que abarca 4 dimensiones, validado por 6 expertos con una validez del 98.2% con una confiabilidad de Kuder Richardson de 0.983, para el segundo instrumento se empleará una ficha de recopilación de información de 16 ítems que se validará mediante el juicio de especialistas, para la confiabilidad del segundo instrumento se utilizará alfa de Cronbach, donde un valor mayor o igual a 0,8. **Plan de análisis:** Los registros se llevarán a cabo mediante el Excel 2016 y SPSS 25.0.

Palabras claves: Calidad de la atención, Cuidado de enfermería, Hospitalización, Recién nacido prematuro (Decs).

ABSTRACT

The quality of nursing care and hospital stay are key to the recovery of premature neonates in the NICU. The length of their hospital stay depends on their condition and the care received, which influences their long-term prognosis. **Objective:** To determine the relationship between the quality of nursing care and the hospital stay of premature neonates in the NICU of a Level III public hospital in Lima, 2025. **Materials and Methods:** A quantitative research was carried out using a descriptive method, observational and cross-sectional design with a correlational scope. The sample will consist of 35 NICU nurses, with a non-probability census sampling, which will meet the conditions established in the selection parameters. Two tools will be applied for information gathering, for the first phenomenon a checklist covering 4 dimensions, validated by 6 experts with a validity of 98.2% with a Kuder Richardson reliability of 0.983, for the second instrument a 16-item information collection sheet will be used that will be validated by the judgment of specialists, for the reliability of the second instrument Cronbach's alpha will be used, where a value greater than or equal to 0.8. **Analysis Plan:** Records will be kept using Excel 2016 and SPSS 25.0.

Keywords: Quality of care, Nursing care, Hospitalization, Premature newborn (Decs).

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, conforme a la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2023, unos 13,4 millones de recién nacidos nacen de manera prematura cada año, lo cual puede derivar en consecuencias severas, incluidas muertes. En 2020, se reportaron más de 900,000 muertes neonatales por prematuridad, de las cuales se estima que el 75% eran prevenibles (1). De manera similar, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) 2024 resalta que el nacimiento anticipado continúa siendo el factor predominante de fallecimientos infantiles en diversas zonas del mundo. En países como Vietnam, las muertes prematuras representan el 45% de la mortalidad infantil. Estas cifras reflejan la magnitud del problema y la necesidad de fortalecer la prevención, así como mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud materno-neonatal (2).

En este contexto, garantizar la calidad del cuidado de los neonatos prematuros en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) resulta fundamental para su supervivencia y desarrollo a largo plazo. Según la OMS en el año 2021, la supervivencia de estos neonatos está directamente relacionada con la disponibilidad de enfermeras neonatales calificadas por turno, ya que los recién nacidos extremadamente prematuros requieren una proporción mayor de personal por paciente en comparación con otros menores. Este aspecto resalta la importancia de una adecuada planificación del recurso humano, así como de la capacitación continua, para asegurar intervenciones oportunas y efectivas que favorezcan la evolución clínica del neonato. En consecuencia, invertir en personal especializado se convierte en un elemento estratégico para mejorar los indicadores de salud neonatal (3).

Sin embargo, la calidad del cuidado en las UCIN enfrenta desafíos significativos.

UNICEF señala que la escasez de personal altamente capacitado y la sobrecarga laboral afectan negativamente la atención especializada. A esto se suman la falta de coordinación entre el equipo sanitario y las deficiencias en la comunicación con las familias, factores que repercuten en el bienestar de los recién nacidos. Estas dificultades no solo comprometen la seguridad y estabilidad clínica del neonato, sino que también generan tensiones emocionales en los padres, quienes requieren información clara y acompañamiento cercano durante el proceso de hospitalización. Además, la ausencia de protocolos estandarizados y la limitada disponibilidad de recursos tecnológicos agravan estas problemáticas, reduciendo la eficiencia del cuidado brindado en la unidad (4).

Un ejemplo concreto de estos retos se observó en un estudio en Etiopía en 2024, donde la mayoría de los neonatos atendidos registraron una estancia hospitalaria promedio de 24 días, influenciada por la edad gestacional y el manejo de complicaciones por parte del personal asistencial, lo que evidencia la necesidad de optimizar la calidad y eficiencia del cuidado neonatal. Este hallazgo refleja cómo las limitaciones en la disponibilidad de recursos humanos especializados y la falta de protocolos estandarizados pueden prolongar innecesariamente la hospitalización, incrementando los riesgos de infecciones y otras comorbilidades (5).

Por otro lado, en América Latina y el Caribe, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) informa que aproximadamente 1,2 millones de partos prematuros ocurren cada año, muchos de los cuales enfrentan complicaciones graves que afectan su supervivencia y recuperación, subrayando la necesidad de mejorar la

atención neonatal en la región (6). De igual manera, una investigación realizada en Colombia en 2023 reveló que, respecto al grado de bienestar de los neonatos prematuros, el 50% de los evaluados presentaba un estado de relajación o confort apropiado, el 30% mostraba una sedación deficiente o malestar, y el 20% evidenciaba un grado de sedación profunda (7). En Chile, un estudio de 2021 reveló el 50% de los padres mencionaron la falta de comunicación con el equipo de salud como un factor negativo en la calidad del cuidado (8).

En Perú, según el Ministerio de Salud, los nacimientos prematuros han mostrado un ligero aumento, registrando 27,383 casos entre enero y octubre de 2022, evidenciando un incremento del 0,10% en comparación con el mismo periodo del 2021, este aumento se refleja en la alta tasa de muertes neonatales, siendo la prematuridad la principal causa de mortalidad infantil en el país, asociada a factores como la salud materna, las condiciones fetales y los estilos de vida (9). De igual forma, el Boletín Epidemiológico del Ministerio de Salud, reporta que la mortalidad neonatal en hospitales de la región ha incrementado en los últimos años, destacando que en el 2023 se presentaron 3 casos de muerte neonatal atribuibles a prematuridad, lo que representa un 16.7% del total de muertes neonatales en esa zona, lo que evidencia la prioridad de fortalecer la calidad de los servicios perinatales (10).

A nivel local durante los años 2023, 2024 y 2025, en un hospital público de nivel III en Lima se reportó un incremento de nacimientos de riesgo en los últimos años. En el 2023 se atendieron 3,387 recién nacidos, de los cuales 169 prematuros y el 52% requirieron ingresar a la UCIN. Para el 2024, nacieron 2,966, siendo 263

prematuros mientras que el 33% fueron hospitalizados a la UCIN. Así mismo en el 2025, hasta el momento se han reportado 1,696 nacimientos, con 91 prematuros nacidos y el 31% ingresaron a UCIN. Estos datos reflejan un incremento progresivo de casos y resaltan la importancia del cuidado especializado y la intervención oportuna del personal de salud para garantizar la supervivencia y un adecuado desarrollo de los neonatos prematuros y de bajo peso (11).

En la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público de nivel III en Lima, se ha evidenciado que, si bien el personal de enfermería especializado cuenta con la capacitación necesaria para garantizar una atención de calidad al neonato prematuro, aún existen ciertas limitaciones en el proceso del cuidado. Factores como el hacinamiento, sobre carga laboral, la falta de protocolos estandarizados de atención para los recién nacidos y algunos equipos tecnológicos presentan signos de desgaste, todo esto repercute en la atención enfermera - paciente. Estas condiciones pueden generar situaciones que comprometen la calidad del cuidado que proporciona la enfermera y va repercutir en la seguridad del neonato, incrementando riesgos de complicaciones y la estancia hospitalaria prologada en la UCIN.

Por lo expuesto se plantea la pregunta de investigación:

¿Cuál es la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la estancia hospitalaria del neonato prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital público de nivel III, Lima 2025?

El estudio se justifica teóricamente en el requerimiento de analizar el vínculo entre la calidad del cuidado de enfermería y la estancia hospitalaria de los neonatos prematuros, ya que un cuidado adecuado puede disminuir complicaciones, favorecer el crecimiento y desarrollo, garantizando una atención integral y segura. Además, fortalece la comprensión del cuidado de enfermería como eje central de la disciplina, al demostrar su influencia directa en la recuperación y adaptación del neonato en un entorno de alta vulnerabilidad. De esta manera, La investigación aporta conocimiento aplicable a la práctica enfermera en la UCIN, al respaldar intervenciones basadas en la Teoría del Cuidado Humano propuesto por Watson, que destaca la humanización del cuidado y el vínculo enfermera-paciente como aspectos esenciales para optimizar las prácticas asistenciales.

Desde una perspectiva práctica, los hallazgos de esta disertación contribuirán a optimizar la calidad del cuidado de enfermería en UCIN, favoreciendo la reducción de la estancia hospitalaria de los neonatos prematuros y la prevención de complicaciones asociadas a la hospitalización. Asimismo, permitirá identificar aspectos críticos en el proceso del cuidado lo que facilita la elaboración y aplicación de protocolos estandarizados y estrategias asistenciales más eficaces. De manera que se fortalecerá la práctica profesional de enfermería mejorando la calidad del cuidado, reduciendo la sobrecarga laboral y promoviendo una atención segura. Esto no solo impactara en la efectividad en el ámbito asistencia, sino que también podría contribuir a disminuir complicaciones asociadas a la hospitalización prologada, reduciendo costos institucionales y optimizando los recursos sanitarios.

Según la justificación metodológica, el estudio adoptará un enfoque cuantitativo, empleando instrumentos validados para identificar objetivamente los fenómenos propuestos en la investigación. Esta metodología permitirá obtener datos medibles y fiables que respalden las conclusiones del estudio. Además, el diseño propuesto facilitará la reproducción de la investigación en contextos similares, ofreciendo una base metodológica sólida para futuras investigaciones en el ámbito del cuidado neonatal. Esta aproximación permitirá visibilizar la situación real de los neonatos hospitalizados y generar evidencia útil para la toma de decisiones clínicas y administrativas.

En el ámbito social, esta investigación beneficiará directamente a los neonatos prematuros que reciben atención en las UCIN, ya que busca optimar la calidad de vida mediante una atención más oportuna, segura y humanizada. La optimización del cuidado de enfermería podría contribuir a una recuperación más rápida, disminuyendo el tiempo de hospitalización y fortaleciendo el vínculo afectivo entre el neonato y su familia. Asimismo, una estancia hospitalaria más breve y satisfactoria aliviaría el impacto emocional y económico en los padres, promoviendo un entorno más favorable para el desarrollo inicial del recién nacido.

De igual forma la importancia del estudio es porque permitirá evidenciar cómo la calidad del cuidado de enfermería influye directamente en la evolución clínica y la duración de la estancia hospitalaria de los neonatos prematuros en la UCIN.

La investigación se sustenta con los siguientes antecedentes Amuji y Appaji en Estados Unidos en el año 2025 tuvieron como objetivo de mejorar la calidad del cuidado brindado durante la primera hora dorada en neonatos nacidos con <34 semanas de gestación. Este estudio incluyó 311 neonatos menores de 34 semanas y aplicó intervenciones basadas en evidencia para optimizar la hora dorada. Se redujo la hipotermia del 79% al 22%, aumentó la adherencia respiratoria del 13% al 77% y se acortó el tiempo de administración de nutrición parenteral y antibióticos. Asimismo, mejoró la glucemia media y se redujo el tiempo de ingreso a la UCIN, fortaleciendo la eficacia y seguridad del cuidado neonatal crítico (12).

Otro estudio es de Salazar et al., en Estados Unidos, en el año 2023, donde tuvieron como fin examinar el vínculo entre el tipo de UCIN y la excelencia del cuidado en bebés prematuros moderados, tardíos y muy prematuros. Estudio de cohorte prospectivo analizó a 433,814 RN prematuros en 465 hospitales. Se utilizó la herramienta Baby-MONITOR y su adaptación MLP-QM para el acopio de información. Los resultados fueron que el 6.6 % fue atendido en UCIN tipo A con restricciones, el 29.3 % sin restricciones, el 39.7 % en tipo B y el 24.4 % en tipo C, finalmente evidenciaron que el tipo de UCIN se asoció con el nivel de cuidado en el recién nacido prematuro (13).

También está el estudio Yu et al. En Corea en el año 2021 donde tuvieron como objetivo investigar los predictores de la calidad de cuidado por enfermeras en UCIN. Investigación cuantitativa, descriptiva, correlacional y transversal, con 217 enfermeras de UCIN, en la recolección de datos se usó encuestas previamente

validados. Los resultados revelaron que el 53 % del personal percibió una buena calidad de atención. Por otro lado, el 31 % de las enfermeras expresó una intención de renuncia, lo cual redujo su percepción de calidad del cuidado, los autores constataron que la trayectoria profesional de las enfermeras en la UCIN, la dotación adecuada de personal, la baja intención de rotación y el nivel de satisfacción laboral actuaron como factores determinantes de una óptima calidad del cuidado neonatal entre las profesionales de dicha unidad (14).

En el mismo contexto Cao et al. En China, en el año 2021 donde tuvieron como objetivo determinar las prácticas de atención y los resultados para los bebés muy prematuros en UCIN. Se trató de un estudio cuantitativo, observación y retrospectivo, incluyó a una muestra de 9552 recién nacidos muy prematuros evaluados por guías de observación, previamente validadas por expertos en neonatología y con confiabilidad determinada mediante un alfa de Cronbach de 0.78. En los resultados el 86 % de los recién nacidos recibió atención completa, con una supervivencia del 95% y un 57% sin morbilidades graves. No obstante, solo el 76% recibió corticosteroides prenatales y apenas el 12% fue asistido con presión positiva continua en sala de partos (15).

Asimismo, Nikuee, en Irán, en el año 2020 tuvieron como objetivo investigar la asociación entre la duración de la estancia hospitalaria y el grado de atención de enfermería en UCIN. Estudio de tipo descriptivo y correlacional que contó con una muestra de 205 neonatos prematuros hospitalizados en UCIN y 80 enfermeras, se utilizó la escala QUALPAC para evaluar la calidad del cuidado, validada por 3

especialistas y un Alfa de 0,82. Respecto a los resultados, se encontró que el 68,8 % contaban con entre 1 y 5 años de experiencia laboral. Se observó una correlación inversa entre el lapso de permanencia en el centro asistencial del neonato y la CA ($r = -0,507$, $p < 0,0001$). Los hallazgos concluyeron una relación inversa entre los fenómenos examinados. Al mejorar la calidad de la atención, podemos reducir el LHS (16).

Por otro lado, de los estudios Nacionales se halló: Almeyda et al. En Lima, en el año 2024 efectuaron una disertación con el fin de analizar los factores vinculados a la hospitalización prolongada en prematuros con menos de 29 semanas. Estudio cuantitativo, observacional, retrospectivo, centrado en una muestra neonatos prematuros con 75 historias clínicas. Se utilizó una ficha de observación validada por criterio de especialistas y con una fiabilidad de 0.87. Los resultados fueron que el análisis multivariado reveló que la estancia hospitalaria prolongada se asoció significativamente con prematuridad por síndrome de HELLP (26.7%), embarazos múltiples (33.3%), segundos gemelares (21.3%), bajo peso al nacer ≤ 1000 g (49.3%) y días en UCI superiores a 30 (56%) (17).

De misma manera, Soriano, en Lima, en el año 2024 tuvo la finalidad de examinar los elementos vinculados a la permanencia hospitalaria prolongada en neonatos. El estudio fue observacional, analítico y transversal, con una muestra de 213 historias clínicas. Los hallazgos indicaron que el 51.2 % de los RN registró una prolongación en el periodo de internamiento, asociada con la edad materna de riesgo con un p valor de 0.031, carencia de antecedentes obstétricos con un p valor de 0.024 y sepsis

neonatal con un p valor de 0.001. Se concluye que los elementos externos vinculados a la prolongación del internamiento fueron la edad materna considerada de riesgo y la ausencia de antecedentes gestacionales, mientras que los internos se vincularon con la afección de membrana hialina y la infección séptica neonatal (18).

Riofrio y Rojas en Lima, en el año 2024 tuvieron como fin gestionar el cuidado del especialista en enfermería del RN prematuro. Se trata de una indagación de corte, bajo la modalidad de caso singular, en la que se aplicó un esquema de valoración. En la fase de identificación diagnóstica y estructuración de las intervenciones enfermeras se recurrió a la Taxonomía II propuesta por la NANDA. Se ejecutaron el 100% de las intervenciones planificadas, y la evaluación se basó en la diferencia de puntuación final y basal, con mejoras en un 20%, lo cual reflejó una mejora global del 81% en los criterios establecidos (19).

También está el estudio de Sánchez et al. en Lima, en el año 2022 contó con el propósito de examinar la asociación de la mortalidad y la permanencia hospitalaria en una UCIN. Disertación básica, no experimental, correlacional, aplicada a 178 pacientes en la UCIN, utilizando la encuesta por vía dos cuestionarios. Los hallazgos mostraron que el 45% de los neonatos tuvo una estancia hospitalaria de 0 a 7 días y que la mortalidad alcanzó el 60% en ese mismo rango de tiempo. Se llegó a la conclusión de que hay una asociación moderada entre los fenómenos examinados en la indagación (20).

Asimismo, Bustamante en Cajamarca, en el año 2022, tuvo el objetivo de identificar las condicionantes vinculadas a la continuidad de la permanencia hospitalaria en neonatos prematuros atendidos en la UCIN. Se realizó una disertación observacional, retrospectiva, transversal con 360 RN, empleando fichas de cotejo. Se determinó que los elementos asociados a una permanencia hospitalaria prolongada fueron el seguimiento prenatal inferior a seis controles, la situación conyugal, la rotura temprana de membranas, la infección corioamniótica, la edad gestacional al parto, la exigencia de maniobras de reanimación al nacer, la afección por membrana hialina y la septicemia en el neonato (21).

En relación con el neonato prematuro, la OMS define al neonato prematuro como aquel nacido previo a completar las 37 semanas del proceso gestacional, quienes enfrentan riesgos inmediatos como inmadurez pulmonar y complicaciones respiratorias. A largo plazo, pueden sufrir parálisis cerebral, retinopatía, alteraciones en el desarrollo, y mayor probabilidad de padecer enfermedades crónicas como obesidad y diabetes en la edad adulta (22). De igual manera el parto prematuro se reconoce como un fenómeno multifactorial que se encuentra condicionado por diversos factores de riesgo. Entre los antecedentes más relevantes se incluye la existencia de partos prematuros previos, gestaciones múltiples, diabetes gestacional, infecciones y la ausencia de un control prenatal oportuno (23). Además, factores socioeconómicos y personales, como el consumo de sustancias psicoactivas (24).

Es por ello crucial tener en cuenta todos estos factores al momento de realizar el seguimiento prenatal para prevenir un posible parto prematuro, ya que la atención adecuada en las fases tempranas del embarazo puede reducir considerablemente las complicaciones físicas tanto en la madre como en el neonato, asegurando un mejor pronóstico para ambos y optimizando las oportunidades de un desarrollo saludable a largo plazo (25). Así mismo los neonatos prematuros enfrentan complicaciones graves como inmadurez pulmonar, apnea, bradicardia, ictericia y hemorragias intraventriculares, que requieren monitoreo constante y tratamientos intensivos. Además, problemas gastrointestinales como la enterocolitis necrotizante también son comunes. Estas condiciones derivadas de la inmadurez de los órganos requieren atención integral de enfermería para optimizar la recuperación y prevenir secuelas a largo plazo (26).

Para la presente investigación, se sustenta en los postulados de la Teoría del Cuidado Humano propuesta por Watson, que resalta el cuidado como esencia de la enfermería, más allá de una simple curación y, resaltando además la relación enfermera-paciente. Dentro de esta perspectiva, se subrayan procesos fundamentales como la generación de confianza, la expresión de sentimientos y la sensibilidad interpersonal. Dichos principios asumen una función esencial en el cuidado de neonatos prematuros en la unidad crítica, donde el acompañamiento emocional y físico es esencial para su bienestar y recuperación (27). Así mismo los metaparadigmas propuestos por Watson, que promueve una visión holística del cuidado y reconoce a la persona como un ser único, valioso y digno de respeto, son fundamentales para comprender la calidad del cuidado en la UCIN (28).

En este contexto el entorno del paciente en el caso del neonato prematuro se encuentra en un ambiente donde recibirá cuidados especializados dentro de una incubadora conectado a monitores y recibiendo un tratamiento oportuno, sin embargo, las enfermeras pueden trabajar para crear entornos que promuevan la recuperación y el bienestar del paciente, incluyendo la reducción del ruido, la creación de espacios de descanso para los padres y la promoción de la lactancia materna (29). Así mismo, la persona que en este caso el neonato es un ser único y valioso que debe ser cuidado, respetado, nutrido y comprendido, el personal de enfermería tiene como objetivo de promover el progreso del usuario a través de la visita de la familia y cuidados adecuados, logrando su pronta recuperación y disminuir el tiempo de hospitalización (30).

En el ámbito la salud, el neonato prematuro internado en la UCIN, se encuentra en estado de vulnerabilidad debido a su enfermedad resquebrajando su bienestar físico, emocional y social (31). Por otro lado, el cuidado de enfermería es crucial para la supervivencia y desarrollo de los neonatos prematuros, dada la inmadurez de sus sistemas respiratorio, neurológico e inmunológico. Entre los cuidados que se brindan destaca la monitorización de signos vitales, el control de temperatura, administración de oxígeno y el soporte nutricional, principalmente a través de leche materna (32). Así mismo, las intervenciones de enfermería buscan prevenir infecciones y complicaciones como apnea y bradicardia, y fortalecer el vínculo afectivo entre el neonato y sus padres, lo cual es esencial para el equilibrio emocional de la familia (33).

En lo referente al profesional de enfermería especializado en UCIN, este contará con pericia científica y técnica de dicho servicio, con la capacidad de otorgar atención integral de excelencia y responder a las demandas del neonato en estado crítico y de su núcleo familiar; del mismo modo, estará facultado para consolidar competencias en la generación de investigación enfocada en la UCIN (34). Dentro de este ámbito, la excelencia del servicio asistencial se concibe como el grado en que las intervenciones sanitarias ofrecidas a individuos y colectivos contribuyen a incrementar las posibilidades de alcanzar condiciones favorables de bienestar, este concepto no solo se asocia con la efectividad clínica, sino también con la seguridad, la oportunidad, la equidad y el enfoque centrado en el paciente (35).

En este marco, los profesionales de enfermería desempeñan un papel esencial en el desarrollo de intervenciones que no solo promueven la adherencia al tratamiento, sino que también reducen complicaciones y educan al paciente. Estas intervenciones están orientadas a lograr resultados positivos para el bienestar del usuario (36). El cuidado de enfermería desde la dimensión humano se enfoca en establecer relaciones sólidas entre el personal y los pacientes, priorizando las garantías fundamentales de las personas, la entrega de información clara y un ambiente de confianza. Estas prácticas fomentan un vínculo cercano, favoreciendo el bienestar del paciente y mejorando su experiencia con el equipo de salud. (37).

Asimismo, la dimensión del cuidado oportuno que se refiere a la intervención de enfermería en el momento adecuado, garantizando que los neonatos reciban el tratamiento necesario sin demoras que puedan agravar su condición, minimizando

riesgos y optimiza la recuperación del paciente (38). La dimensión cuidado continuo, implica la supervisión constante del estado de salud del neonato, adaptándose a sus necesidades y cambios en tiempo real, incluyendo la monitorización de signos vitales y la administración de tratamientos (39). De igual manera, el cuidado seguro es otra dimensión que resalta la importancia de ofrecer un entorno clínico libre de errores, donde se sigan protocolos estrictos para garantizar la seguridad del neonato, para prevenir daños y asegurar que todas las intervenciones sean realizadas de acuerdo a los estándares de atención (40).

En el caso de la Estancia hospitalaria se concibe como el tiempo donde el paciente permanece en un hospital para recibir tratamiento, y en el caso de los neonatos prematuros, este período suele ser más largo debido a la necesidad de cuidados intensivos y monitoreo constante (41). Igualmente, la estancia hospitalaria en neonatos prematuros también se utiliza como un indicador de eficiencia dentro de los hospitales, reflejando en el aprovechamiento de los medios disponibles y en la eficiencia de las prestaciones sanitarias ofrecidas (42). Un hospital bien equipado con recursos humanos, materiales y tecnológicos es fundamental para garantizar que este tiempo de hospitalización se utilice de la mejor manera posible, favoreciendo la pronta recuperación del paciente y evitando complicaciones adicionales (43).

Siendo como parámetros de evaluación; el tiempo de hospitalización son los días que el paciente permanece internado (44). Asimismo, la edad de la madre, gestaciones anteriores, evaluaciones gestaciones, grado de formación de la madre,

rotura de membranas, infección de las membranas fetales, ITS, preeclampsia son factores que pueden complicar el estado de salud del paciente (45). También el sexo del neonato se refiere a su género biológico, edad gestacional permite clasificar al neonato prematuro, a término y pos término, el apgar permite evaluar los primeros minutos de vida, el peso al nacer será medido por kilogramos, enfermedad de membrana hialina, sepsis e ictericia son patologías que pueden ocasionar complicaciones en el prematuro (46).

II. OBJETIVOS DE ESTUDIO

Objetivo general

- Determinar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la estancia hospitalaria del neonato prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital público nivel III, Lima, 2025.

Objetivos específicos

- Establecer la relación entre la dimensión del cuidado humano y la estancia hospitalaria del neonato prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital público nivel III, Lima, 2025.
- Determinar la relación entre la dimensión cuidado oportuno y la estancia hospitalaria del neonato prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital público nivel III, Lima, 2025.
- Establecer la relación entre la dimensión cuidado continuo y la estancia hospitalaria del neonato prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital público nivel III, Lima, 2025.
- Determinar la relación entre la dimensión cuidado seguro y la estancia hospitalaria del neonato prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital público nivel III, Lima, 2025.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Diseño de estudio

La investigación se sustenta en un enfoque cuantitativo y adopta un método descriptivo, dado que su propósito es detallar y analizar los hechos relacionados con los fenómenos propuestos en la investigación (47). Además, es un diseño observacional y de corte transversal, lo que permite observar la situación de las enfermeras en la UCIN en un momento específico, proporcionando una evaluación puntual de las condiciones (48). De igual manera, es correlacional, ya que se pretende determinar el vínculo entre el grado de comprensión de las enfermeras y las acciones de atención orientadas al desarrollo del neonato prematuro, contribuyendo a comprender cómo estos factores influyen en los fenómenos propuestos en la investigación (49).

3.2. Población

El presente estudio de investigación cuenta con una población de 35 profesionales de enfermería que trabajan en la UCIN de un hospital público nivel III, Lima.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Profesionales de enfermería con especialidad en UCIN.
- Profesionales de enfermería que laboran en el ámbito de UCIN.
- Profesionales de enfermería que otorguen su aprobación mediante la firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Profesionales de enfermería que realizan labor administrativa en el ámbito de UCIN.
- Profesionales de enfermería que se encuentren con licencia o vacaciones.

3.3. Muestra

En este caso la muestra será censal, porque se usará a toda la población de estudio para la evaluación de las variables (49). Asimismo, el muestreo es no probabilístico por conveniencia dado que nuestra población es finita, porque la selección de los participantes no se realiza al azar, sino que depende de su disponibilidad y de los requisitos de admisión y descarte previamente definidos (49).

3.4. Definición operacional de variables

-Variable I: Calidad de cuidados de Enfermería

Se entiende como el grado en que las prestaciones sanitarias ofrecidas a individuos y colectivos favorecen la posibilidad de alcanzar hallazgos favorables en su bienestar, este concepto no solo se asocia con la efectividad clínica, sino también con la seguridad, la oportunidad, la equidad y el enfoque centrado en el paciente (35).

- Variable II: Estancia hospitalaria del prematuro

Se entiende como el tiempo donde el paciente permanece en un hospital para recibir tratamiento, y en el caso de los neonatos prematuros, este período suele ser más largo debido a la necesidad de cuidados intensivos y monitoreo constante (41).

3.5. Procedimientos y técnicas

En cuanto a la recolección de información, primero se establecerá coordinación con la asesora responsable del proyecto para obtener su visto bueno inicial. Posteriormente, se gestionará la entrega ante el comité evaluador de la Facultad de Enfermería de la UPCH. Luego, será remitido al Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) para su autorización. Tras validar la investigación, se gestionará el permiso de la Dirección del hospital, con el fin de asegurar las facilidades y avales correspondientes. Seguidamente, se informará a la jefatura del Departamento de Enfermería y después a la responsable del servicio de neonatología sobre el estudio a ejecutar. Se coordinará para una reunión y se presentará el proyecto a las enfermeras para solicitar su consentimiento informado, al personal de UCIN los objetivos, la metodología y el uso de los instrumentos, asegurando que comprendan su participación antes de otorgar su aprobación.

Se aplicarán los instrumentos en dos fases de ejecución:

Primer momento: Se aplicará el instrumento de calidad de cuidados de Enfermería, cuando la enfermera ingrese a UCIN, mediante una ficha de cotejo de 43 ítems (Anexo1) por un tiempo aproximado de 30 minutos y será tomado en los turnos de 12 horas. Cabe mencionar que el instrumento será aplicado por la investigadora que asistirá durante las jornadas programadas de cada profesional de Enfermería y será tomado desde el momento que la enfermera ingresa a la UCIN y se observará durante el cuidado y la atención del neonato prematuro.

Segundo momento: Se procederá a realizar la recolección de datos de la historia clínica para luego registrar en la ficha de acopio de información que comprende 16 ítems sobre el segundo fenómeno (Anexo 2), Este registro se realizará en la sala de espera y tendrá una duración aproximada de 10 minutos.

Técnica

Se empleará la observación, es un método de obtención de información basado en el registro minucioso y ordenado de conductas, sucesos o manifestaciones dentro de su contexto real (49).

Con el fin de evaluar el primer fenómeno, se usará una ficha de cotejo de 43 ítems que considera las dimensiones cuidado humano (1-12 ítems), cuidado oportuno (13-25 ítems), cuidado continuo (26-31 ítems) y cuidado seguro (32-43 ítems). Esto con una escala dicotómica de si (1) y no (0). Del autor Reategui et al. (50) en el Perú del año 2018, en donde tuvo la validez de 6 expertos 2 médicos pediatras y 4 enfermeras en atención especializada neonatal con más de cinco años de trayectoria, quienes evaluaron cinco criterios: precisión (86.8%), idoneidad (99%), trascendencia (100%), congruencia (98.9%) y consistencia (98.8%), alcanzando una validez global de 98.2%. Para la confiabilidad del instrumento Reategui et al. (50) lo llevó a cabo por medio del Kuder Richardson. Se efectuó una prueba preliminar alcanzando un valor de 0.983, reflejando una alta fiabilidad.

Asimismo, se trabajará con los siguientes niveles

Bueno (30-43)

Regular (15-29)

Malo (0-14)

El segundo instrumento será elaborado por la investigadora que consta de una ficha de acopio de información que comprende 16 ítems, el tiempo de hospitalización, edad de la madre, gestaciones anteriores, controles prenatales, nivel de instrucción de la madre, ruptura de membranas, corioamnionitis, ITS, preeclampsia. Así mismo, el sexo del recién nacido, edad gestacional, peso, apgar al nacer, enfermedad de membrana hialina, sepsis e ictericia.

Para la recopilación de datos se cuenta con acceso a las historias clínicas, libro de movimiento y Kardex de enfermería. La información de cada ficha se recabará en un tiempo aproximado de 10 minutos.

Se trabajará con los siguientes niveles

E.H. corta < 7 días

E.H. media >15 días

E.H. prolongada > 30 días

En cuanto a la validación, se realizará por juicio de especialistas, conformado por 10 enfermeras especialistas en una población similar en una UCIN de otro hospital de nivel III que tenga las mismas características de la población, para lo cual se les entregará un instrumento de 16 ítems (Anexo 3), bajo las normas reglamentarias para juicios de expertos de la UPCH. Para luego realizar la prueba piloto con 10 enfermeras que laboran en la UCIN y obtener la confiabilidad de alfa de Cronbach con un valor mayor al 0.80 para considerarlo altamente confiable.

3.6. Principios éticos

La disertación se efectuará basada en los lineamientos éticos del reporte de Belmont (1979), de los cuales tenemos:

Principio de Autonomía: Este proyecto velará porque todos los participantes ejerzan plenamente su facultad de optar de forma libre, consciente y con plena comprensión sobre su participación. Antes de incorporarse al estudio, se les brindará una explicación detallada y comprensible en relación a los objetivos, procedimientos, posibles consecuencias y ventajas derivadas del desarrollo de la indagación, resolviendo cualquier duda que pueda surgir. La decisión de participar será completamente voluntaria y se formalizará mediante la firma del consentimiento informado, el cual será previamente revisado y aceptado por cada profesional. Asimismo, se garantizará la confidencialidad de sus respuestas y el anonimato en la difusión de los resultados, protegiendo su identidad y privacidad en todo momento.

Principio de Beneficencia: En concordancia con este principio, el estudio no solo buscará evitar riesgos innecesarios, sino también aportar beneficios directos e indirectos a los participantes y a la institución. Los resultados obtenidos serán socializados con los profesionales de enfermería y las autoridades del hospital, con el fin de generar evidencia que contribuya al fortalecimiento progresivo de los cuidados brindados en la UCIN. De esta manera, la investigación aportará conocimientos que podrán traducirse en mejores prácticas y en un entorno de trabajo más eficiente.

Principio de No Maleficencia: El estudio adoptará todas las acciones pertinentes para salvaguardar el bienestar físico, psicológico y laboral de los participantes, asegurando que su involucramiento no genere ningún tipo de perjuicio. Se evitarán situaciones de presión, coerción o vulneración de derechos, procurando que la participación no interfiera negativamente con sus funciones habituales dentro del

hospital. Del mismo modo, los datos recolectados serán manejados con el máximo cuidado para prevenir cualquier mal uso o exposición que pueda afectar a los profesionales involucrados.

Principio de Justicia: Este principio garantizará la inclusión equitativa de todos los especialistas en enfermería que reúnan los requisitos establecidos, asegurando igualdad de oportunidades para participar en el estudio. Ningún participante será excluido por razones de sexo, edad, antigüedad, jerarquía profesional, afinidad personal o cualquier otra forma de discriminación. Asimismo, todos recibirán un trato digno y respetuoso, reconociendo el valor de sus aportes y asegurando que los beneficios derivados de la investigación repercutan de manera justa en la mejora del servicio neonatal y en la labor profesional de enfermería.

3.7. Plan de análisis

Tras obtener las contestaciones y organizar el repositorio de datos con sus códigos, se recurrirá al programa Stata con el fin de transformar los fenómenos en categorías (intervalos) y generar los reportes pertinentes por cada fenómeno y dimensión.

Los hallazgos se presentarán mediante cuadros de distribución en frecuencias y proporciones, además de diagramas de barras, recursos que permiten respaldar la caracterización de los fenómenos examinados en la encuesta, asimismo, se tendrá un análisis inferencial donde las hipótesis de estudio se comprobarán por medio del Rho de Spearman (48).

IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

4.1 Presupuesto

MATERIALES	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO (S/.)	PRECIO TOTAL (S/.)
1. Recursos Humanos			
Estadístico	02	400.00	400.00
2. Rusos financieros			
● Papel bond A4	0 6	13.00	78.00
● Caja de lapiceros	10	1.00	10.00
● Folder A4	5	2.50	12.50
● Resaltadores	4	2.00	8.00
● USB	2	25.00	50.00
● Tinta de impresora	3	25.00	75.00
● Perforador	1	10.00	10.00
● Engrampador	1	7.00	7.00
● Internet	3 meses	120.00	360.00
3. Transporte			
Pasajes movilidad local	100	S/ 1.50	150.00
TOTAL			1.360.00

4.2 Cronograma

N°	ACTIVIDADES DEL PROYECTO	2025											
		JUL				AGO				SET			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Elección del tema y revisión bibliográfica	X	X										
2	Planteamiento y formulación del problema		X	X	X								
3	Marco teórico			X	X	X							
4	Antecedentes de la investigación				X	X							
5	Elaboración Marco Teórico				X	X	X						
6	Justificación del problema					X	X						
7	Objetivos del estudio					X	X	X					
8	Diseño y metodología de estudio						X	X					
9	Población y muestra						X	X					
10	Definición operacional de variables							X	X				
11	Procedimiento y técnicas de estudio							X	X				

12	Aspectos éticos de estudio							X	X				
13	Plan de análisis							X	X				
14	Reporte de turnitin									X			
15	Fecha de verificación									X			
16	Preparación para la sustentación									X			
17	Sustentación									X			
18	Levantamiento de observaciones y registro SIDISI										X	X	X

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros [Internet]. Who; 2023 [citado el 17 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Día Mundial de la Prematuridad 2024/ UNICEF promueve el acceso a una atención de calidad en todas partes [Internet]. Unicef; 2024. [citado el 17 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/vietnam/press-releases/world-prematurity-day-2024>
3. Organización Mundial de la Salud. Normas para mejorar la calidad de la atención a los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño en los establecimientos de salud [Internet]. OMS; 2021 [citado el 17 de julio de 2025]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341557/9789240017245-spa.pdf>
4. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Semana del prematuro [Internet]. Argentina: Unicef; 2021. [citado el 17 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/vietnam/press-releases/world-prematurity-day-2024>
5. Mehretie Y, Amare AT, Getnet GB, Mekonnen BA. Length of hospital stay and factors associated with very-low-birth-weight preterm neonates surviving to discharge a cross-sectional study, 2022. BMC Pediatr [Internet]. 2024; 24(1):80. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12887-024-04532-5>

6. Organización Panamericana de la Salud. Fortaleciendo la atención neonatal en América Latina y el Caribe: El rol estratégico de los sistemas de información [Internet]. Paho; 2024 [citado el 18 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/23-8-2024-fortaleciendo-atencion-neonatal-america-latina-caribe-rol-estrategico-sistemas>
7. Arroyo B, Vargas Rodriguez E. Cuidados de Enfermería orientados al confort del recién nacido prematuro hospitalizado. SALUD, ARTE Y CUIDADOS Revista Venezolana de Enfermería & Ciencias de la Salud [Internet]. 2024 [citado el 15 de septiembre de 2025]; 16(2):73–84. Disponible en: <https://revistas.uclave.org/index.php/sac/article/view/4728>
8. Barra C L, Marín P A, Coo S. Cuidados del desarrollo en recién nacidos prematuros: fundamentos y características principales. Andes Pediatr [Internet]. 2021;92(1):131–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v92i1.2695>
9. Ministerio de Salud. Los nacimientos prematuros representan la primera causa de muerte infantil, en el Perú y el mundo [Internet] 2024. [citado el 18 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1061554-los-nacimientos-prematuros-representan-la-primera-causa-de-muerte-infantil-en-el-peru-y-el-mundo>
10. Hospital departamental de Huancavelica. Boletín Epidemiológico Diciembre HDH-2024 [Internet] 2024. [citado el 22 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.hrh.gob.pe/actiweb/files/documentos/modgestion/pdf/SALASI_TUACIONAL_4391051.pdf

11. Hospital Nacional Hipólito Unanue. Indicadores de nacimientos prematuros [Internet]. Lima: Hospital Hipólito Unanue 2023- 2025 [citado el 15 de julio de 2025]. Disponible en: <http://www.hnhu.gob.pe/Inicio/estadistica-2025/>
12. Amuji N, Appaji S, Yemmethimmanahalli Nagaraju P, Gautham Suresh K, Steven S, Bada Shekharappa C. Improving the quality of care for preterm infants in the golden hour. *BMJ Open Qual* [Internet]. 2025 [citado el 8 de septiembre de 2025];14(1):e002277. Disponible en: <https://bmjopenquality.bmj.com/content/14/1/e002277>
13. Salazar E, Handley S, Greenberg L, Edwards E, Lorch S. Association between neonatal intensive care unit type and quality of care in moderate and late preterm infants. *JAMA Pediatr* [Internet]. 2023;177(3):278–85. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1001/jamapediatrics.2022.5213>
14. Yu M, Park CG, Lee S. Predictors of nurse-reported quality of care in neonatal intensive care units in Korea. *J Pediatr Nurs* [Internet]. 2021;60:e24–30. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2021.02.015>
15. Cao Y, Jiang S, Sun J, Hei M, Wang L, Zhang H, et al. Assessment of neonatal intensive care unit practices, morbidity, and mortality among very preterm infants in China. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2021;4(8):e2118904. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.18904>
16. Nikuee, N., Rassouli, M., Manuchehri, H., Payandeh, A., Khanali Mojen, L. Correlation between Quality of Care and Length of Hospital Stay in Neonatal Intensive Care Unit. *Iranian Journal of Neonatology*, [Internet]. 2020; 11(2): 54-59. Disponible en: https://ijn.mums.ac.ir/article_14728.html

17. Almeyda N, Tafur L. Factores asociados a la estancia hospitalaria prolongada en prematuros menores de 29 semanas en un hospital de referencia nacional de la seguridad social, años 2020 – 2023. [Tesis de especialidad] Universidad Ricardo Palma – URP; 2024. [citado el 18 de julio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/entities/publication/06c6edd1-1fa5-43f1-bd4a-9524d475bcc7>
18. Soriano B. Factores asociados a la estancia prolongada en los recién nacidos prematuros en la UCI Neonatal del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2022-2023. [Tesis para optar por el título profesional de médico cirujano] Universidad Privada de Tacna; 2024 [citado el 18 de julio de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/16531>
19. Riofrio F, Rojas L Factores asociados a la estancia hospitalaria prolongada en neonatos en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2021-2023 [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano] Universidad Continental; 2024 [citado el 18 de julio de 2025]; Disponible en:
20. Sánchez K, Arévalo L, Bartra A, Torrejon C, Torres R. Mortalidad y estancia hospitalaria en una Unidad peruana de Cuidados Intensivos Neonatales. Rev Salud Amaz Bienestar [Internet]. 2022 [citado el 8 de septiembre de 2025]; 1(2):e393. Disponible en: <https://revistas.unsm.edu.pe/index.php/rsayb/article/view/393>

21. Bustamante F. Factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en recién nacidos prematuros en el servicio de UCI neonatal del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020–2021. [Tesis para optar el título profesional de: médico cirujano] Universidad Nacional de Cajamarca; 2022. [citado el 18 de julio de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4826>
22. Organización Mundial de la Salud. Preterm and low birth weight [Internet]. OMS; 2023 [citado el 23 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/newborn-health/preterm-and-low-birth-weight>
23. Balest AL. Recién nacidos prematuros [Internet]. Manual MSD versión para público general. Manuales MSD; 2025 [citado el 23 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-infantil/problemas-generales-del-reci%C3%A9n-nacido/reci%C3%A9n-nacidos-prematuros>
24. Macías H, Moguel A, Iglesias J, Bernárdez I, Braverman A. Edad materna avanzada como factor de riesgo perinatal y del recién nacido. Acta méd Grupo Ángeles [Internet]. 2018 [citado el 23 de julio de 2025]; 16(2):125–32. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000200125
25. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros [Internet]. Who; 2023 [citado el 23 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>

26. American Pregnancy Associatio. Complicaciones del Parto Prematuro [Internet] APA. 2020 [citado el 23 de julio de 2025]. Disponible en: <https://americanpregnancy.org/es/healthy-pregnancy/labor-and-birth/premature-birth-complications/>
27. Redlands Community Hospital. Jean Watson's Theory of Human Caring [Internet]. 2020 [citado el 23 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.redlandshospital.org/nursing-excellence/jean-watsons-theory-of-human-caring/>
28. Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2015 [citado el 23 de julio de 2025]; 31(3):0–0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006
29. Marchofdimes. Preterm babies [Internet] 2018 [citado el 23 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.marchofdimes.org/find-support/topics/birth/preterm-babies>
30. Buera MM, García VP, Del Barrio Aranda N, Pérez AMA, García MP, Fernández TM. Madeleine leininger, artículo monográfico. Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 2021 [citado el 18 de julio de 2025]; 2(4):63. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8055604>
31. Victorio G, Romaní H, Romaní S. Risk factors associated with prolonged hospital stay in Neonatal Intensive Care: a case-control study. Rev Fac Med Humana [Internet]. 2023; 23(3):122–30. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v23i3.5908>

32. Ramírez C, Perdomo A, Perdomo A. Evaluación de la Calidad del Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. *av. enferm.* [Internet]. 2018; 31(1): 42-51. [citado el 18 de julio de 2025] Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002013000100005&lng=en.
33. Moreno J. Calidad de los cuidados: Mejora de la calidad en los planes de cuidados enfermeros en el Área de salud VI de la Región de Murcia [tesis para obtener el grado de doctor en gestión de la salud]. España: Universidad de Murcia; 2019 [citado el 18 de julio de 2025]. Disponible en: <https://enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/1401/TD.%20Josefa%20Patricia%20Moreno.pdf>
34. Cordova J. Calidad del cuidado enfermero y nivel de satisfacción de los padres de niños con infección respiratoria aguda, servicio pediatría, hospital de emergencia de Villa el Salvador [Internet] 2020 [citado el 18 de julio de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3192>
35. Rosales Ponte GM. Calidad de atención de la enfermera y satisfacción del paciente adulto mayor del servicio de medicina del Hospital Cayetano Heredia, 2016. Univ César Vallejo [Internet]. 2017 [citado el 18 de julio de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/7107>

36. Blanco J. Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario atendido en el servicio de emergencias del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma - 2019. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2021. [citado el 18 de julio de 2025] Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2296>
37. Reategui A, Iberico S, Tangoa S. Calidad del cuidado de enfermería y estancia hospitalaria del neonato prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Regional Loreto, 2018. [Tesis de especialidad] Universidad Peruana Unión; 2018. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/items/9e2bd1d8-5ea3-47af-a099-8521901b4996>
38. Balest AL. Recién nacidos prematuros [Internet]. Manual MSD versión para público general. Manuales MSD; 2025 [citado el 23 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-infantil/problemas-generales-del-reci%C3%A9n-nacido/reci%C3%A9n-nacidos-prematuros>
39. Sánchez F, Álvarez L. Cuidado especializado a neonato prematuro fundamentado en la teoría general del autocuidado. Enferm Univ [Internet]. 2018 [citado el 23 de julio de 2025];15(4):428–41. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632018000400428

40. Santos, Lascano C. El cuidado humanizado de enfermería, una necesidad de la praxis profesional. Revista Vive [Internet]. 2023 [citado el 23 de julio de 2025]; 6(16):93–103. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432023000100093
41. Gonzales L, Angela K. Estancia hospitalaria prolongada y factores asociados en hospitalización de medicina interna de un hospital público peruano. [Tesis de especialidad] Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. [citado el 18 de julio de 2025] Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/10003>
42. Díaz C, Fernández J, Hirakata C. Características de los pacientes con estancia prolongada en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Rev Cuerpo Med Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo [Internet]. 2020 [citado el 23 de julio de 2025]; 13(3):251–6. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312020000300005
43. Moreno A, González J. Factores asociados a la estancia hospitalaria prolongada. Revista Enfermería Historia e Investigación [Internet]. 2021; 17–31. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.53766/ehi/2021.02>

44. Sánchez M, Sánchez W, Cabanillas J. Factores asociados a la estancia prolongada en los recién nacidos prematuros en la UCI Neonatal del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2022-2023. Revista Médica Hospital Hipólito Unanue de Tacna [Internet]. 2024 [citado el 15 de agosto de 2025]; 17(1):416. Disponible en: <https://revista.hospitaltacna.gob.pe/index.php/rmhut/article/view/18>
45. Zapateiro J, Dangond J, Caicedo I, Osorio L, Mendoza M, Castellanos Sarmiento MM, et al. Evaluación del impacto de la estancia prolongada en UCIN en el desarrollo de infecciones profundas en neonatos. Ciencia Latina [Internet]. 2025; 8(6):8226–41. Disponible en: http://dx.doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i6.15530
46. González A. Criterios de ingreso y egreso a UPC Neonatal y Cuidados Basicos. [Internet]. 2020 [citado el 23 de julio de 2025] Disponible en: http://www.neopuertomontt.com/guiasneo/Guias_San_Jose/GuiasSanJose_6.pdf
47. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 5ta edición. Perú. 2018.
48. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República 2018.
49. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, 2da edición: 2023, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.

50. Reategui A, Iberico S, Tangoa S. Calidad del cuidado de enfermería y estancia hospitalaria del neonato prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Regional Loreto, 2018. [Tesis de especialidad] Universidad Peruana Unión; 2018. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/items/9e2bd1d8-5ea3-47af-a099-8521901b4996>

ANEXOS

ANEXO N ° 1: CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA
Calidad de cuidado de la enfermería	Se refiere al nivel en que los servicios de salud brindados a las personas y comunidades aumentan la probabilidad de obtener resultados positivos en la salud. Este concepto no solo se asocia con la efectividad clínica, sino también con la seguridad, la	Cuidado humano	La calidad de cuidado humano de la enfermería será medida por 12 ítems.	-Cumple con el número de 2 neonatos -Apoyo emocional -Apego precoz -Identificación del neonato -Normas unidad	Bueno (30-43) Regular (15-29) Malo (0-14)
		Cuidado oportuno	La calidad de cuidado oportuno de la enfermería será medida por 13 ítems.	-Responde alarmas -Administración correcta -Identificación alarmas -Inicia alimentación -Cambio sonda -Cambio postural	
		Cuidado continuo	La calidad de cuidado continuo de la	-Actividades planificadas -Filtros incubadora	

	<p>oportunidad, la equidad y el enfoque centrado en el paciente. Además, implica una mejora continua, alineada con los estándares éticos y profesionales. La calidad se entiende como el servicio eficiente, bien desempeñado y apropiado, que responde a las necesidades de salud del paciente.</p>		<p>enfermería será medida por 6 ítems.</p>	<p>-Nota enfermería</p>	
		<p>Cuidado seguro</p>	<p>La calidad de cuidado seguro de la enfermería será medida por 12 ítems.</p>	<p>-Monitoreo de signos vitales -Destete de oxígeno -Lavado manos -Protección ocular -Respeto sueño -Manipulación mínima -Registra eventos</p>	

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA
Estancia hospitalaria	Es el tiempo que un paciente permanece en un hospital para recibir tratamiento, y en el caso de los neonatos prematuros, este período suele ser más largo debido a la necesidad de cuidados intensivos y monitoreo constante. La duración de la estancia refleja tanto la gravedad de la condición del paciente como la	Tiempo hospitalizado	Tiempo total de estancia hospitalaria en UCIN, calculado como la diferencia del tiempo de ingreso y egreso.	-Número de días	Estancia hospitalaria corta < 7 días Estancia hospitalaria media >15 días Estancia hospitalaria prolongada > 30 días
		Edad de la madre	La edad de la madre en años, determinada en el momento del parto, registrada en la historia clínica.	-Años	
		Numero de gestaciones	El total de embarazos previos de la madre, independientemente de su resultado (vivos, muertos o abortos), registrado en la historia clínica.	-Cantidad	
		Controles prenatales	La cantidad de visitas realizadas por la madre a su médico o especialista durante el embarazo para el seguimiento y control de la salud del neonato y la madre,	-Controles	

<p>calidad del cuidado recibido, ya que una mayor estancia hospitalaria generalmente indica una condición más compleja que requiere atención especializada continua.</p>		registrado en la historia clínica.	
	Instrucción de la madre	El nivel de educación formal alcanzado por la madre, clasificado en niveles como primaria, secundaria, terciaria o universitaria, registrado en la historia clínica.	-No estudio () -Primaria () -Secundaria () -Educación superior ()
	Ruptura prematura de membranas	Ocurre cuando las membranas amnióticas se rompen antes de que inicie el parto, registrada en la historia clínica.	-Si () -No ()
	Corioamnionitis	Infección de las membranas amnióticas y del líquido amniótico, registrada en la historia clínica como diagnóstico materno.	-Si () -No ()
	ITS	Infecciones de Transmisión Sexual: Diagnóstico de infecciones transmitidas durante el embarazo a través de contacto sexual, que afectan la salud	-Si () -No ()

			materna y neonatal, registrado en la historia clínica.		
		Preeclampsia	Trastorno del embarazo caracterizado por hipertensión arterial y proteínas en la orina, diagnosticado durante el embarazo, registrado en la historia clínica.	-Si () -No ()	
		Sexo de neonato	Condición biológica del neonato, clasificada como masculino o femenino, registrada en la historia clínica.	-Masculino -Femenino	
		Edad gestacional	Número de semanas de gestación al momento del parto, determinado clínicamente o por ecografía, registrado en la historia clínica.	-Edad en Semanas	
		Peso al nacer	Medición en kilogramos del peso del recién nacido al momento del nacimiento, consignado en la	-Gramos	

			historia clínica.		
		Apgar al nacer	Examen que se realiza al primer y quinto minuto después del nacimiento para evaluar la salud del bebé recién nacido en cinco áreas: Apariencia (color de piel), Pulso (frecuencia cardíaca), Gesticulación (respuesta a estímulos), Actividad (tono muscular) y Respiración.	-Aplicación de Apgar	
		Enfermedad de membrana hialina	Enfermedad respiratoria común en neonatos prematuros, causada por la falta de surfactante en los pulmones, diagnosticada en la historia clínica.	-Si () -No ()	
		Sepsis neonatal	Infección generalizada que afecta a los neonatos, diagnosticada por síntomas clínicos y pruebas microbiológicas, registrada en la historia clínica.	-Si () -No ()	

		Ictericia neonatal	Condición que causa el amarilleo de la piel y los ojos en el neonato debido a la acumulación de bilirrubina, diagnosticada a través de la evaluación clínica y análisis de sangre, registrada en la historia clínica.	-Si () -No ()	
--	--	--------------------	---	--------------------	--

**ANEXO 2: FICHA DE COTEJO DE LA CALIDAD DE CUIDADO DE LA
ENFERMERÍA**

Instrucciones: Recopilar información a través de la observación sobre la calidad del cuidado de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital público nivel III.

N°	ÍTEMS	SI (1)	NO (2)
CUIDADO HUMANO			
1	Ingresa al servicio a la hora exacta.		
2	Cumple con la asignación el profesional de enfermería en la UCIN de acuerdo al número de neonatos en la unidad (una enfermera por dos neonatos) en su turno.		
3	Se reportan los equipos operativos en el turno.		
4	En la recepción del neonato prematuro en incubadora observo cuna este adecuada a la temperatura de incubadora.		
5	Brinda apoyo emocional a los padres cuando se hospitaliza el neonato a la unidad.		
6	Realiza los procedimientos con suavidad, calidez y palabras amables al neonato en su turno.		
7	Orienta a los padres que acojan y estimulen emocionalmente a su neonato.		
8	Promueve el acceso y apego precoz del neonato prematuro con sus padres cuando se requiera.		
9	Identifica adecuadamente al neonato prematuro por su apellido y rótulos respectivos.		
10	Utiliza sistema de contención de nidos y barreras.		
11	Mantiene la comunicación fluida con los padres durante su turno.		
12	Orienta a los padres del neonato prematuro sobre las normas y reglas de la unidad.		

CUIDADO OPORTUNO			
13	Acude cuando suenan las alarmas de los monitores inmediatamente.		
14	Al administrar los medicamentos al neonato aplica los 10 correctos.		
15	Permanece alerta a las necesidades del neonato prematuro.		
16	Identifica signos de alarma, en caso de complicaciones actúa de inmediato.		
17	Participa en la visita médica, informando el estado de salud y evolución del neonato.		
18	Mantiene la historia clínica del neonato en forma completa y ordenada.		
19	Prioriza la atención del prematuro según su necesidad.		
20	Inicia la alimentación lo más precoz posible con leche materna exclusiva por sonda según la indicación médica (depende de la tolerancia del neonato).		
21	La alimentación del neonato prematuro por sonda nasogástrica se da de forma adecuada.		
22	Realiza el cambio de las sondas cada tres días, colocando la fecha de cambio y lo registra.		
23	Evalúa el contenido gástrico, anota e informa al médico de turno.		
24	Realiza cambios posturales post alimentación.		
25	El profesional de enfermería realiza el cambio de pañal utilizando medidas de asepsia.		
CUIDADO CONTINUO			
26	Planifica actividades que desarrolla durante el día.		
27	Vigila el cuidado y limpieza de su servicio.		
28	Mantiene las incubadoras y equipos desinfectados con fecha/hora.		
29	Mantiene con agua los filtros de las incubadoras en uso continuamente.		

30	Cuenta con un coche de paro equipado.		
31	Realiza notas de enfermería en forma clara, precisa y completa.		
CUIDADO SEGURO			
32	Coloca al neonato y lo mantiene en incubadora de 34°C-36°C y humedad de 80%.		
33	El profesional de enfermería monitorea los signos vitales durante su turno de trabajo y los registra.		
34	Administra oxígeno según la necesidad del neonato prematuro.		
35	Realiza el destete de oxígeno en forma progresiva, según la evolución y valoración del neonato prematuro.		
36	Realiza el lavado de manos utilizando los 5 momentos y siguiendo los 12 pasos correctamente.		
37	Realiza la higiene parcial del neonato prematuro a una temperatura adecuada con agua tibia.		
38	Protege los ojos del neonato prematuro cuando recibe fototerapia y oxigenoterapia.		
39	Aplica medidas de bioseguridad y protección en cada procedimiento invasivo, utilizando equipo de protección.		
40	Protege y mantiene limpias las conexiones de los catéteres, sondas y tubos del neonato prematuro.		
41	Respeta la hora de sueño y descanso adecuado de cada neonato, manteniendo la unidad sin ruidos ni luz.		
42	Respeta el protocolo de manipulación mínima, agrupando las actividades.		
43	Hace anotaciones de eventos importantes del prematuro durante su turno.		

**ANEXO 3: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS SOBRE LA
ESTANCIA HOSPITALARIA DEL NEONATO PREMATURO**

Instrucciones: Recopilar información a través de las historias clínicas, libro de movimiento y kardex de Enfermería de los neonatos prematuros hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital público nivel III.

I.- Datos Generales 1.

Ficha N°: _____

-Fecha del llenado: _____

-Fecha de nacimiento: _____

-Fecha de ingreso: _____

-Fecha de egreso: _____

-Diagnóstico de ingreso _____

II.- Datos propios del estudio

1. ¿Cuánto tiempo permaneció hospitalizado? _____ día(s).
2. ¿Qué edad tiene la madre? ____ año(s).
3. ¿Cuántas gestaciones ha tenido la madre? _____ gestación(es).
4. ¿Cuántos controles prenatales se realizó? _____ control(es).
5. ¿Qué nivel de instrucción tiene la madre?
No estudio () primaria () secundaria () Educación superior ()
6. ¿Se registró ruptura prematura de membranas? Si () No ()
7. ¿Se registró corioamnionitis? Si () No ()
8. ¿Se registró ITS? Si () No ()
9. ¿Se registró Preclamsia como antecedente materno? Si () No ()
10. ¿Qué sexo posee el neonato? masculino () femenino ()

11. ¿Cuál fue la edad gestacional? Según Capurro _____ semanas.
12. ¿Cuál fue el peso al nacer? _____ g
13. ¿Cuál fue el apgar al nacer? ____ (1) ____ (5)
14. ¿Se registró enfermedad de membrana hialina? Si () No ()
15. ¿Hubo sepsis neonatal? Si () No ()
16. ¿Hubo ictericia neonatal? Si () No ()

ANEXOS 4: EVALUACION DE EXPERTOS

Estimado profesional, mi nombre es Malumader Paola Quevedo Cruces; actualmente me encuentro realizando un proyecto de investigación titulado “Calidad del cuidado de enfermería y la estancia hospitalaria del neonato prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital público de nivel III, Lima”; para lo cual se elaboró un cuestionario de estancia hospitalaria que permitirá validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación; agradezco de antemano su participación y sus aportaciones brindadas. A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

N°	Enunciados	Juez		
		SI	NO	Observaciones y/o sugerencias
	Validez de contenido			
1	¿Considera usted que la presentación física de la ficha de recolección de datos es conveniente?			
2	¿Cree usted que la ficha de recolección de datos considera todos los aspectos necesarios para la estancia hospitalaria en el neonato prematuro?			
3	¿Considera usted que la redacción es inteligible para los			

	¿fines que está realizado?			
4	¿El contenido de la ficha de recolección de datos para la estancia hospitalaria en el neonato prematuro es clara y comprensible?			

N°	Enunciados	Juez		
		SI	NO	Observaciones y/o sugerencias
	Validez de constructo			
5	¿Considera usted que la ficha de recolección de datos para la estancia hospitalaria en el neonato prematuro está adecuadamente estructurada de tal manera que refleja lo que se quiere validar?			
6	¿Considera usted que el número de ítems utilizados en la ficha de recolección de datos permiten una adecuada recopilación de la información sobre la estancia hospitalaria en el prematuro?			
7	¿Cree usted que en la ficha de recolección de datos para la estancia hospitalaria del neonato prematuro existe una organización lógica con la			

	teoría?			
Validez de criterio				
8	¿En su opinión la ficha de recolección de datos incluye todos los datos necesarios para la estancia hospitalaria del prematuro en comparación con fichas de recolección de datos previamente validadas?			
9	¿En su opinión recomendaría el uso de la ficha de recolección de datos para la estancia hospitalaria en el neonato prematuro?			

ANEXOS 5: EVALUACION DEL JUICIO DE EXPERTOS PRUEBA

BINOMIAL

N° Ítem s	N° de Jueces Expertos										Total acuerdos	p	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													

Favorable = 1 (Si)

Desfavorable = 0 (No)

$p < 0.05$ la concordancia es significativa (Válido)

$p > 0.05$ la concordancia no es significativa (No Válido)

ANEXOS 6: CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Enfermeras)	
<i>Título del estudio:</i>	Calidad del cuidado de Enfermería y la estancia hospitalaria del neonato prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público de nivel III, Lima, 2025
<i>Investigador(a):</i>	Malumader Paola Quevedo Cruces
<i>Institución:</i>	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Propósito del estudio:

Se le invita participar en un estudio para conocer la calidad de cuidado de Enfermería y la estancia hospitalaria en el neonato prematuro. Este es un estudio desarrollado por el investigador de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

La calidad de los cuidados de enfermería para los neonatos prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales, se centra en un cuidado individualizado, integral y centrado en el desarrollo, que incluye el manejo de la respiración, la temperatura corporal, la nutrición, la prevención de infecciones y el control del dolor.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se llevará a cabo lo siguiente:

- Se aplicará una ficha de cotejo de calidad de cuidados de Enfermería, cuando ingrese a Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.
- El instrumento consta de 43 ítems con 4 dimensiones (humano, oportuno, continuo y seguro).
- Será tomado en un tiempo de 30 minutos, sin interferir en sus labores asistenciales. Los resultados obtenidos de forma individual o almacenada, garantizando en todo momento la confidencialidad y el anonimato de la información.

Riesgos:

No existen riesgos físicos, ni psicológicos asociados a su participación en el trabajo de investigación.

Beneficios:

Su participación contribuirá a generar evidencias científicas que apoye la mejora de protocolos y capacitaciones.

Costos y compensación:

Usted no deberá pagar nada para la participación al estudio, Igualmente, deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico, solo agradecimiento por el tiempo brindado.

Confidencialidad:

Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto la investigadora que manejará la información obtenida codificará las encuestas y no con nombres.

PERMISO PARA RECONTACTO EN FUTURAS INVESTIGACIONES

Deseamos almacenar sus datos de contacto (número telefónico, WhatsApp, correo electrónico, según corresponda) por un período de 5 años, con el fin de poder contactarlo en el futuro para invitarlo a participar en nuevas investigaciones relacionadas con la calidad de atención de Enfermería. Si no desea que lo re contactemos para futuras investigaciones, puede seguir participando en este estudio. En ese caso, sus datos de contacto serán utilizados únicamente para el seguimiento durante este estudio y serán eliminados una vez finalizada la investigación. Autorizo a que almacenen mis datos de contacto por 5 años para que me re contacten e inviten a futuros estudios. (Después de este periodo de tiempo se eliminarán los datos de contacto).

SI () NO ()

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda

adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al Malumader Paola Quevedo Cruces, al teléfono [REDACTED]

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

**Nombres y Apellidos
Participante**

Firma

Fecha y hora

**Nombres y Apellidos
hora Investigadora**

Firma

Fecha y