



**Universidad
Norbert Wiener**

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUIDADO DEL NEURODESARROLLO
EN NEONATOS POR PARTE DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, SERVICIO
DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES EN UN HOSPITAL
PÚBLICO**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS
NEONATALES**

PRESENTADA POR:

JUNCHAYA CUBAS, BETTY MILAGROS

Código Orcid: 0000-0002-5319-4318

ASESOR:

Dr. AREVALO MARCOS RODOLFO AMADO

Código Orcid: 0000-0002-4633-2997

**LIMA – PERÚ
2021**

DEDICATORIA

En primer lugar a Dios por estar siempre en mi vida, a mi familia, mis padres, mi esposo y mis hijas, por haber dado su tiempo y apoyado en todo momento para poder culminar con mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Norbert Wiener y a las autoridades por brindarme la oportunidad de continuar con mi formación y poder culminar mi especialidad, agradezco a mi tutor por su apoyo, paciencia y labor de mi trabajo de investigación.

ASESOR:

DR. AREVALO MARCOS RODOLFO AMADO

JURADO

Presidente : Dra. Reyes Quiroz Giovanna

Secretario : Dra. Uturnco Vera Milagros Lizbeth

Vocal : Mg. Suarez Valderrama Yurik Anatoli

Índice general

Índice General.....	7
I. INTRODUCCIÓN.....	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	17
2.1 Enfoque y diseño de investigación.....	17
2.2 Población, muestra y muestreo.....	17
2.3 Variables de estudio.....	17
2.4 Técnicas e instrumento de medición.....	18
2.5 Procedimiento para recolección de datos.....	19
2.6 Métodos de análisis estadístico.....	19
2.7 Aspectos éticos.....	20
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	21
3.1 Cronograma de actividades.....	21
3.2 Recursos a utilizarse para el desarrollo del estudio.....	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	23
ANEXOS.....	28
Anexo A: Operacionalización de las variables.....	29
Anexo B: Instrumentos de recolección de datos.....	30
Anexo C: Consentimiento Informado.....	34

I. INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas el cuidado de enfermería neonatal en participación de los partos pre términos van en aumento y alerta a una delicada problemática de salud; debido a que, es la población más vulnerable y con un alto peligro en complicaciones de salud al nacer, refiriéndose en el futuro una lista de incapacidades o secuelas permanentes, como problemas de origen cerebral, visuales, pulmonares, gastrointestinales y situaciones que pueden llevarlo incluso a la muerte (1).

El neonato cuando nace completando su edad gestacional, el crecimiento y desarrollo cerebral son factores protectores tanto para la madre como para el neonato como índice de la normal regulación de la temperatura, nutrición, etc. El Recién Nacido Pretermino (RNPT), por el contrario debe suscitarse por acontecimientos donde parte de su desarrollo y crecimiento deben pasarlos en un ambiente de UCIN, un ambiente donde el impacto de su desarrollo puede ser negativo para su sistema neurológico por la sobrecarga sensorial. Los tiempos prolongados de sueños interrumpidos, la posición del neonato y la manipulación extrema, así como los factores ambientales como la luz y el ruido, la poca estimulación en la succión, tienen resultados negativos en el neurodesarrollo (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), conceptualiza como recién nacidos aquellos que nacen antes de las 37 semanas de gestación; además, reporta que nacen 15 millones de recién nacidos prematuros cada año a nivel mundial lo que corresponde a una tasa estadística entre el 5% y 8% de todos los nacidos en el mundo, es decir 1 de cada 10 recién nacidos son prematuros (3).

La OMS menciona que 15 millones de recién nacidos nacen antes de término de la gestación cada año, es decir, uno de cada 10 nacimientos, y la mayoría muere por complicaciones durante el parto. De igual manera, existen neonatos prematuros que sobreviven y que a futuro sufren algún tipo de discapacidad permanente que afecta a su condición de vida como son los problemas de aprendizaje, problemas de la visión y audición (3).

UNICEF, menciona que unos 35,000 niños y niñas mueren cada año en Latinoamérica por complicaciones de nacimientos prematuros. Brasil tiene el mayor número muertes por complicaciones del parto prematuro, con una cifra de 9.000 recién nacidos prematuros cada año, en segundo lugar el país de México tiene 6.000 partos prematuros, el país de Colombia tiene 3.500 nacimientos prematuros, el país de Argentina tiene 2.400 partos prematuros, el país de Venezuela tiene 2.200 partos prematuros, el país Perú tiene 2.000 nacimientos prematuros, El país de Guatemala tiene 1.900 partos prematuros, el país de Bolivia tiene 1.600 partos prematuros, el país de Ecuador tiene 1.500 nacimientos prematuros y el país de Honduras tiene 1.100 partos prematuros (4).

En Latinoamérica los porcentajes de mortalidad en infantes menores de 5 años por causas de nacimientos prematuros complicados se reportan en Costa Rica y Chile (27.2% y 27.1%), Argentina (26%), Venezuela (24.6%), Honduras y Paraguay (24% y 23.9%), Colombia (23.1%), Brasil (21.9%), Nicaragua (20.6%), Ecuador y Perú (19.7% y 19.6%), México (18.5%), Uruguay (17.6%), El Salvador (17.5%), Panamá (15.9%), Bolivia (15.3%) y Guatemala (12.6%) (4).

El Ministerio de Salud (MINSA) en el año 2017 menciona el Perú no es indiferente a esta situación de problema, cuenta en la actualidad con una tasa de natalidad durante el año 2015 de nacidos vivos de un total de 417, 414; considerando que el 93.5% fueron nacimientos que llegaron a término y solo el 6.5% fueron nacimiento antes de tiempo y el 0.01% fueron nacimientos post termino. De un total de 27001 nacimientos prematuros vivos, solo el 4,2% fueron prematuro extremo considerando nacimiento menor a 28 semanas, el 9% fueron prematuro que comprenden desde la semana 28 hasta la 31 semanas y el resto de prematuros fue de moderado a tardío con un porcentaje de 86.8% correspondiente a la semana 32 hasta la 36 (5).

El neurodesarrollo en un recién nacido depende de acuerdo a la edad gestacional con la que nace, la supervivencia de los recién nacidos muy prematuros crea gran incertidumbre en los padres de familia, es por ello que gran medida de las acciones para favorecer el neurodesarrollo implica: la postura que debe ser la más parecida al ambiente intrauterino, reducir el estrés en el neonato es otra de las medidas a optar

ya que genera daños sensoriales permanentes, favorecer el vínculo materno si es factible, favorecer la cantidad de sueño, favorecer la succión nutritiva y no nutritiva, estimulación sensorial como parte de una comunicación con su universo, estimulación visual y la estimulación táctil mediante masajes (6).

El cuidado del neurodesarrollo permite salvar la vida del recién nacido mejorando su estado y un buen futuro desarrollo psicomotor; es decir, ampliar su calidad de vida sin secuelas, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) desarrollan diversas estrategias para cuidar el neurodesarrollo que consideran la teoría sinactiva, el recién nacido percibe todos los estímulos externos; entre ellas se involucran subsistemas como: autonómica, el recién nacido hace de forma autónoma su respiración, ritmo cardíaco, digestión y evacuación; motor, el recién nacido se le observa una postura y movimiento; estados funcionales, se observa los niveles de sueño y alerta; autorregulador, mantener el balance de los otros subsistemas que engloban al recién nacido el cuidado postural y la comunicación (7).

Cuidado del neurodesarrollo comprende también cuidados en mejorar el desarrollo del neonato mediante intervenciones de carácter individual y que involucren a la familia, evalúan el grado de maduración del sistema nervioso central del prematuro, ayuda a entender las capacidades neuronales del recién nacido aun cuando estas no se encuentran maduras ya que el recién nacido pretermino es un individuo en desarrollo, el objetivo de los Cuidados Centrados en el Desarrollo (CCD) es mejorar el desarrollo del recién nacido y mejorar el resultado final del desarrollo, reduciendo todo tipo de toxicidad sensorial, mediante esta práctica a corto plazo se observa mejorías en las medidas fisiológicas y en el desarrollo neuroconductual, y a largo plazo se observa mejora en la función cognitiva y social (8).

Los cuidados centrados en el neurodesarrollo se basan en tres tipos:

Cuidados centrados en el microambiente:

Los cuidados centrados en el microambiente corresponden a los cambios posturales, una de las posiciones correctas en el recién nacido es la posición fisiológica, la cabeza debe mantenerse en una posición neutra, el tronco recto y los miembros flexionarse, el posicionamiento colocando rodetes a los contralaterales del cuerpo del recién

nacido, la manipulación mínima favorece la calidad de sueño reduciendo así los estímulos posibles que puedan generar incomodidad, las medidas no farmacológicas en el manejo del dolor y la succión no nutritiva favorecen el neurodesarrollo evitando estrés y previniendo daño irreversible en su desarrollo cerebral (9) (10) (11).

Cuidados centrados en el macroambiente:

Son todos los cuidados centrados en el ambiente como es el caso del ruido, menciona que los decibeles recomendados por parte de la Academia Americana de Pediatría son de 45 decibeles en toda la unidad de cuidados intensivos neonatales, el control de la iluminación son otras de las acciones que favorecen al neurodesarrollo ya que el ambiente donde se desarrollaran de manera externa debe ser lo más parecido al ambiente intrauterino mediante el uso de incubadoras a una temperatura adecuada a su edad gestacional (9)(11).

Cuidados centrados en la familia:

Es fundamental para el desarrollo del recién nacido involucrar a los padres en el proceso de su cuidado mediante el contacto directo, mediante el inicio de la lactancia materna, mediante el uso del método canguro y respetar las creencias y culturas de los padres fomentando el vínculo padres e hijo (9).

Teoría de Watson aplicada al cuidado de recién nacido

La teoría de Watson sostiene un enfoque del cuidado humanizado como un compromiso moral basado en la persona como un todo integral, en el que la relación enfermera – paciente se constituye por acciones transpersonales para la mejora de la humanidad y ayudar a las personas en todo los aspectos psicosociales.

Los metaparadigmas de Watson J, son los siguientes

Salud: Debe existir una armonía entre el cuerpo y el alma según el grado de coherencia entre lo percibido y experimentado.

Persona: Manifiesta a la persona como una unidad en cuerpo, mente y espíritu capaz de ser libre en tomar sus decisiones.

Entorno: El papel fundamental de la enfermera es velar por el cuidado considerando el entorno del paciente y la percepción que tienen sobre el mismo.

Enfermería: Watson define que la enfermería se basa en conocimientos, pensamientos, valores, filosofía de compromiso en cierto grado de satisfacción profesional (12).

El cuidado para Watson aplicado para el recién nacido implica que se debe de poner en práctica el conocimiento científico, considerando los valores y el poder humanístico donde la relación de enfermera- paciente se conecte no solo con las actividades de enfermería sino que también éxito el lazo de sentimiento recordando que son personas muy pequeñas y vulnerables en el cual necesitan un entorno adecuado para favorecer su desarrollo.

El cuidado del recién nacido prematuro tiene una nueva mirada basada no solo en la supervivencia sino en mejorar el neurodesarrollo que conllevan a cubrir necesidades del prematuro y de la familia, las consideraciones para el manejo adecuado del neurodesarrollo es una atención centrada en la disminución de todo estrés posible que perjudique su desarrollo posterior, es por tal motivo que las modificaciones ambientales, la atenuación de la iluminación y ruido, entre otras actividades como la postura y el involucramiento de los padres como parte de la terapéutica para mejores resultados del estado del recién nacido.

El cuidado del neurodesarrollo (CN) es parte de una nueva mirada de cuidado para el personal de Neonatología, que consiste en la manera priorizar las acciones del cuidado de enfermería neonatal y el ser principal en su accionar es el paciente. Cada neonato en su esfera, es único e incluso expresa su adaptación al medio externo y a las distintas situaciones de estrés que conllevan su cuidado (13).

La conducta actual de enfermería y la capacidad de implementar distintas acciones para reducir el estrés que sufren estos prematuros inmaduros en la UCIN facilita disminuir la mayoría de secuelas que puedan generar su estado de salud. La gran mayoría de las enfermedades y discapacidades a futuro tienen relación directa a las condiciones de estrés que el recién nacido a sufrido por prolongados periodos durante su estancia en la UCIN y su cerebro muy inmaduro (14).

Respecto a los estudios internacionales identificamos que Fonseca M (15) en el año

2016 en España en su investigación “Asociación entre el conocimiento, práctica y actitud del cuidado de enfermería en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro” cuyo resultados fueron que el 90% reconoció que la comunicación interpersonal es relevante e influyente en la evolución del neurodesarrollo en un 97.6% y reporta en su resultado que la luz puede provocar toxicidad a las células sensibles que se hallan en la retina en un 89%, por lo que concluyó en su estudio que la gran parte de los encuestados no obtuvieron puntajes altos referente a la práctica del cuidado en el recién nacido prematuro correspondiente a la disminución del silencio, manipulación mínima y procedimientos para disminuir o evitar el dolor.

Alegre V, Cordova M y López S (16) en el año 2016 en Argentina en su investigación “Grado de conocimientos del profesional Enfermero sobre el neonato y su neurodesarrollo durante la estancia hospitalaria en el servicio de Neonatología”, los resultados obtenidos fueron que el 83% de profesionales desconoce la definición de neurodesarrollo y que el 42 % utiliza un tono de voz bajo, el 35% conoce la conducta y las alteraciones posibles en el neonato respecto al neurodesarrollo, 48 % conoce signos de estrés en un neonato, y solo el 15% de enfermeros involucra a la familia sobre la educación y el cuidado integral en el neonato por lo que llegaron a la conclusión que el profesional de enfermería tienen bajos conocimientos en Neurodesarrollo.

Ocaña M (17) en el año 2018 en Ecuador en su trabajo de investigación “Cuidados centrados en el neurodesarrollo del neonato. Hospital General Docente Ambato. Abril Agosto 2018” tuvieron resultados que el nivel de conocimiento en enfermeras sobre los cuidados centrados de neurodesarrollo fueron de 55% escaso, 42% regular y bueno un 3%, cabe resaltar que ninguna obtuvo el conocimiento excelente según la categorización propuesta la autora, concluyó en su estudio que el nivel de conocimientos sobre cuidados centrados en el neurodesarrollo del personal de enfermería no fue satisfactorio por lo que tendrá un impacto en la eficacia del trabajo.

González A, Rodríguez A y Lareisy D (18) en Cuba el año 2018 en su estudio “Conocimiento enfermero sobre cuidados centrados en el desarrollo en una Unidad de Cuidados Especiales. Artemisa 2018” manifestaron que el resultado obtenido en su

estudio en base al nivel de conocimiento del enfermero es que el 44% y un 56% no conoce y llegaron a modo de conclusión que no existe un adecuado conocimiento por parte de la terminología CCD y se omitían muchos procedimientos a pesar de los beneficios que podrían favorecer al recién nacido.

Vintimilla A (19) en el año 2018 en Ecuador en su trabajo de investigación “Conocimiento de los profesionales sobre el programa NIDCAP (cuidado individualizado y evaluación del desarrollo del recién nacido) Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital José Carrasco Arteaga – 2018” tuvo como resultado y conclusiones que el 10% respondió correctamente el 80% de las preguntas del cuestionario y el 90% no cumplió con el 80% de las respuestas correctas, considera en su conclusión que el personal de enfermería es el 62,5% de la población de estudio en el cual no aprobó el cuestionario.

Respecto a los estudios nacionales identificamos que Quispe A (20) en el año 2018 en Perú en su investigación “Conocimientos y práctica de las enfermeras sobre cuidado centrado en el desarrollo del prematuro hospitalizado”, donde los resultados que obtuvieron fue que el 70.8% de enfermeras presenta un nivel de conocimientos medio, el 16.5% un nivel de conocimiento alto y un 12.5% un nivel bajo en conocimientos, llegó a la conclusión que existe una relación significativa entre el conocimiento y la práctica de las enfermeras.

Bustamante D, Panta S y Silva T (21) en el año 2017 en Perú en su estudio “Nivel de Conocimientos y prácticas de enfermeras sobre el cuidado del neurodesarrollo de neonatos del servicio de neonatología – Hospital Regional Lambayeque – 2015” cuyo resultado obtenido fue el 56% un conocimiento alto, un 34% un conocimiento medio y el 10% un conocimiento bajo. Concluyeron que las enfermeras obtuvieron un mejor resultado en sus cinco fases del cuidado.

En el estudio de López C y Zegarra P (22) en el año 2018 en Perú sobre “Nivel de conocimiento y práctica del cuidado enfermera en el neurodesarrollo del prematuro hospitales de la ciudad de Chimbote, 2018”, los resultados hallados en el estudio fueron que el 50% de las enfermeras poseen alto conocimiento en cuidados de

neurodesarrollo en prematuros y el otro 50 % posee un nivel bajo en conocimiento, en la práctica obtuvieron como resultado que el 53.3% son adecuadas y el 46.7% son inadecuadas concluyendo que las enfermeras aplican en la práctica de acuerdo a su conocimiento.

El estudio de Cuevas M (23) en el año 2019 en Perú sobre “Competencias para el cuidado de enfermería y el nivel de neurodesarrollo del neonato prematuro hospitalizado”. Los resultados hallados en el estudio fue que la competencia de conocimiento fue alto con un 70.8% y medio un 29.2 %; la competencia actitudes fue bajo con un 66.7% y medio un 33.3% y la competencia habilidades fue medio con un 58.4%, bajo y alto con un 20.8%, concluyó que las enfermeras del servicio de neonatología poseen de forma parcial competencias profesionales que integran conocimientos, habilidades y actitudes.

Macedo C (24) en el año 2018 en su estudio sobre “Intervenciones de Enfermería en el micro y macro ambiente en prematuros en el servicio de Neonatología del Hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca 2018” evidenció que las intervenciones de enfermería en base al cuidado centrado en el desarrollo fue 30% cumplen con la iluminación adecuada, solo el 60% manejan los niveles de ruidos adecuados, y que la manipulación mínima no cumple el 70 % de agrupar las intervenciones. Concluye que no cumplen con el manejo de las intervenciones en el macroambiente, mientras que en microambiente solo un porcentaje lo cumple.

La presente investigación tiene como carácter justificable en el aporte a la profesión con respecto al manejo del neurodesarrollo en la población de neonatos prematuros, que por su condición son vulnerables a sufrir secuelas o discapacidades permanentes que afecten a su calidad de vida en la etapa infante, coincidir en criterios de cuidados y reforzarlos en la práctica es de suma importancia para el servicio de UCIN ya que estudios revelan que los conocimientos no siempre están ligados a favorecer el neurodesarrollo de los prematuros, y como profesionales del cuidado debemos prevenir todo tipo de daño o incapacidad a nuestros pacientes, a la vez la investigación será de gran aporte para la institución ya que permitirá evaluar el desempeño del profesional en base a sus conocimientos

y actualización permanente que amerita el servicio crítico. La importancia del estudio de investigación radica en que el personal de enfermería se sensibilice en profundizar su nivel de conocimiento sobre el cuidado del neurodesarrollo aplicándolos a la práctica diaria en la unidad de cuidados intensivos neonatales.

El objetivo general de la investigación es determinar el nivel de conocimiento sobre cuidado del neurodesarrollo en neonatos por parte del profesional de enfermería, servicio de Unidad de cuidados intensivos neonatales.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Según Hernández, Fernández y Baptista establecen que el presente estudio de investigación es de enfoque cuantitativo, de diseño observacional no experimental, de corte transversal y de nivel descriptivo (25).

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población de estudio estará conformada por 30 profesionales de enfermeras que trabajan en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, se trabajará con muestra censal ya que se trabajará con la población en su totalidad.

2.2.1 Criterios de inclusión:

Todo profesional de Enfermería de la Unidad de cuidados intensivos Neonatales con contratación 728, 276, Cas Covid que desee participar del estudio.

2.2.2 Criterios de exclusión:

Enfermeras que se encuentren con licencia de comorbilidad, maternidad, lactancia y de vacaciones.

2.3 VARIABLES DE ESTUDIO

La variable del presente estudio es Nivel de conocimiento sobre el cuidado del neurodesarrollo por parte del profesional de enfermería.

Definición Conceptual: “Es el conjunto de ideas, conceptos, hechos, principios e información almacenada mediante la experiencia del aprendizaje a lo largo de su formación académica profesional de la enfermera, esta incluye el saber humano obtenido de forma racional y consciente mediante el uso de la metodología lógica y rigurosa que forma parte de su acervo acerca de los cuidados centrados en el desarrollo del neonato” (20).

Definición Operacional: Es el nivel de conocimiento sobre el cuidado de neurodesarrollo en neonatos por parte del profesional de enfermería obtenida a través de un cuestionario operacionalizado de acuerdo a la siguiente escala:

- Nivel de conocimiento alto: 16 a 20 puntos
- Nivel de conocimiento medio: 11 a 15 puntos
- Nivel de conocimiento bajo: 0 a 10 puntos

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos

La técnica que se utilizará en el trabajo de estudio es la encuesta. Según López y Facheli mencionan que la encuesta es una de las técnicas social de gran participación en las investigaciones científicas, que tiene objetivos como la recogida de datos, a través de un cuestionario (26).

Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario Nivel de conocimientos de las enfermeras sobre el cuidado centrado en el desarrollo del prematuro.

El presente instrumento fue elaborado y validado por Mosqueda en el año 2016 en España para medir el nivel de conocimiento sobre Cuidados en el neurodesarrollo de neonatos de los profesionales de salud; adaptado y modificado por la autora Quispe A (20) en el año 2018 en Perú para profesionales de enfermería. El instrumento se divide en 2 secciones, la primera contiene datos personales; la segunda sección está compuesta por 20 preguntas, las cuales presentan 4 alternativas, asignándose 1 punto por cada respuesta correcta de la enfermera y 0 por la respuesta incorrecta, obteniendo así un puntaje total de 20 puntos. Se categorizo según la escala siguiente:

Nivel de conocimiento alto: 16 a 20 puntos

Nivel de conocimiento medio: 11 a 15 puntos

Nivel de conocimiento bajo: 0 a 10 puntos

Validez del instrumento:

Quispe A (20) en el año 2018 realizó la validación del instrumento ejecutado por juicio de expertos, considerando una validación externa en el que estuvo conformado por 03 enfermeras expertas en el área a investigar y otra validación interna que se realizó análisis de Significación Estadística para Correlación de Pearson, Cuestionario nivel de conocimiento 0.686 $P= 0.0114$ estadísticamente válido dado que el valor de la probabilidad (P), para evaluar el Coeficiente de Correlación de Pearson es menor que 0.05.

Confiabilidad del instrumento:

Se evidenció el coeficiente de Alfa de Cronbach en el que fue aplicado en una prueba piloto donde arrojó como resultado 0.813 lo que se interpreta que el instrumento es confiable.

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS**2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Para la recolección de datos se emitirá por parte de la universidad una carta de solicitud dirigida al Director de la institución de salud y a la vez se coordinará con la jefa del departamento de Enfermería, en el cual otorgará el permiso para poder coordinar con la jefa inmediata del servicio de la unidad y así llevar a cabo las encuestas.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La recolección de los datos se realizará en el mes de octubre del presente año, se coordinará con la jefa del departamento de Enfermería y la jefa inmediata de la unidad, en donde se realizará en varios momentos, la aplicación de la encuesta tomará un tiempo entre 10 minutos. Al culminar la recolección se verificará el llenado del instrumento, así mismo la calidad del llenado.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Una vez obtenidos los datos mediante la encuesta, se procederá a ingresar los datos en una tabla al software estadístico SPSS 26.0 a través de una matriz

elaborada y se procederá luego a representar los resultados mediante tablas y gráficos estadísticos utilizando el programa Microsoft Excel 2020, y se realizará el análisis de los datos y se respectiva interpretación.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

El presente estudio de investigación considerará los siguientes criterios de éticos y bioéticos como el de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia (27) (28) como se detalla a continuación:

Principio de autonomía

Este principio fue aplicado de manera responsable en el presente estudio al consultar a cada colega su participación voluntaria.

Es parte de todo ser humano ser autónomos considerar el respeto de criterios de cada uno de ellos y como fuente referente se contempla el consentimiento informado (27).

Principio de beneficencia

La aplicación de este estudio pretende buscar el bien en cuanto a reconocer el nivel de conocimiento sobre el neurodesarrollo y que este sea un factor importante para nuestros cuidados diarios en el área de UCIN.

Toda acción que demuestre buena voluntad, amor y humanismo, se entiende que este principio siempre busca el bien de las personas (28).

Principio de no maleficencia

En el estudio se explicará a cada colega que su participación no implicará ningún tipo de riesgo a su salud.

Se entiende por no causar o evitar todo daño físico, mental o social mediante la imprudencia y negligencia (28).

Principio de justicia

Todos los participantes serán tratados de manera igualitaria sin discriminación ni preferencia alguna.

Este principio tiene un punto de vista democrático, que conlleva a una equidad de derechos a la salud (28).

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2020												2021							
	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	x																			
Búsqueda de referencias bibliográficas		x																		
Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			x	x	x															
Importancia y justificación de la investigación					x	x														
Objetivos de la investigación					x	x														
Enfoque y diseño de investigación					x	x	x													
Población, muestra y muestreo					x	x	x													
Técnicas e instrumentos de recolección de datos							x	x												
Aspectos bioéticos							x	x	x											
Métodos de análisis de la información								x	x											
Elaboración de aspectos administrativos del estudio									x	x										
Elaboración de los anexos								x	x	x										
Asesoría de proyecto de estudio															x	x	x	x		
Aprobación del proyecto de estudio																			x	
Sustentación del proyecto de estudio																				x

3.2 Recursos a utilizarse para el desarrollo del estudio

	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	PRECIO TOTAL
RECURSOS HUMANOS			
<i>Digitador</i>	50	2	100
RECURSOS MATERIALES Y EQUIPOS (BIENES)			
<i>Papel Tamaño A4</i>	0.10	100	10
<i>Tinta Impresora</i>	50	2	100
<i>USB</i>	30	1	30
<i>Libros</i>	20	2	40
<i>Laptop</i>	1500	1	1500
<i>Lapiceros</i>	2	4	8
SERVICIOS			
<i>Fotocopias</i>	0.30	90	27
GASTOS ADMINISTRATIVOS Y/O IMPREVISTOS			
<i>Movilidad, llamadas de teléfonos.</i>	100	-----	100
<i>Alimentación</i>	200	-----	200
TOTAL			2115

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ruiz E. Cuidados centrados en el Neurodesarrollo del recién nacido prematuro hospitalizado. Rev. enferm. CyL Vol 8 - Nº 1, 2016. [Citado: 2021 agosto 25]. Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/viewFile/177/148>
2. Prego R, Piñeiro R, Turnes M, Muíños M, Fernández M, Otero I, et. Protocolo de cuidados centrados en el desarrollo. Servizo Galego de Saúde. 2016 Ed. 0. [revista en Internet] [Citado: 2021 agosto 25]. Disponible en: <https://xxisantiago.sergas.gal/DXerais/1159/Protocolo%20CUIDADOS%20CENTRADOS%20EN%20EL%20DESARROLLO.pdf>
3. Organización Mundial de Salud. Nacimientos Prematuros [en línea]. Ginebra: OMS; 2018. [Citado: 22 de febrero del 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
4. UNICEF. Día mundial del nacimiento prematuro. [en línea] Guatemala; 2014 [Citado: 20 de febrero del 2020]. Disponible en: https://www.unicef.org/search?force=0&query=dia+mundial+del+nacimiento+prematuro&search_date_range_picker=&created%5Bmin%5D=&created%5Bmax%5D=
5. Ministerio de Salud. Vigilancia epidemiológica de la mortalidad fetal y neonatal nacional en el Perú. Boletín Epidemiológico del Perú ENDESSE 16. Perú; 2017 [Internet] [Citado: 10 de enero del 2020]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2017/16.pdf>
6. Hechevarría L, Cruz U, Hernández M, Lopez M. Protocolo de atención temprana a los neonatos con neurodesarrollo de alto riesgo. 2018, Mar [Internet] [Citado: 11 de junio del 2020]; 22(1) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812018000100012

7. Barboza J. Implicancias de la UCI neonatal en el neurodesarrollo de recién nacido. *Intramed Journal*. 2016, Abr [Internet] [Citado: 11 de junio del 2020]; 5(1) Disponible en: [file:///C:/Users/maxiefectivo/Downloads/403-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1466-1-10-20160426%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/maxiefectivo/Downloads/403-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1466-1-10-20160426%20(1).pdf)
8. Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales Badajoz. *Cuidados Centrados en el Neurodesarrollo*. España, 2017, Oct [Internet] [Citado: 11 de junio del 2020]. Disponible en: https://www.areasaludbadajoz.com/images/stories/cuidados_neurodesarrollo.pdf
9. Manrique A, Chavez D, Leyva K y De La Soto S. Nivel de aplicación de los cuidados centrados en el neurodesarrollo del prematuro crítico por el enfermero del Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima; 2017 Tesis [Internet] [Citado: 02 de setiembre del 2021]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/762/Ana_Trabajo_Investigaci%c3%b3n_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Barrera C. El microambiente de los cuidados centrados en el desarrollo del prematuro y su familia: Una revisión bibliográfica. Universidad de La Laguna, Tenerife; 2018 Tesis [Internet]. [Citado: 20 de junio del 2020]. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/11076/EI%20microambiente%20de%20los%20Cuidados%20Centrados%20en%20el%20Desarrollo%20del%20prematuro%20y%20su%20familia%20una%20revisi%20n%20bibliografica..pdf?sequence=1>
11. Harillo D, Rico J y López A. La filosofía de los cuidados centrados en el desarrollo del recién nacido prematuro (NIDCAP): una revisión de la literatura. España. *Enfermera Global* 2017 [Internet] [Citado: 20 de junio del 2020]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000400577

12. Orenga E. Modelo humanístico de Jean Watson: implicaciones en la práctica del cuidado. Barcelona; 2018 [Internet] [Citado: 02 de setiembre del 2021]. Disponible en:
http://repositori.uic.es/bitstream/handle/20.500.12328/917/TFG_Esther%20Orenga%20Villanueva_2018.pdf?sequence=7&isAllowed=y
13. Yeguas R, Tallón AM y Velando A. Evolución de los Cuidados centrados en el Neurodesarrollo; Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. Rev. Paraninfo Digital [Internet] 2016; 25. [Citado: 02 de setiembre del 2021]. Disponible en:
<http://www.index-f.com/para/n25/102.php>
14. Villegas A. Nivel de conocimiento de las enfermeras sobre los cuidados centrados en el desarrollo del prematuro hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Instituto en Lima 2020. Perú; 2020. Tesis [Internet] [Citado: 11 de junio del 2020]. Disponible en:
http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4449/T061_70255888_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Fonseca M. Asociación entre el conocimiento, práctica y actitud del cuidado de enfermería en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro. España; 2017. Tesis [Internet] [Citado: 22 de febrero del 2020]. Disponible https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/15670/TD_FONSECA_FONSECA_Madeline.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Alegre V, Cordova M y López S. Grado de Conocimiento del Profesional Enfermero sobre el Neonato y su Neurodesarrollo durante la Estancia Hospitalaria en el Servicio de Neonatología. Argentina; 2016. Tesis [Internet] [Citado: 22 de febrero del 2020]. Disponible en:
http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8647/alegre-victor.pdf
17. Ocaña, M. Cuidados centrados en el neurodesarrollo en neonatos. Hospital general docente Ambato. Abril – Agosto 2018. Ecuador; 2018 [Citado: 15 de junio del 2020]. Disponible en:
<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5071/1/UNACH-EC-FCS-ENF->

18. González A, Rodríguez A, Lareisy D. Conocimiento enfermero sobre cuidados centrados en el desarrollo en una Unidad de Cuidados Especiales. Artemisa 2018. Cuba, 2018. Tesis [Internet] [Citado: 23 de agosto del 2021]. Disponible en:
<http://enfermeria2019.sld.cu/index.php/enfermeria/2019/paper/viewFile/263/89>
19. Vintimilla A. Conocimiento de los profesionales sobre el programa NIDCAP (cuidado individualizado y evaluación del desarrollo del recién nacido) Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital José Carrasco Arteaga – 2018. Ecuador; 2018. Tesis [Internet] [Citado: 23 de agosto del 2021]. Disponible en:
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/30755/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
20. Quispe A. Conocimiento y práctica de las enfermeras sobre cuidado centrado en el desarrollo del prematuro hospitalizado. Perú; 2018. Tesis [Internet] [Citado: 22 de febrero del 2020]. Disponible en:
<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11714/2E542.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Bustamante D, Panta S y Silva T .Nivel de conocimientos y prácticas de enfermeras sobre el cuidado del neurodesarrollo de neonatos del Servicio de Neonatología - Hospital Regional Lambayeque – 2015. Perú; 2015. Tesis [Internet] [Citado: 22 de febrero del 2020]. Disponible en:
<http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/1636/BC-TES-TMP-473.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. López C y Zegarra P. Nivel de conocimiento y práctica del cuidado de la enfermera en el neurodesarrollo del prematuro hospitales de la ciudad de Chimbote, 2018. Perú; 2018. Tesis [Internet] [Citado: 22 de febrero del 2020]. Disponible en:

http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/5219/1/RE_SEG.ESPE_ENFERMERIA_CYNTHIA.L%c3%93PEZ_PAOLA.ZEGARRA_CUIDADO.DE.LA.ENFERMERA_DATOS.PDF

23. Cuevas M. Competencias para el cuidado de enfermería y el nivel del neurodesarrollo del neonato prematuro hospitalizado. Perú; 2019. Tesis [Internet] [Citado: 11 de junio del 2020]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15706/2E%20627.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Macedo C. Intervenciones de Enfermería en el Micro y Macro ambiente en prematuros en el servicio de Neonatología del Hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca 2018. Tesis [Internet]. [Citado: 11 de junio del 2020]. Disponible-en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11070/Macedo_Aguilar_Cleta_Marcelina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Hernández R, Fernández C y Baptista M. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2014. 632 p.
26. López, P, Fachelli S. La encuesta. Metodología de la Investigación Social Cuantitativa. Universidad Autónoma de Barcelona. Barcelona; 2015 [Internet] [Citado: 02 de setiembre del 2021]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua_a2016_cap2-3.pdf
27. Prieto P. Comités de ética en investigación con seres humanos: relevancia actual en Colombia. Experiencia de la Fundación Santa Fe de Bogotá. [Internet] [Citado: 11 de junio del 2020]; 36(2) Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v36n2/v36n2a09.pdf>
28. Gómez P. Principios básicos de bioética. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [revista en Internet] [Citado: 11 de junio del 2020] 55(4) Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf

ANEXOS

ANEXO A- OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
TÍTULO: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUIDADO DEL NEURODESARROLLO EN NEONATOS POR PARTE DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, SERVICIO DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES EN UN HOSPITAL PÚBLICO								
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Nivel de Conocimiento sobre Cuidado en el Neurodesarrollo en neonatos por parte del profesional de enfermería	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa Escala de medición: Ordinal	“Es el conjunto de ideas, conceptos, hechos, principios e información almacenada mediante la experiencia del aprendizaje a lo largo de su formación académica profesional de la enfermera, esta incluye el saber humano obtenido de forma racional y consciente mediante el uso de la metodología lógica y rigurosa que forma parte de su acervo acerca de los cuidados centrados en el desarrollo del neonato” (20).	Es el nivel de conocimiento sobre el cuidado de neurodesarrollo en neonatos por parte del profesional de enfermería obtenida a través de un cuestionario operacionalizado de acuerdo a la siguiente escala: •Nivel de conocimiento alto: 16 a 20 puntos •Nivel de conocimiento medio: 11 a 15 puntos •Nivel de conocimiento bajo: 0 a 10 puntos	CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADO DEL NEURODESARROLLO EN NEONATOS	Preguntas del cuestionario relacionadas a la maduración cerebral, cuidados centrados en el desarrollo, intervenciones, beneficios de la práctica, postura del prematuro, posicionamiento, manipulación mínima, manejo del dolor, ruido, sistema visual, iluminación, niveles de luz y contacto piel a piel, método canguero, beneficios de la lactancia materna y participación de los padres.	(1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 y 20)	NIVEL DE CONOCIMIENTO ALTO	Puntuación de 16 a 20 puntos.
							NIVEL DE CONOCIMIENTO MEDIO	Puntuación de 11 a 15 puntos.
							NIVEL DE CONOCIMIENTO BAJO	Puntuación de 0 a 10 puntos.

ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Autora: Mosqueda 2015
Modificado: Quispe 2018

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

I. DATOS PERSONALES:

Edad.....

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

Nivel Académico: Licenciada () Especialista ()

II. ASPECTOS A EVALUAR: Marque con una (X) la respuesta que considere correcta.

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

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

2. Los cuidados centrados en el desarrollo son:

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

3. Los cuidados centrados en el desarrollo comprenden intervenciones:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 10. Una postura contenida y confortable del prematuro permite:**
- Mejorar la estabilidad fisiológica y menor consumo de energía.
 - Una mayor hiperextensión de cuello y retracción escapular.
 - Una mejor visualización del niño y acomodación de catéteres, drenajes.
 - Largos periodos en estado alerta y cortos periodos de sueño.
- 11. Los principios de un posicionamiento correcto incluyen:**
- Flexión y contención.
 - Flexión, comodidad y contención.
 - Mantenimiento de la línea media, flexión y contención.
 - Flexión, contención, comodidad y mantenimiento de la línea media.
- 12. El beneficio que produce la posición prona en el prematuro es.**
- Facilitar los procedimientos y la visualización del prematuro.
 - Favorecer el vaciamiento gástrico.
 - Reducir el riesgo de muerte súbita.
 - Facilitar la flexión y la oxigenación.
- 13. las principales ventajas que aporta al prematuro la posición lateral son:**
- Facilita las medidas de autoconsuelo, como el movimiento mano-boca, agarrarse, juntar las manos.
 - Favorece la estimulación auditiva y visual.
 - Favorece la flexión, autorregulación y la simetría.
 - Todas son ciertas.
- 14. La finalidad de concentrar los cuidados que se le da al prematuro es:**
- Aumentar el gasto cardiaco
 - Mantener el descanso y ganancia de peso.
 - Disminuir el riesgo de hemorragia interventricular y sepsis.
 - Favorecer el sueño del prematuro.
- 15. El contacto piel a piel del prematuro permite.**
- Mejorar los parámetros fisiológicos y disminuye el estrés.
 - Mejorar la observación y el cuidado.
 - Realizarlo cuando el prematuro se encuentre en condiciones estables.
 - Ninguna es cierta.
- 16. Respecto al dolor del recién nacido prematuro. Señale la respuesta correcta.**
- Las vías inhibitorias del dolor están maduras y les ayudan a tolerarlo mejor.
 - No sienten dolor porque tienen su SNC aún inmaduro.
 - No sienten dolor porque no tienen memoria y por tanto no son capaces de recordar.
 - Sí sienten dolor y sufren sus consecuencias ya que su sistema nociceptivo está formado a partir de la 20 semana de gestación.

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

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

18. Los beneficios del método madre canguro son: excepto

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

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

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

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

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

Gracias por su colaboración

ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Buen día, mi nombre es Betty Milagros Junchaya Cubas, Licenciada en enfermería, estudiante de la especialidad de Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales de la Universidad Norbert Wiener, se le invita a participar en este estudio de investigación que lleva como título “NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUIDADO DEL NEURODESARROLLO EN NEONATOS POR PARTE DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, SERVICIO DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES, EN UN HOSPITAL PÚBLICO”, el objetivo del estudio es Determinar el nivel de conocimiento sobre cuidado del neurodesarrollo en neonatos por parte del profesional de enfermería, servicio de Unidad de cuidados intensivos neonatales. Se le recuerda que de aceptar participar del estudio de investigación sus respuestas serán consideradas protegidas solo la investigadora podrá conocer y no generará ningún tipo de costo a usted. Su participación en este estudio es voluntaria.

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio

.....

Firma del participante