



**Universidad
Norbert Wiener**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

“Nivel de conocimientos y calidad de atención inmediata al recién nacido sano de los profesionales de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Essalud, 2023”

**Para Optar El Título De
Especialista en Cuidado Enfermero en Neonatología**

Presentado por:

Autora: Astonitas Quintana, Leyla Rosa

Código ORCID: 0000-0003-0604-0065

Asesora: Mg. Tuse Medina, Rosa Casimira

Código ORCID: 0000-0002-8383-0370

Línea De Investigación: Salud y Bienestar

Lima – Perú, 2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, ... **ASTONITAS QUINTANA LEYLA ROSA** egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de ... Enfermería / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y CALIDAD DE ATENCIÓN INMEDIATA AL RECIÉN NACIDO SANO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DE UN HOSPITAL DE ESSALUD, 2023”** Asesorado por el docente: Mg. Rosa Casimira Tuse Medina DNI ... 03662920 ORCID... <https://orcid.org/0000-0002-8383-0370>..... tiene un índice de similitud de (16) (dieciséis) % con código __oid: __oid:14912:281342906 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1

ASTONITAS QUINTANA LEYLA ROSA Nombres y apellidos del Egresado

DNI:09683952

.....
 Firma de autor 2

DNI:



Firma

Mg. Rosa Casimira Tuse Medina

DNI: 03662920

Lima, ...29...de.....octubre..... de.....2023...

Dedicatoria:

Agradezco a mis progenitores, quienes son fundamentales en mi crecimiento en el ámbito profesional, ya que constantemente me motivan a enfrentar cualquier desafío que se presente.

Agradecimiento:

Quiero expresar mi gratitud, en primer lugar, a Dios por brindarme buena salud y permitirme alcanzar mis metas. También quiero agradecer a mi familia y amigos por su apoyo constante e incondicional en todo momento.

JURADOS:

Presidente : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña.
Secretario : Dra. Milagros Lizbeth Uturnco Vera.
Vocal : Mg. Werther Fernando Fernández Rengifo.

Índice de Contenido

Índice.....	viii
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del Problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación.....	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación de la investigación	7
1.4.1. Teórica	7
1.4.2. Metodológica.....	7
1.4.3. Práctica	8
1.5. Delimitaciones de la investigación	8
1.5.1. Temporal.....	8
1.5.2. Espacial.....	8
1.5.3. Población o Unidad de Análisis	8
2. MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	9
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	9
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	11

2.2.	Bases Teóricas	13
2.2.1.	Nivel de conocimiento	133
2.2.2.	Calidad de atención	21
2.3.	Formulación de hipótesis	277
2.3.1.	Hipótesis general	276
2.3.2.	Hipótesis específicas	288
3.	METODOLOGIA.....	31
3.1.	Metodología de la investigación.....	31
3.2.	Enfoque de la Investigación	31
3.3.	Tipo de Investigación	31
3.4.	Diseño de la Investigación	311
3.5.	Población muestra y muestreo.....	322
3.5.1.	Criterios de inclusión:	322
3.5.2.	Criterios de Exclusión:	322
3.6.	Variables y operacionalización.....	322
3.7.	Técnica e instrumentos de recolección de datos	344
3.7.1.	Técnica.....	344
3.7.2.	Descripción de los instrumentos	344
3.7.3.	Validación	366
3.7.4.	Confiabilidad	377
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	377
3.9.	Aspectos éticos.....	388
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	40
4.1.	Cronograma de actividades	40
4.2.	Presupuesto	41

5. REFERENCIAS	422
ANEXOS	52
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	53
Anexo 2: Instrumentos.....	55
Anexo 3: Formato de consentimiento informado.....	61

Resumen

Introducción: Es de vital importancia asegurar una atención inmediata adecuada al recién nacido durante las primeras horas después de su nacimiento, ya que se encuentra en una etapa de vulnerabilidad al enfrentarse a un entorno completamente diferente al útero materno.

Objetivo: El objetivo de este estudio es determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la calidad de la atención inmediata al recién nacido sano por parte de los profesionales de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Es salud durante el año 2022.

Métodos: Se llevará a cabo un estudio de tipo aplicado utilizando una técnica cuantitativa con un enfoque transversal y correlacional. La muestra estará compuesta por 60 profesionales de enfermería que responderán dos cuestionarios: uno sobre su nivel de conocimientos y otro sobre la calidad de la atención inmediata al recién nacido. Estos instrumentos fueron desarrollados por Esteban en 2017 y Vega Morillo en 2010 respectivamente. Una vez recopilados los datos, se utilizará el programa IBM SPSS Statistics V.25 para realizar análisis descriptivos e inferenciales y determinar el grado de relación entre las variables investigadas.

Palabras Claves: recién nacido, conocimiento, calidad, enfermero (a)

Abstract

Introduction: To ensure the child's first hours of extrauterine life, immediate care of the newborn is crucial. During the first hours of extrauterine life, the infant is most vulnerable, as it is exposed to a radically diverse environment.

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge and the quality of immediate care of the healthy newborn of nursing professionals in the neonatology service of an Es salud hospital, 2022. **Methods:** An applied form of study will be conducted using a quantitative technique with a correlational and cross-sectional scope. applied with a cross-sectional and correlational approach. 60 nursing professionals will compose the sample, which will use two questionnaires: the first in terms of level of knowledge and the second on quality of immediate care in the newborn, these instruments were designed by Esteban in 2017 and Vega Morillo in 2010 respectively, after which the data will be collected. The IBM SPSS Statistics V.25 program will be used to process the data in order to perform descriptive and inferential analyses and determine the degree of relationship between the variables under investigation.

Keywords: newborn, knowledge, quality, quality, nurse

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A nivel mundial, existe un alto porcentaje de muertes de recién nacidos, y se centra por lo general en familias de bajos y medianos ingresos económicos; este dato según Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2019, así mismo reporta que el 47% de los fallecimientos de niños ocurrieron durante el periodo neonatal, con aproximadamente un 33% al momento del nacimiento y alrededor del 57.8% en los primeros siete días de vida. Aunque se ha tenido una disminución en el número de muertes infantiles en el mundo, pasando de 5 millones a 2.4 millones en 2019, los neonatos siguen siendo los más vulnerables y tienen un mayor riesgo de fallecer, debido a enfermedades y a la falta de atención por parte del personal especializado (1). A si mismo se conoce que cada año, aproximadamente 2.6 millones de bebés fallecen antes de cumplir un mes de vida, lo que equivale a una tasa de mortalidad de 3 por cada 1,000 nacimientos vivos (2).

Durante la pandemia del COVID-19, los fallecimientos de los neonatos incrementaron, situación que era preocupante debido a la falta de acceso a la atención primaria de salud y la interrupción de los servicios prenatales. La OPS establece que en los últimos diez años el bienestar infantil se considera importante dentro de la agenda pública de distintos países, lo cual llevo a adoptar medidas para disminuir los principales factores de muerte neonatal y una adecuada atención perinatal (3). Diversos países a nivel mundial han implementado el "Plan de Acción para Todos los Recién Nacidos" como estrategia para mejorar la salud de los recién nacidos y prevenir la mortalidad al año 2035 (2). Por su parte la OMS, publicó el 30 de marzo del 2022, directrices mundiales, en las cuales dan apoyo a las

madres en la etapa post natal, con la finalidad de garantizar el desarrollo saludable de los bebés (4).

En el Perú, Según el informe NOTI-CDC-MINSA, hasta el 30/09/2020, se registraron en nuestro país 818 290 mil casos de neonatos confirmados de contagio por COVID-19 y 32 535 mil de estos fallecidos. Así mismo en el 2021 se sospechó de contagio en 6 183 mil neonatos, de los cuales 313 dieron positivo en la prueba PCR. Durante el primer semestre de 2022, se reportaron 1189 muertes neonatales y 1389 muertes fetales en nuestro país (5). Adicionalmente según vigilancia epidemiología de la mortalidad fetal neonatal, al 2020, se obtuvo una información de que el 45% de los neonatos nacidos, murieron por causa de contagio por COVID-19 (6).

Según el Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), refieren que la tasa de mortalidad en nuestro país se ha minimizado en un 23% desde 2012 al 2022, pronosticándose que para 2023, por cada 1000 nacidos vivos, habrán 8.11 neonatos fallecidos. La mortalidad neonatal dentro de la mortalidad infantil aún se mantiene elevada entre un 40 y 50 % (7).

Según Cussó, referente a la atención de enfermería define como un procedimiento que se compone de una serie de etapas consecutivas y relacionadas entre sí. Resalta establecer una conexión entre el profesional de enfermería y el individuo, con el propósito de iniciar y llevar a cabo el proceso de atención enfermera. Esta relación resulta fundamental para el ejercicio de la práctica profesional de enfermería, incluso desde la fase inicial del proceso de cuidados (8). Por su parte Zarate menciona que la administración de estos cuidados de enfermería demanda como un agregado más un conocimiento de los diversos factores de su entorno (9).

Así mismo según Miranda, en un estudio sostiene que, la calidad de atención en enfermería se basa en la prestación de cuidados y servicios de enfermería que cumplen con altos estándares de calidad y satisfacen las necesidades de los pacientes de manera efectiva, segura y respetuosa (10). En un contexto más específico, la calidad de atención hacia los neonatos según Martínez, es de vital importancia debido a su fragilidad y necesidades especiales, así mismo, esta se centra en asegurar el bienestar y el desarrollo saludable de los neonatos (11).

A nivel local, los profesionales de enfermería que trabajan en servicios directos de partos, puerperio y alojamiento conjunto carecen de un programa de capacitación continua que les permita actualizar y fortalecer sus conocimientos. Además, en su lugar de trabajo, no se enfoca específicamente en brindar atención preventiva y asistencial. Esto se debe a la alta carga laboral que experimentan, siendo solo dos enfermeras las encargadas de realizar actividades de emergencia con o sin supervisión y asumir responsabilidades de áreas diferentes a las suyas.

Como resultado, estas enfermeras se ven sometidas a una sobrecarga laboral, llevándolas a realizar tareas fuera de su turno correspondiente. Esta situación afecta negativamente la calidad de los cuidados brindados en la atención inmediata al recién nacido sano.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimientos y calidad de atención inmediata al recién nacido sano de los profesionales de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Essalud, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento respecto a la fase de anticipación de la atención inmediata del recién nacido sano y la calidad de atención de los profesionales de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Essalud, 2023?

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento respecto a la fase de preparación de la atención inmediata del recién nacido sano y la calidad de atención de los profesionales de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Essalud, 2023?

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento respecto a la fase de recepción de la atención inmediata del recién nacido sano y la calidad de atención de los profesionales de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Essalud, 2023?

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre la evaluación de las respuestas fisiológicas en la atención inmediata del recién nacido sano y la calidad de atención de los profesionales de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Essalud, 2023?

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre el proceso de identificación y protección en la atención inmediata del recién nacido sano y la calidad de atención de los profesionales de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Essalud, 2023?

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento respecto a la somatometría y el examen físico en la atención inmediata del recién nacido sano y la calidad de atención de los profesionales de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Essalud, 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y la calidad de atención inmediata al recién nacido sano de los profesionales de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Essalud, 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

Establecer la relación que existe entre el conocimiento sobre la fase de anticipación en la atención inmediata del recién nacido sano y la calidad de atención de los profesionales de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Essalud, 2023.

Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimientos sobre la fase de preparación en la atención inmediata del recién nacido sano y la calidad de atención de los profesionales de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Essalud, 2023.

Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimientos sobre la fase de recepción de la atención inmediata del recién nacido sano y la calidad de atención de los profesionales de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Essalud, 2023.

Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimientos sobre la evaluación de las respuestas fisiológicas en la atención inmediata del recién nacido sano y la calidad de atención de los profesionales de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Essalud, 2023.

Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimientos sobre el proceso de identificación y protección en la atención inmediata del recién nacido sano y la calidad de atención de los profesionales de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Essalud, 2023.

Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimientos sobre la somatometría y el examen físico en la atención inmediata del recién nacido sano y la calidad de atención de los profesionales de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Essalud, 2023.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

En el ámbito teórico se justifica la presente investigación, porque permitirá la aplicación de las diversas teorías científicas del conocimiento y calidad que deben poseer los profesionales de enfermería por circunstancias desfavorables relacionadas con el cuidado del recién nacido, alcanzando el máximo rendimiento en la protección de la vida del niño y la sensación de seguridad de la familia. Haciendo uso de los postulados y los conceptos que constituye el modelo de adaptación de Callista Roy. Estas ideas también facilitarán la comprensión del tema que nos ocupa y, por tanto, aportarán nuevas perspectivas sobre el cuidado de los neonatos.

1.4.2. Metodológica

En cuanto a la metodología, el estudio empleará el método hipotético-deductivo, que permitirá basar el razonamiento del estudio en las hipótesis planteadas. Además, se utilizarán dos instrumentos debidamente validados y confiables para identificar las deficiencias en los profesionales de enfermería y proporcionarles un refuerzo adecuado. Asimismo, se espera que

esta investigación sirva como base teórica para otros estudios relacionados con las variables abordadas en este estudio.

1.4.3. Práctica

El valor práctico estará determinado por los resultados a obtenerse, y partiendo de esa base se propondrá la creación e implementación de protocolos para que se fortalezcan las acciones de los profesionales de enfermería, y a su vez conseguirá una adecuada atención por parte de las enfermeras a los neonatos favoreciendo un entorno de placidez y seguridad en el recién nacido sano.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La presente investigación se desarrollará entre junio y octubre del 2023.

1.5.2. Espacial

El estudio se llevará a cabo en el departamento de Neonatología de un hospital de Essalud, ubicado en la dirección específica de Edgardo Rebagliati 490, en el distrito de Jesús María, en la ciudad de Lima.

1.5.3. Población o Unidad de Análisis

En este estudio, se enfocará en analizar y examinar al profesional de enfermería como la unidad de análisis principal.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Guevara (12), en Ecuador en el 2021 en su investigación, cuyo objetivo fue “determinar el nivel de conocimiento del personal de salud sobre los cuidados inmediatos y mediatos del recién nacido en el servicio de centro obstétrico en el Hospital Delfina Torres de Concha”, este estudio fue descriptivo de corte transversal, enfoque cuantitativo, no experimental. La muestra fue de 60 profesionales de la salud y utilizó una encuesta como instrumento. Los resultados fueron; 45% de los expertos tiene un grado de formación alto, y el 66% de ellos realiza intervenciones adecuadas con un recién nacido. Concluyendo que existe una concordancia entre el grado de educación o conocimiento y las intervenciones, y que los profesionales de la salud tienen un alto nivel de educación para tener una recepción ideal, asegurando una atención de calidad para el infante.

Tintaya (13), en Bolivia en el 2021, realizó una investigación con el objetivo de “determinar las competencias cognitivas de enfermería en la recepción del recién nacido de bajo riesgo, en el Hospital de la mujer en el servicio de recién nacidos”, estudio de análisis cuantitativo, descriptivo, transversal. Se aplicó un cuestionario como instrumento, en una población de 10 profesionales de enfermería, evidenciando en sus resultados donde los factores sociodemográficos el 100% poseen titulación en licenciatura, y un 10% de maestría, sobre los resultados en cuanto a los cognitivos fueron: bajo 41,7%, medio con 33% y alto con un 25%. Concluyendo que el laboratorio de enfermería requiere acrecentar su grado de

conocimiento para un adecuado desarrollo de las técnicas con alta eficiencia ofreciendo una óptima recepción con calidad y calidez del neonato.

Torres y Veliz (14), en Ecuador en el 2021, desarrollaron un estudio con el objetivo de “analizar la calidad de atención de enfermería en la recuperación de los neonatos hospitalizados”, estudio de diseño cualitativo, de tipo descriptivo y enfoque fenomenológico, se aplicó un cuestionario como instrumento, a 14 licenciadas de enfermería que laboran en la unidad de cuidados Intensivos neonatal, entre sus resultados hallaron que las licenciadas del servicio de UCIN neonatal en un 100%, poseen una alta calidad de atención, obteniendo un nivel de correlación entre los cuidados de enfermería prestados y las teorías postuladas que supone el 90%. En conclusión, el servicio que prestan los licenciados en enfermería es de alta calidad, es humanizado y eficiente, y ofrece una atención integral a los recién nacidos hospitalizados mediante la aplicación de conocimientos científicos.

Sandoval et al. (15) en México en el 2018, desarrollaron una investigación donde su objetivo fue “determinar los conocimientos del personal de enfermería sobre cuidados del recién nacido en fototerapia”, estudio descriptivo transversal, empleándose como instrumento un cuestionario con 23 ítems, con una muestra de 35 profesionales de enfermería. Entre sus resultados el 97,1% posee conocimiento con respecto al procedimiento de cuidado en fototerapia, mientras que un 2,9% lo desconoce, sobre los efectos secundarios se pudo hallar que un 54% poseen conocimiento, mientras que un 46% los desconoce. Concluyendo que los profesionales de enfermería no poseen el 100% de conocimientos con respecto al protocolo de atención en fototerapia, lo que delimita una atención de calidad, por lo que se concluye que el grado de conocimiento en el personal de enfermería en su estudio fue regular.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Tananta (16), en el 2020 en Perú, en su investigación cuyo objetivo fue “examinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de cuidado del recién nacido en madres del distrito de Iquitos - Loreto durante el año 2020”. Estudio descriptivo correlacional de naturaleza básica y no experimental; la muestra consistió en 122 madres y sus recién nacidos, y se utilizaron encuestas digitales, físicas y llamadas telefónicas como herramientas de recopilación de datos. Los resultados revelaron que un 80.4% de los padres mostraron un nivel elevado de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido, mientras que un 90.2% presentaron prácticas adecuadas en relación a estas variables. Además, un 75.5% demostró un nivel elevado tanto de conocimientos como de prácticas en el cuidado de los recién nacidos. En conclusión, se encontró una asociación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de cuidado del recién nacido.

Quezada (17), en el 2018, en su estudio tuvo como objetivo “evaluar el grado de conocimiento y la actitud de las enfermeras en relación al manejo del dolor, y además de establecer la relación existente entre ambas variables”. Con un enfoque descriptivo y correlacional, contando con una muestra de 30 enfermeras de la UCIN, se utilizaron dos instrumentos: una escala para calificar la actitud de la enfermera ante el dolor neonatal y un cuestionario para calibrar el nivel de conocimientos sobre el tratamiento del dolor neonatal sobre la perspectiva de la enfermera ante la angustia del recién nacido. Los resultados revelaron que el 53.3% de los participantes tenían un nivel alto de conocimientos, mientras que el 46.7% presentaba un nivel bajo. En cuanto a la actitud hacia el tratamiento del dolor, el 63.3% mostró una actitud positiva, mientras que el 36.7% mostró una actitud desfavorable. Se concluyó que no se encontraba una relación significativa entre el nivel de conocimientos

y la actitud del personal de enfermería en este tema específico.

Arista (18), en el 2020, cuyo objetivo fue “determinar la relación entre la calidad de la atención de enfermería y la estancia hospitalaria en neonatos prematuros” Esta investigación fue de tipo descriptivo, transversal y correlacional, utilizando una lista de comprobación de la calidad de los cuidados de enfermería y una hoja de recogida de datos de neonatos hospitalizados. La muestra consistió en 40 enfermeras y 40 neonatos prematuros hospitalizados. Los resultados mostraron que las 40 enfermeras prestaban cuidados de alta calidad en las siguientes dimensiones: en la estructura, el 62,5% eran regulares; el 37,5% eran buenas; en el proceso, el 92,5% eran buenas, el 7,5% eran deficientes. Del mismo modo, sólo el 25% de los recién nacidos prematuros requirieron una estancia hospitalaria prolongada, y el 75% de ellos tuvieron estancias breves. Llegamos a la conclusión de que existe una asociación significativa entre la estancia hospitalaria del neonato prematuro y las siguientes variables: estructura ($p=0,035$), proceso ($p=0,008$) y resultado ($p=0,015$).

Neciosup (19) en el 2022 en Perú, tuvo como objetivo fue “determinar la relación entre la calidad de atención en neonatología y la gestión de prevención de infecciones en un hospital de Lima”. Estudio con enfoque cuantitativo y un diseño no experimental, Los instrumentos fueron un cuestionario, La muestra 70 enfermeras que trabajaban en el servicio de neonatología. Los resultados mostraron que el 57.1% de la muestra consideraba que el nivel de servicio de atención era alto, el 28.6% lo consideraba de nivel medio y el 14.3% lo consideraba de nivel bajo. En cuanto a la gestión de prevención de infecciones, se obtuvo que el 82.9% se encontraba en un nivel medio, el 14.3% en un nivel bajo y el 2.9% en un nivel alto. Concluye, que no existe relación significativa entre la calidad de atención en el área de recién nacidos y la gestión de prevención de infecciones en el hospital de Lima.

Vargas y Vilca (20), en el 2019 en Lima, el objetivo fue “identificar el conocimiento y la actitud de los internos de enfermería frente a la atención del recién nacido en el Hospital Antonio Lorena”. Estudio descriptivo, correlacional y transversal, los instrumentos: una escala de Likert para evaluar el grado de preparación en la atención inmediata del neonato y una guía de observación. La muestra consistió en 33 internos de diferentes universidades. Los resultados mostraron que el 48.5% tenía un nivel regular de conocimiento, mientras que el 51.5% presentaba una actitud favorable hacia la atención inmediata del neonato. Concluyen, que la actitud de los internos de enfermería no se correlacionaba con el nivel de conocimientos que poseían.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Nivel de conocimiento

2.2.1.1. Definiciones conceptuales del nivel del conocimiento

Hoy en día, comprendemos el conocimiento como el proceso gradual y progresivo que experimenta el ser humano para comprender el mundo y, en consecuencia, alcanzar su desarrollo como individuo y como especie. Científicamente, ha sido investigado por la epistemología, que se deriva de la palabra griega "episteme" que significa ciencia, ya que se considera como el fundamento de todo conocimiento. Por otro lado, la gnoseología, que deriva de la palabra griega "gnosis" que significa conocimiento, se estudia desde una perspectiva general y no se limita únicamente a lo científico, lo cual permite comprender el conocimiento desde la esfera individual, cotidiana y personal, estableciendo una relación con los fenómenos, objetos, otros seres humanos e incluso lo relevante (21).

En el campo de la enfermería, el profesional es el creador constante de conocimientos e información, ya que la colaboración entre el profesional y la verdad a la que está sujeto le brinda la posibilidad de generar nuevas hipótesis sobre las realidades que le rodean, lo cual se va materializando en los avances científicos y tecnológicos, dando lugar a nuevos conocimientos (22).

Según Bunge, el nivel de conocimiento se define como un conjunto de evidencias, sugerencias y razonamientos que son irrefutables, precisos, con una estructura imprecisa, también conocido como conocimiento empírico o práctico. Sin embargo, el nivel de conocimiento también se caracteriza por ser lógico, racional, opinativo, cuidadoso y alcanzable a través de la propia experiencia (23). Es la acumulación de conocimientos cualitativos y cuantitativos por parte de una persona, resultado de la interacción entre las experiencias sociales, intelectuales y las habilidades en la práctica. Por lo tanto, las nociones y conceptos de una persona se desarrollan junto con su conocimiento, lo que le permite cambiar su comportamiento y enfoque frente a diversas situaciones problemáticas y resolverlas de manera oportuna (24).

2.2.1.2.Objetivo del Conocimiento

Son las perspectivas, las propiedades y las relaciones de los artículos fijadas en las experiencias y recordadas en el curso de acción funcional del hombre, examinadas para una motivación proporcionada en las condiciones dadas, de acuerdo con el nivel de saberes en su progreso pueden indagarse manifestaciones cuya naturaleza sea ya conocida en cierto nivel. El objetivo del conocimiento como en su sustancia es autónoma de cada hombre y de cada

humanidad esta puede ser errático y abstracto, por lo que le objeto del conocimiento podría darse o no rápidamente, en el caso de la última opción se concentra en las apariencias (25).

2.2.1.3. Características del Conocimiento

Esta caracterizado principalmente por ser de naturaleza social e individual, asimismo se encuentra de manera grupal, organizacional y personal. La persona demuestra el conocimiento con el que cuenta basándose en experiencias pasadas, respaldadas por entidades a las que perteneció o pertenece. Además, predomina la aceptación que estructura lo cultural en su sociedad incluyendo el coste social en el que se incurrió para su existencia (26).

2.2.1.4. Tipos de conocimiento:

Conocimiento Empírico

Es aquel que surge de las vivencias y se comprueba mediante la praxis, esto quiere decir que estos saberes están comprobados por la experiencia de observar repetidas veces un hecho, el individuo al vivir y relacionarse con su entorno y con los demás adquiere saberes sin necesidad de conocer por qué es así y no de otra forma (27).

Conocimiento Popular o de Divulgación

Este tipo de conocimiento es aquel se va adquiriendo por medio de la data periodística, radio, televisión, periódicos, seminarios y conferencias (28).

Conocimiento Teórico

Es respaldado y avalado en la ciencia, porque no responde a la probabilidad, es decir, no se comprueba lo afirmado debido a que solo se basa en conocimiento teórico más no es demostrado en la práctica, debido a esto podemos afirmar que este tipo de conocimiento es un conglomerado de conocimientos de suma consideración, de donde se toma lo que se dice y se repite tal como se dice (28).

Conocimiento Científico racional y/o filosófico

Es aquel conocimiento especializado donde no solo se une lo empírico – teórico, también se une lo científico, donde están presentes algunos atributos: es sistemático, tiene un grado de relevancia, cuenta con un progreso y es de naturaleza predictiva, descubriendo causas o principios a través de una metodología (28).

2.2.1.5. Dimensiones del nivel de conocimiento

Dimensión 1: Fase de anticipación de la atención inmediata

Durante esta fase de atención inmediata, el propósito es que los expertos sean capaces de prevenir o anticipar cualquier posible complicación tanto para el recién nacido como para la madre durante el proceso de parto. Se comienza por recopilar el historial clínico de la madre con el fin de identificar cualquier factor de riesgo, registrando la información pertinente y, en caso necesario, obteniendo información adicional mediante entrevistas con la madre o sus familiares. (28).

En el estudio realizado por Huamán, se identificaron diversos factores de riesgo para el parto prematuro, como la edad, el estado civil, la falta de un control prenatal adecuado, el número de embarazos anteriores, la presencia de preeclampsia, infección del tracto urinario y

rotura prematura de membranas. Por lo tanto, es esencial llevar a cabo una investigación exhaustiva de los eventos que ocurren durante el embarazo, con el fin de estar preparados adecuadamente y brindar la atención inmediata necesaria. (29).

En la fase de preparación de la atención inmediata, es crucial asegurarse de contar con los recursos y equipos esenciales, que incluyen medicamentos y suministros médicos, disponibles y verificados. También se debe garantizar el correcto funcionamiento de los equipos y mantener la sala de atención a una temperatura de 26°C, en un ambiente neutral. Es recomendable mantener el entorno cerrado y precalentar todo el material utilizado para evitar la pérdida de calor en el recién nacido, de acuerdo con lo establecido en la normativa técnica correspondiente. (28).

Dimensión 2: Fase de preparación de la atención inmediata

Durante esta fase, el personal de enfermería se encarga de preparar y organizar los elementos necesarios para la atención inmediata del recién nacido (30). Esto incluye la preparación de recursos y equipos para recibir al neonato. Se deben seguir las normas de bioseguridad para prevenir infecciones. Es importante contar con los insumos y material médico necesarios para la atención inmediata, y se verifica que los equipos utilizados en las intervenciones durante el nacimiento estén en buen estado de funcionamiento (28).

La aplicación de medidas de bioseguridad implica la adopción de acciones destinadas a disminuir el riesgo de lesiones o enfermedades ocasionadas por agentes infecciosos, químicos y físicos, tanto para el personal de salud, los pacientes, las familias, la comunidad y el entorno ambiental. (31). En esta etapa de la atención inmediata, se requiere un equipo completo conformado por médicos especializados en neonatología, pediatría, cirugía o

enfermería neonatal (28). Además, se recomienda que la atención inmediata del recién nacido sea realizada por al menos dos personas, una de las cuales debe estar capacitada en reanimación neonatal. También se destaca la importancia de tener otro personal capacitado en reanimación cardiopulmonar avanzada en caso de que sea necesario para el neonato (30).

Dimensión 3: Fase de recepción de la atención inmediata:

En esta fase, se realiza la recepción del recién nacido en su vida fuera del útero. El equipo de enfermería aplicará sus conocimientos y destrezas para garantizar una adaptación adecuada. Es necesario evaluar el estado del recién nacido para determinar los siguientes pasos a seguir. (28). Si el recién nacido no muestra signos de respiración, tiene hipotonía, señales de prematuridad o alguna malformación, el personal encargado realizará el pinzamiento del cordón umbilical inmediatamente después del corte. Por otro lado, si el neonato muestra signos de respiración, un llanto vigoroso, buen tono muscular, es a término y tiene un buen esfuerzo respiratorio, se pueden continuar los procedimientos de rutina para la atención inmediata (32).

Dimensión 4: Evaluación de respuestas fisiológicas

El examen clínico inmediato después del nacimiento permite una evaluación inicial y simple del estado general del recién nacido. Se valoran cinco parámetros fisiológicos básicos: tono muscular, esfuerzo respiratorio, frecuencia cardíaca, reflejos y color de la piel. Cada parámetro se puntúa de 0 a 2, obteniendo un máximo de 10 puntos en el resultado del examen. Por ejemplo, la frecuencia cardíaca se puntúa según la presencia o ausencia de latidos cardíacos y su frecuencia. El tono muscular se evalúa en base a la hipotonía o la presencia de movimientos activos. La irritabilidad refleja se puntúa según la respuesta a estímulos como la mueca, la tos o el estornudo. El color de la piel se valora en función de si está cianótico, pálido,

acrocianótico o sonrosado (33).

El Test de Silverman-Anderson es un examen clínico utilizado para evaluar la función respiratoria y los patrones respiratorios del recién nacido una vez que se ha alcanzado la estabilidad hemodinámica o cuando se desea evaluar específicamente la respiración. Este test consta de cinco parámetros que permiten detectar los movimientos toraco-abdominales, el tiraje intercostal, la retracción xifoidea, la dilatación de las fosas nasales y el quejido espiratorio. Estos parámetros ayudan a determinar la calidad y eficacia de la respiración del neonato (30).

Dimensión 5: Identificación y protección del recién nacido

En todos los centros de atención que atienden a recién nacidos, es de vital importancia contar con un proceso completo de identificación establecido, y el personal debe recibir capacitación continua en cuanto a la correcta identificación de los neonatos. El objetivo principal es prevenir errores que puedan ocasionar daños tanto al paciente como a su familia. Asimismo, se destaca que los procedimientos para garantizar la correcta identificación y custodia de los recién nacidos tienen como finalidad evitar intercambios accidentales en la sala de partos, en las áreas de cuidados neonatales o en la unidad de hospitalización. El uso de pulseras de identificación es una medida crucial para asegurar la correcta identificación y prevenir posibles implicaciones legales que puedan surgir. (34).

Dimensión 6: Sonometría y examen físico

Las medidas antropométricas del neonato son fundamentales en la evaluación de su estado de salud y el seguimiento de su desarrollo. Estas técnicas permiten obtener información precisa sobre las dimensiones corporales del recién nacido, como el peso, la longitud y el perímetro cefálico. Estas medidas no solo brindan datos sobre el crecimiento del neonato, sino

que también son indicadores clave para identificar posibles enfermedades o condiciones médicas. (35). El análisis completo de la somatometría del recién nacido engloba una serie de medidas clave. En cuanto al peso, generalmente oscila entre 2,500 y 4,000 kilogramos, mientras que la talla promedio se encuentra en el rango de 48 a 52 centímetros. El perímetro cefálico, que es la medida alrededor de la cabeza, suele variar entre 32 y 36 centímetros.

Asimismo, se toma en cuenta el perímetro torácico, que abarca la zona del pecho, y normalmente se sitúa entre 31 y 35 centímetros. Además, se mide el perímetro abdominal, que se refiere a la circunferencia alrededor del abdomen, y se encuentra típicamente en el rango de 28 a 34 centímetros. (36).

Es esencial vigilar y garantizar la temperatura corporal durante el examen físico del recién nacido, ya que desempeña un papel fundamental en la prevención de posibles complicaciones durante la adaptación a la vida extrauterina. (37).

Durante la evaluación del recién nacido, se observan diferentes aspectos, como el tamaño, la función respiratoria, la respuesta a estímulos, la piel, las extremidades, la coordinación de movimientos, el llanto, la simetría y las posibles malformaciones. La piel del recién nacido a término sano suele ser rosada, suave y se enrojece con el llanto. En contraste, en los recién nacidos prematuros, la piel tiende a ser más rojiza y se pueden apreciar los vasos sanguíneos. En los recién nacidos post término, la piel puede ser más gruesa, presentar descamación ocasional y tener un tono más pálido. (38).

En las extremidades del recién nacido, la piel suele tener un tono rosado, pero es común observar cianosis distal, que puede indicar una circulación periférica deficiente. Esto

debe evaluarse junto con la temperatura del neonato, y si está dentro de los rangos normales, no debe causar preocupación. Además, es normal que el bebé presente un tono amarillento a partir del tercer día de vida, el cual desaparece en aproximadamente una semana. Sin embargo, si la ictericia se manifiesta en las primeras horas, puede ser causada por incompatibilidad sanguínea. (37).

2.2.2. Calidad de atención

2.2.2.1. Definiciones conceptuales y teorías relacionadas de la calidad de atención

Según la OMS, refiere que el nivel en que los servicios de atención sanitaria para los humanos y las localidades inciden en la calidad de atención o la posibilidad de efectos positivos en la salud, estos se fundamentan en los conocimientos profesionales basados en la evidencia y es básico para alcanzar el revestimiento de salubridad global (39).

El termino calidad según Vargas et al, proviene de la palabra en latín “qualitas - atis”, “íntimamente relacionado con un grupo de propiedades adjuntas a una cosa que acceden estimarla y considerarla como igual, mejor o peor de las remanentes de su clase”, implicado a una idea rigurosamente unida al producto (un servicio, o un bien material), totalmente liberada de los procedimientos ejecutados (40).

Además, el Minsa basa su discernimiento de calidad de atención en la calidad de vida, la cual estima una justa ambición de la población, así como la responsabilidad de los actores sociales, que es dirigida por los gobiernos. El término "calidad en salud" no podemos decir que es un "lujo o complejidad", sino que, por el contrario, la calidad en salud debe brindarse

por igual en cada uno de los establecimientos de salud en sus 3 dimensiones de atención. Esta calidad está sujeta a diversos factores, tanto objetivos como subjetivos, pero es cuantificable mediante métodos cualitativos y cuantitativos (41).

La enfermería como tal a través de los años, ha venido edificando un cúmulo de conocimientos, que la constituyen como profesión, empero antes de que se establezca, así como tal, se le conocía como un oficio u ocupación, estos cuidados en un principio históricamente se sitúan a mediados del siglo XIX, dentro de las guerras medievales europeas, su nacimiento está asociado a la acción de cuidar a los heridos y enfermos, surgiendo la concepción de cuidado como la base primordial de enfermería (42).

Sánchez et al, Definir el cuidado como una acción de interrelación personal del ser humano que merece cuidados con su entorno por el cual está rodeado, de manera similar y conjunta en la comunidad por intermedio de la enfermería como administradora del diseño que estandariza las labores en beneficio del paciente, la familia y el entorno el cual lo rodea (43).

La calidad de atención de enfermería, atreves de Moreno (44), lo precisa como “la consecución del grupo de peculiaridades y hechos que propician la restauración en los pacientes, según el nivel de salud que podemos proveerles”, este concepto se fundamenta en la propia definición de la función enfermera, aportada por virginia Henderson. Todo profesional de enfermería como suministrador de atención en salud debe instituir una excelente relación proveedor/usuario, como cimiento para una interacción efectiva, y pueda proveer cuidados holísticos, con calidad, calidez y humanísticamente.

Teoría de Adaptación de Sor Callista Roy

El ser humano es presentado como un sujeto global e integral, con componentes que funcionan como una unidad y un objetivo específico. Los sistemas humanos incluyen a los prójimos, grupos, familias, colectividades, organizaciones y la sociedad en su conjunto. El aprendizaje de nuevas habilidades es fundamental para adaptarse al entorno a lo largo de la vida. Los profesionales de enfermería deben considerar al paciente como un individuo único, independiente pero también conectado a su entorno. Esta noción está relacionada con la adaptación y la apreciación de las circunstancias a las que se enfrentan. (25).

Durante la valoración, es importante evaluar a los individuos en su totalidad, considerando tanto aspectos fisiológicos como psicosociales. Esto permite comprender su estado de salud, su forma de vivir y enfrentar los desafíos, así como sus perspectivas sobre el cuidado de enfermería. El objetivo es fomentar su adaptación y establecer tácticas efectivas para alcanzar las metas de enfermería, promoviendo el bienestar y estado de adaptación de las personas. (25).

2.2.2.2. Calidad de Atención Inmediata al recién nacido

La calidad de atención inmediata en el neonato es la categoría de los servicios de salud las cuales se les da a los neonatos, lo que puede acrecentar la posibilidad de lograr resultados deseables con una mínima presencia de complicaciones, daños, secuelas y alguna dificultad en los recién nacidos, este tipo de atención debe estar basado en un cumulo de actividades a realizarse de forma inmediata al nacimiento (45).

Asentándose en diversos atributos como metas, tales como: adecuada Oportunidad de Atención. Sin demoras innecesarias las cuales son capaces de poner en peligro su vida o su salud, se proporcionará atención médica a todas y cada una de las personas de la población, la Pertinencia (los individuos y población accedan a los servicios de salud según normas y protocolos y guías basadas según perfil epidemiológico), Continuidad (estas atenciones deben ser continuas sin interrupciones), Eficacia (los establecimientos prestadores de salud conducen a los individuos y a la población a los resultados esperados), y Seguridad (donde los servicios prestadores de salud no generen ningún evento adverso prevenible, antes , durante y posterior a la atención) (46).

2.2.2.3. Dimensiones de la calidad de atención.

Dimensión 1: Valoración del patrón Respiración

La valoración del patrón de respiración en los recién nacidos es fundamental para identificar cualquier problema respiratorio o anomalía que pueda requerir intervención médica inmediata. Los trastornos respiratorios en los recién nacidos pueden ser causados por diversas condiciones, como infecciones respiratorias, malformaciones congénitas, enfermedades pulmonares, dificultades para eliminar el líquido pulmonar o adaptación al nuevo entorno fuera del útero (47).

Durante la valoración del patrón de respiración, se observa y se registra la frecuencia respiratoria del recién nacido, que generalmente se expresa en respiraciones por minuto. También se evalúa la calidad de la respiración, es decir, si es regular o irregular, profunda o superficial. Además, es importante que los profesionales de la salud, como los médicos y los enfermeros, realicen una valoración minuciosa del patrón de respiración de los recién nacidos

y estén capacitados para reconocer y responder a cualquier problema respiratorio que pueda surgir (47).

Dimensión 2: Valoración de Temperatura

La valoración de la temperatura en la atención de recién nacidos se refiere a la evaluación de la temperatura corporal del neonato, la cual varía entre 36.5°C y 37.5°C , para asegurarse de que se encuentre dentro de un rango normal y adecuado para su bienestar. Los recién nacidos son especialmente sensibles a los cambios de temperatura y pueden tener dificultades para regular su temperatura corporal de manera eficiente, por lo que es importante realizar una vigilancia cuidadosa de este parámetro (47).

Durante la valoración de la temperatura, se observa si el recién nacido presenta signos de hipotermia (temperatura corporal baja) o hipertermia (temperatura corporal alta). La hipotermia puede manifestarse a través de la piel fría al tacto, palidez, temblores y dificultad para mantener el calor corporal. La hipertermia, por otro lado, puede presentarse con piel enrojecida, sudoración excesiva y malestar general (47).

Dimensión 3: Valoración del patrón Nutrición

La valoración del patrón de nutrición en la atención de recién nacidos se refiere a la evaluación de la alimentación y el estado nutricional del bebé. Esta valoración es esencial para asegurar que el recién nacido reciba la nutrición adecuada para su crecimiento y desarrollo saludable. Durante la valoración del patrón de nutrición, se evalúan varios aspectos relacionados con la alimentación del recién nacido. Estos incluyen la lactancia materna, a frecuencia y duración de las tomas, la ganancia de peso, los signos de saciedad y los problemas de alimentación (47).

La valoración del patrón de nutrición en los recién nacidos es realizada por profesionales de la salud, para asegurarse de que el bebé esté recibiendo una alimentación adecuada. En caso de identificarse problemas o preocupaciones relacionadas con la nutrición, se pueden implementar medidas de apoyo y asesoramiento, como la derivación a un especialista en lactancia materna o la recomendación de cambios en la técnica de alimentación (47).

Dimensión 4: Protección contra infecciones

La protección contra infecciones en la atención de recién nacidos se refiere a las medidas y estrategias implementadas para prevenir y controlar la transmisión de enfermedades infecciosas en los bebés recién nacidos. Los recién nacidos son especialmente vulnerables a las infecciones debido a su sistema inmunológico inmaduro y a su capacidad limitada para combatir los patógenos. Algunas de las medidas de protección contra infecciones en la atención de recién nacidos incluyen la higiene de manos y el correcto uso de equipos de protección personal por parte de los profesionales de la salud y las personas que tienen contacto con los recién nacidos, el control de visitantes, la vacunación, la limpieza y desinfección. La protección contra infecciones en la atención de recién nacidos es de suma importancia para garantizar la seguridad y el bienestar de los bebés vulnerables. La implementación de estas medidas ayuda a prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas y reduce el riesgo de complicaciones graves en los recién nacidos (47).

Dimensión 5: Promoción de la seguridad emocional y vínculo afectivo

La promoción de la seguridad emocional y el vínculo afectivo en la atención de recién nacidos se refiere a las acciones y prácticas destinadas a fomentar el bienestar emocional del bebé y fortalecer el apego y la relación afectiva entre el recién nacido y sus cuidadores. Esta

atención se basa en la comprensión de que los primeros vínculos afectivos son fundamentales para el desarrollo emocional saludable del bebé. Algunas de las estrategias utilizadas para promover la seguridad emocional y el vínculo afectivo en la atención de recién nacidos incluyen el contacto piel con piel, la alimentación afectiva, la estimulación sensorial, la respuesta sensible a las necesidades del bebé, la presencia constante y apego seguro y la comunicación no verbal. La promoción de la seguridad emocional y el vínculo afectivo en la atención de recién nacidos es esencial para el desarrollo saludable y el bienestar emocional del bebé. Estas prácticas fortalecen la relación entre el bebé y sus cuidadores, creando una base sólida para su desarrollo emocional futuro (47).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y la calidad de atención inmediata al recién nacido sano en los profesionales de enfermería del servicio de neonatología de un hospital de Essalud, 2023.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y la calidad de atención inmediata al recién nacido sano en los profesionales de enfermería del servicio de neonatología de un Hospital de Essalud, 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica N° 1

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre la fase de anticipación de la atención inmediata al recién nacido sano y la calidad de atención de los profesionales de enfermería del servicio de neonatología de un hospital de Essalud, 2023.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre la fase de anticipación de la atención inmediata al recién nacido sano y la calidad de atención de los profesionales de enfermería del servicio de neonatología de un hospital de Essalud, 2023.

Hipótesis específica N° 2

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre la fase de preparación de la atención inmediata al recién nacido sano y la calidad de atención de los profesionales de enfermería del servicio de neonatología de un hospital de Essalud, 2023.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre la Fase de preparación de la atención inmediata al recién nacido sano y la calidad de atención de los profesionales de enfermería del servicio de neonatología de un hospital de Essalud, 2023.

Hipótesis específica N° 3

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre la fase de recepción de la atención inmediata al recién nacido sano y la calidad de atención de los profesionales de enfermería del servicio de neonatología de un hospital de Essalud, 2023.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre la fase de recepción de la atención inmediata al recién nacido sano la calidad de atención de los profesionales de enfermería del servicio de neonatología de un hospital de Essalud, 2023.

Hipótesis específica N° 4

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre la evaluación de las respuestas fisiológicas en la atención inmediata al recién nacido sano y la calidad de atención de los profesionales de enfermería del servicio de neonatología de un hospital de Essalud, 2023.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre la evaluación de las respuestas fisiológicas en la atención inmediata al recién nacido sano y la calidad de atención de los profesionales de enfermería del servicio de neonatología de un hospital de Essalud, 2023.

Hipótesis específica N° 5

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre el proceso de identificación y protección en la atención inmediata al recién nacido sano y la calidad

de atención de los profesionales de enfermería del servicio de neonatología de un hospital de Essalud, 2023.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre el proceso de identificación y protección en la atención inmediata al recién nacido sano y la calidad de atención de los profesionales de enfermería del servicio de neonatología de un hospital de Essalud, 2023.

Hipótesis específica N° 6

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos respecto a la somatometría y el examen físico en la atención inmediata al recién nacido sano y la calidad de atención de los profesionales de enfermería del servicio de neonatología de un hospital de Essalud, 2023.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos respecto a la somatometría y el examen físico en la atención inmediata al recién nacido sano y la calidad de atención de los profesionales de enfermería del servicio de neonatología de un hospital de Essalud, 2023.

3. METODOLOGIA

3.1. Metodología de la investigación

La presente investigación se clasificará como hipotético-deductiva debido a que se fundamenta en una hipótesis que busca comprobar un fenómeno o características de un objeto que ha sido observado o existe. Además, se analizarán los argumentos de las variables planteadas en el estudio (48).

3.2. Enfoque de la Investigación

Según Guerrero, el enfoque de esta investigación será cuantitativo, ya que se contrastará la hipótesis desde un punto de vista probabilístico. Se utilizará la recolección de datos para probar la hipótesis, basándose en cálculos numéricos y pruebas estadísticas (48).

3.3. Tipo de Investigación

La presente investigación será de tipo aplicada, lo cual implica buscar soluciones no sistemáticas a problemas o cuestiones específicas a nivel individual, grupal o social. El enfoque directo en la búsqueda de soluciones define su carácter no sistemático (49).

3.4. Diseño de la Investigación

El diseño de investigación utilizado es no experimental, siguiendo la perspectiva de Arias y Covinos, las variables no serán manipuladas como parte de un experimento, sino que se evaluarán en su contexto natural sin interferencias. En términos de nivel de investigación, de alcance correlacional, ya que se medirá el grado de relación de ambas variables; transversal porque el instrumento se aplicará en un determinado momento (49).

3.5. Población muestra y muestreo

La población de estudio se refiere al grupo total de unidades, como fenómenos, personas u objetos, que son relevantes para el ámbito de estudio de esta investigación (50). En este estudio, la población total estará conformada por 60 enfermeras del servicio de neonatología de un hospital de Essalud, con criterios de inclusión y exclusión definidos.

3.5.1. Criterios de inclusión:

- Profesionales enfermeras (os) especialistas programados en el servicio de atención inmediata del recién nacido, durante el periodo de estudio.
- Profesionales de enfermería con diferente régimen laboral, nombrados, contratados.
- Profesional de enfermería que deseen participar voluntariamente del estudio.

3.5.2. Criterios de Exclusión:

- Profesionales enfermeras (os), que no roten y no estén programadas en el servicio de atención inmediata del recién nacido, durante el periodo de estudio.
- Profesionales enfermeras (os), que no firmen el consentimiento informado.
- Profesionales enfermeras gestoras (supervisoras)
- Profesionales enfermeras que estén de licencia.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Nivel de conocimientos.

Variable 02: Calidad de Atención

A continuación, se presenta la tabla de operacionalización de las variables.

Tabla 1
Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1 nivel de conocimientos	Es el conglomerado de conocimientos adoptados a través de la experiencia o aprendizaje a posteriori mediante la introspección a priori, estableciendo un cambio de conductas y proceder frente a distintas situaciones problemáticas, con una resolución oportuna frente a ellos (51).	La operacionalización de la variable Nivel de conocimiento se realizará mediante una encuesta en seis dimensiones las cuales son el nivel de conocimiento sobre atención inmediata en el recién nacido que se expone dentro de una encuesta de 32 preguntas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fase de Anticipación 2. Fase de Preparación 3. Fase de Recepción 4. Evaluación de respuestas fisiológicas 5. Identificación y protección 6. Somatometría y examen físico 	<ul style="list-style-type: none"> • Factores de riesgo • Medidas de asepsia y bioseguridad • Pérdida de calor • Test de Apgar • Pelmatoscopia • Test de capurro 	Ordinal	Conocimientos buenos: <ul style="list-style-type: none"> • 22 a 32 puntos Conocimientos regulares: <ul style="list-style-type: none"> • 11 a 21 puntos Conocimientos deficientes: <ul style="list-style-type: none"> • 0 a 10 puntos
V2 Calidad de Atención	La calidad de atención inmediata en el recién nacido es la categoría de los servicios de salud que se otorgan a los neonatos, lo que puede acrecentar la posibilidad de lograr resultados deseables con una mínima presencia de complicaciones, daños, secuelas y alguna dificultad en los recién nacidos, este tipo de atención debe estar basado en un cumulo de actividades a realizarse de forma inmediata al nacimiento (26).	La operacionalización de la variable calidad de atención se ejecutará por medio de la aplicación de una escala valorativa que posee cinco dimensiones: respiración, temperatura, nutrición, protección contra infecciones, y seguridad emocional, para determinar la calidad de atención inmediata del recién nacido sano.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valoración del patrón respiratoria 2. Valoración de la temperatura 3. Valoración del patrón nutricional 4. Prevención de infecciones 5. Promoción de la seguridad emocional y vínculo afectivo 	<ul style="list-style-type: none"> • Verificación de vías aéreas • Toma de Temperatura • Registro de peso • Lavado de manos • Contacto piel a piel 	Ordinal	Desfavorable: <ul style="list-style-type: none"> • 31 a 51 puntos En proceso: <ul style="list-style-type: none"> • 52 a 72 puntos Favorable: <ul style="list-style-type: none"> • 73 a 93 puntos

3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica que se empleará en la investigación presente será la encuesta, la cual es empleada en estudios cuantitativos y descriptivos, su sencillo uso y comprensión para su aplicación en estudios de investigación coopera a su extensa aceptación de parte de los investigadores, lo cual permite a la obtención de valores cuantitativos y de las peculiaridades de la muestra de forma eficiente y eficaz posible (52).

3.7.2. Descripción de los instrumentos

La primera variable, nivel de conocimientos, sobre los cuidados inmediatos del recién nacido, se medirá con el "Cuestionario de conocimientos sobre cuidados inmediatos del recién nacido", que fue adaptado para el ámbito nacional por Esteban en el 2017 (30). Consta de 32 ítems repartidos entre 6 dimensiones, la primera mitad de las cuales se centra en la información de fondo, y la segunda en lo que la enfermera debe saber para cuidar a un recién nacido de inmediato:

- La dimensión fase de Anticipación, presenta 03 ítems de escala ordinal.
- La dimensión fase de Preparación, presenta 03 ítems de escala ordinal.
- La dimensión Fase de Recepción, presenta 05 ítems de escala ordinal.
- La dimensión Evaluación de respuestas fisiológicas, presenta 06 ítems de escala ordinal.
- La dimensión Identificación y protección, presenta 08 ítems de escala ordinal.

- La dimensión Somatometría y examen físico, presenta 07 ítems de escala ordinal.

Utilizando un sistema de puntos (se otorga 1 punto por una respuesta acertada y se deducen 0 puntos por una errónea), utilizaremos el siguiente procedimiento para evaluar la comprensión por parte de los examinados de las mejores prácticas para proporcionar atención urgente a los recién nacidos sanos:

- Nivel de conocimiento insuficiente: de 0 a 10 puntos.
- Nivel de conocimientos mediano: de once a veintiuno puntos.
- Nivel de conocimientos buenos: veintidós a treinta y dos puntos.
-

En cuanto al instrumento que permitirá la recogida de datos para la segunda variable: calidad de atención, el instrumento será la "Escala para evaluar la calidad del cuidado de enfermería al recién nacido en el periodo de adaptación", de tipo Likert, fue elaborado por Vega Morillo en 2010 y luego modificado por Rubio en el 2013 (22). Consta de 31 ítems de tipo Likert y está compuesto por 5 dimensiones:

- Valoración del patrón respiratorio, expone 8 ítems.
- Valoración de la temperatura, expone 4 ítems.
- Valoración del patrón nutricional, expone 7 ítems.
- Prevención de infecciones, expone 7 ítems.
- Promoción de seguridad y vínculo afectivo, expone 5 ítems.

Se asignó tres alternativas por cada criterio:

- Si se realizó siempre el cuidado: 03 puntos.
- Si se realizó a veces el cuidado: 02 puntos.

Si el cuidado nunca se realizó: 01 punto. la cual corresponderá a una puntuación global al 100%, especificándose de esta manera:

- Calidad de cuidados Adecuada: puntaje promedio: 85 – 93 puntos,
- Calidad de cuidados Inadecuada: puntaje promedio :31 – 84 puntos.

Se administrará dentro de un tiempo estimado entre diez a quince minutos.

3.7.3. Validación

La validación para el cuestionario del primer instrumento “Cuestionario de conocimientos sobre atención inmediata del recién nacido”, fue realizada por medio del criterio de cinco jueces expertos quienes concertaron acerca de las dimensiones e indicadores considerados dentro del instrumento de investigación era adecuado, debido a que se encontraban formuladas basándose en la “Norma Técnica para la atención inmediata del recién nacido”, cumpliendo dichos propósitos planteados en cuya investigación, obteniendo su validez en : 97.33% en sus seis dimensiones, ($p < 0.05$).

En lo que refiere a la validación del segundo instrumento: “Escala para evaluar la calidad de cuidados de enfermería en el recién nacido en el periodo de adaptación, aplicaron validez del constructo de 02 jueces expertas enfermeras especialistas en cuidado intensivo neonatal, obteniendo especificidad del cuestionario a través de un análisis estructural, valor de 0.77, lo que demuestra que es válido para su aplicación.

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad del primer cuestionario “Cuestionario de conocimientos sobre atención inmediata del recién nacido”, el análisis de confiabilidad utilizando el coeficiente K-R 20 de Kuder Richardson, alcanzando un valor de confiabilidad 0.89 lo que indica que el cuestionario tiene un alto grado de confiabilidad.

En relación a la confiabilidad del segundo instrumento “Escala para evaluar la calidad de cuidados de enfermería en el recién nacido en periodo de adaptación”, la puntuación de 0,648 Alfa de Cronbach, lo que indica que el instrumento es fiable.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Coordinaremos previamente con el coordinador, jefe o encargado del hospital de Essalud para obtener la autorización necesaria y organizar la recolección de datos. Para ello, presentaremos una carta de presentación de la Universidad. Esta autorización nos permitirá llevar a cabo la aplicación de los instrumentos en las instalaciones del establecimiento de salud, específicamente en el área de Neonatología.

El personal de enfermería del servicio de neonatología desarrollará ambos instrumentos de recogida de datos de manera predeterminada, previo consentimiento informado, y se estima que el proceso tomará entre 10 y 15 minutos, en todo el proceso se contará con la presencia de la investigadora a fin de aclarar algunas dudas que se susciten.

Respecto al análisis de los datos, una vez recolectada la información se almacenará en

una base de datos creada con el programa Office Excel 10.0. Se realizará un análisis descriptivo para ello, se utilizará el programa IBM SPSS Statistics V.25, elaborando tablas de frecuencia y porcentajes. Para el análisis inferencial se correlacionarán ambas variables con sus respectivas dimensiones a fin de contrastar las hipótesis planteadas a través de la prueba no paramétrica Chi cuadrado.

3.9. Aspectos éticos

Para el desarrollo de la presente investigación se respetará los principios éticos de los profesionales de enfermería, los cuales se detallan a continuación:

Principio de autonomía: Este principio expone a los participantes respetar su libre voluntad y determinación a su participación, manifestándoles los beneficios y la finalidad que alcanzaran con su participación, no sin antes tener su consentimiento informado (53).

Principio de beneficencia: evitar cometer delitos o causar daños a otras personas para reducir, eliminar o proporcionar beneficios a otras personas (54).

Principio de no maleficencia: Mencionado también como Primum non nocere como “primero no hacer daño al paciente” Se les hará de conocimiento a todos los profesionales de enfermería del servicio de neonatología que su cooperación en la presente investigación no envolverá daños o peligro alguno a la integridad de cada una de ellas (55).

Principio de justicia: Este principio se relaciona al uso por igual de los beneficios y el bienestar esencial eludiendo la discriminación a la accesibilidad de los servicios sanitarios.

En cuanto a este principio todos los profesionales de enfermería, participantes en la presente investigación serán tratadas (os), con respeto y amabilidad, siendo tratadas (os) a todos por igual, sin ninguna forma de discriminación (56).

4.2. Presupuesto

Descripción	Cantidad	Precio unitario	Precio total
A. Material requerido			
- Papel bond	01	25.00	25
- Lapiceros	06	2.00	12
- Archivadores	05	15.00	75
- Memoria USB	01	25.00	45
- Otros			100
B. Servicios necesarios			
- Computación Tipeo	500	1.50	750
- Internet	500	1.50	750
- Encuadernación	06	30.00	180
- Viáticos	60	7.00	420
- Movilidad	180	2.00	360
- Otros			300
c. Viáticos y gastos varios			
- Pasajes	6	2.00	12
TOTAL			3029

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos. [Internet]. [Consultado 4 junio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>.
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - UNICEF. Cada vida cuenta. [Internet]. [Consultado 24 junio de 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/informes/cada-vida-cuenta>.
3. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Un tercio de las embarazadas con Covid-19 no pudo acceder a tiempo a cuidados críticos que salvan vidas. [Internet]. [Consultado 4 Julio de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-tercio-embarazadas-con-covid-19-no-pudo-acceder-tiempo-cuidados-criticos-que>
4. Organización Panamericana de la Salud. La OMS insta a ofrecer atención de calidad a las mujeres y los recién nacidos en las primeras semanas cruciales después del parto. [Internet]. [Consultado 24 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/30-03-2022-who-urges-quality-care-for-women-and-newborns-in-critical-first-weeks-after-childbirth>.
5. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Sala situacional COVID-19 Perú. [Internet]. Lima: Ministerio de Salud, RENACE; 2021. [Consultado 24 de junio de 2022]. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
6. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín Epidemiológico del Perú 2021. [Internet]. Lima: Ministerio de Salud, RENACE; 2021. [Consultado 24 de junio de 2022]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_20217.pdf.

7. Institute for Health Metrics and Evaluation . Health-related SDGs. [Internet]. [Consultado 22 de junio de 2023]. Disponible en: <https://vizhub.healthdata.org/sdg/>
8. Cussó R, Seda J, y Gálvez A. La relación enfermera-paciente: identidad histórica, metodológica y terapéutica en los cuidados de enfermería. Cultu. Cuid. [Internet]. 2019; 23 (55): 78-84. Disponible en: <https://idus.us.es/handle/11441/95872>
9. Zarate R. La gestión del cuidado de enfermería. Index de enfermería [Internet]. 2004; 13(44-45). 42-46 Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962004000100009&script=sci_abstract
10. Miranda K, Rodríguez Y, Cajachagua M. Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. Enferm. univ [Internet]. 2019; 16(4): 374-389. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>
11. Martínez E, Travieso N, Buquet K, Vergara I, Viacaba M, Martínez I. Estrategia de superación para desarrollar competencias en la atención de enfermería al neonato crítico. Educ Med Super [Internet]. 2020; 34(3): 1894. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412020000300003&lng=es. Epub 30-Oct-2020.
12. Guevara M. Nivel de conocimiento del personal de salud sobre los cuidados inmediatos y mediatos del recién nacido en el servicio de centro obstétrico del hospital Delfina Torres de Concha, 2021. [Tesis para optar el grado de licenciatura en Enfermería]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte, Facultad Ciencias de la Salud; 2021. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11740>
13. Tintaya J. Competencias cognitivas de enfermería en la recepción del recién nacido de bajo riesgo en el Hospital de la Mujer primer semestre 2019. [Tesis para optar el grado de

- Especialista Enfermería Neonatal]. Bolivia : Universidad Mayor de San Andrés; 2021.
Disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/25469> }
14. Torres J, Veliz L. Calidad en la atención de enfermería en la recuperación. [Tesis para optar el grado de Licenciada en enfermería]. Ecuador : Universidad De Guayaquil; 2020.
Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/53966>.
 15. Sandoval P, Benitez B, Espericueta M, Ruiz M, Magaña L, Valle M. Conocimientos del profesional de Enfermería en cuidados al recién nacido en fototerapia. Revista Salud y Bienestar social [Internet]. 2018; 2(2): 36-47. Disponible en: <https://www.revista.enfermeria.uady.mx/ojs/index.php/Salud/article/view/44>
 16. Tananta G. Nivel de conocimiento y prácticas del cuidado al recién nacido en madres del distrito de Iquitos-Loreto 2020. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Iquitos: Universidad Privada de la Selva Peruana; 2020. Disponible en: <http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/99/TESIS%20GRACE%20TANANTA%20SABOYA.pdf>.
 17. Quezada J. Nivel de conocimiento y actitud de la enfermera en el manejo del dolor en el recién nacido. [Tesis para optar el título de especialista en cuidados intensivos neonatología]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2019. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11731/2E549.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 18. Arista M. Calidad de atención de enfermería y estancia hospitalaria en neonatos prematuros Hospital Belén de Trujillo. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería mención: cuidados intensivos neonatología]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2020. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/17972>

19. Neciosup A. Calidad de atención en Neonatología y la gestión de la prevención de infecciones de un Hospital de Lima-2021. [Tesis para optar el grado de maestra en gestión de los servicios de la salud]. Lima: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/89218/Neciosup_AADM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
20. Vargas R, Vilca E. Conocimiento y actitud de la atención inmediata del recién nacido en internos de enfermería del Hospital Antonio Lorena. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusc; 2019. Disponible en: https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/4497/253T20190517_T C.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
21. Abarca R. El Proceso del conocimiento, gnoseología o epistemología. 1ra ed. Arequipa: Universidad Católica Santa María; 1991. 258 p.
22. Rubio N. Conocimientos de las enfermeras y calidad del cuidado al recién nacido. [Tesis para optar el título de especialista en enfermería mención cuidados intensivos-neonatología] Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2015. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8669/2E%20344.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
23. Bunge M. La ciencia: su método y su filosofía. 1ra ed. México: Laetoli; 2018. 74 p.
24. González J. Los niveles de conocimiento: El Aleph en la innovación curricular. Innov. Educ. [Internet]. 2014; 14(65): 133-142. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-26732014000200009&script=sci_abstract
25. Díaz de Flores L, Durán de Villalobos M, Gallego de Pardo P, Gómez Daza B, Gómez de

- Obando E, González de Acuña Y, et al. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Aquichan [Internet]. 2002; 2(1). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004 }
26. Durán M. Conocimiento y tipos de conocimiento . PREPA3 [Internet]. 5 de enero de 2022 [citado 16 de julio de 2022];9(17):90-1. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa3/article/view/8349>
27. Abreu C. Los conceptos sensibilizadores y el nuevo movimiento metateórico. Estud. Sociol. [Internet]. 2 de abril de 2020 [citado 16 de julio de 2022];38(113):533-66. Disponible en: <https://estudiossociologicos.colmex.mx/index.php/es/article/view/1831>
28. Ministerio de Salud. NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD NEONATAL. Norma técnica. Lima: Ministerio de Salud, Dirección General de Salud de las Personas; 2013. Report No.: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf>.
29. Guadalupe S, Oshiro S. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en gestantes del servicio de gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el año 2015. Rev.Fac.Med.Hum [Internet]. 2017Jun.14 [cited 2022 Ju1.23];17(1):32-4. Disponible en: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/746> }
30. Román E. Evaluación del conocimiento y actitud del personal de enfermería en la atención inmediata del recién nacido, servicio de neonatología, hospital regional Hermilio Valdizán, Huánuco - 2016. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Huanuco: Universidad de Huánuco, 2017. Disponible en: http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/366/T047_41662203_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

31. Robles K. Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad del personal de salud en los servicios de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017. [Tesis para optar el título de maestra en gestión de los servicios de salud] Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2017. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/7037>
32. Ministerio de salud. Aspectos técnicos y operativos para la atención inicial de los recién nacidos en el hospital Arzobispo Loayza. Resolución directoral. [Internet]. Lima: Ministerio de salud, Departamento de pediatría servicio de neonatología; 2021. [Consultado 16 julio de 2022]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2690896/R.D.%20N%C2%BA%20298-2021-DG-HNAL.pdf>
33. Carpio E. Factores relacionados con APGAR bajo al nacer en neonatos atendidos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Huanuco: Universidad De Huánuco; 2016. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/97>
34. Covas M. Utilización de la pulsera de identificación en el recién nacido ¿Un método seguro?. Rev. Pediatría práctica [Internet]. 2018; 116(1): p. 72-80. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0325-00752018000100041
35. Saca G, Mendoza M. Manejo del Protocolo de Recepción del Recién Nacido en el Centro Obstétrico del Hospital Julius Doepfner Zamora. [Tesis para optar el título de médico general] Ecuador : Universidad Nacional de Loja; 2017. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/19580>
36. Rojas A, Rubio M. Cuidados de enfermería en el cordón umbilical. Rev. Médica Electrónica Portales Médicos [Internet]. 2018; 16(8): 416. Disponible en:

<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-del-cordon-umbilical-en-los-recien-nacidos/>

37. Uribe N. Valoración del estado general y cuidados inmediatos al recién nacido que realiza la enfermera en el área de neonatología Hospital Santa María del Socorro Ica julio 2017 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Ica: Universidad Privada San Juan Bautista, 2018. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1722>
38. Delgado L. Normas de atención de enfermería a los recién nacidos en la Sala Niño Jesús del Hospital Gineco-Obstétrico "Enrique C. Sotomayor", de enero a abril del 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 2014. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/19580>
39. Organización Mundial de la Salud. Servicios sanitarios de calidad. [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2020 [Consultado 13 julio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
40. Vargas P, Guerrero V, Medina M, García M, Lemus L, Solís M. Conocimientos del profesional de Enfermería en cuidados al recién nacido en fototerapia. Revista Salud y Bienestar social [Internet]. 2018; 2(2): 36-47. Disponible en: <https://www.revista.enfermeria.uady.mx/ojs/index.php/Salud/article/view/44>
41. Ministerio de Salud. Servicios sanitarios de calidad. [Internet]. Ministerio de salud; 2007 [Consultado 13 julio de 2022]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000_SGCALIDAD-1.pdf
42. Hernández F, Gallego R, Alcaraz S, González J. La enfermería en la historia Un análisis desde la perspectiva profesional. Cult. Cuid. [Internet]. 1997 Agosto;1(2): 21-35. Disponible en: <https://doi.org/10.14198/cuid.1997.2.05>

43. Sánchez J, Aguayo C, Galdames L. Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría crítica. Rev. Cub. Enf. [Internet]. 2017; 33(3): 1-10. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091>
44. Moreno A. La calidad de la acción de enfermería. Enf. Glob. [Internet]. 2005 Mayo; 1(6): 1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.4.1.522>
45. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal. Norma técnica. [Internet]. Lima: Ministerio de Salud, Dirección General de Salud de las Personas; 2013. [Consultado 25 de junio de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf>.
46. Ministerio de Salud Pública. Manual de estándares de calidad y humanización de la atención materna y neonatal. Manual. [Internet]. Santo Domingo: Ministerio de Salud Pública, Fondo de las Naciones Unidas; 2019. [Consultado 25 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/dominicanrepublic/media/2486/file/Publicaci%C3%B3n%207%20Manual%20de%20Est%C3%A1ndares%20de%20Calidad%20y%20Humanizaci%C3%B3n%20de%20la%20Atenci%C3%B3n%20Materna%20y%20Neonatal.pdf>.
47. Lima, A. y Sotomayor, A. Holoprosencefalia Semilobar: Proceso de atención de enfermería relacionado con teoría de Kristen Swanson. Pol. Conoc. [Internet]. 2023; 8(1): 989-1003. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/5113>
48. Guerrero G, Guerrero M. Metodología de la investigación. 2da ed. Ciudad de México: Grupo Editorial Patria; 2014. p. 25

49. Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación [Internet]. 1ra ed. Arequipa: Enfoques Consulting EIRL; 2021. [Consultado 17 julio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>
50. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Primera ed. Ciudad de México: McGraw-Hill Interamericana; 2014. p. 634
51. Colegio de Enfermeros del Perú. Normas de gestión de la calidad del cuidado enfermero. [Internet]. Peru. 2015 [acceso 15 julio de 2022]. Disponible en: <http://ceppiura.com/normas-de-gestion-de-la-calidad-del-cuidado-enfermero/>
52. Sánchez H. Tipos y Métodos de Investigación. [Internet].[Consultado 15 julio de 2022]. Disponible en: https://issuu.com/luispedra/docs/sesion_12_-_tipos_y_m__todos_de_inv
53. Heredia K, González J. Principio de autonomía deontología para la praxis orientadora. Paradigma [Internet] 2020; 41: 752-784. Disponible en: <http://revistaparadigma.online/ojs/index.php/paradigma/article/view/868>
54. Borges T, García Y, Leyva Y, Pérez de Corcho M. Conocimientos sobre la aplicación de los principios de la Bioética en Licenciados en Enfermería. Edumecentro [Internet]. 2021; 13(3): 237-252. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-8742021000300237&lng=es
55. Peñaloza S. Papel de la ética y la bioética en enfermería. Rev. cienc. cuidad. [Internet]. 2022; 19(1): 5-8. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3269>

56. Miranda M, Villasís M. El protocolo de investigación VIII. La ética de la investigación en seres humanos. *Rev. Aler. Mex.* [Internet]. 2019; 66(1): 115–122. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902019000100115

ANEXOS

Anexo N° 1: Matriz de consistencia

Título de la Investigación: “Nivel de conocimientos y calidad de atención inmediata al recién nacido sano de los profesionales de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Essalud, 2023”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimientos y calidad de atención inmediata al recién nacido sano de los profesionales de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Essalud, 2023?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento respecto a la fase de anticipación de la atención inmediata del recién nacido sano y la calidad de atención de los profesionales de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Essalud, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento respecto a la fase de preparación de la atención inmediata del recién nacido sano y la calidad de atención de los profesionales de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Essalud, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento respecto a la fase de recepción de la atención inmediata del recién nacido sano y la calidad de</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y la calidad de atención inmediata al recién nacido sano de los profesionales de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Essalud, 2023.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>establecer la relación que existe entre el nivel de conocimientos respecto a la fase de anticipación de la atención inmediata del recién nacido sano y la calidad de atención de los profesionales de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Essalud, 2023.</p> <p>Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimientos respecto a la fase de preparación de la atención inmediata del recién nacido sano y la calidad de atención de los profesionales de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Essalud, 2023.</p> <p>Establecer la relación que existe entre</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: El nivel de conocimientos se relaciona con la calidad de atención inmediata al recién nacido sano de los profesionales de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Essalud, 2023.</p> <p>Ho: El nivel de conocimientos no se relaciona con la calidad de atención inmediata al recién nacido sano de los profesionales de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Essalud, 2023.</p> <p>Hipótesis específica</p> <p>H1. El nivel de conocimientos sobre la fase de anticipación de la atención inmediata en el recién nacido sano se relaciona con la calidad de atención de los profesionales de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Essalud, 2023.</p> <p>H2. El nivel de conocimientos sobre la fase de preparación de la atención inmediata en el recién nacido sano se relaciona con la calidad de atención de los profesionales de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Essalud, 2023.</p> <p>H3. El nivel de conocimientos sobre la fase de recepción de la atención inmediata en el recién</p>	<p>Variable 1</p> <p>Nivel de conocimientos de los enfermeros sobre atención inmediata del recién nacido sano</p> <p>Dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fase de Anticipación 2. Fase de preparación 3. Fase de recepción 4. Evaluación de respuestas fisiológicas 5. Identificación y protección 6. Sonometría y examen físico <p>Variable 2</p> <p>Calidad de atención inmediata del recién nacido sano</p> <p>Dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Respiración 2. Temperatura 3. Nutrición 	<p>Tipo de investigación</p> <p>Aplicada, Transversal, prospectivo, analítico y observacional.</p> <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>El método de Investigación es e hipotético deductivo El diseño de investigación es no experimental, alcance correlacional.</p> <p>Población</p> <p>La población de estudio consistirá en 60 enfermeras que trabajan en el servicio de neonatología de un hospital de Essalud.</p> <p>Técnica e instrumentos de recolección de datos</p> <p>La técnica que se empleará en la investigación presente será La encuesta.</p> <p>La primera variable: "Cuestionario, de</p>

atención de los profesionales de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Essalud, 2023?

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre la evaluación de las respuestas fisiológicas en la atención inmediata del recién nacido sano y la calidad de atención de los profesionales de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Essalud, 2023?

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre el proceso de identificación y protección en la atención inmediata del recién nacido sano y la calidad de atención de los profesionales de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Essalud, 2023?

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento respecto a la somatometría y el examen físico en la atención inmediata del recién nacido sano y la calidad de atención de los profesionales de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Essalud, 2023?

el nivel de conocimientos respectó a la fase de recepción de la atención inmediata del recién nacido sano y la calidad de atención de los profesionales de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Essalud, 2023.

Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimientos sobre la evaluación de las respuestas fisiológicas en la atención inmediata del recién nacido sano y la calidad de atención de los profesionales de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Essalud, 2023.

Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimientos sobre el proceso de identificación y protección en la atención inmediata del recién nacido sano y la calidad de atención de los profesionales de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Essalud, 2023.

Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimientos respecto a la somatometría y el examen físico en la atención inmediata del recién nacido sano y la calidad de atención de los profesionales de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Essalud, 2023.

nacido sano se relaciona con la calidad de atención de los profesionales de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Essalud, 2023.

H4. El nivel de conocimientos sobre la evaluación de las respuestas fisiológicas en la atención inmediata en el recién nacido sano se relaciona con la calidad de atención de los profesionales de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Essalud, 2023.

H5. El nivel de conocimientos sobre el proceso de identificación y protección en la atención inmediata en el recién nacido sano se relaciona con la calidad de atención de los profesionales de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Essalud, 2023.

H6. El nivel de conocimiento respecto a la somatometría y el examen físico en la atención inmediata del recién nacido sano se relaciona con la calidad de atención de los profesionales de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Essalud, 2023

4. Protección contra Infecciones

5. Seguridad emocional

conocimientos sobre cuidados inmediatos del recién nacido".

para la segunda variable, Calidad de atención, el instrumento titulado "Escala para evaluar la calidad del cuidado de enfermería al recién nacido en el periodo de adaptación",

Anexo N° 2: Instrumentos

**CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE ATENCIÓN INMEDIATA DEL
RECIÉN NACIDO****PRESENTACIÓN:**

Buenos días estimado/a, se está realizando una investigación titulada Nivel de conocimientos y calidad de atención inmediata al recién nacido sano de los profesionales de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Essalud, 2023

Esperamos contar con su apoyo para responder las siguientes preguntas, le agradecemos por su participación.

INSTRUCCIONES:

Marcar con una “X” la respuesta que esté en relación a su opinión:

1-EDAD:

- A) 25 a 55 años
- B) 36 a 45 años
- C) 46 a 55 años
- D) Más de 55 años

2-GÉNERO:

- ❖ Femenino ()
- ❖ Masculino ()

3-ESTADO CIVIL

- ❖ Soltero(a) ()
- ❖ Casado(a) ()
- ❖ Conviviente(a) ()
- ❖ Divorciado(a) ()
- ❖ Viudo(a) ()

A continuación, leer detenidamente el enunciado antes de decidir por la respuesta. Se muestran diferentes alternativas y sólo debe marcar una por cada pregunta.

Duración: 15 minutos

Marque con ASPA (X) la respuesta que mejor se ajuste a su respuesta.

FASE DE ANTICIPACIÓN	
Nº	PREGUNTAS
	ALTERNATIVAS
1	¿Qué es la atención inmediata del recién nacido?
	a) Conjunto de actividades que ayudan al niño a nacer b) Conjunto de procedimientos que ayudan al recién nacido a realizar en forma adecuada la transición de la vida fetal a la neonatal c) Conjunto de técnicas que ayudan a que el parto sea seguro d) No tengo idea al respecto
2	¿Cuál es el objetivo principal de la atención inmediata del recién nacido?
	a) Brindar las condiciones óptimas para la adaptación inmediata del recién nacido a la vida extrauterina b) Diagnóstico, Sexo, estado civil, diagnóstico del paciente, edad c) Todas las anteriores d) Ninguna de las anteriores
3	¿Cuáles son los factores de riesgo que se consideran dentro de la atención inmediata del recién nacido?
	a) Edad de la madre, preeclampsia, ITU, ETS, anemia. b) Diabetes, gastritis, osteoporosis, artritis. c) Retención prematura de membranas, cesárea, hipertensión. d) Todas las anteriores
FASE DE PREPARACIÓN	
Nº	PREGUNTAS
	ALTERNATIVAS
4	¿Cuántas personas deben participar en la atención inmediata del recién nacido?
	a) Dos personas b) Dos personas, una de ellas debe estar capacitada en atención del recién nacido y reanimación cardiopulmonar neonatal c) Tres personas d) Ninguna de las anteriores
5	En la fase de preparación de la atención inmediata del recién nacido se debe considerar los siguientes procedimientos
	a) Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad y prevención de infecciones b) Verificar operatividad de los equipos e insumos completos necesarios para brindar la atención inmediata al recién nacido c) Corroborar que la temperatura ambiental de la sala de partos y sala de atención inmediata se encuentre entre 26 a 28°C. d) Todas las anteriores
6	¿Cuáles son las medidas de asepsia y bioseguridad que se deben considerar dentro de la atención inmediata del recién nacido?
	a) Lavado de manos b) Calzado de guantes c) Uso de gorra, bata y botas estériles d) Todas las anteriores e) Ninguna de las anteriores
FASE DE RECEPCIÓN	
Nº	PREGUNTAS
	ALTERNATIVAS
7	Lo primero que se debe realizar al recién nacido en el momento del nacimiento es:
	a) Evitar pérdidas de calor b) Valorar el APGAR del recién nacido c) Valorar a través del método de Capurro d) Las alternativas a y b son correctas e) Ninguna es correcta
8	El recién nacido pierde calor por los mecanismos de:
	a) Conducción b) Convección c) Evaporación d) Radiación e) Todas las anteriores f) Ninguna de las anteriores
9	¿Cuál es la situación de mayor riesgo de padecer lesiones por presión según la escala de Norton?
	a) Boca b) Fosas nasales c) Tráquea
10	
	a) Inmediatamente después del nacimiento

	¿Cuándo se realiza el contacto piel a piel madre – recién nacido?	b) Después de media hora del nacimiento c) En el alojamiento conjunto a) Menos de 15 minutos
11	¿Cuánto tiempo debe durar el contacto piel a piel madre – recién nacido?	b) 15 a 30 minutos c) 30 a 45 minutos d) Más de 45 minutos

EVALUACIÓN DE RESPUESTAS FISIOLÓGICAS

Nº	PREGUNTAS	ALTERNATIVAS
12	El Test de Apgar valora:	a) Adaptación del recién nacido al medio externo b) Dificultad respiratoria c) Distensión abdominal a) En los primeros 10 minutos
13	El Test de Apgar valora:	b) Al minuto c) A los 5 minutos d) Las alternativa b y c son correctas a) Cianosis
14	Los parámetros de evaluación del Test de Apgar incluyen todos los siguientes EXCEPTO:	b) Tono muscular c) Llanto d) Irritabilidad refleja e) Aleteo nasal
15	Un recién nacido normal debe tener una puntuación de Apgar de:	a) 0 a 2 puntos b) 0 a 8 puntos c) 7 a 10 puntos a) La función renal
16	El Test de Silverman Andersen evalúa:	b) Edad gestacional c) Función respiratoria
17	Se considera un recién nacido sin dificultad respiratoria cuando presenta en la escala de Silverman Andersen:	a) 1 a 4 puntos b) 5 a 7 puntos c) 8 a 10 puntos

IDENTIFICACIÓN Y PROTECCIÓN

Nº	PREGUNTAS	ALTERNATIVAS
18	La identificación en el recién nacido se realiza a través de:	a) La colocación de un brazalete al recién nacido y a la madre b) La colocación de un brazalete al recién nacido y la toma de Pelmatoscopia y huellas dactilares de la madre c) Realización de Pelmatoscopia a) Colocando la huella del pie derecho en la historia clínica y en el acta de nacimiento
19	La Pelmatoscopia se realiza:	b) Colocando la huella del pie izquierdo en la historia clínica y en el acta de nacimiento c) Colocando la huella de la mano derecha en la historia clínica y en el acta de nacimiento
20	El pinzamiento del cordón umbilical debe hacerse:	a) A medio centímetro del abdomen del niño b) Entre 1 a 2,5 centímetros del abdomen del niño c) A 3 centímetros del abdomen del niño
21	Para realizar la curación del cordón umbilical se debe comenzar por:	a) El cuerpo del cordón umbilical b) Por el extremo del cordón umbilical c) Por la base del cordón umbilical d) Ninguna de las anteriores
22	La colocación de vitamina K en el recién nacido se realiza para evitar:	a) La ictericia b) La enfermedad hemorrágica c) La aparición de hematomas y equimosis
23		a) 1 cc. EV

	La dosis de vitamina K que se aplica al recién nacido a término es:	b) 1 mg. IM c) 0,5 mg. IM
24	La profilaxis oftálmica en el recién nacido se realiza con la finalidad de prevenir:	a) La irritación ocular b) Conjuntivitis neonatal c) Hemorragia ocular
25	La profilaxis oftálmica ocular debe realizarse con:	a) Tetraciclina oftálmica b) Gotas de penicilina c) Gotas de nitrato de plata

SONOMETRÍA Y EXAMEN FÍSICO

Nº	PREGUNTAS	ALTERNATIVAS
26	La somatometría en el recién nacido consiste en:	a) La toma de medidas antropométricas en el recién nacido b) La determinación del estado gestacional c) La valoración de la adaptación al medio extrauterino
27	En la somatometría se miden los siguientes parámetros:	a) Peso b) Talla c) Perimetro cefálico y torácico d) Todas las anteriores
28	En el recién nacido, el examen físico se realiza con el objetivo de:	a) Valorar el estado general y detectar precozmente cualquier anomalía que pueda poner en peligro la vida del niño b) Valorar la condición de salud de la madre y el niño c) Ninguna de las anteriores
29	El examen físico general en el recién nacido se realiza la dirección:	a) Cefalocaudal (de cabeza a piez) b) De pies a cabeza c) De cualquier parte del cuerpo
30	¿Con qué propósito se realiza la toma de la temperatura rectal en el recién nacido?:	a) Para tomar la temperatura del recién nacido b) Para descartar la presencia de ano imperforado c) Todas las anteriores d) Ninguna de las anteriores
31	El Test de Capurro evalúa los siguientes parámetros EXCEPTO:	a) Textura de la piel y forma de la oreja b) Tamaño de la glándula mamaria y pliegues plantares c) Irritabilidad refleja y coloración de la piel d) Pliegues plantares
32	Según la edad gestacional ¿Cómo se clasifica el recién nacido?	a) Pequeño para edad estacional, adecuado para edad gestacional y grande para edad gestacional b) Pretérmino, a término y post término c) Ninguna de las anteriores

**"ESCALA PARA EVALUAR LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL
RECIÉN NACIDO EN EL PERIODO DE ADAPTACIÓN"**

RESPIRACIÓN	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1. Realiza limpieza de la vía aérea (aspiración de secreciones) y posiciona adecuadamente la cabeza manteniendo permeabilidad inmediatamente después del nacimiento			
2. Coloca al niño en posición decúbito ventral por lo menos los 30 primeros luego del nacimiento, para facilitar la eliminación de secreciones.			
3. Brinda apoyo ventilatorio al recién nacido si fuese necesario según sus requerimientos			
4. Observa oportunamente la presencia de periodos de apnea			
5. Controla la frecuencia respiratoria cada 30 minutos durante la primera hora luego del nacimiento.			
6. Controla la frecuencia respiratoria cada 2 horas durante las 6 horas y luego cada 4 horas.			
7. Observa signos de dificultad respiratoria, como: retracciones costales, gruñidos, estrechamiento nasal, cianosis o palidez.			
8. Utiliza la valoración de Silverman - Anderson, para evaluar el grado de dificultad respiratorio en el recién nacido si fuese necesario.			
TEMPERATURA	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
9. Verifica que la temperatura de la servocuna o incubadora donde permanecerá el recién nacido, se encuentre dentro de los parámetros normales.			
10. controla la temperatura del recién nacido inmediatamente después de su nacimiento.			
11. Controla la temperatura del recién nacido durante su periodo de adaptación, según el protocolo establecido en el servicio			
12. Evalua signos de hipotermia e hipertermia			
NUTRICIÓN	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
13. Controla y registra el peso del recién nacido en la historia clínica a su ingreso			
14. Realiza control de glucosa del recién nacido durante las primeras 4 a 6 horas que siguen al nacimiento, si fuese necesario teniendo en cuenta su nivel de riesgo.			
15. Valora y registra las condiciones generales del recién nacido antes de iniciar su alimentación tales como: Reflejo de succión y deglución, dificultad respiratoria, malformación congénita de la cavidad oral o tracto digestivo.			
16. Inicia alimentación con lactancia materna lo más pronto posible después del nacimiento.			

17. Inicia alimentación con fórmula láctea si el recién nacido no pudiera permanecer junto a su madre; luego de 1 hora en el caso de bebés macrosómicos y 3 horas en los de peso normal como tiempo máximo de espera.

18. Coloca al recién nacido en decúbito ventral con la cabeza lateralizada derecha luego de alimentarlo.

19. Registra las cantidades de fórmula láctea que tolera el recién nacido.

20. Reconoce oportunamente los signos de trastornos metabólicos en el recién nacido tales como: Letargia, hipotonía, no reflejo de succión, irritabilidad, temblores y/o convulsiones.

PROTECCIÓN CONTRA INFECCIONES

SIEMPRE A VECES

NUNCA

21. Realiza lavado de manos cada vez que entra en contacto con el recién nacido.

22. Utiliza guantes para manipular al recién nacido en caso sea necesario.

23. Realiza aceptación del cordón umbilical inmediatamente después del nacimiento y luego en cada turno.

24. Realiza lavado gástrico si fuese necesario y estuviese indicado en caso de presentarse líquido amniótico meconial.

25. Vigila y registra las características de la piel del recién nacido buscando signos de infección como: eritema, pústulas, inflamación y otros.

26. Realiza oportuna y adecuadamente la toma de muestras si fuese necesario, teniendo en cuenta los factores de riesgo.

SEGURIDAD EMOCIONAL

SIEMPRE A VECES

NUNCA

27. Realiza contacto con la piel a piel entre el recién nacido y su madre inmediatamente después del parto.

28. Promueve el inicio de la lactancia materna

29. Realiza evaluación neurológica, buscando cambios de conductas (letargia, falta de reflejo de succión, disminución del tono muscular).

30. Brinda educación a los padres acerca de la importancia del vínculo afectivo entre ellos y el recién nacido

31. Observa la actitud y conducta de los padres frente al recién nacido

Anexo 3. Carta consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Astonitas Quintana, Leyla Rosa

Título : Nivel de conocimientos y calidad de atención inmediata al recién nacido sano de los profesionales de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Essalud, 2023

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: Nivel de conocimientos y calidad de atención inmediata al recién nacido sano de los profesionales de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de essalud, 2023

Este es un estudio desarrollado por investigadora Astonitas Quintana, Leyla Rosa de la Universidad Privada Norbert Wiener . El propósito de este estudio es: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y la calidad de atención inmediata al recién nacido sano de los profesionales de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Essalud, 2023. Su ejecución ayudará/permitirá que otras personas puedan seguir investigando y realizando más estudios.

Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado

La entrevista/encuesta puede demorar unos 20 a 30 minutos y los resultados de la/la encuesta se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario. Su participación en el estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios: Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Participante

Nombres:

DNI:

Derechos del participante:

Su participación en la investigación es importante, sin embargo, si usted se siente incómodo durante este tiempo, usted puede retirarse en cualquier momento, sin sanción alguna. A su vez, si presenta alguna duda, puede dirigirse con total libertad.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Investigador

Nombre:

DNI:

Informe de porcentaje de similitud TURNITIN

● 16% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 7% Base de datos de Internet
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossr
- 13% Base de datos de trabajos entregados

FUENTES PRINCIPALES

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

1	core.ac.uk Internet	2%
2	uwiener on 2023-10-08 Submitted works	1%
3	uwiener on 2023-05-28 Submitted works	1%
4	uwiener on 2023-10-12 Submitted works	1%
5	uwiener on 2023-10-26 Submitted works	<1%
6	creativecommons.org Internet	<1%
7	uwiener on 2023-02-05 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2023-01-23 Submitted works	<1%