



**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Nivel de conocimientos y calidad de atención inmediata del  
recién nacido sano de los profesionales de enfermería del  
servicio de neonatología del Hospital Nacional de San Juan de  
Lurigancho, Lima 2023**

**Trabajo académico para optar el título de Especialista  
en Cuidado Enfermero en Neonatología**

**Presentado por:**

**Autora: Muñoz Bustillos, Inés**

**Código orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1500-4189>**

**Asesor: Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando**

**Código orcid: <https://orcid.org//0000-0001-7485-9641>**

**Línea de investigación general  
Salud, Enfermedad y Ambiente**

**Lima – Perú**

**2023**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01

Yo, Muñoz Bustillos, Ines, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Neonatología de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Nivel de conocimientos y calidad de atención inmediata del recién nacido sano de los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del Hospital Nacional de San Juan de Lurigancho, Lima 2023”, Asesorado por el Docente Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando, DNI N° 05618139, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>, tiene un índice de similitud de 14 (Catorce) %, con código oid:14912:236714241, 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(a)  
 Muñoz Bustillos, Ines  
 DNI N° 04044074



.....  
 Firma del Asesor  
 Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando  
 DNI N° 05618139

Lima, 24 de Noviembre de 2022

**DEDICATORIA:**

A Dios por darme un día más de vida, por darme la dicha de haber tenido una gran madre la cual dedico este logro profesional, como también a mis hijos que son el mayor motivo e inspiración para seguir adelante.

## **AGRADECIMIENTOS**

A mis maestros por sus sabias enseñanzas.

**Asesor: Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando**  
**Código orcid: <https://orcid.org//0000-0001-7485-9641>**

**JURADO**

**Presidente** : Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado

**Secretario** : Mg. Cabrera Espezua, Jeannelly Paola

**Vocal** : Mg. Valentin Santos, Celeste Efigenia

## ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	VI
AGRADECIMIENTOS.....	V
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	VIII
RESUMEN.....	XI
ABSTRACT.....	XII
1.- EL PROBLEMA	
1.1.- Planteamiento del problema: .....	13
1.2.- Formulación del problema: .....	15
1.2.1.- Problema general: .....	15
1.2.2.- Problemas específicos: .....	15
Objetivos de la investigación:	
1.3.1.- Objetivo general: .....	16
1.3.2.- Objetivo específico: .....	16
1.4.- Justificación de la investigación: .....	17
1.4.1.- Teórica: .....	17
1.4.2.- Metodológica: .....	17
1.4.3.- Práctica: .....	17
1.5.- Delimitaciones de la investigación:	
1.5.1.- Temporal: .....	17
1.5.2.- Espacial: .....	18
1.5.3.- Población o unidad de análisis: .....	18

2.1.- Antecedentes:	
2.1.1.- Antecedentes internacionales: .....	19
2.1.2.- Antecedentes nacionales: .....	21
2.2.- Bases teóricas: .....	24
2.3.- Formulación de hipótesis:	
2.3.1.- Hipótesis general: .....	32
2.3.2.- Hipótesis específicas: .....	32
<b>3.- METODOLOGÍA</b>	
3.1.- Método de la investigación: .....	33
3.2.- Enfoque de la investigación: .....	33
3.3.- Tipo de investigación: .....	33
3.4.- Diseño de la investigación: .....	34
3.5.- Población, muestra y muestreo: .....	34
3.6.- Variables y operacionalización: .....	35
3.7.- Técnicas e instrumentos de recolección de datos: .....	36
3.7.1.- Técnica: .....	36
3.7.2.- Descripción de instrumentos: .....	36
3.7.3.- Validación: .....	37
3.7.4.- Confiabilidad: .....	37
3.8.- Plan de procesamiento y análisis de datos: .....	38
3.9.- Aspectos éticos: .....	38



#### 4.- ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1.- Cronograma: .....39

4.2.- Presupuesto: .....40

5.- REFERENCIAS: .....41

6.- ANEXOS: .....

Anexo 1: Matriz de consistencia: .....52

Anexo 2: Instrumentos: .....54

Anexo 3: Consentimiento informado: .....57

## RESUMEN

El presente proyecto de investigación tendrá como **objetivo general**: Determinar la relación que existe entre nivel de conocimientos y la calidad de atención inmediata del recién nacido sano de los profesionales de enfermería del servicio de Neonatología del hospital nacional de San Juan de Lurigancho, lima 2023. La **población** objeto del estudio estará conformada por 50 enfermeras(os) (100% ) que laboran en el servicio de neonatología. **El método de estudio** empleado es hipotético deductivo de tipo aplicada de diseño no experimental de corte transversal. Para la recopilación de los datos se utilizará como **técnica** la encuesta; como instrumentos el "Cuestionario de conocimientos sobre cuidados inmediatos del recién nacido", por mediante del análisis de confiabilidad utilizando el coeficiente K -R 20 de Kuder Richardson, alcanzando un valor de confiabilidad de 0.89, y la "Escala para evaluar la calidad del cuidado de enfermería al recién nacido en el periodo de adaptación", de tipo Likert se obtuvo una puntuación de 0,648 en el índice de consistencia interna Alfa de Cronbach, lo que indica que el instrumento es fiable. A su vez se aplicarán las pruebas estadísticas pertinentes para confirmar las hipótesis. Para el **procesamiento** y posterior **análisis** de los datos obtenidos en el estudio se utilizará el programa SSPS Statistic en su última versión y el software Microsoft Excel para la presentación de los cuadros estadísticos.

**Palabras Claves:** Conocimientos, Calidad de atención, neonatología, Enfermería.

## SUMMARY

The present research project will have as general objective: To determine the relationship that exists between the level of knowledge and the quality of immediate care of the healthy newborn of the nursing professionals of the Neonatology service of the national hospital of San Juan de Lurigancho, Lima 2023. The study population will be made up of 50 nurses (100%) who work in the neonatology service. The study method used is hypothetical deductive of the applied type of non-experimental cross-sectional design. For the collection of data, the survey will be used as a technique; as instruments the "Knowledge Questionnaire about immediate newborn care", by means of reliability analysis using Kuder Richardson's K -R 20 coefficient, reaching a reliability value of 0.89, and the "Scale to assess the quality of care of nursing to the newborn in the adaptation period", of the Likert type, a score of 0.648 was obtained in the internal consistency index Cronbach's Alpha, which indicates that the instrument is reliable. In turn, the relevant statistical tests will be applied to confirm the hypotheses. For the processing and subsequent analysis of the data obtained in the study, the latest version of the SSPS Statistic program and the Microsoft Excel software will be used to present the statistical tables.

Keywords: Knowledge, Quality of care, neonatology, Nursing.

# **1. EL PROBLEMA**

## **1.1. Planteamiento del problema**

En el 2019 la Organización Mundial de la Salud, menciona que el 47% de fallecimientos en niños que tengan menos de 5 años se produjeron durante el periodo neonatal. Alrededor del 33% a la llegada del propio nacimiento y unas 3/4 partes en el primer tramo de siete días de vida. Los neonatos son los más propensos a una muerte durante sus primeros veintiocho días de vida, por enfermedades y problemas relacionados con ausencia de cuidados de valor, o de cuidados por parte del personal especializado tras el nacimiento. (1).

En este contexto, La OPS refiere que posteriormente la llegada del virus del SARS COV2, la falta de acceso a una atención conveniente y la interrupción de los servicios de atención prenatal son los causadores del aumento de mortandad materna durante la pandemia en las Américas. Los casos de COVID que se dieron entre las gestantes fueron mayor a los trescientos sesenta y cinco mil durante los dos últimos años. Un total de 447 mujeres fallecidas entre marzo del 2020 a noviembre del 2021, un setenta y siete por ciento tuvo un parto prematuro y un sesenta por ciento dio a luz con peso por debajo de lo normal. (2).

Hasta el 30 de diciembre del 2020, se pudieron notificar ocho cientos dieciocho mil dos cientos noventa contagiados y treinta y dos mil quinientos treinta y cinco en mortandad. Mediante el reporte de NOTI-CDC-MINSA Perú refiere que hasta el 20 de setiembre del 2021, seis mil ciento ochenta y tres neonatos tuvieron una sospecha a COVID-19, que representa un suceso acumulado de diecisiete punto noventa y tres por cada mil alumbramiento. (3).

El bienestar infantil ha adquirido una importancia cada vez mayor en la agenda

pública de diferentes países. Esta manera se vieron forzados a tomar diferentes medidas para disminuir los principales factores de muerte neonatal y adecuada atención perinatal. Una de estas estrategias denominada Plan de Acción para Todos los Recién Nacidos (ENAP) creada y aprobada por diferentes países en 2016 establece la mejora de la salud de recién nacidos. (4). La OMS en 2018 menciona que 2,6 000 000 de recién nacidos cada año perecen sin poder cumplir su mes de edad. En la ocurrencia de 1 000 000 de neonatos su primer y último aliento de vida fueron el mismo día el cual nacieron. Los decesos de infantes con edades entre uno mes y cinco años pudo disminuirse radicalmente en las últimas décadas. (5).

La OMS publicó el 30 de marzo del 2022, directrices mundiales donde puedan dar apoyo a esas madres y recién nacidos en la etapa post natal. A nivel global, con una cantidad superior a tres madres e infantes de cada diez hoy en día no pueden recibir el cuidado puerperal. Los resultados físicos del trabajo de parto, la agonía repetitiva de dolor y lesiones logran ser debilitantes si no se tratan. (6).

A nivel nacional la proporción de defunciones neonatales entre los no prematuros se incrementó pasando de 29.31% a 32.05%. Un 36% durante las primeras veinticuatro horas de vida ocurrieron muertes neonatales, relacionados a infecciones y asfixia. Un 93% fueron partos institucionales y un 8% partos domiciliarios. La mayor consecuencia por mortandad de los neonatos está vinculada a prematuridad-inmaturidad. (7). La tasa de mortalidad en nuestro País se ha minimizado en un 67% desde 1990 al 2012, se ha reportado que de cada 33 por mil nacidos vivos a 21 por mil nacidos vivos. La mortalidad neonatal conforma un indicador que demuestra el rango de desarrollo que posee la atención prenatal (inapropiado control prenatal origina un nacimiento antes de tiempo y poco peso al nacer) es así como la fracción que le pertenece la mortalidad neonatal dentro de la mortalidad infantil aún se mantiene elevada entre un 40 y 50 % en nuestro país. (8).

Las enfermeras son profesionales cuyo objetivo es ayudar a los pacientes a mantener, restaurar y responsabilizarse de su propia salud y bienestar. Los enfermeros son profesionales cuyo objetivo es ayudar a los pacientes a mantener, restaurar y responsabilizarse de su propia salud y bienestar. Según los conocedores de la importancia de la enfermería, proporcionar cuidados a los pacientes es impulso de la profesión. (9). Así mismo la administración de estos cuidados de enfermería demanda como un agregado más un conocimiento de los diversos factores de su entorno, como un agregado más de conocimientos de diversos factores (10).

El servicio de neonatología del hospital de San Juan de Lurigancho Las enfermeras que brindan atención en el inmediata, puerperio y alojamiento conjunto reportan limitada capacitación continua con conocimientos insuficientes. Además, no realizan ningún cuidado preventivo específico debido a su gran carga de trabajo, al mismo tiempo realizan tareas de emergencia externas adicionales sin supervisión ni observación. Esto conduce a una calidad impedida de la atención para el recién nacido sano. Por todo lo anteriormente expuesto, se fórmula siguiente interrogante:

## **1.2. Formulación del Problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación que existe entre nivel de conocimientos y la calidad de atención inmediata del recién nacido sano de los profesionales de enfermería del servicio de Neonatología del hospital nacional de San Juan de Lurigancho, lima 2023?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cómo se relaciona la dimensión Fase de Anticipación del nivel de conocimientos con la calidad de atención inmediata del recién nacido sano de los profesionales de enfermería del servicio de Neonatología del Hospital

Nacional de San Juan de Lurigancho, lima 2023?

- ¿Cómo se relaciona la dimensión Fase de Preparación del nivel de conocimientos con la calidad de atención inmediata del recién nacido sano de los profesionales de enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Nacional de San Juan de Lurigancho, lima 2023?
- ¿Cómo se relaciona la dimensión Fase de Recepción del nivel de conocimientos con la calidad de atención inmediata del recién nacido sano de los profesionales de enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Nacional de San Juan de Lurigancho, lima 2023?
- ¿Cómo se relaciona la dimensión Evaluación de Respuestas Fisiológicas del nivel de conocimientos con la calidad de atención inmediata del recién nacido sano de los profesionales de enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Nacional de San Juan de Lurigancho, lima 2023?
- ¿Cómo se relaciona la dimensión Identificación y Protección del nivel de conocimientos con la calidad de atención inmediata del recién nacido sano de los profesionales de enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Nacional de San Juan de Lurigancho, lima 2023?
- ¿Cómo se relaciona la dimensión Somatometría y Examen Físico del nivel de conocimientos con la calidad de atención inmediata del recién nacido sano de los profesionales de enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Nacional de San Juan de Lurigancho, lima 2023?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre nivel de conocimientos y la calidad de atención inmediata del recién nacido sano de los profesionales de enfermería del

servicio de Neonatología del hospital nacional de San Juan de Lurigancho, lima 2023.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar cómo se relaciona la dimensión Fase de Anticipación del nivel de conocimientos con la calidad de atención inmediata del recién nacido sano de los profesionales de enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Nacional de San Juan de Lurigancho, lima 2023.
- Identificar cómo se relaciona la dimensión Fase de Preparación del nivel de conocimientos con la calidad de atención inmediata del recién nacido sano de los profesionales de enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Nacional de San Juan de Lurigancho, lima 2023.
- Identificar cómo se relaciona la dimensión Fase de Recepción del nivel de conocimientos con la calidad de atención inmediata del recién nacido sano de los profesionales de enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Nacional de San Juan de Lurigancho, lima 2023.
- Identificar cómo se relaciona la dimensión Evaluación de Respuestas Fisiológicas del nivel de conocimientos con la calidad de atención inmediata del recién nacido sano de los profesionales de enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Nacional de San Juan de Lurigancho, lima 2023.
- Identificar cómo se relaciona la dimensión Identificación y Protección del nivel de conocimientos con la calidad de atención inmediata del recién nacido sano de los profesionales de enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Nacional de San Juan de Lurigancho, lima 2023.
- Identificar cómo se relaciona la dimensión Somatometría y Examen Físico del nivel de conocimientos con la calidad de atención inmediata del recién nacido



sano de los profesionales de enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Nacional de San Juan de Lurigancho, lima 2023.

#### **1.4. Justificación de la investigación**

##### **1.4.1. Teórica**

En el nivel teórico dicha presente investigación, contribuirá a los profesionales de enfermería, es un estudio que beneficiara a fortalecer el intelecto que dominan y son poseedores acerca de la atención inmediata al neonato, y a su vez como base teórica para los siguientes estudios de investigación. Según los principios de la teoría de Leininger nos muestra que desde una perspectiva transcultural, los recién nacidos plantean un desafío diseñado para traer diferentes significados a la noción de la tarea de sostener, proteger y mejorar la vida de los niños. Comprender prácticas y creencias posibilita identificar y representar prácticas que muchas veces son consideradas tradiciones regresivas frente a los avances científicos tecnológicos, al crear un puente de comunicación entre el autocuidado que poseen las personas y el conocimiento científico tecnológico adquirido a través de la enfermería. cuidado.

##### **1.4.2. Metodológica**

A nivel metodológico, se alcanzará a administrar dos instrumentos debidamente válidos y confiables, donde alcanzaremos a percibir las falencias de los profesionales de enfermería, y se pueda orientar un adecuado reforzamiento en las enfermeras(o), de igual forma se anhela que la presente investigación sirva de soporte teórico en otras investigaciones, relacionados con las variables del presente estudio.

##### **1.4.3. Práctica**

El valor practico 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 suscitando un entorno

de placidez y seguridad social en el recién nacido sano.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

La presente investigación se desarrollará en Mayo 2023.

### **1.5.2. Espacial**

Dicho estudio se efectuará en el servicio de Neonatología, del hospital Nacional de San Juan de Lurigancho, que se encuentra ubicado en el departamento de Lima.

### **1.5.3. Población o Unidad de Análisis**

Los recursos que serán utilizados en el presente trabajo de investigación serán

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la Investigación**

#### **2.1.1. Antecedentes Internacionales**

Torres y Veliz (11), en Ecuador el 2021, desarrollaron un estudio con el objetivo de “Analizar la calidad de atención de enfermería en la recuperación de los neonatos hospitalizados” , por medio de una metodología de diseño cualitativo, de tipo descriptivo y campo con un enfoque fenomenológico, con una población de 14 licenciadas que laboran en UCIN neonatal, y una muestra de 06 licenciadas, se aplicó un cuestionario estructurado con 06 preguntas , 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.

Guevara (12), en Ecuador el 2021, desarrollo dicho estudio con cuyo fin 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”, utilizando una técnica transversal descriptiva junto con un enfoque cuantitativo no experimental, con un tamaño de muestra de sesenta profesionales de la salud, incluyendo a todos los expertos, las cuales laboran en el centro obstétrico, La mayoría de los encuestados tenían entre 36 y 46 años, estaban casados o convivían, de las cuales eran mujeres y tenían entre siete y doce años de experiencia profesional. dichas conclusiones se desprenden de su investigación, En el ámbito de los cuidados infantiles inmediatos e intermedios, el cuarenta y cinco por

ciento de los expertos tiene un grado de formación alto, y el setenta y seis por ciento de ellos realiza intervenciones adecuadas en lo que respecta a los cuidados del recién nacido infiriendo 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 .

Rodríguez y Castellanos (13), en Cuba el 2017, realizaron una investigación donde su objetivo fue “Evaluar la calidad de atención de enfermería en el servicio de neonatología”, con una metodología de tipo descriptivo, prospectivo y longitudinal en el servicio de neonatología del Hospital Infantil Norte Docente “ Juan de la Cruz Martínez Maceira”, su población fue conformado por 754 pacientes, y 40 enfermeras del servicio, se usaron indicadores de proceso, estructura y resultados, un instrumento de evaluación a las enfermeras y un cuestionario de satisfacción a las mamás de los recién nacidos. Entre sus hallazgos encontraron, indicadores de estructura: alcanzaron un estándar no aceptable (71,4%), En cuanto al equipamiento inadecuado para su uso y la estructura, en el proceso y los efectos, todos sus indicadores fueron evaluados como permisibles (100%), con un buen grado de satisfacción. Ello a pesar de que la estructura y el equipamiento eran inadecuados. Llegaron a la conclusión de que, al no haber bloqueos ni en los indicadores de proceso ni en los de efectos, esto demostraba que el servicio de neonatología presta unos cuidados de enfermería de calidad.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

Tananta (16), en Iquitos el 2020, ejecuto dicho estudio donde su objetivó fue “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las practicas del cuidado al recién nacido en madres del distrito de Iquitos – Loreto, 2020”. Por medio

de una metodología de investigación básica no experimental, de tipo descriptivo correlacional, con el uso de una encuesta digital, físico y llamadas telefónicas, en una muestra censal de 120 madres y sus neonatos. Entre los hallazgos, se descubrió que los padres tienen una edad media de veintinueve años, el 55,7% viven juntos, el 46,7% tienen educación superior, el 45,9% tienen un hijo, el ochenta y siete punto siete son católicos, el treinta y tres punto tres por ciento son profesionales, el ochenta punto cuatro por ciento tienen un alto conocimiento del cuidado del recién nacido y el 90,2% tienen prácticas adecuadas, a la relación entre sus variables. El 75,5% demostró un alto nivel de conocimientos y prácticas en relación con el cuidado de los recién nacidos. Dichas consecuencias arrojan una conclusión que existe una relación entre los conocimientos y las prácticas de cuidado del recién nacido que poseen los padres del distrito de Iquitos - Loreto 2020 (16).

Quezada (17), en Trujillo el 2018, desarrollo un estudio con el objetivo de: “Determinar el nivel de conocimiento y la actitud de la enfermera en el manejo del dolor y establecer la relación que existe entre ambas variables”. Por medio de una metodología de tipo descriptivo correlacional. Para la recogida de datos se utilizó dos instrumentos: un cuestionario para determinar el nivel de conocimientos que tienen los profesionales de enfermería de las unidades de cuidados intensivos neonatales sobre el tratamiento del dolor en el recién nacido, y una escala para medir la actitud de las enfermeras hacia el dolor neonatal. Ambos instrumentos fueron completados por las enfermeras. Con un total de treinta especialistas en el campo de la enfermería. Dichos resultados revelaron que el 53,3% de los encuestados tenía un nivel alto de conocimientos sobre el tratamiento del dolor, mientras que el 46,7% tenía un nivel bajo, y que el 63,3% de los encuestados tenía una actitud positiva hacia el tratamiento del dolor, mientras que el 36,7% tenía una actitud desfavorable. Como resultado de la utilización de la prueba de Chi-Cuadrado, llegamos al término de que no existe relación entre el nivel de

conocimientos y la actitud del personal de enfermería ( $p = 0,156 0,05$ )(17).

Arista (18), en Trujillo el 2020, ejecuto un estudio donde tuvo como finalidad “Determinar la relación que existe entre la calidad de atención de enfermería y estancia hospitalaria en neonatos prematuros”, Utilizando métodos de investigación descriptivos, transversales y correlacionales, se determinó que el tamaño de la muestra era de cuarenta enfermeras y el libro de registros de admisiones y altas con un total de cuarenta neonatos. A estas personas se les entregaron dos instrumentos para que los completaran: una lista de comprobación de la calidad de los cuidados de enfermería y una hoja de recogida de datos de los neonatos hospitalizados. La investigación se pudo realizar exitosamente en un entorno hospitalario. Dentro de cuyos resultados las cuales se pudieron obtener, se halló que en cuanto a la dimensión de constitución o de estructura el nivel de servicio en atención fue regular en un 62,5%, bueno en 37,5%, en proceso fue bueno en un 92,5%, y deficiente con un 7,5%, y en resultado bueno en un 95%, por otra parte, del total de neonatos prematuros un 75% tuvieron una estancia corta mientras que un 25% fue larga, concluyendo que existe relación significativa entre las dimensiones estructura ( $p=0.035$ ), proceso (0.008), y resultado ( $p= 0.015$ ) (18).

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Conocimiento**

Hoy en día, entendemos por conocimiento el proceso gradual y paulatino que desarrolla el ser humano para aprehender su mundo y, en consecuencia, llegar a realizarse como persona y como especie. Científicamente, fue investigado por la epistemología (teoría del conocimiento), que deriva etimológicamente de la palabra griega episteme, ciencia, porque por extensión se admite que es el fundamento de todo conocimiento. Sin

embargo, gnoseología deriva del griego gnosis, conocimiento la cual se estudia desde un punto de vista general, y no se delimita a lo científico, por lo que se considera una forma de comprender el conocimiento desde la cual el ser humano sobre la base de su esfera individual, cotidiano y personal instaure relación con los fenómenos, cosas, otros hombres y aun con lo relevante (17).

Por consiguiente, el profesional de enfermería es el diseñador ilimitado de conocimientos y de información, ya que la colaboración consistente entre él y la verdad a la que está limitado le ofrecen la posibilidad de hacer nuevas hipótesis sobre las realidades que lo engloban, y éstas así van encaminándose como los avances científicos y tecnológicos van prosperando desarrollando nuevos conocimientos.

#### ➤ **Nivel de Conocimiento**

Según Bunge, el nivel de conocimiento se define como un conjunto de evidencias, sugerencias, razonamientos, por lo que son incontestables, precisos, de una estructura imprecisa, llamado también como un conocimiento empírico o práctico, no obstante, el nivel de conocimiento se define como lógico, racional, opinante, cuidadoso y factible por medio de su propia experiencia (18). Es el conglomerado de conocimientos adoptados en forma cualitativa y cuantitativa de la persona, alcanzada por la interrelación de las apariencias sociales, intelectuales y las pericias en la actividad netamente práctica, en consecuencia, sus nociones y conceptos van de la mano con su conocimiento, estableciendo un cambio de conductas y proceder frente a distintas situaciones problemáticas, una resolución oportuna frente a ellos (19).

#### ➤ **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 (20).

### ➤ **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 (21).

### ➤ **Tipos de conocimiento**

Son cuatro 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 .
- **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.

**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.

- **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 (22).

➤ **Instrumentos para medir y evaluar el nivel de conocimientos**

En la búsqueda de la literatura científica, con respecto a los instrumentos para evaluar nivel de conocimientos, se halló el instrumentó elaborado por Esteban (23), “Cuestionario de conocimientos sobre atención inmediata del recién nacido”, el cual consta de seis dimensiones perfectamente delimitadas que cumplirán para el objetivo del presente estudio, entre sus dimensiones refiere:

- **Fase de Anticipación:** Fase en la que el profesional de enfermería debe actuar, identificando los factores de riesgo antes durante y después del parto para tal motivo, debe elaborar una minuciosa historia clínica perinatal, entrevistando a la progenitora o a un familiar directo.
- **Fase de preparación de la Atención Inmediata:** Durante este tiempo, las enfermeras son responsables de asegurarse de que el recién nacido tenga acceso a todos los suministros, medicamentos y equipos que necesitará de inmediato para cuidar de su salud y bienestar.
- **Fase de recepción de la atención Inmediata:** Comprende desde la expulsión del neonato a la vida extrauterina, donde el profesional de enfermería debe aplicar sus conocimientos adquiridos de forma adecuada garantizándola con una buena valoración, verificando primeramente la presencia de una buena respiración, tono muscular y edad gestacional, sino cumplierse alguna debe accionar con el equipo multidisciplinario para intervenir con la reanimación neonatal.

- **Estimación de las respuestas fisiológicas del recién nacido:** Son las evaluaciones inmediatamente el recién nacido se encuentre estable, estas se llevan a cabo a través del test de Apgar (se realiza a los 1 y 5 minutos, el puntaje en primer minuto determina la tolerancia del bebe al procesó), y del test de Silverman (valora la gravedad de las afecciones respiratorias).
- **Identificación y protección del recién nacido:** Está fase consiste en poner el brazalete de identificación al neonato en forma adecuada (de la mama el nombre y apellido, sexo y fecha y hora de nacimiento), esto delante de la madre, también se realiza la pelmatoscopia, más la aplicación de las medidas de prevención como son: cuidados del cordón, aplicación de gotas profilácticas, prevenir la enfermedad hemorrágica.
- **Somatometría y análisis físico del recién nacido:** En esta última fase se desarrolla el peso, la talla, la medida del perímetro cefálico y torácico, y un adecuado examen céfalo caudal, general y regional (edad gestacional: test de Capurro).

### **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 (24).

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) (26).

#### **2.2.1.1. Calidad**

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 (26).

El termino calidad según Miranda et al (27), 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.

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 (28).

### ➤ **Calidad de atención de enfermería**

La calidad de atención de enfermería, a través de Moreno (29), 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.

### ➤ **Dimensiones de la Calidad:**

Según Avedis Donabedian, el pionero del análisis sobre la calidad de la atención en salud plantea su clasificación en 3 dimensiones:

**A Dimensión Técnica -Científica:** Alude a la disposición de los componentes de los avances científicos, y el límite de los expertos, utilizando la innovación con una premisa lógica basada en la deducción, bajo la mirada del paciente o cliente para un hallazgo y tratamientos correctos, con actividades y métodos seguros esto se evalúa mediante un conjunto de componentes:

- **La efectividad:** Es el alcance de los resultados esperados para lograr el apropiado estado sanitario de la comunidad.
- **Eficacia:** es el cumplimiento de los objetivos en los servicios de salud tras la aplicación de las acciones o medidas necesarias,
- **La eficiencia:** Viene a ser el uso óptimo de los recursos estimados por lo cual podemos conseguir resultados esperados.
- **Continuidad:** es la prestación constante de la atención sin paralización o repetición. **Seguridad:** Son las acciones destinadas a brindar atenciones de salud sin presencia de riesgos.

- **Integralidad:** es recibir las atenciones de todos los servicios de salud para obtener un óptimo bienestar en su salud.

**B Dimensión Interpersonal:** Alude al trato humanitario, al realizar la atención de salud, siendo su perspectiva principal y primordial, la relación personal – paciente considerando:

Mostrar respeto a su integridad, dignidad, derechos cultura y sus características propias de cada usuario de salud, con una orientación oportuna, veraz y comprensible por parte del usuario de salud y/o acompañante. Siempre con una escucha activa respecto a sus necesidades y demandas. Demostrar empatía cultivando una relación agradable, con calidad y calidez, entre uno mismo y el usuario del servicio sanitario. Mantener una conducta fundamentada en los valores el cual son admitidos por toda una sociedad y los principios ético-deontológicos que guían los actos y la actitud del trabajador sanitario.

**C Dimensión del Entorno:** La percepción del usuario sobre el entorno físico y las condiciones de que dispone el centro de salud para prestar atención a los usuarios, incluyendo un nivel mínimo de comodidad, limpieza, orden e intimidad, así como el nivel de confianza del usuario (30).

### **Instrumentos para medir y evaluar la calidad de atención**

Para el presente estudio de investigación se pudo realizar dicha exploración de literatura científica, y se tomó el instrumentó de Rubio (31), “Escala para evaluar la calidad de atención inmediata del recién nacido sano en el periodo de adaptación”, quien refiere que en un principio este instrumentó fue elaborado por Vega (2010), y que lo adapto para su estudio, cuenta con cinco dimensiones primando las cinco necesidades básicas del recién nacido, las cuales pueden verse afectadas, estas son:

**Respiración:** La respiración forma parte de la valoración del patrón respiratorio en los

neonatos, quienes deben presentar entre 40 a 60 rp/m., cuando existe prematuridad la respiración a veces puede ser regular por un minuto y luego presentar un periodo corto de apnea de 5 a 10 segundos, el uso del test de Silverman se hace prioritario.

**Temperatura:** La regulación de la temperatura corporal del recién nacido es un factor crítico para la estabilidad y vida en los neonatos, su valor normal es de 36.5° a 37.5° C, pudiendo presentar hipotermia la cual se clasifica en leve (36 -36.4°C), moderada (32 – 35.9°C), severa (< 32°C).

**Nutrición:** Todos los neonatos obligadamente tiene que ser pesados, tallados y medidos su perímetro craneal, (evaluación antropométrica), lo que evidenciara con su peso su estado nutricional y salud, si presentara alguna alteración nutricional como por exceso o por defecto guiara hacia un buen tratamiento a seguir.

**Protección contra infecciones:** Las medidas que todo profesional de salud que forma parte del equipo de atención en un parto, es la asepsia antes, durante y después del nacimiento, higiene de manos, limpieza de todos los equipos y materiales estériles, gotas oftálmicas, y la vacunación, sobre todo reforzar las medidas en el transcurso pandémico.

**Seguridad emocional:** Es promover el apego, formado una relación afectiva entre el neonato y su figura materna o paterna, esto permitirá un buen desarrollo físico, cognitivo, emocional y psicológico.

### **2.2.3. Recién Nacido**

El recién nacido sano aun cuando no exponen ningún problema demandan una serie de procedimientos y cuidados de manera habitual, con una valoración cuidadosa de su estado general y una correcta instauración de su lactancia, se considera recién nacido saludable en el momento en que llego a su término (> o = a treinta y siete semanas de gestación), con un historial (familiar materno, gestacional y perinatal), el

análisis corporal y una adecuada adaptación lo avalen (32).

También se considera que un recién nacido sano a término debe presentar un mínimo riesgo porque es producto de una madre saludable, tiene un adecuado control prenatal, no tiene factores de riesgo, tiene un buen parto que no presentó complicaciones, culminando como un parto vaginal estándar o una cesárea debidamente programada con 38 o más semanas y donde el individuo es vigoroso, realiza una adecuada transición extrauterina, no tiene malformaciones y nace entre las treinta y siete y cuarenta y uno semanas, pesando dentro de los rangos de 2 DE y examen físico natural (33).

### **Atención Inmediata al Recién Nacido**

Es aquel grupo estructurado de tareas, intervenciones, y procedimientos los cuales se realizan obligatoriamente en todo neonato, estas dan inicio prontas al nacimiento, hasta las 2 horas contiguas, tiene como finalidad la reducción de contingencias fortuitas como: inestabilidades, trastornos, problemas, consecuencias o fallecimiento. Por otro lado, también puede caracterizarse como un conjunto estandarizado de actividades, intervenciones y procedimientos que se llevan a cabo en todo neonato sano a término durante el curso de un examen físico normal el cual inicia en el instante del nacimiento y continúa hasta el final de la etapa neonatal (34).

### **Indicaciones de la Atención Inmediata del Recién Nacido**

Se ejecutará la atención a todo recién nacido, desde el primer segundo de vida, hasta la culminación de la fase de adaptación de neonato (34).

#### **2.2.3.2. Profesional de Enfermería**

El capítulo II de la Ley de Enfermería del Perú (Ley 27669) precisa a la enfermera como profesional de las ciencias de la salud con título y grado universitario a nombre de la Nación, miembro de un colegio profesional, reconocido en los ámbitos de su competitividad y compromiso, que son la defensa de la vida, la difusión y cuidado de la salud, su participación cooperativa en el equipo multidisciplinario de salud en la solución de todos los problemas de salud del hombre, familia (35).

Los profesionales sanitarios no pueden hacer bien su trabajo sin las enfermeras, que son la primera línea de atención al paciente y resultan esenciales para ampliar la cobertura y mejorar la calidad (36).

#### **2.2.4. Cuidado de Enfermería**

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 (37).

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. (38).

### **Teorías de Enfermería**

#### **A. Teoría de Adaptación de Sor Callista Roy**



Presenta a los seres humanos como sujetos globales e integrales, con componentes que funcionan como una unidad, como un todo, con un objetivo específico, más que en una relación de causa y efecto. Los sujetos que se incluyen en los sistemas humanos son los prójimos, los grupos, las familias, las colectividades, las organizaciones y, lo que es más importante, la propia sociedad como un todo. El aprendizaje de nuevas habilidades es una de las principales formas que tiene el ser humano de adaptarse a su entorno a lo largo de su vida. Como consecuencia de ello, el profesional de enfermería está obligado a considerar al paciente como un individuo distinto, merecedor, independiente y libre, pero que también pertenece a un entorno en el que no puede independizarse. Esta noción está directamente vinculada con el de adaptación por lo tanto su apreciación de las circunstancias a las cuales confrontan es propia.

Cuando se lleva a cabo la valoración se enfatiza la obligación de evaluar a los individuos como un todo; en el modo de valorar lo fisiológico y psicosocial lo cual insta una etapa en la que puede percibir no solamente en qué forma se encuentra su salud, sino también la sensación de cómo actualmente está viviendo, como lo viene encarando, y sus perspectivas sobre el cuidado de enfermería, para fomentar su adaptación, lo que permitirá instaurar las tácticas más efectivas para que en forma conjunta conseguir las metas de enfermería, promoviendo su adaptación como un estado de bienestar de las personas (39).

## **B. Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson**

Para Jean Watson el cuidado es el eje de la carrera de enfermería, quien define en su teoría que el cuidado se sustenta en la concordia entre alma, mente y cuerpo, por medio de un vínculo de protección y familiaridad entre el individuo cuidado y la persona que brinda cuidado. Watson sugiere, desde un punto de vista filosófico, que

su teoría incorpora un compromiso moral (preservar y mejorar la dignidad humana, por encima de una apreciación médica). Para una atención humanizada es necesario un compromiso moral por parte del personal sanitario. Esto es necesario para asegurar que cada individuo, independientemente de si está sano o enfermo, sea capaz de poder alcanzar una prosperidad en su calidad de vida, a la vez que está inmerso en la educación para cada cuidado ofrecido. Esto ayuda a erigir la apreciación y percepción de los pacientes con respecto a la atención humanizada (40).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

HI: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y la calidad de atención inmediata del recién nacido de los profesionales de enfermería del servicio de Neonatología del hospital nacional de San Juan de Lurigancho, lima 2023.

HO: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y la calidad de atención inmediata del recién nacido de los profesionales de enfermería del servicio de Neonatología del hospital nacional de San Juan de Lurigancho, lima 2023.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

- Hi<sub>1</sub>: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Fase de Anticipación del nivel de conocimientos con la calidad de atención inmediata del recién nacido de los profesionales de enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Nacional de San Juan de Lurigancho, lima 2023.
- Hi<sub>2</sub>: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Fase de Preparación del nivel de conocimientos con la calidad de atención inmediata del recién nacido de los profesionales de enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Nacional de San Juan de Lurigancho, lima 2023.
- Hi<sub>3</sub> : Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Fase de Recepción

del nivel de conocimientos con la calidad de atención inmediata del recién nacido de los profesionales de enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Nacional de San Juan de Lurigancho, lima 2023.

- $H_{i4}$ : Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Evaluación de Respuestas Fisiológicas del nivel de conocimientos con la calidad de atención inmediata del recién nacido de los profesionales de enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Nacional de San Juan de Lurigancho, lima 2023.
- $H_{i5}$  : Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Identificación y Protección del nivel de conocimientos con la calidad de atención inmediata del recién nacido de los profesionales de enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Nacional de San Juan de Lurigancho, lima 2023.
- $H_{i6}$  : Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Somatometría y Examen Físico del nivel de conocimientos con la calidad de atención inmediata del recién nacido de los profesionales de enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Nacional de San Juan de Lurigancho, lima 2023.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1. Metodología de la investigación**

La investigación presente es de tipo hipotético deductivo por motivo de que forma parte de una hipótesis, la cual busca comprobar un fenómeno o peculiaridades de un objeto que existe o es observado, y a su vez es analítica por que analizara los argumentos de las variables planteadas (41).

#### **3.2. Enfoque de la Investigación**

Nos dice Guerrero, porque se contrastará la hipótesis desde el punto de vista probabilístico es de enfoque cuantitativo, y si son convenientes y probadas las que servirán para desarrollar teorías generales, esto se debe porque se usara la recolección de datos, de esta manera poder probar la hipótesis, la cual se basa en el cálculo numérico y pruebas estadísticas (42).

#### **3.3. Tipo de Investigación**

Es de tipo aplicada; se describirá como se busca conocer si el conocimiento que se tiene de un hecho tiene el mismo efecto en otra determinada población Sánchez clasifica este tipo de estudios como fundamentales, ya que su objetivo general es aprender más sobre un determinado fenómeno desde una perspectiva teórica y no resolver un problema concreto. (43).

#### **3.4. Diseño de la Investigación**

Para la presente investigación el diseño de investigación es no experimental, en relación Arias y Covinos (44), refieren que las variables no serán objetos de manipulación, realizando experimentación como tal, los objetos de estudios serán evaluados dentro de su contexto natural sin interferencia en la realidad. En relación

al nivel de investigación es transversal correlacional, transversal porque ambas variables son analizadas en un mismo momento y correlacional por que se asociaran ambas variables mediante un modelo previsible el cual tiene como intención conocer el nivel o grado de asociación entre ambas (45).

### **3.5. Población muestra y muestreo**

#### **3.5.1. Población**

Se señala como población al grupo total de unidades, mejor dicho, son algunos elementos (fenómenos, personas, objetos, entre otros), que competen al espacio de estudio del presente estudio (46), Así, la muestra estará formada por enfermeras del servicio de neonatología de un hospital de Essalud. Sesenta enfermeras con habilidades y características similares conforman la población.

#### **3.5.2. Muestra**

Dicho trabajo de investigación presente no se empleará muestra, porque se trabajará con una población finita, que en su totalidad son 50 profesionales de enfermería, que incluyen los discernimientos de inclusión y exclusión.

##### **Criterios de inclusión:**

En cuanto a criterios de inclusión se contempló:

- Profesionales enfermeras (os), programados en el servicio de atención inmediata del recién nacido, durante el periodo de estudio.
- Profesionales enfermeras (os), que firmen el consentimiento informado.
- Profesionales de enfermería nombrados, contratados y su correspondiente consentimiento informado.

##### **Criterios de Exclusión:**

En los criterios de exclusión se tomó en cuenta:

- 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.
- Enfermeras (o), con un tiempo menor a tres meses de contrato, en distintas modalidades.

### 3.6.- Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (nivele o rangos)
<b>V1 Nivel de Conocimientos</b>	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 (31).	Son aquellas características repartidas en seis dimensiones, que corresponden a los conocimientos sobre anticipación, preparación, recepción, respuestas fisiológicas, identificación y somatometría sobre atención inmediata en el recién nacido, que seformulan para el nivel de conocimiento para la atención inmediata neonatal, enmarcados dentro de 32 ítems.	Fase de Anticipación Fase de Preparación Fase de Recepción Evaluación de respuestas fisiológicas Identificación y protección Somatometría y examen físico	Factores de riesgo Medidas de asepsia y bioseguridad Pérdida de calor Test de Apgar Pelmatoscopia Test de Capurro	Ordinal	Conocimientos deficientes:  0 a 10 puntos  Conocimientos regulares:  11 a 21 puntos  Conocimientos buenos:  22 a 32 puntos
<b>V2 Calidad de Atención</b>	La calidad de atención inmediata en el recién nacido es la categoría de los servicios de salud las que se brindan 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 (25).	Con respecto a la operacionalización de la segunda variable se procederá mediante la aplicación de una escala dividida en cinco dimensiones: Respiración, Temperatura, Alimentación, Protección contra infecciones, y seguridad emocional para medirla calidad de atención inmediata del recién nacido sano.	Valoración del patrón respiratoria  Valoración de la temperatura  Valoración del patrón nutricional  Prevención de infecciones  Promoción de la seguridad emocional y vínculo afectivo	Toma de la Temperatura  Registro de peso  Lavado de manos  Contacto piel a piel	Ordinal	Desfavorable: 31 a 51 puntos  En proceso: 52 a 72 puntos  Favorable:  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 vastamente 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 (47).

#### **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 (23), en 2017, en su estudio denominado Evaluación del conocimiento y actitud del personal de Enfermería en la atención inmediata del recién nacido, servicio de neonatología, Hospital Regional Hermilio Valdizan, Huánuco – 2016, consta de 32 cosas desglosadas en 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.

La administración del cuestionario se realizará de manera individual y el tiempo estimado será de 10 a 15 minutos.

En cuanto al instrumento que permitirá la recogida de datos 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", de tipo Likert, fue elaborado por Vega Morillo en 2010 y luego modificado por Rubio (31), en 2013 y posteriormente utilizado en 2015 en su estudio Conocimientos de enfermería y calidad de los cuidados al recién nacido. Trujillo, que incluye 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 obtenida por Esteban (23) en el 2017 en su estudio “Evaluación del conocimiento y actitud del personal de enfermería en la atención inmediata del recién nacido, servicio de neonatología, hospital regional Hermilio Valdizan, Huánuco – 2016”, su validación fue conseguida 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”, que permitirá medir la calidad en la atención de recién nacidos de los profesionales de enfermería, fue validado por Rubio (31), en el 2015 en su estudio “Conocimientos de las enfermeras y calidad del cuidado al recién nacido. Trujillo”, donde obtuvo su validez mediante un muestreo poblacional en estudio, por medio de la 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”, fue determinada por Esteban (23), que obtuvieron la confiabilidad del instrumento por mediante del análisis de confiabilidad utilizando el coeficiente K -R 20 de Kuder Richardson, alcanzando un valor de confiabilidad de 0.89 lo que indica que el cuestionario exhibe un alto grado de confiabilidad, validando su uso en esta investigación.

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”, fue obtenida por Rubio (31), Tras aplicar el instrumento de recogida de datos a 20 enfermeras que trabajan en el servicio de neonatología, en el marco de una prueba piloto, y realizar después un análisis estadístico de los datos resultantes, se obtuvo una puntuación de 0,648 en el índice de consistencia interna Alfa de Cronbach, lo que indica que el instrumento es fiable.

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

#### **3.8.1. Autorización y coordinación para la recolección de datos**

Se procederá a realizar coordinaciones previas con el coordinador, jefe o encargado del hospital de Essalud, y por mediante de una carta de presentación de la Universidad se gestionará la debida autorización para poder llevar a cabo la aplicación

de los instrumentos en las instalaciones del establecimiento de salud y en el área de Neonatología.

### **3.8.2. Aplicación de los instrumentos para recolectar datos**

El personal de enfermería del servicio de neonatología utilizará ambos instrumentos de recogida de datos de forma predeterminada, tras dar su consentimiento informado, y en un tiempo estimado de entre 10 y 15 minutos, todo ello respetando los protocolos de bioseguridad para evitar la propagación del SARS COV 19. La base de datos se creará con el programa Office Excel 2019.

### **3.8.3. Métodos de análisis estadístico**

Una vez recogidos los datos por mediante de instrumentos, se limpiarán y prepararán para su análisis estadístico en Excel 10.0 utilizando el programa IBM SPSS Statics V. 25, donde se generarán tablas de frecuencia y porcentajes para determinar la correlación entre los conocimientos y la calidad de la atención inmediata al recién nacido sano a través de la estadística descriptiva.

## **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 al exclusivo derecho a elegir del participante el cual debe ser honrado y fomentado como objetivo del estudio. Con respecto a este principio se administrará de manera exhaustiva en la presente investigación, en el momento de captar a las enfermeras (os), participantes respetando 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 (49).

**Principio de beneficencia:** Esta filosofía hace hincapié en evitar cometer delitos o causar

daños a otras personas para reducir, eliminar o proporcionar beneficios a otras personas. El personal de enfermería del servicio de neonatología del Hospital Nacional de San Juan de Lurigancho podrá implementar mejores maniobras y tácticas en el cuidado del recién nacido, no sin antes definir la correlación entre el grado de conocimiento y el nivel de atención o calidad de las enfermeras que brindan a las madres embarazadas y sus recién nacidos (49).

**Principio de no maleficencia:** Mencionado también como Primum non nocere dentro de la medicina hipocrática, que se interpreta como “primero no hacer daño al paciente” valorando la integridad física y psicológica de los seres. Se les hará de su 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, y que con respecto a su identidad no será expuesta (50).

**Principio de justicia:** Este principio se relaciona a una repartición 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 (51).

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1. Cronograma de actividades (diagrama de Gantt)

ACTIVIDADES	2022			2023
	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero
1. Idea de la pesquisa en su problema	x			
2. Se revisará los contenidos bibliográficos para las bases teóricas, antecedentes.	x			
3. Se realiza el planteamiento problemático, antecedentes internacionales y nacionales.		x		
4. Desarrollo de las bases teóricas de las dos variables		x		
5. Se formula el problema general, específicos, justificación, hipótesis general y específicos de la investigación.				
6. Se elabora la metodología: Enfoque, tipo, diseño de la pesquisa		x		
7. Se elabora las secciones de materiales y métodos: Publico Objetivo, muestra.		x		
8. Operacionalización de las variables			x	
9. Se elabora: Aspectos éticos, proceso de análisis de indagación.			x	
10. Se elabora cuadros administrativos y anexos investigación.				x
11. Se presenta el trabajo de campo.				x
12. Aprobación de la indagación				
13. Se presenta al comité de ética				

## 4.2. Presupuesto

DETALLES	CANTIDAD	PRECIO POR UNIDAD (S/.)	TOTAL (S/.)
- Laptop	1	2,500.00	2,500.00
- Programa de SPSS	1	15.00	15.00
- Papel bond A4	1 millar	30.00	30,00
- USB	1	30.00	30.00
- Lapiceros	4	2.00	8.00
- Folder manilo	10	0.60	6.00
- Foster	10	0.20	2.00
- Perforador	1	15.00	15.00
- Impresiones	500 hojas	0.20	100.00
- Fotocopias	100	0.20	20.00
- Espiralado	4	3.50	14.00
- Internet	6 meses	40.00	240.00
- OTROS			
- Pasajes	16	2.50	40.00
- Llamadas	50	1.00	50.00
- Alimentos	6	10.00	60.00
- Digitador	1 persona	100.00	100.00
<b>TOTAL</b>			<b>3230.00</b>

Financiamiento: La presente investigación será autofinanciada por la autora

## 5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos. [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2020 [Consultado 4 junio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>.
2. 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]. Organización Panamericana de la Salud (OPS); 2022 [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>
3. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Vigilancia epidemiológica perinatal y neonatal [Internet]. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; 2020 [Consultado 14 Julio de 2022]. Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=678](https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=678).
4. Organización Panamericana de la Salud. La Salud del recién nacido. [Internet]; 2020 [Consultado 24 Junio de]. Disponible en: [https://www3.paho.org/clap/index.php?option=com\\_content&view=article&id=590:la-salud-del-recien-nacido&Itemid=354&lang=es](https://www3.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=590:la-salud-del-recien-nacido&Itemid=354&lang=es).
5. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - UNICEF. Cada vida cuenta. [Internet].; 2018 [Consultado 24 junio de 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/informes/cada-vida-cuenta>.
6. 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].; 2022 [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>.
7. 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](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_20217.pdf).
  8. Ministerio de Salud. Plan para la reducción de la morbilidad y mortalidad neonatal en el Perú. RM 496-2016. [Internet]. Lima: Ministerio de Salud, Dirección general de intervenciones estratégicas en salud pública; 2016. [Consultado 25 de junio de 2022] Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/193424/192150\\_RM\\_495.pdf20180904-20266-1nv0lr2.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/193424/192150_RM_495.pdf20180904-20266-1nv0lr2.pdf).
  9. Juárez-Rodríguez PA, García-Campos MD. La importancia del cuidado de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2009; 17(2).1-15. Disponible en: [https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/r\\_enfermeria/article/view/950/invisibilidad#:~:text=Seg%C3%BAAn%20Juarez%2C%20P.%2C%20%26,fundamenta%20en%20la%20relaci%C3%B3n%20terap%C3%A9utica](https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/r_enfermeria/article/view/950/invisibilidad#:~:text=Seg%C3%BAAn%20Juarez%2C%20P.%2C%20%26,fundamenta%20en%20la%20relaci%C3%B3n%20terap%C3%A9utica)
  10. 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](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962004000100009&script=sci_abstract)
  11. Torres J, Veliz L. Calidad en la atención de enfermería en la recuperación. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Guayaquil: Universidad De Guayaquil; 2020. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/53966>.
  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]. Esmeraldas: Universidad Técnica del Norte, Facultad Ciencias de la Salud; 2021. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11740>
13. Rodríguez G, Castellanos R. Evaluación de la calidad de la atención de Enfermería en el Servicio de Neonatología. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2017; 33(4): 886-890. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-03192017000400002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192017000400002)
14. 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, Escuela Profesional de Enfermería; 2020. Disponible en: <http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/99/TESIS%20GRACE%20TANANTA%20SABOYA.pdf>.
15. 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, Facultad de Enfermería; 2019. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11731/2E549.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
16. 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, Facultad de Enfermería; 2020. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/16356/2E%20648.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
17. Abarca R. El Proceso del conocimiento, gnoseología o epistemología. 1ra ed. Arequipa:

- Universidad Católica Santa María; 1991. 258 p.
18. Bunge M. La ciencia: su método y su filosofía. 1ra ed. México: Laetoli; 2018. 74 p.
  19. González J. Los niveles de conocimiento: El Aleph en la innovación curricular. Innovación educativa [Internet]. 2014; 14(65): 133-142. Disponible en:  
[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-26732014000200009&script=sci\\_abstract](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-26732014000200009&script=sci_abstract)
  20. EcuRed. Conocimiento. [Internet].; 2020 [Consultado 14 julio de 2022]. Disponible en:  
<https://www.ecured.cu/Conocimiento>.
  21. Durán M. Conocimiento y tipos de conocimiento. [Internet].; 2022 [Consultado 14 julio de 2022]. Disponible en:  
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa3/article/view/8349>.
  22. Doménech E, González N, Rodríguez Alarcón J. Cuidados generales del recién nacido sano. [Internet].; 2008 [Consultado 14 julio de 2022]. Disponible en:  
[https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/2\\_2.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/2_2.pdf).
  23. Esteban R. 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]. Huánuco: Universidad De Huánuco, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017. Disponible en:  
[http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/366/T047\\_41662203\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/366/T047_41662203_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
  24. 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>.
  25. 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%20%7C%20Manual%20de%20Est%C3%A1ndares%20de%20Calidad%20y%20Humanizaci%C3%B3n%20de%20la%20Atenci%C3%B3n%20Materna%20y%20Neonatal.pdf>.
26. Organización Mundial de la Salud. Servicios sanitarios de calidad. [Internet].; 2020 [Consultado 13 julio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>.
27. Miranda F, Chamorro A, Rubio S. Introducción a la gestión de calidad.[Internet]. 1ra ed., editor. Madrid: Delta Publicaciones; 2007. 253 p.
28. Ministerio de salud. Sistema de gestión de la calidad en salud. Documento técnico. [Internet]. Lima: Ministerio de salud, Dirección general de salud de las personas ; 2007. [Consultado 13 julio de 2022]. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000\\_SGCALIDAD-1.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000_SGCALIDAD-1.pdf).
29. Moreno A. La calidad de la acción de enfermería. Enfermería global [Internet]. 2005 Mayo; 1(6): 1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.4.1.522>
30. Colegio de Enfermeros del Perú. Normas de gestión de la calidad del cuidado enfermero. [Internet].; 2015 [Consultado 4 mayo de 2022]. Disponible en: <http://ceppiura.com/normas-de-gestion-de-la-calidad-del-cuidado-enfermero/>.
31. 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, Facultad de enfermería; 2015. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8669/2E%20344.pdf?sequence=1>

&isAllowed=y.

32. Doménech E, González N, Rodríguez Alarcón J. Cuidados generales del recién nacido sano. [Internet].; 2008 [Consultado 14 julio de 2022]. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/2\\_2.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/2_2.pdf).
33. Lacarrubba J, Galván L, Barreto N, Adler E, Céspedes E. Guías prácticas de manejo en Neonatología. Atención inmediata del recién nacido de término sano. Pediatría [Internet]. 2011 Julio; 38(2): 138-145. Disponible en: <https://revistaspp.org/index.php/pediatricia/article/view/260>
34. 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.pdf>.
35. Ministerio de salud. Ley de trabajo de la enfermera. [Internet].; 2002 [Consultado 14 julio de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/255120-27669>.
36. Vega A. El rol esencial de la enfermería en la pandemia del COVID-19 y en los sistemas de salud. [Internet].; 2020 [Consultado 14 julio de 2022]. Disponible en: <http://www.usat.edu.pe/articulos/el-rol-esencial-de-la-enfermeria-en-la-pandemia-del-covid-19-y-en-los-sistemas-de-salud/#:~:text=Los%20profesionales%20de%20enfermer%C3%ADa%20son,de%20la%20atenci%C3%B3n%20de%20salud>.
37. Hernández F, Gallego R, Alcaraz S, González J. La enfermería en la historia Un análisis desde la perspectiva profesional. Cultura de los cuidados [Internet]. 1997 Agosto;1(2): 21-

35. Disponible en: <https://doi.org/10.14198/cuid.1997.2.05>
38. Sánchez J, Aguayo C, Galdames L. Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría crítica. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. 2017; 33(3): 1-10. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091>
39. Díaz L, Durán M, Gallego P, Gómez B, Gómez E, González Y, et al. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. *Aquichan* [Internet]. 2002; 2(1): 19-23. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972002000100004](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004)
40. Guerrero R, Meneses M, De La Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. *Enfermería Herediana* [Internet]. 2016; 9(2): 133-138. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/renh.v9i2.3017>
41. Prieto B. El uso de los métodos deductivo e inductivo para aumentar la eficiencia del procesamiento de adquisición de evidencias digitales. *Cuadernos de contabilidad* [Internet]. 2017 Diciembre; 18(46): 56-82. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0123-14722017000200056&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0123-14722017000200056&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
42. Guerrero G, Guerrero M. *Metodología de la investigación*. 2da ed. Ciudad de México: Grupo Editorial Patria; 2014. 25 p.
43. Sánchez H. *Tipos y Métodos de Investigación*. [Internet].; 2016 [Consultado 15 julio de 2022]. Disponible en: [https://issuu.com/luispedra/docs/sesion\\_12\\_-\\_tipos\\_y\\_m\\_todos\\_de\\_inv](https://issuu.com/luispedra/docs/sesion_12_-_tipos_y_m_todos_de_inv).
44. 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>

45. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Primera ed. Ciudad de México: McGraw-Hill Interamericana; 2014. 634 p.
46. Ventura J. ¿ Población o muestra?: Una diferencia necesaria. Revista cubana de salud pública [Internet]. 2017 Diciembre; 43(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662017000400014](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000400014)
47. Veiga J, De la Fuente E, Zimmerman M. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. Med. segur. trab. [Internet]. 2008 Mar; 54(210): 81-88. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2008000100011&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000100011&lng=es).
48. 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>
49. 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 Setiembre;13(3):237-252. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-28742021000300237&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742021000300237&lng=es)
50. Peñaloza S. Papel de la ética y la bioética en enfermería. Rev. cienc. cuidad. [Internet]. 1 2022;19(1):5-8. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3269>
51. Miranda M, Villasís M. El protocolo de investigación VIII. La ética de la investigación en seres humanos. Revista Alergia de Mexico [Internet]. 2019 Junio;66(1):115–122. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-91902019000100115](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902019000100115)

## ANEXOS

### Anexo N° 1: Matriz de consistencia

**Título: “NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y CALIDAD DE ATENCION INMEDIATA DEL RECIEN NACIDO SANO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA 2023”**

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<b>Problema general</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Hipótesis General</b>	Variable 1	Tipo de investigación:
¿Cuál es la relación que existe entre nivel de conocimientos y la calidad de atención inmediata del recién nacido sano de los profesionales de enfermería del servicio de Neonatología del hospital nacional de San Juan de Lurigancho, lima 2023?	Determinar la relación que existe entre nivel de conocimientos y la calidad de atención inmediata del recién nacido sano de los profesionales de enfermería del servicio de Neonatología del hospital nacional de San Juan de Lurigancho, lima 2023.	HI: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y la calidad de atención inmediata del recién nacido sano de los profesionales de enfermería del servicio de Neonatología del hospital nacional de San Juan de Lurigancho, lima 2023.	Fase de Anticipación	Aplicada
<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Hipótesis específicas</b>	Variable 2	Población / muestra:
¿Cómo se relaciona la dimensión Fase de Anticipación del nivel de conocimientos con la calidad de atención inmediata del recién nacido sano de los profesionales de enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Nacional de San Juan de Lurigancho, lima 2023?	Identificar cómo se relaciona la dimensión Fase de Anticipación del nivel de conocimientos con la calidad de atención inmediata del recién nacido sano de los profesionales de enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Nacional de San Juan de Lurigancho, lima 2023.	HO: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y la calidad de atención inmediata del recién nacido sano de los profesionales de enfermería del servicio de Neonatología del hospital nacional de San Juan de Lurigancho, lima 2023.	Fase de Preparación	Método y diseño de la investigación:
¿Cómo se relaciona la dimensión Fase de Preparación del nivel de conocimientos con la calidad de atención inmediata del recién nacido sano de los profesionales de enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Nacional de San Juan de Lurigancho, lima 2023?	Identificar cómo se relaciona la dimensión Fase de Preparación del nivel de conocimientos con la calidad de atención inmediata del recién nacido sano de los profesionales de enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Nacional de San Juan de Lurigancho, lima 2023.	HI <sub>1</sub> : Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Fase de Preparación del nivel de conocimientos y la calidad de atención inmediata del recién nacido sano de los profesionales de enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Nacional de San Juan de Lurigancho, lima 2023.	Fase de Recepción	Hipotético deductivo
			Evaluación de respuestas fisiológicas	No experimental
			Identificación y protección	Correlacional
			Somatometría y examen físico	Transversal
			Valoración del patrón respiratoria	



<p>conocimientos con la calidad de atención inmediata del recién nacido sano de los profesionales de enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Nacional de San Juan de Lurigancho, lima 2023?</p>	<p>Identificar cómo se relaciona la dimensión Fase de Preparación del nivel de conocimientos con la calidad de atención inmediata del recién nacido sano de los profesionales de enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Nacional de San Juan de Lurigancho, lima 2023.</p>	<p>Anticipación del nivel de conocimientos con la calidad de atención inmediata del recién nacido sano de los profesionales de enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Nacional de San Juan de Lurigancho, lima 2023.</p>	<p>Valoración de la temperatura</p>	<p>Juan de Lurigancho = 50 unidades análisis.</p>
<p>¿Cómo se relaciona la dimensión Fase de Recepción del nivel de conocimientos con la calidad de atención inmediata del recién nacido sano de los profesionales de enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Nacional de San Juan de Lurigancho, lima 2023?</p>	<p>Identificar cómo se relaciona la dimensión Fase de Recepción del nivel de conocimientos con la calidad de atención inmediata del recién nacido sano de los profesionales de enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Nacional de San Juan de Lurigancho, lima 2023.</p>	<p>Hi<sub>2</sub>: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Fase de Preparación del nivel de conocimientos con la calidad de atención inmediata del recién nacido sano de los profesionales de enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Nacional de San Juan de Lurigancho, lima 2023.</p>	<p>Valoración del patrón nutricional</p>	<p>Prevencción de infecciones</p>
<p>¿Cómo se relaciona la dimensión Evaluación de Respuestas Fisiológicas del nivel de conocimientos con la calidad de atención inmediata del recién nacido sano de los profesionales de enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Nacional de San Juan de Lurigancho, lima 2023?</p>	<p>Identificar cómo se relaciona la dimensión Evaluación de Respuestas Fisiológicas del nivel de conocimientos con la calidad de atención inmediata del recién nacido sano de los profesionales de enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Nacional de San Juan de Lurigancho, lima 2023.</p>	<p>Hi<sub>3</sub> : Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Fase de Recepción del nivel de conocimientos con la calidad de atención inmediata del recién nacido sano de los profesionales de enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Nacional de San Juan de Lurigancho, lima 2023.</p>	<p>Promoción de la seguridad emocional y vínculo afectivo</p>	
<p>¿Cómo se relaciona la dimensión Identificación y Protección del nivel de conocimientos con la calidad de atención inmediata del recién nacido sano de los profesionales de enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Nacional de San Juan de Lurigancho, lima 2023? ¿Cómo se relaciona la dimensión Somatometría y Examen Físico</p>	<p>Identificar cómo se relaciona la dimensión Identificación y Protección del nivel de conocimientos con la calidad de atención inmediata del recién nacido sano de los profesionales de enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Nacional de San Juan de Lurigancho, lima 2023.</p>	<p>Hi<sub>4</sub>: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Evaluación de Respuestas Fisiológicas del nivel de conocimientos con la calidad de atención inmediata del recién nacido sano de los profesionales de enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Nacional de San Juan de Lurigancho, lima 2023.</p> <p>Hi<sub>5</sub> : Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Identificación</p>		

---

del nivel de conocimientos con la calidad de atención inmediata del recién nacido sano de los profesionales de enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Nacional de San Juan de Lurigancho, lima 2023?

Nacional de San Juan de Lurigancho, lima 2023.

Identificar cómo se relaciona la dimensión Somatometría y Examen Físico del nivel de conocimientos con la calidad de atención inmediata del recién nacido sano de los profesionales de enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Nacional de San Juan de Lurigancho, lima 2023.

y Protección del nivel de conocimientos con la calidad de atención inmediata del recién nacido sano de los profesionales de enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Nacional de San Juan de Lurigancho, lima 2023.

Hi<sub>6</sub> : Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Somatometría y Examen Físico del nivel de conocimientos con la calidad de atención inmediata del recién nacido sano de los profesionales de enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Nacional de San Juan de Lurigancho, lima 2023.

---

## Anexo N° 2: Instrumentos de medición

### CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ATENCIÓN INMEDIATA AL RECIÉN NACIDO

#### Instrucciones:

A continuación, aparecen una serie de preguntas a las que se le pide que responda marcando con un círculo o con una cruz la casilla situada junto a la respuesta adecuada, según su preferencia.

**Datos Informativos** Datos generales:

Edad: .....

**Sexo:** M

F

#### **I. Conocimientos que posee el profesional de enfermería en la atención inmediata del recién nacido.**

##### **FASE DE ANTICIPACIÓN DE LA ATENCIÓN INMEDIATA:**

##### **1.- ¿Qué es la atención inmediata del recién nacido?**

- a) Conjunto de acciones beneficiosas para el recién nacido después del parto.
- b) Conjunto de prácticas que, cuando se siguen, facilitan una transición saludable de la etapa fetal a la neonatal de la vida del recién nacido.
- c) Un conjunto de procedimientos que, combinados, hacen que el parto sea más seguro.
- d) Ninguna de las tres alternativas.

##### **2.- ¿Cuál es el objetivo principal de la atención inmediata del recién nacido?**

- a) Crear el mejor entorno posible para la rápida adaptación del nuevo bebé a la vida extrauterina.
- b) Reconocer y abordar cualquier circunstancia urgente que ponga en peligro la vida del recién nacido y tomar las medidas oportunas.
- c) Cada una de las opciones anteriores.
- d) Ninguna de las tres alternativas.

##### **3.- ¿Cuáles son los factores de riesgo que se consideran dentro de la atención inmediata del recién nacido?**

- a) Edad materna, preeclampsia, ITU, ETS, anemia.
- b) Afecciones como la diabetes, la gastritis, la osteoporosis y la artritis.
- c) Rotura intempestiva de las membranas amnióticas, parto por cesárea o hipertensión.
- d) Cada una de las opciones anteriores.

##### **FASE DE PREPARACIÓN DE LA ATENCIÓN INMEDIATA:**

##### **4.- ¿Cuántas personas deben participar en la atención inmediata del recién nacido?**

- a) Se puede encontrar 2 personas.
- b) Dos personas, una de las cuales tiene conocimientos sobre el cuidado de los recién nacidos y la realización de la reanimación cardiopulmonar.
- c) Se puede encontrar 3 personas.
- d) Ninguna de las tres alternativas.

**5.- ¿En la fase de preparación de la atención inmediata del recién nacido se debe considerar los siguientes procedimientos?**

- a) Asegúrate de que cumples las normas de bioseguridad y prevención de infecciones.
- b) Asegúrate de que todos los instrumentos y materiales necesarios para ofrecer un tratamiento de urgencia al bebé están en condiciones de funcionamiento.
- c) Asegurarse de que la temperatura de la sala de partos y de la sala donde se prestan los primeros cuidados está entre 26 y 28 grados centígrados.
- d) Cada una de las opciones anteriores.

**6.- ¿Cuáles son las medidas de asepsia y bioseguridad que se deben considerar dentro de la atención inmediata del recién nacido?**

- a) Lavarse las manos.
- b) Ponerse guantes de protección.
- c) El uso de calzado estéril, gorro y bata.
- d) Cada una de las opciones anteriores.
- e) Ninguna de las tres alternativas.

### **RECEPCIÓN DE LA ATENCIÓN INMEDIATA:**

**7.- Primeramente, debemos realizar al recién nacido en el momento del nacimiento:**

- a) Impedir la pérdida de calor.
- b) Realizar una evaluación de la puntuación de APGAR en el neonato.
  
- b) Realizar una evaluación con la metodología de Capurro.
  
- d) Las respuestas correctas son las alternativas a y b.

**8.-El recién nacido pierde calor por los mecanismos de:**

- a) Dirección.
- b) Convección.
- c) Evaporación.
- d) Irradiación.
- e) cada una de las anteriores.

**9.-primeramente, se realiza la aspiración de secreciones en el recién nacido en:**

- a) Boca.
- b) Fosas nasales.
- c) Garganta.
- d) Ninguna de las tres alternativas.

**10.- ¿Cuándo se realiza el contacto piel a piel madre recién nacido?**

- a) Al instante de haber nacido.
- b) Una vez transcurrida la primera hora después del parto.
- b) En la vivienda compartida.
  
- d) Ninguna de las tres alternativas.

**11.- ¿Cuánto tiempo debe durar el contacto piel madre- recién nacido?**

- a) Por debajo de los 15 minutos.
- b) quince a treinta minutos.
- c) treinta a cuarenta y cinco minutos.
- d) superior a cuarenta y cinco minutos.

### **EVALUACIÓN DE LAS RESPUESTAS FISIOLÓGICAS DEL RECIÉN NACIDO:**

**12.-El Test de Apgar valora:**

- a) El proceso por el que un recién nacido se adapta a su entorno tras el nacimiento.
- b) Dificultades en el sistema respiratorio.
- c) Distensión abdominal.
- d) Cada una de las opciones anteriores.

**13.-El test de Apgar se valora**

- a) cero a dos puntos
- b) cero a ocho puntos
- c) siete a diez puntos
- d) Ninguna de las tres alternativas

**14. Los parámetros de evaluación del Test de Apgar incluyen todos los siguientes EXCEPTO:**

- a) Asfixia
- b) Tono muscular
- c) Lloro
- d) Irritación refleja
- e) Aleteo de la nariz

**15.Un recién nacido normal debe tener una puntuación de Apgar de:**

- a) cero a dos puntos
- b) cero a ocho puntos
- c) siete a diez puntos

**16.-El test de Silverman Anderson evalúa:**

- a) La función renal
- b) tiempo de gestación
- c) Función respiratoria

- d) Ninguna de las tres alternativas

**17.- Se considera un recién nacido sin dificultad respiratoria cuando presenta en la escala de Silverman Anderson**

- a) uno a cuatro puntos
- b) cinco a siete puntos
- c) ocho a diez puntos
- d) Ninguna de las tres alternativas.

**IDENTIFICACIÓN Y PROTECCIÓN DEL RECIÉN NACIDO**

**18.- La identificación en el recién nacido se realiza a través de:**

- a) El uso de un brazal es para ambos seres que se encuentran durante el procedimiento.
- b) La realización de una pelmatoscopia a la madre y la obtención de sus huellas dactilares y la puesta de un brazal al recién nacido.
- b) El proceso de realización de una pelmatoscopia.
- d) Colocación de una banda alrededor de la muñeca del recién nacido.

**19.- La pelmatoscopia se realiza**

- a) Tomar una impresión del pie derecho e incluirla tanto en la historia clínica como en la partida de nacimiento.
- b) Registrar la huella del pie izquierdo tanto en la historia clínica como en la partida de nacimiento.
- c) Registrar la huella de la mano derecha tanto en la historia clínica como en la partida de nacimiento.
- d) Ninguna de las respuestas anteriores

**20.- El pinzamiento del cordón umbilical debe hacerse:**

- a) A una distancia de medio centímetro del estómago del niño.
- b) A una distancia de uno a dos centímetros y medio de la zona abdominal del niño.
- c) A una distancia de tres centímetros de la zona abdominal del niño.
- d) Ninguna de las tres alternativas

**21.- Para realizar la curación del cordón umbilical se debe comenzar por:**

- a) Se refiere a la parte principal del cordón umbilical.
- b) En la conclusión de la placenta y el cordón umbilical.

- c) En el punto en que el cordón umbilical se une al abdomen.
- d) Ninguna de las respuestas anteriores

**22.- La colocación de vitamina K en el recién nacido se realiza para evitar:**

- a) La ictericia
- b) La enfermedad hemorrágica
- c) La presencia de hematomas y equimosis
- d) Ninguna de las opciones anteriores

**23. La dosis de vitamina K que se aplica al recién nacido a término es:**

- a) 1 cc. EV
- 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) Irritación de los ojos.
- b) Conjuntivitis en bebés recién nacidos.
- b) Hemorragia dentro del ojo.

**25. La profilaxis oftálmica ocular debe realizarse con:**

- a) Tetraciclina para uso en el ojo.
- b) Penicilina por goteo.

- c) Nitrato de plata en gotas.

#### **SOMATOMETRIA Y EXAMEN FISICO DEL RECIEN NACIDO:**

**26.-La somatometría en el recién nacido consiste en:**

- a) La toma de medidas antropométricas en el recién nacido.
- b) La evaluación del estado gestacional de la paciente.
- c) La evaluación de la capacidad del organismo para adaptarse a su nuevo entorno fuera del útero.
- d) Ninguna de las opciones anteriores

**27.-En la somatometría se miden los siguientes parámetros:**

- a) Peso
- b) Estatura
- c) Contorno craneal y torácico
- d) Todas las opciones anteriores

**28.-En el recién nacido, el examen físico se realiza con el objetivo de:**

- a) Examine la salud general del niño y esté atento a cualquier anomalía que pueda poner en peligro su vida desde el principio la vida del niño.
- b) Determinar el estado de salud general de la madre y del niño.
- c) Ninguna de las opciones anteriores.

**29. La dirección realiza el examen físico general en el recién nacido se:**

- a) Cefalocaudal (desde la cabeza hasta los pies).
- b) De pies a cabeza.
- c) Con origen en cualquier región del cuerpo.

**30.- ¿Con qué propósito se realiza la toma de la temperatura rectal en el recién nacido?**

- a) a) Para determinar la temperatura del recién nacido.
- b) Para descartar la posibilidad de un ano imperforado.
- c) Todas las opciones anteriores
- d) Ninguna de las opciones anteriores

**31.-El test de Capurro evalúa los siguientes parámetros EXCEPTO:**

- a) Contextura de la piel y forma de la oreja.
- b) Tamaño de la glándula mamaria y pliegues plantares.
- c) Irritación de los reflejos y cambios en el color de la piel.
- d) Pliegues plantares.

**32. Según la edad gestacional ¿Cómo se clasifica el recién nacido?**

- a) Pequeño para edad gestacional, apropiado para edad gestacional y grande para edad gestacional.
- b) Pretérmino, a término y post término.
- c) Ninguna de las opciones anteriores

## CUESTIONARIO N° 2

### PARA EVALUAR LA CALIDAD DE ATENCION INMEDIATA DEL RECIEN NACIDO SANO

<b>ESCALA PARA EVALUAR LA CALIDAD DE ATENCION INMEDIATA DEL RECIEN NACIDO SANO</b>			
<b>INSTRUCCIONES:</b> Debe responder poniendo una "X" en cada una de las casillas en blanco y seleccionando sólo una opción de respuesta que corresponda a la cantidad de veces que se administran los cuidados de enfermería.			
<b>CUIDADOS DE ENFERMERIA</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>A VECES</b>	<b>NUNCA</b>
<b>A.- VALORACION DEL PATRON RESPIRATORIA</b>			
1.- Inmediatamente después del nacimiento, despejar la vía aérea aspirando las secreciones que se hayan podido formar y colocar la cabeza de forma adecuada manteniendo la permeabilidad.			
2.- Se recomienda colocar al recién nacido en posición de decúbito ventral durante al menos la primera media hora tras el nacimiento para facilitar la expulsión de las secreciones.			
3.- Si el bebé requiere apoyo ventilatorio adicional, debe proporcionarlo si es necesario y según sus necesidades.			
4.- Observa oportunamente La detección oportuna de los episodios de apnea.			
5.- La frecuencia respiratoria debe ser monitorizada cada 30 minutos durante la primera hora después del nacimiento.			
6.- Cada dos horas durante las primeras seis horas, y después cada cuatro horas, monitorizar la frecuencia respiratoria del paciente.			
7.- Estar atentos a cualquier indicio de problemas respiratorios. Anderson Si el recién nacido muestra signos de dificultad respiratoria, se puede utilizar el gráfico de Anderson para cuantificar esos signos.			
8.- Al determinar la gravedad de la dificultad respiratoria de un recién nacido, debe utilizarse la evaluación de Silverman - Anderson.			
<b>B. VALORACION DE LA TEMPERATURA</b>			
9.- Asegúrate de que la servo o cuna o incubadora está a una temperatura segura para el recién nacido. Se ajusta cómodamente al rango aceptado.			
10.- Inmediatamente después del nacimiento, se controla y gestiona la temperatura del bebé para garantizar una salud óptima			
11.- Durante los primeros días de vida del recién nacido, el servicio sigue un régimen que incluye el control y la regulación de la temperatura del bebé.			
12.- Se comprueba si hay síntomas de hipotermia e hipotermia			



<b>C. VALORACION DEL PATRON NUTRICIONAL</b>			
13.- Cuando un recién nacido ingresa en el hospital, la enfermera debe medir y registrar el peso del bebé para la historia clínica.			
14.- Controla la glucemia del recién nacido en las primeras cuatro a ocho horas de vida si es necesario, dependiendo del nivel de riesgo del bebé			
15.- Antes de iniciar la alimentación, evalúa y documenta el estado de salud general del recién nacido, incluyendo la presencia o ausencia de reflejo de succión y deglución.			
signos de dificultad respiratoria y cualquier malformación congénita de la cavidad oral o del aparato digestivo.			
16.- Tan pronto como sea posible después de dar a luz, comienza a amamantar.			
17.- Si la madre no puede amamantar a su hijo, debe comenzar a darle fórmula láctea después de 1 hora en el caso de los bebés de peso normal y de 3 horas en el caso de los bebés de peso macrosómico. tiempo máximo de espera en el caso de los bebés de peso normal.			
18.- Una vez que el recién nacido haya terminado de ser amamantado, colócalo en posición de decúbito ventral, con la cabeza hacia el lado derecho.			
19.- Comprueba la capacidad de la barriga del recién nacido para manejar la fórmula láctea.			
20.- Identifica los síntomas de anomalías metabólicas en un bebé, como la fatiga y la falta de tono muscular. No había evidencia de un reflejo de succión, ira o temblores/convulsiones. o movimientos parecidos a un ataque.			
<b>D. PREVENCIÓN DE INFECCIONES</b>			
21.- Para evitar la propagación de gérmenes, lávate siempre las manos después de manipular al bebé.			
22.- Si manipulas a un recién nacido, usa siempre guantes.			
23.- Realiza los procedimientos de higiene del cordón umbilical inmediatamente después del nacimiento de un bebé y al principio de cada turno a partir de entonces.			
24.- Si el líquido amniótico contiene meconio, el paso 24 sería hacer un lavado de estómago. Líquido de la bolsa amniótica que contiene meconio.			
25.- Estar atentos a los indicadores de enfermedad en la piel del recién nacido, como eritema, pústulas, inflamación y otros.			
26.- Si la toma de muestras es necesaria, hágala con prontitud y precisión, teniendo en cuenta los posibles peligros.			
<b>E. EN PROMOCIÓN DE LA SEGURIDAD EMOCIONAL Y VÍNCULO AFECTIVO</b>			

27.- La madre y el recién nacido tienen un contacto inmediato piel con piel.			
28.- Anima a las madres a iniciar la lactancia materna.			
29.- Examina la salud neurológica del paciente, buscando signos de disfunción neurológica como falta de energía, falta de reflejo de succión o debilidad muscular.			
30.- Se hace hincapié en el vínculo de los padres con el recién nacido mediante la información que se les proporciona al recién nacido.			
31.- toma nota del comportamiento de los padres hacia el recién nacido.			

Gracias por su colaboración...

### Anexo 3: Consentimiento informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACION

**Instituciones** : Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigador** : Muñoz Bustillos, Inés

**Título** : “NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y CALIDAD DE ATENCION INMEDIATA DEL RECIEN NACIDO SANO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA 2023”

---

**Propósito:** DETERMIANAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y CALIDAD DE ATENCION INMEDIATA DEL RECIEN NACIDO SANO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA 2023

**Procedimientos:**

Si usted decide participar de este estudio se tomará en cuenta las siguientes indicaciones:

- Leer detenidamente todo el documento participando voluntariamente.
- Responderá todas las preguntas formuladas en la encuesta.
- Firmará el consentimiento informado.

**Riesgos:** Ninguno, solo se pedirá responder el cuestionario.

**Beneficios:** Tiene la posibilidad de obtener los resultados de esta investigación por los medios adecuados (de manera individual) que será de utilidad para su vida profesional.

**Costos e incentivos:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegida, solo los investigadores tienen el acceso a esta información. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Derechos del participante:** Si Ud. nose siente cómodo con la resolución del cuestionario brindado, tiene la posibilidad de que en cualquier momento tome la decisión de no ser parte del estudio sin perjuicio alguno. En caso tuviera alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal encargado. Contacto del comité de Ética: Dra Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Etica de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, Cel. +51 924 569 790. Email: [comité.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comité.etica@uwiener.edu.pe)

**CONSENTIMIENTO:** Declaro que he leído y entendido el presente documento, así mismo, recalcar que tuve la oportunidad de hacer las consultas, las cuales fueron absueltas de forma satisfactoria, no he percibido coacción ni he influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

---

**Participante**

**Nombres:**

**DNI:**

---

**Investigador**

**Nombre:**

**DNI:**