



**Universidad
Norbert Wiener**

Facultad de Ciencias de la Salud

**Conocimiento y competencias profesionales de enfermería en la
atención del recién nacido inmediato de un centro materno, Lima,
2023**

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

Autor: Cachi Llanos De Taboada, Helen

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7309-412X>

Asesor: Mg. Palomino Taquire Rewards

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4694-8417>

**Línea de Investigación General
Salud, Enfermedad y Ambiente**

Lima – Perú

2023

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

Yo, Cachi Llanos De Taboada, Helen, 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 “Conocimiento y competencias profesionales de enfermería en la atención del recién nacido inmediato de un centro materno, Lima, 2023”, Asesorado por el Docente Mg. Palomino Taquire, Rewards, DNI N° 44694649, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4694-8417>, tiene un índice de similitud de 19 (Diecinueve) %, con código oid:14912:275474391, 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)
 Cachi Llanos De Taboada, Helen
 DNI N° 43649018



.....
 Firma del Asesor
 Mg. Palomino Taquire, Rewards
 DNI N° 44694649

Lima, 28 de Mayo de 2023

EDICATORIA:

En primer lugar, a Dios ya que sin El no somos nada, a mi esposo por su constante apoyo, a mis hijos que me motivan a seguir adelante y a mis padres.

AGRADECIMIENTOS:

A cada uno de mis maestros por sus enseñanzas
y motivaciones a seguir adelante.

Asesor: Mg. Palomino Taquire Rewards

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4694-8417>

JURADO

Presidente : Dr. Gamarra Bustillos, Carlos
Secretario : Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria
Vocal : Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli

INDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTOS	4
INDICE DE CONTENIDO.....	6
RESUMEN.....	9
ABSTRACT	10
1. EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del problema.....	11
1.2. Formulación del problema	12
1.2.1. Problema general	12
1.2.2. Problemas específicos.....	13
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general.....	14
1.3.2. Objetivos específicos	15
1.4. Justificación de la investigación	
1.4.1. Teórica	16
1.4.2. Metodológica	17
1.4.3. Practica	18
1.5. Delimitaciones de la investigación	
1.5.1. Temporal.....	18
1.5.2. Espacial.....	18

1.5.3. Población o unidad de análisis.....	18
2. MARCO TEORICO	
2.1. Antecedentes	19
2.2. Bases teóricas.....	25
2.3. Formulación de hipótesis	
2.3.1. Hipótesis general	40
2.3.2. Hipótesis específica	40
3. METODOLOGIA	
3.1. Método de la investigación	42
3.2. Enfoque de la investigación	42
3.3. Tipo de investigación	42
3.4. Diseño de la investigación	43
3.5. Población, muestra y muestreo	43
3.6. Variables y operacionalización	45
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	
3.7.1. Técnica.....	48
3.7.2. Descripción de instrumentos	48
3.7.3. Validación.....	50
3.7.4. Confiabilidad	50
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	51
3.9. Aspectos éticos.....	51
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	
4.1. Cronograma de actividades.....	53

4.2. Presupuesto55

5. REFERENCIAS

Anexo 1: Matriz de consistencia68

Anexo 2: Instrumentos72

Anexo 3: Formato de consentimiento informado..... 86

Anexo 4: Informe del asesor de Turnitin88

RESUMEN

El presente proyecto tendrá como objetivo general: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y competencias profesionales de enfermería en la atención del recién nacido inmediato de un Centro Materno Infantil. La población objetivo estará conformada por las 25 profesionales de enfermería que laboran en dicho centro materno. El método de estudio que se empleara es hipotético deductivo, con un enfoque cuantitativo, de tipo aplicada o práctica, de diseño descriptivo, correlacional, de corte transversal. Para la recolección de datos se empleará la técnica de encuesta, teniendo como primer instrumento la “Encuesta sobre conocimientos del profesional de enfermería en la atención inmediata del recién nacido” elaborada por Esteban Rosa en el 2017, sometida a coeficiente Kuder Richarson para su confiabilidad, alcanzando una puntuación de 0.89. El segundo instrumento que se empleara será la encuesta de “Encuesta sobre competencia del profesional de enfermería en la atención inmediata del recién nacido”, modificada por Yépez en el 2019 la cual a través del coeficiente de confiabilidad de Alfa de Crombach alcanzó un puntaje de 0.98; demostrando que ambos instrumentos son muy confiables. Para el procesamiento y análisis de datos obtenidos, posteriormente serán llevados al software SPSS V.27 donde se buscará conocer la distribución normal de la variable mediante la prueba de normalidad de (KS) tomando como referencia el valor ($P < 0.005$) empleando la correlación de Spearman, asimismo se realizará la prueba de Chi cuadrado para constatar las hipótesis y tablas cruzadas para los expertos sociodemográficos del instrumento.

Palabras claves: Conocimientos, competencias, atención inmediata, recién nacido, enfermería.

SUMMARY

The present project will have as a general objective: To determine the relationship between the level of knowledge and professional nursing skills in the care of the immediate newborn in a Maternal and Child Center. The target population will be made up of the 25 nursing professionals who work in said maternity center. The study method used is hypothetical deductive, with a quantitative, applied or practical approach, descriptive, correlational, cross-sectional design. For the data collection, the survey technique will be used, having as the first instrument the "Survey on the knowledge of the nursing professional in the immediate care of the newborn" prepared by Esteban Rosa in 2017, subjected to the Kuder Richardson coefficient for its reliability, reaching a score of 0.89. The second instrument used was the survey "Survey on the competence of the nursing professional in the immediate attention of the newborn", modified by Yopez in 2019, which through the reliability coefficient of Cronbach's Alpha reached a score of 0.98; demonstrating that both instruments are very reliable. For the processing and analysis of the data obtained, they will later be taken to the SPSS V.27 software where the normal distribution of the variable will be sought through the normality test of (KS) taking the value ($P < 0.005$) as a reference. Using Spearman's correlation, the Chi-square test was also performed to verify the hypotheses and cross tables for the sociodemographic experts of the instrument.

Keywords: Knowledge, skills, immediate care, newborn, nursing

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que la mortalidad neonatal se redujo de 5,0 millones en 1990 a 2,4 millones en el 2019, esta mortalidad ocurrió en su primer mes de vida y cada día mueren unos 6700 recién nacidos equivalente al 47% de muertes de niños menores de 5 años. También señala que el 75% de las muertes neonatales suceden durante la primera semana de vida y 1 millón de los recién nacidos mueren durante las primeras 24 horas de vida (1).

En países como África Subsahariana la proporción entre muertes neonatales y menores de 5 años es de 36%, siendo la región con tasa más alta de mortalidad en menores de 5 años, mientras que en Europa y América del Norte posee la tasa más baja de mortalidad en menores de 5 años, el 54% de estas muertes ocurren en el periodo neonatal; sin embargo, Asia Meridional tiene la proporción más alta de muertes neonatales (62%) al igual que la tasa de mortalidad de menores de 5 años (1); así mismo estudios señalan que en América Latina el 60% de las defunciones en menores de 5 años se da en los recién nacidos (2).

Del mismo modo el Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades del Perú, en el 2020 indico que la incidencia de mortalidad neonatal en Latinoamérica es de 9 por cada 1000 nacidos vivos, mientras que en nuestro país la incidencia de mortalidad neonatal es de 7 por cada 1000 nacidos vivos; por otro lado durante el periodo 2021 a 2022 del 53% de las defunciones notificadas, 2082 corresponde a neonatales principalmente de las zonas de Lima, La libertad, Piura, Lambayeque y Cusco (3).

A su vez la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2017) refiere que las causas de las defunciones neonatales son los partos prematuros, complicaciones relacionadas con el parto, infecciones y defectos congénitos (1). De igual forma el Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades refiere que las defunciones en las primeras 24 horas de vida están relacionadas a la asfixia y atención del parto, asfixia e infecciones en la primera semana de vida y que un 21% de la mortalidad neonatal tardía se debió a infecciones asociadas a las condiciones de atención del neonato en el hogar o en el ambiente hospitalario (4).

Por tal motivo el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) creó la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal, norma que la enfermera debe de cumplir ya que establece disposiciones en la atención de todo recién nacido brindando calidad y racionalidad científicos en sus cuidados mediante procedimientos e intervenciones dirigidas al cuidado neonatal dependiendo de la complejidad y capacidad resolutive del establecimiento de salud (5).

El rol de la enfermera es fundamental en la primera hora de vida del neonato debido a que es el periodo de adaptación al espacio extrauterino y requiere de atención integral con el fin de lograr un recién nacido sano, reduciendo las secuelas de discapacidad, tasas de mortalidad y morbilidad. En otras palabras, el objetivo de la enfermera es lograr que el periodo de adaptación al espacio extrauterino se realice de manera normal y con éxito, brindando condiciones óptimas para su adaptación y se minimice cualquier riesgo en las actividades brindadas (6, 7).

Con todo lo mencionado y las necesidades de los cuidados en neonatos que han ido incrementado, impulsa a que todo personal de salud amplíe y profundice en conocimientos, respondiendo a las demandas de la población; la enfermera encargada de la atención inmediata del recién nacido debe de informarse de todos los factores de riesgo que puedan llevar a una muerte

neonatal debido sus complicaciones, así como estar pendiente de los signos de alarma que puedan presentarse en el nacimiento (8).

De igual forma, la enfermera no solo debe poseer conocimientos sino debe ser competente, aquella competencia que está ligada con las habilidades y actitudes para un desempeño adecuado y oportuno, empleando el razonamiento clínico, tomando decisiones, resolviendo problemas y habilidades interpersonales. La competencia en enfermería no se transmite, esta se va construyendo cuando seguimos una secuencia de actividades de aprendizaje, facilitándole su buen desempeño profesional, un nivel adecuado de competencia en el ejercicio profesional de enfermería permitirá realizar cuidados específicos, de alta calidad y con eficiencia (9, 10).

Por todo lo expuesto anteriormente y debido a que existen ocasiones en que enfermeras de otras áreas cubren el servicio de atención inmediata, las cuales no están constantes en el servicio puede llevar a cometer faltas o errores perjudicando al recién nacido, con todo ello el presente proyecto de investigación se enfoca en identificar la relación entre los conocimientos y las competencias de todo el profesional de enfermería encarga de la atención inmediata del recién nacido.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre nivel de conocimiento y competencias profesionales de enfermería en la atención del recién nacido inmediato de un Centro Materno Infantil, Lima, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

1.2.2.1. ¿Cuál es la relación entre la dimensión anticipación y competencias profesionales de enfermería en la atención del recién nacido inmediato de un Centro Materno Infantil, Lima, 2023?

1.2.2.2. ¿Cuál es la relación entre la dimensión preparación y competencias profesionales de enfermería en la atención del recién nacido inmediato de un Centro Materno Infantil, Lima, 2023?

1.2.2.3. ¿Cuál es la relación entre la dimensión recepción y competencias profesionales de enfermería en la atención del recién nacido inmediato de un Centro Materno Infantil, Lima, 2023?

1.2.2.4. ¿Cuál es la relación entre la dimensión respuestas fisiológicas y competencias profesionales de enfermería en la atención del recién nacido inmediato de un Centro Materno Infantil, Lima, 2023?

1.2.2.5. ¿Cuál es la relación entre la dimensión identificación, protección y competencias profesionales de enfermería en la atención del recién nacido inmediato de un Centro Materno Infantil, Lima, 2023?

¿Cuál es la relación entre dimensión somatometría, examen físico y competencias profesionales de enfermería en la atención del recién nacido inmediato de un Centro Materno Infantil, Lima, 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento y competencias profesionales de enfermería en la atención del recién nacido inmediato de un Centro Materno Infantil.

1.3.2. Objetivos específicos

1.3.2.1. Determinar la relación entre la dimensión anticipación y competencias profesionales de enfermería en la atención del recién nacido inmediato de un Centro Materno Infantil.

1.3.2.2. Determinar la relación entre la dimensión preparación y competencias profesionales de enfermería en la atención del recién nacido inmediato de un Centro Materno Infantil.

1.3.2.3. Determinar la relación entre la dimensión recepción y competencias profesionales de enfermería en la atención del recién nacido inmediato de un Centro Materno Infantil.

1.3.2.4. Determinar la relación entre la dimensión respuestas fisiológicas y competencias profesionales de enfermería en la atención del recién nacido inmediato de un Centro Materno Infantil.

1.3.2.5. Determinar la relación entre la dimensión identificación, protección y competencias profesionales de enfermería en la atención del recién nacido inmediato de un Centro Materno Infantil.

1.3.2.6. Determinar la relación entre la dimensión somatometría, examen físico y competencias profesionales de enfermería en la atención del recién nacido inmediato de un Centro Materno Infantil.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El presente proyecto de investigación permitirá reflexionar, rediscutir, cuestionar, los conceptos de las competencias profesionales y el conocimiento en el manejo del recién nacido, con la finalidad de cerrar las brechas del conocimiento, esto debido a que publicaciones en diferentes partes del mundo como en Egipto, Nepal, México, Brasil, Colombia sostiene la existe un nivel bajo de conocimiento en el profesional de enfermería y como consecuencia su competencia o desarrollo en las prácticas también es deficiente, llevándolos a tomar medidas para mejoras como formación continua, estandarizar protocolos e incluso evaluaciones periódicas de conocimientos (11).

En este contexto la Dorothy Johnson, en su Modelo del Sistema Conductual, señala que su modelo fue base para la práctica profesional, Johnson refiere que el objetivo de la enfermera es mejorar y mantener el equilibrio del sistema conductual de toda persona es decir ayudarla a que este alcance un equilibrio y funcionamiento óptimo. La enfermera va a emplear mecanismos reguladores o va proporcionar recursos al paciente que padece de un desequilibrio en su sistema conductual o sufre de estrés (12).

Así mismo, Virginia Henderson en su Teoría de las necesidades básicas, señala que la enfermera juega un rol fundamental como en la realización de acciones o cubrir necesidades que el paciente no puede realizar en un momento dado debido a su etapa de vida. Estas necesidades son cubiertas cuando el individuo está sano y posee conocimientos suficientes para poder satisfacerlas, en el caso de un recién nacido la enfermería debe de realizar actividades o cuidados básicos de enfermería mediante un plan de cuidados en el área de atención inmediata; por este

motivo el profesional de enfermería debe de tener conocimiento para saber identificar dichas necesidades en un neonato como respiración, alimentación, termorregulación, eliminación, etc. (13).

Y por último Patricia Benner, refiere que el conocimiento teórico se va adquiriendo por la lectura, observación o debate, mientras que el conocimiento práctico a través de la experiencia de situaciones reales. El saber lo vamos a obtener en diversas situaciones ya que compartimos hábitos y conocimientos referentes a la atención del paciente. Benner explica como la enfermera a través del tiempo sufre cambios debido a la transacción con las personas, ya sea cambios en su conducta y adquiriendo nuevas habilidades desde que culmina sus estudios superiores hasta que se especializa ayudando de esta manera a mejorar la calidad asistencial; es decir el conocimiento cuando es llevado a la práctica es esencial para el desarrollo de habilidades y destrezas profesionales (14).

1.4.2. Metodológica

El aporte del positivismo en ciencias de la salud ha permitido tomar decisiones para los procesos de mejora continua, en este sentido, el presente proyecto de investigación aportará, instrumentos debidamente validados y confiables para futuras investigaciones. Así, como análisis estadístico, que permita conocer el fenómeno de estudio, que permitirá contrastar con futuras investigaciones.

1.4.3. Práctica

Los resultados de la presente investigación, servirá de insumo, al director del centro materno, unidad de recursos humanos, departamento de enfermería y personal asistencial que labora en la unidad de neonatología, con la finalidad de generar procesos de mejora continua en el desempeño profesional, ya que la enfermera es uno de los elementos fundamentales en las prestaciones de servicios de salud de calidad. Del mismo modo se pretende fomentar a la creación de protocolos y estrategias de intervención que puedan fortalecer las acciones de enfermería para así poder disminuir las mortalidad y morbilidad neonatal.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Se iniciará en setiembre a diciembre del 2023.

1.5.2. Espacial

Departamento de Lima; Provincia de Lima; Distrito del Rímac, en el Centro Materno Infantil Rímac.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población del estudio serán los profesionales de enfermería que trabajan en el Centro Materno Infantil Rímac.

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Nacionales

Esteban en el 2017, en Perú, realizó un estudio que tuvo como objetivo *“Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud de la enfermera en la atención inmediata del recién nacido en el área de neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizan de Huánuco”*; el estudio fue de estudio analítico con diseño correlacional; la muestra estuvo conformada por 38 enfermeras de dicho hospital; para la recolección de datos empleó un cuestionario de conocimientos y una escala de actitudes; los resultados hallados fueron que el 78% del personal posee conocimientos buenos y 95.1% actitud positiva hacia la atención inmediata del recién nacido; concluyendo que el conocimiento del personal de enfermería guarda relación con sus actitudes frente a la atención inmediata del recién nacido (15).

Córdova y Carranza en el 2016, en Perú, realizaron un estudio que tuvo como objetivo *“Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de las prácticas básicas para la atención inmediata del recién nacido por las enfermeras del área de neonatología del Hospital Naylamp y Hospital las Mercedes de Chiclayo”*; el estudio fue de tipo cuantitativa; la muestra del estudio estuvo conformada por 12 enfermeras de neonatología del Hospital Naylamp y Hospital las Mercedes; se empleó la encuesta para recolección de datos la cual valoraba el conocimiento de prácticas esenciales para el cuidado del recién nacido (pinzamiento del cordón umbilical, contacto piel a piel y lactancia materna) y la observación conformada por una lista de cotejo para evaluar las prácticas esenciales; los resultados hallados demostraron que el 41.7% del personal de enfermería si aplican lo que conocen respecto a las tres prácticas básicas o esenciales de

atención del recién nacido, mientras que el 25% de las enfermeras sus conocimientos y aplicación de las practicas es regular y deficiente; concluyendo que si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y aplicación de las practicas esenciales para el cuidado inmediato del recién nacido (16).

Contreras y Pablo en el 2019, en Perú, realizaron un estudio que tuvo como objetivo” *Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de la enfermera durante la atención inmediata del neonato en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Amarillis*”; su estudio fue de tipo prospectivo, transversal y descriptivo; la muestra del estudio estuvo conformada por las 20 enfermeras que trabajan en el mismo hospital; emplearon 2 instrumentos el primero fue un cuestionario que evalúa 2 dimensiones (procedimientos generales antes y después del nacimiento) y el segundo fue la Escala de Likert que evalúa 3 dimensiones (actitud cognitiva, afectiva y motivacional); los resultados hallados fueron que en su mayoría los profesionales poseen un buen nivel de conocimiento y actitud positiva en atención inmediata del recién nacido, el 85% del profesional mantiene un buen nivel de conocimiento y actitud positiva antes del nacimiento, después del nacimiento un 85% del personal posee buen nivel de conocimiento y actitud positiva; concluyendo existe un buen nivel de conocimiento en el profesional de enfermería y que hay relación con las actitudes de la enfermera antes, durante y después del nacimiento, sugiriendo que deben continuar con las capacitaciones en cursos y talleres de forma continua así como en el cumplimiento de normas técnicas (17).

Daga y Huayhua, en el 2021, en Perú, realizaron un estudio que tuvo como objetivo *“Relacionar el nivel de conocimiento con la calidad de atención que brinda las enfermeras a los recién nacidos de la Red de Salud San Francisco”*; la investigación fue de tipo cuantitativo,

descriptivo correlacional, no experimental y de corte transversal; la muestra estuvo constituida por las 32 profesionales de enfermería que laboran en la red; emplearon 2 cuestionarios planteados por Rubio y Esteban, el primero Escala para evaluar la calidad del cuidado en el recién nacido sano la cual evalúa 5 dimensiones (patrón respiratorio, temperatura, prevención de infecciones, promoción de seguridad y vínculo afectivo) y el segundo fue el Nivel de conocimientos en atención inmediata del recién nacido, evalúa 6 dimensiones (anticipación, preparación, recepción, respuesta fisiológica, identificación y protección y examen físico); los investigadores hallaron que el nivel de conocimiento en el personal de enfermería en atención inmediata es óptimo y regular, dentro de las dimensiones que lograron un nivel de conocimiento óptimo fueron preparación y examen físico, el nivel de conocimiento regular se halló en la dimensión de recepción e identificación y protección; en cuanto a la calidad de atención esta se halló favorable y en proceso; concluyendo que el nivel de conocimiento no guarda relación con la calidad de la atención inmediata que brinda el profesional de enfermería a los recién nacidos de la Red de salud lo cual les impulsa a crear programas de capacitación continuo para mejoras de la competencia profesional (18).

Campodónico y Rojas, en el 2018, en Perú, realizaron un estudio que tuvo como objetivo *“Determinar la relación entre conocimiento y actitud de los profesionales de salud en cuanto a reanimación cardiopulmonar (RCP) neonatal en un hospital de Utcubamba”*; el estudio fue de tipo cuantitativo, transversal y correlacional; la muestra estuvo conformada por 19 profesionales (8 médicos, 1 pediatra y 10 enfermeras) del servicio de neonatología según criterio de inclusión; el cuestionario fue estructurado para medir el nivel de conocimiento y el Test de Likert para medir la actitud del profesional; las investigadoras hallaron que los profesional de salud poseen buen nivel de conocimientos y actitud positiva sobre reanimación cardiopulmonar neonatal, las

enfermeras reflejaron conocimiento bueno (en dimensiones de ventilación, intubación endotraqueal y estabilización inicial), regular (masaje cardiaco, valoración inicial y estabilización inicial) y malo (medicamentos y ventilación) mientras que los médicos reflejaron conocimiento bueno (en dimensiones valoración inicial) y regular (en dimensiones de masaje cardiaco, estabilización inicial, ventilación y medicamentos), ambos profesionales de la salud manifiestan actitud positiva sobre este procedimiento; llegando a la conclusión que existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud de los profesionales de salud sobre reanimación cardiopulmonar neonatal; predominando más el buen nivel de conocimiento en las enfermeras que en los médicos y la actitud positiva predomina más en médicos que en enfermeras, sugiriendo realizar capacitaciones, implementar protocolos y guías sobre de RCP neonatal (19).

Portocarrero en el 2018, en Perú, realizó un estudio que tuvo como objetivo *“Identificar el nivel de conocimiento que posee la enfermera sobre asfixia neonatal en neonatos a término del área de neonatología de un hospital”*; el método empleado fue descriptivo; el muestreo estuvo conformado por las 32 enfermeras que laboran en el servicio de neonatología; empleo un cuestionario sobre conocimiento en asfixia neonatal; hallando que el personal de enfermería posee conocimiento bueno y regular; concluyendo que el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre asfixia neonatal en recién nacidos es bueno; ya que las enfermeras asisten a capacitaciones, talleres y eventos científicos sobre atención del recién nacido con asfixia neonatal (20).

2.1.2. Internacional

Camacho y Fernández, en el 2012, en Argentina, realizaron un estudio cuyo objetivo fue *“Determinar la relación entre el conocimiento y el grado de eficacia del personal de enfermería en la recepción del recién nacido del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore”*; la muestra estuvo conformada por 22 enfermeras del área de recepción y de sala de intermedio del servicio de neonatología; el estudio fue de tipo descriptivo transversal cuantitativa; emplearon para la recolección de datos un cuestionario sobre conocimiento y una guía de observación sobre aplicación de técnicas (aspecto científica, éticos, legales y habilidades); los resultados hallados fueron que un 58% posee conocimientos altos, 32% poseen conocimientos medios y solo un 10% conocimientos deficientes, en cuanto al grado eficacia un 52% posee alto grado de eficiencia, 31% grado medio de eficiencia y 17% grado deficiente de eficiencia; en la guía de observación en cuanto a la aplicación de técnicas se pudo encontrar que el 65% de las enfermeras realizan medianamente una adecuada aplicación de técnicas en el recién nacido, 20% aplican técnicas muy adecuadas y un 15% técnicas poco adecuadas; concluyendo que el personal de enfermería necesitan incrementar sus conocimientos para poder ser más eficaces y brindar un óptimo cuidado al recién nacido (21).

Quispe, en el 2021, en Bolivia, realizó un estudio que tuvo como objetivo *“Determinar la relación entre las competencias cognitivas y las competencias técnicas de enfermería en reanimación neonatal en la unidad de neonatología de un Hospital Materno Infantil”*; la investigación fue de tipo descriptivo transversal; el muestreo estuvo conformado por 24 licenciadas de enfermería; el cuestionario empleado fue elaborado por la misma autora; dónde halló que el nivel de competencias cognitivas del personal de enfermería es bueno; en cuanto a las

competencias técnicas un 50% indica que hay un protocolo de reanimación neonatal en el servicio, en cuanto a la existencia de equipo de profesionales entrenado un 62% indica si existe, en cuanto a la existencia del diagrama de flujo del PRN un 54% refieren que no existe algoritmo, en cuanto a la existencia de la lista de verificación de insumos y material el 54% refiere si existe, en cuanto a la lista de verificación de insumos y material de acuerdo al diagrama de flujo de PRN el 63% refiere que no está de acuerdo; llegando a la conclusión que el buen nivel que posee el personal de enfermería en cuanto a competencias cognitivas no guarda relación con las competencias técnicas para lo cual propone buscar mejoras en cada una de ellas a través de las capacitaciones continuas, programadas e implementar protocolos (22).

Cruz, en el 2019, en Bolivia, realizó un estudio que tuvo como objetivo *“Determinar la relación entre conocimiento y prácticas del profesional de enfermería en la técnica de aspiración de secreciones bronquiales en pacientes intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital del Niño”*; la investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo observacional, corte transversal; el muestreo estuvo conformado por 22 enfermeras que laboran en la unidad; los instrumentos empleados fueron la entrevista y observación elaborados por la autora y validados por expertos, en cuanto a la observación se empleó una lista de chequeo que evalúan procedimientos antes, durante y después; dicha investigación halló que el nivel de conocimiento del profesional de enfermería es regular y malo, en cuanto al cumplimiento de la técnica de aspiración de secreciones (antes, durante y después) la mayoría si cumple; concluyendo que el personal de enfermería no posee conocimiento adecuado sobre aspiración de secreciones por tubo endotraqueal y que no guarda relación con la práctica, promoviendo las capacitaciones,

actualización en este tema así como estandarizar protocolos de atención y supervisión del cumplimiento de los mismos (23).

Ali, Obeisat y Tarawneh en el 2019, en Jordania, realizaron un estudio que tuvo como objetivo *“Evaluar la eficacia de una intervención educativa en el área de conocimiento y práctica del profesional de enfermería acerca del síndrome de dificultad respiratoria neonatal”*; la investigación fue de tipo cuasi experimental evaluando la efectividad de la intervención antes y después de la prueba; la muestra estuvo constituida por 48 enfermeras de tres hospitales del norte de Jordania; el instrumento empleado fue el cuestionario de auto informe el cual evaluaron el conocimiento sobre dificultad respiratoria y un lista de verificación observacional para evaluar su práctica; los resultados iniciales de evaluación informaron que la mitad de las enfermeras poseen conocimiento bajo y la mayoría tuvo puntaje bajo en la práctica, el ANOVA de medidas repetidas aplicadas después de las intervenciones informo que los resultados en conocimiento y prácticas de enfermería fueron más altos en comparación con los resultados iniciales; en conclusión las intervenciones educativas ayudan a mejorar el conocimiento y la práctica de enfermería garantizando un atención de calidad ayudando a reducir la mortalidad y morbilidad neonatal (24).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento:

Conocimientos, es el saber o cree conocer un individuo, todo aquello que haya podido adquirir con la vivencia o experiencia diaria. El conocimiento en enfermería, se va a obtener por

las experiencias que va adquiriendo día a día esto sumado a los conocimientos adquiridos a lo largo de su formación académica ayudando a brindar una adecuada atención a los pacientes (25).

El conocimiento es una mezcla de experiencias estructuradas, de valores, de información contextual y experiencias personalizadas (26).

Este conocimiento se puede adquirir de dos maneras; informal y formal:

Conocimiento informal; este se va adquiriendo mediante las actividades ordinarias de nuestro diario vivir, se aprenden cambios sociales y se van a complementar con los medios de comunicación.

Conocimiento formal; este se va a adquirir a través de la formación escolar e instituciones donde se imparten conocimientos científicos (27).

2.2.2. Conocimiento según Florence Nightingale:

Gracias a Florence Nightingale la enfermería como profesión ha sufrido cambios en el conocimiento, este ha incrementado al modificar la competencia y desempeño de enfermería; la justificación teórica basada en el cuidado han permitido perfeccionar prácticas mediante la observación, descripción, explicación, predicción y control de los fenómenos de la realidad en que se encuentran sin dejar de lado el objeto de su estudio que es el cuidado de las personas, familias y comunidad (28).

En la práctica, el cuidado de enfermería se basa solo en el cumplimiento de las ordenes medicas; pero el fundamento teórico ha podido fundamentar estas acciones tanto para la práctica

como para la educación y la investigación, propias a la profesión. Se puede decir que sin teoría no puede haber análisis, razonamiento lógico ni muchos menos el surgimiento de valores éticos relacionados con el actuar de la enfermera, ni definición de los objetivos de la educación, la investigación y la práctica (28).

A mediados del siglo XIX Nightingale definió la función propia y distintiva de la enfermera que se basó en colocar al paciente en las mejores condiciones posibles para lograr que la naturaleza actúe sobre él, defendiendo la idea de que la profesión de enfermería se basa en el conocimiento de las personas y su entorno, brindándoles los cuidados necesarios para modificar su salud fomentando mejoras en su condición de vida (28).

2.2.3. Tipos de conocimiento:

2.2.3.1. Conocimiento vulgar:

Considerado como un conocimiento completo y el cual se encuentra listo para ser utilizado de manera inmediata.

2.2.3.2. Conocimiento filosófico:

Es el conocimiento que se va adquirir por los documentos escritos, estos conocimientos son analizados y son corroborados en la práctica humana.

2.2.3.3. Conocimiento científico:

Es el conjunto de conceptos, ideas y teorías que describen y explican diversos principios o leyes de los fenómenos y procesos de la realidad, alcanzados cuando se aplican métodos, técnicas procedimientos e instrumentos científicos (29, 30).

2.2.4. Dimensiones del conocimiento en atención inmediata de recién nacido:

2.2.4.1. Dimensión anticipación:

La dimensión de anticipación consiste en como el personal de enfermería se informa de los múltiples factores de riesgo pre parto e intraparto, en esta dimensión la enfermera debe de prevenir cualquier complicación que pudiera presentar el neonato, esto con la finalidad de anticiparse ante una emergencia.

El profesional debe realizar la confección de la historia clínica ayudando a identificar estos elementos o antecedentes a través de la entrevista a la gestante o familiar, tales como: nutrición, hipertensión arterial, oligohidramnios, polihidramnios, edad de la madre, anemia, infección urinaria, ITA, etc.; y durante el parto RPM, distocia, cesárea, prolapso, hipertonia, etc.; igualmente anticiparse a la preparación de recursos y equipo, así como los materiales que se usara en el neonato (31, 32).

2.2.4.2. Dimensión preparación:

Esta dimensión hace referencia en como la enfermera se organiza y prepara para brindar atención inmediata cumpliendo con todas las medidas de bioseguridad según la normativa vigente como higiene, limpieza y desinfección en los servicios y equipos de atención, así como la preparación de los equipos, medicamentos y otros recursos para el recibimiento del neonato, verificando el funcionamiento de los mismos.

Así mismo es necesario que en el equipo médico este un profesional apto en reanimación cardiopulmonar infantil y en reanimación cardiopulmonar avanzada por si sea necesario, del mismo modo preparar el ambiente térmico con puertas y ventanas cerradas a una temperatura neutra de 26° C y 28° C la misma que debe mantener estable durante las 24 horas y en todas las estaciones del año, una fuente de calor como cuna térmica, toallas precalentadas para la recepción y el secado del neonato evitando la pérdida de calor (31,32).

2.2.4.3. Dimensión recepción:

Esta dimensión consiste en recibir al neonato de manera correcta haciendo uso de los conocimientos sobre atención inmediata del recién nacido, tratando de lograr la adaptación del neonato a la vida extrauterina. Si el caso fuera de que el neonato no respira o nace con bajo peso y se evidencia alguna malformación congénita o signo de prematuridad, se realiza el pinzamiento y corte del cordón umbilical para ser llevado al profesional encargado de la reanimación cardiopulmonar.

Conocimientos de enfermería en:

Limpieza de vías aérea; se realiza solo cuando es necesario debido a que la estimulación de la laringe puede provocar bradicardia; en el caso de un recién nacido que ha defecado antes de nacer habrá meconio en el líquido amniótico, se succionará la boca y nariz inmediatamente después del nacimiento empleando una perilla de goma

o una sonda de aspiración con la finalidad de mantener la permeabilidad de las vías respiratorias, también ayuda a identificar malformaciones en las coanas.

Secado del recién nacido; este procedimiento ayuda a mantener la temperatura del recién nacido a la vez estimula la respiración, debe secarse, cabeza, dorso, brazos, piernas con una frotación suave empleando una toalla precalentada y retirándola cuando este mojada, la temperatura del recién nacido se debe de cuidar en todo momento ya que son susceptibles a perder calor y enfriarse, por eso es necesario saber los medios de pérdida de calor del recién nacido, así como las consecuencias del mismo.

Contacto piel a piel o precoz; se realiza en el caso de que el neonato este estable, se coloca en el pecho de la madre (piel a piel) y abdomen al neonato después del nacimiento ayudándolo a la adaptación ya que el calor del cuerpo de la madre ayuda a mantenerlo caliente, este debe realizarse durante 60 minutos. De esta manera favorecerá a la estabilidad de la temperatura corporal del neonato, interacción madre e hijo formando el vínculo afectivo, se inicia y promueve la lactancia materna eficaz.

Ligadura de cordón umbilical; este debe ser tardío ayudando en aumentar el recuento de glóbulos rojos en el recién nacido a través de la placenta, durante de 2 a 3 minutos para el pinzamiento cortándolo a 5cm de la inserción en el abdomen; seguidamente el contacto precoz y luego la ligadura del cordón umbilical con el clamp a 2 – 3 cm de la base y se corta a 1 cm por encima del clamp. Percibir que existan una vena y dos arterias (31,32).

2.2.4.4. Dimensión respuestas fisiológicas:

Esta dimensión consiste en la evaluación de la respuesta fisiológica del neonato empleando el Test de APGAR y el de SILVERMAN.

Test de APGAR; examen del recién nacido inmediatamente después del nacimiento, valora la adaptabilidad al espacio extrauterino; tono muscular; esfuerzo respiratorio; frecuencia cardíaca; reflejo; color de piel; este se toma al minuto y al quinto minuto; cada aspecto se califica con 0, 1 y 2 puntos siendo 10 puntos la puntuación máxima.

Test de SILVERMAN; evalúa el esfuerzo respiratorio en cinco parámetros; movimiento toraco abdominal, tiraje intercostal, retracción xifoidea, quejido respiratorio y aleteo nasal (31.32).

2.2.4.5. Dimensión identificación y protección:

Esta dimensión consiste en la protección del neonato, cumpliendo con la identificación del recién nacido, profilaxis y administración de vacunas.

Identificación del neonato; evita errores en la identificación que puedan causar daños en el paciente y familia, debe registrar en el brazalete datos como nombre y apellido de la madre, numero de historia clínica, sexo, talla, peso, fecha y hora de nacimiento.

Pelmatoscopia; procedimiento técnico administrativo para identificación de la madre y del recién nacido, se realiza después del parto, mediante la impresión con tinta de la planta del pie derecho del recién nacido en la historia clínica y cartilla de nacimiento.

Profilaxis ocular; a través de la tetraciclina oftálmica 1% 1 gota en cada ojo.

Prevención de hemorragias; mediante la aplicación de la vitamina k intramuscular de 0.1cc. intramuscular en neonatos mayores de 2500mg, ya que puede presentarse riesgo de sangrado entre el 2do al 7mo día de nacimiento por deficiencia de la vitamina k.

Inmunización factor RH; mediante la aplicación de 0.1cc intradérmica de la vacuna BCG en el deltoides del brazo derecho con jeringa de 1cc 27Gx1/2 que lo protege de la forma grave de infección por micobacterium tuberculosis o bacilo de koch, esta vacuna se aplica a neonatos mayores de 1500gr. La vacuna HVB se aplica de 0.5 cc intramuscular en el musculo vasto externo con jeringa de 1cc 25G 5/8 antes de las 12 horas de vida (31,32).

2.2.4.6. Dimensión sonometría y examen físico:

En esta dimensión la enfermera evalúa el estado nutricional y detecta anomalías en el neonato.

Somatometría del recién nacido; las medidas de peso, talla y perímetro cefálico deben realizarse con el neonato desnudo, empleando los resultados para identificar los

indicadores somatométricos (peso para la edad, peso para la talla, talla para la edad y perímetro cefálico para la edad).

Examen físico cefalocaudal del recién nacido; se observa simetría, color, peso, talla, perímetro cefálico y torácico del recién nacido detectando cualquier anomalía de forma precoz.

Test de Capurro; valora la edad gestacional del neonato realizando exploración de los parámetros somáticos como forma de la oreja, tamaño de la glándula mamaria, formación del pezón, textura de la piel y pliegues plantares. Según la edad gestacional se clasifica en pretérmino (menos de 37 semanas), a término (37 a 42 semanas) y post término (mayor de 42 semanas) (31,32).

2.2.5. Teoría de enfermería sobre conocimiento:

Virginia Henderson refiere que la enfermera debe de tener amplios conocimientos en las ciencias biológicas y sociales para que pueda comprender a paciente y la situación de salud por la que está atravesando, poder valorar sus necesidades básicas o fundamentales o como ella lo llama "meterse en la piel del paciente para saber qué es lo que necesita" (33). En el caso de un recién nacido, este posee diferentes necesidades para poder adaptarse al espacio extrauterino, las cuales deben de ser suplidas por la enfermera durante la atención inmediata.

Por esta razón Henderson propone una teoría humanista basado en las necesidades del ser humano, este modelo hace referencia en que la enfermera cumple la función de ayudar o en su caso de suplir aquellas acciones que no pueden ser realizadas por la misma persona para

satisfacer sus necesidades básicas. Virginia señala que el ser humano posee 14 necesidades básicas como; respirar normalmente, alimentarse y beber adecuadamente, eliminar los desechos por todas las vías corporales, moverse y mantener posturas adecuadas, dormir y descansar, escoger la ropa adecuada, mantener la temperatura corporal, mantener la higiene y la integridad de la piel, evitar los peligros ambientales y lesionar a otras personas, comunicarse con los demás, vivir y actuar de acuerdo a los propios valores y creencias, trabajar, participar en actividades recreativas, aprender o satisfacer la curiosidad (34).

Estas necesidades están cubiertas en un individuo sano y están influenciadas por los componentes biológicos, psicológicos, sociales, culturales y espirituales; estas se satisfacen de diferente forma en cada persona, se interactúan entre sí y no pueden considerarse de forma aislada, estas se modifican en función de dos factores:

Factores permanentes; como edad, nivel de inteligencia, medio social o cultural o capacidad física.

Factores variables; estado patológico como déficit de oxígeno, enfermedad transmisible, lesión local, etc.

Los conceptos básicos del modelo de Virginia Henderson son:

Autonomía/déficit de autonomía; es la capacidad que posee la persona para poder satisfacer sus necesidades básicas por sí misma; caso contrario es debido al déficit de autonomía y necesitaría de ayuda parcial o total.

Agente de autonomía asistida; aquí la persona realiza acciones con la finalidad de satisfacer sus necesidades básicas que requiere de cierto grado de ayuda.

Independencia; aquí la persona posee un nivel óptimo de desarrollo para satisfacer sus necesidades básicas.

Dependencia; es el nivel insuficiente de desarrollo del potencial de la personal, que le impide o dificulta el poder satisfacer sus necesidades básicas según su edad, sexo, etapa de desarrollo y situación de vida.

Fuentes de dificultad; es el impedimento mayor para poder conseguir la satisfacción de una o más necesidades fundamentales, las cuales están ligadas al:

- Conocimiento; hace referencia de como la persona sabe que acciones debe de tomar ante una situación de salud y llevarla a la práctica, para la recuperación y mantenimiento de su salud.
- Fuerza; hace referencia a la fuerza, tono muscular y capacidad psicomotriz de la persona para poder satisfacer sus necesidades.
- Voluntad; hace referencia a que cuando la persona habiendo tomado la decisión correcta en cuanto a su salud y ponerla en práctica, no es constante en el tiempo y en la intensidad requerida (34).

2.2.6. Competencias:

Competencia es el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que posee la persona en los procesos complejos para la toma de decisiones. La competencia es un conjunto de saberes combinados de conocimientos y habilidades (35,36).

2.2.7. Competencias en enfermería:

Para que enfermería brinde un cuidado, esta debe ser responsable, responder antes situaciones difíciles empleando conocimientos teóricos, científicos y procedimentales; de esta manera reducirían la inequidad de los servicios de salud y garantizaría una atención segura y de calidad.

Competencia de enfermería se define como aquella que brinda atención integral en cuidados frente a problemas y de manera idónea y con compromiso, integra el saber ser, el saber hacer y el saber conocer. Es decir, aquellas que es capaz de enfrentar situaciones reales tomando decisiones correctas, con conocimiento, comprensión, juicio personal, habilidades cognitivas, técnicas o psicomotora con sus características y actitudes propias (37,38).

Enfermería hoy en día es una profesión muy reconocida en el sistema de salud como la principal protagonista en el cuidado y atención del paciente, exigiendo que los profesionales posean conocimientos actualizados manifestando en su desempeño laboral, la enfermera demuestra su competencia cuando aplica de manera efectiva conocimientos, habilidades y juicios clínicos en la práctica diaria, las competencias de enfermería favorecen una atención segura y de calidad (39).

Esta actualización no solo debe basarse en los conocimientos sino también en las competencias digitales y habilidades, aquellos que ayudaran a poder publicar conocimientos y ciencia, mejorando la comunicación con el paciente ya que son más activo y exigentes y poseen más información al alcance. La competencia digital va a permitir a la enfermera poder relacionar e interactuar con el paciente digital y con el ecosistema sanitario, compartiendo los conocimientos; es decir mientras más conocimientos mayor competitividad profesional nos convertirá en líderes de la información, el conocimiento y la comunicación en salud (40).

2.2.8. Dimensiones de competencias de enfermería en atención inmediata de recién nacido:

2.2.8.1. Dimensión de competencia cognitiva:

La cognición es la capacidad que posee el ser humano para poder procesar una información según su percepción, conocimientos adquiridos y características subjetivas las cuales le permiten analizar la información.

Las competencias cognitivas no solo son conocimientos sino es la capacidad que posee el ser humano para poder cuestionar sobre diversos hechos que pudieran acontecer con relación a la fisiopatología del paciente, empleando la observación y análisis, llevándolo de esta manera a dar solución desde la mirada de enfermería (41, 42).

2.2.8.2. Dimensión de competencia técnica:

Es el saber hacer del profesional, es la aplicación de los conocimientos en las situaciones profesionales a través de las destrezas y habilidades. También es llamada competencia procedimental ya que abarca habilidades técnicas y el arte de la profesión de enfermería. El actuar o competencia de enfermería esta también constituida por funciones, responsabilidades y actividades que realiza, los cuales son observables y medibles de modo fiable y valido, dando como resultado un desempeño bueno o excelente (41, 42).

2.2.8.3. Dimensión de competencia actitudinal:

O llamada el saber ser o saber actuar ante una situación, esta competencia es útil en el desempeño profesional ya que sin ella nuestros conocimientos no podrán ser aprovechados y puestos en práctica, ayudándonos a trabajar de manera más eficaz y saludable para nosotros mismos (al brindar satisfacción personal y profesional) y los demás, sin dejar de lado y respetando las costumbres, creencias, valores y actitud del paciente (41,42).

2.2.9. Teorías de enfermería sobre competencias:

Patricia Benner refiere que los conocimientos y las experiencias ayudan a adquirir habilidades llevando a la enfermera tomar mejores decisiones en cuanto al cuidado. Las experiencias que se obtienen pueden aumentar o ser más satisfactorias cuando se emplea el conocimiento racional y analítico en esas situaciones, las cuales no están ligadas con el tiempo en que se realiza una actividad sino están ligadas con las situaciones reales que experimenta y las que les brinda herramientas pasando de ser un observador imparcial a un participante implicado, llevándola a ser la responsable de su propio aprendizaje.

Benner adaptó el modelo de Dreyfus, describiendo 5 etapas o momentos de enfermería en la adquisición de conocimientos, del juicio clínico y del desarrollo de habilidades hasta poder lograr un nivel óptimo para poder tomar las mejores decisiones y responder antes situaciones de urgencia (43).

- Novato o principiante: conformada desde el inicio de su formación profesional hasta su ingreso al mundo laboral, aquí la enfermera realiza actividades basadas en conocimientos teóricos, está ligada fielmente a las reglas y procesos sin experiencia suficiente para poder comprender su entorno y analizarlo para tomar decisiones.
- Principiante avanzado: aquí la enfermera realiza actividades de mayor complejidad con un mínimo de experiencia fundamentadas en teorías, aún necesita apoyo para su desempeño y priorizar necesidades, aplica protocolos para poder dar solución a los problemas.
- Competente: la enfermera ya posee experiencia, planifica sus acciones basadas en los posibles resultados, se organiza y tiene capacidad de solucionar problemas al igual que identificar las limitaciones de las guías y protocolos de atención.
- Eficiente: aquí la enfermera reconoce los problemas y toma la mejor decisión e incluso se anticiparse a los eventos gracias a sus experiencias, prioriza, toma decisiones y realiza actividades
- Experto o avanzado: es el nivel más alto de competencia, se guía por sus experiencias, posee conocimiento teórico, práctico y por intuición, acude a las normas cuando atraviesa por situaciones nuevas.

Benner manifiesta el proceso que atraviesa la enfermera, desde que se gradúa hasta que se especializa en un área, sufriendo cambios en su conducta, desarrollando habilidades las cuales hacen que tenga un mejor desempeño profesional. Las

habilidades que se adquieren basadas en las experiencias, ayudan a minimizar errores promoviendo la seguridad en las atenciones que se brindan (43).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y competencias profesionales de enfermería en la atención del recién nacido inmediato de un Centro Materno Infantil, 2023.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y competencias profesionales de enfermería en la atención del recién nacido inmediato de un Centro Materno Infantil, 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión anticipación y competencias profesionales de enfermería en la atención del recién nacido inmediato de un Centro Materno Infantil, 2023.

Hipótesis específica 2

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión preparación y competencias profesionales de enfermería en la atención del recién nacido inmediato de un Centro Materno Infantil, 2023.

Hipótesis específica 3

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión recepción y competencias profesionales de enfermería en la atención del recién nacido inmediato de un Centro Materno Infantil, 2023.

Hipótesis específica 4

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión respuestas fisiológicas y competencias profesionales de enfermería en la atención del recién nacido inmediato de un Centro Materno Infantil, 2023.

Hipótesis específica 5

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión identificación, protección y competencias profesionales de enfermería en la atención del recién nacido inmediato de un Centro Materno Infantil, 2023.

Hipótesis específica 6

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión somatometría, examen físico y competencias profesionales de enfermería en la atención del recién nacido inmediato de un Centro Materno Infantil, 2023.

3. METODOLOGIA

3.1. Método de la investigación

El método empleado es hipotético deductivo, ya que posee un conjunto de afirmaciones en calidad de hipótesis, buscando poder refutar o negar dichas afirmaciones, obtenidos de estos resultados que deberán ser confrontados con los hechos (44).

3.2. Enfoque de la investigación

Este proyecto tiene un enfoque cuantitativo ya que emplea técnicas estadísticas o matemáticas para poder demostrar la incidencia de un suceso o fenómeno, además se emplea para comprobar hipótesis sobre ese suceso o fenómeno empleando instrumentos de medición, manipulación de variables y presentación de los resultados en porcentajes, cantidades, etc. (45).

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación es aplicada o práctica, ya que genera conocimientos que pueden influenciar o mejorar la práctica enfermera de manera directa (46).

3.4. Diseño de la investigación

Es descriptiva porque busca describir los elementos y como se interrelaciona sus variables.

Es correlacional, ya que desea saber cómo se comporta una variable en relación a la otra variable correlacionada y si el tipo de correlación es positiva o negativa.

De corte transversal porque se realiza en un momento y lugar determinado (47).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población del proyecto de investigación estará constituida el personal de enfermería que labora en un Centro Materno Infantil. Ya que se entiende que la población es el conjunto de todos los casos con coincidan con determinadas especificaciones del cual el investigador presente estudiar o conocer algo (48).

3.5.2. Muestra

La muestra estará conformada por las 25 enfermeras que trabajan en el Centro de Materno Infantil. Se entiende por muestra al subconjunto o subgrupo representativa de la población que será investigada, existiendo procedimientos o formulars empleadas para poder seleccionar la cantidad requerida de estudio solo si está conformada por personas (49).

3.5.2.1. Criterios de inclusión:

Enfermeras de laboran en un Centro Materno Infantil.

Enfermeras que acepten participar de forma voluntarias en el estudio.

Enfermeras que firmaron el consentimiento informado.

3.5.2.2. Criterios de exclusión:

Enfermeras que laboran de manera remota en un Centro Materno Infantil.

Enfermeras no firmaron el consentimiento informado.

Enfermeras que no aceptaron participar del estudio de investigación.

3.5.3. Muestreo

En el proyecto de investigación se empleará la técnica de muestreo censal, ya que la población es pequeña(50).

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1: Conocimiento del profesional de enfermería en atención inmediata del recién nacido.	Es un conjunto de acciones de enfermería dirigidos al cuidado de la salud durante el periodo neonatal, basados en conocimientos científicos.	La variable de conocimiento de enfermería se puede medir mediante las dimensiones: Anticipación Preparación Recepción Evaluación de respuestas fisiológicas Identificación y protección Somatometría y examen físico.	Anticipación. Preparación. Recepción. Evaluación de respuestas fisiológicas. Identificación y protección.	Definición Objetivos Factores de riesgo Preparación de recursos y equipos Medidas de asepsia Termorregulación Vía aérea Secado del recién nacido Ligadura y sección del cordón umbilical Contacto piel a piel Test de APGAR Test de Silverman Registro de datos Prevención de hemorragia Cuidado del cordón umbilical	Ordinal	Conocimiento deficiente: 0-10 puntos Conocimiento regular: 11-21 puntos Conocimiento bueno: 22-32 puntos

Control de emociones
Coordinación con
servicio a fines
Asertividad
Responsabilidad
Cumple con estándares

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para el presente proyecto de investigación y queriendo identificar la relación entre las variables se empleará la técnica de encuesta, método descriptivo empleado para identificar características sobre una muestra de sujetos (51).

3.7.2. Descripción de instrumentos

En el presente proyecto de investigación para la variable “Conocimiento del profesional de enfermería en atención inmediata del recién nacido” se empleará la encuesta elaborada por Esteban Rosa (2017), empleada también en diferentes investigaciones en el ámbito nacional, el cual mide el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en 6 dimensiones; anticipación, preparación, recepción, respuestas fisiológicas, identificación y protección e identificación y protección.

Conformada por 32 preguntas de naturaleza politómica; 3 preguntas para dimensión anticipación, 3 preguntas para dimensión preparación, 5 preguntas para dimensión recepción, 6 preguntas para dimensión respuestas fisiológicas, 8 preguntas para dimensión identificación y protección y 7 preguntas para dimensión somatometría y examen físico. Teniendo un tiempo de aplicación aproximado de 20 minutos, para poder calificar a las interrogantes se considerará según la respuesta correcta o incorrecta, asignándole el puntaje de 1 por cada respuesta correcta y de 0 punto por respuesta incorrecta, midiendo esta variable en:

- Conocimientos deficientes: 0 – 10 puntos
- Conocimientos regulares: 11 – 21 puntos

- Conocimientos buenos: 22 – 32 puntos

Para la variable dependiente de “Competencias del profesional de enfermería en atención inmediata del recién nacido”, se empleará la encuesta modificada por Yépez (2019), el cual mide las competencias en 3 dimensiones cognitivas, procedimental y actitudinal.

Conformada por 30 preguntas (ítems) politómicas; 11 ítems para dimensión cognitiva, 11 ítems para dimensión procedimental y 8 ítems para dimensión actitudinal; teniendo un tiempo de aplicación de 20 minutos aproximadamente, la valoración de los ítems se realizará según la respuesta que considere por cada respuesta se asignará 1 puntaje para no competente, 2 puntajes de poco competente, 3 puntajes de competente, 4 puntajes de muy competente, 5 puntaje extremadamente competente, la medición de la variable se hará de la siguiente forma:

- No competente: 30 - 48 puntos (11-17 puntos en cognitiva, 11-17 puntos en procedimental y 8-12 puntos en actitudinal).
- Poco competente: 49 - 86 puntos (18-31 puntos en cognitiva, 18-31 puntos en procedimental y 13-22 puntos en actitudinal).
- Competente: 87-124 puntos (32-45 puntos en cognitiva, 32-45 puntos en procedimental y 23--32 puntos en actitudinal).
- Muy competente: 125 - 143 puntos (46-52 puntos en cognitiva, 46-52 puntos en procedimental y 33-37 puntos en actitudinal).
- Extremadamente competente: 144 – 150 puntos (53-55 puntos en cognitiva, 53-55 puntos en procedimental y 38-40 puntos en actitudinal).

3.7.3. Validación

Para poder validar el instrumento de la variable dependiente de Conocimiento del profesional de enfermería en atención inmediata del recién nacido, Esteban Román Rosa Maria sometió su instrumento a 5 Juicio de Expertos, los cuales coincidieron en que la clasificación de las dimensiones e indicadores eran adecuadas ya que buscan el objetivo de la investigación. Seguidamente se llevó a cabo la prueba piloto en el servicio de Neonatología del Hospital II EsSalud-Huánuco en el 2017, teniendo como muestra a 10 enfermeras con características similares a la muestra de estudio.

Y para la variable independiente de Competencias del profesional de enfermería en atención inmediata del recién nacido, el instrumento fue validado por Lilalva Flavia (2018), mediante Juicio de 5 Expertos, los cuales coincidieron en la validación del mismo.

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad alcanzada para la variable de “Conocimiento del profesional de enfermería en atención inmediata del recién nacido” según Esteban Román, Rosa Maria (2017) fue a través del coeficiente de KR (Kuder Richarson) obteniendo un valor de confiabilidad de 0.89 correspondiente a un excelente grado de confiabilidad, dando validez de su instrumento.

Y la confiabilidad alcanzada para la variable” Competencia del profesional de enfermería en atención inmediata del recién nacido, fue a través del coeficiente de confiabilidad de alfa de Crombach, obteniendo un valor de 0.98 es decir con un nivel alto de confiabilidad.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Después de ser aplicada la encuesta los datos serán ingresados a una hoja de cálculo Excel con el fin de ordenar y categorizar la información recabada para posteriormente ser exportada al software SPSS V.27 en donde se buscara conocer la distribución normal de la variable mediante la prueba de normalidad de (KS) tomando como referencia el valor ($P = <0 >005$) con la finalidad de utilizar la correlación de Spearman, asimismo se realizara la prueba de Chi cuadrado para constatar hipótesis y tablas cruzadas para los expertos sociodemográficos del instrumento.

3.9. Aspectos éticos

Para realizar este proyecto de investigación se tomará en cuenta las consideraciones éticas de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Norbert Wiener, la información que se recaudara será confidencial la misma que se utilizara para fines exclusivos de la investigación posteriormente será eliminada.

El presente proyecto de investigación respeta los principios de:

Beneficencia, el estudio buscara mejoras en el conocimiento y desempeño del profesional de enfermería, así como en la mejorar del cuidado del recién nacido.

No maleficencia, ya que ningún participante resultara perjudicado en el estudio.

Autonomía, se entregará a cada profesional el consentimiento informado antes de inicio de las encuestas.

Justicia, ya que todos tendrá la misma oportunidad de poder participar en el estudio y se dará el mismo trato a todos los participantes (52).

Así mismo de manera íntegra la propiedad intelectual, registrando la autoría de las fuentes utilizadas según el formato de Vancouver, como de referencias bibliográficas, no existiendo conflicto de interés en el proyecto de investigación.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2023																											
	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del problema	X	X																										
Búsqueda bibliográfica		X																										
Situación problemática, marco teórico referencia y antecedentes		X																										
Importancia y justificación de la investigación			X																									
Objetivos de la investigación			X																									
Enfoque y diseño de la investigación			X																									
Población, muestra y muestreo			X																									

ACTIVIDADES	2023																											
	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Técnicas e instrumentos de recolección de datos				X																								
Aspectos bioéticos					X																							
Métodos de análisis de la información					X																							
Elaboración de aspectos administrativos del estudio					X																							
Elaboración de los anexos					X																							
Aprobación del proyecto						X																						
Sustentación del proyecto de estudio										X																		

4.2. Presupuesto

	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	PRECIO TOTAL
RECURSOS HUMANOS			
Bioestadísticos	S/. 500.00	1	S/. 500.00
RECURSOS MATERIALES Y EQUIPOS			
Archivadores	S/. 20.00	2	S/ 40.00
Folder manila	S/.2.00	25	S/. 50.00
Papel tamaño A4	S/. 0.20	100	S/. 20.00
Tinta Impresora	S/. 10.00	4	S/. 40.00
USB	S/25.00	1	S/. 25.00
Lápices	S/. 1.50	5	S/. 7.50
Borrador	S/. 1.00	2	S/. 2.00
Lapiceros	S/. 2.50	5	S/. 12.50
SERVICIO			
Fotocopias	S/. 0.20	100	S/. 20.00
GASTOS ADMINISTRATIVOS Y/O IMPREVISTOS			
Movilidad, uso de laptop			S/. 400.00
TOTAL			S/. 1117.00

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos [Internet]. [Consultado 14 de mayo 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
2. Calle J, Mesa I, Ramírez A, Moyano E. Factores de riesgo de mortalidad neonatal: revisión sistemática [Internet] 2021; 5 (40): 312-329. Disponible en: <https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/502/555>
3. Mortalidad neonatal y prematuridad [Internet]. Sala de situación virtual Vigilancia epidemiológica perinatal y neonatal CDC: Vargas Machuca J; noviembre 2022 [revisado 14 mayo 2023]. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2022-11-16/ppt-cdc-minsa-jeannette-avila-15112022.pdf>
4. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Vigilancia epidemiológica de la mortalidad fetal y neonata. Boletín epidemiológico del Perú 2021 [Internet] 2021; 30 (48): 1537-1541. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202148_10_180033.pdf
5. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal [Internet] Lima. R.M. N° 828; 2013. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf>
6. Malpartida L. Valoración de factores de riesgo del recién nacido inmediato realizado por enfermería, relacionado con puntuación del APGAR, en un hospital de Lima 2022. [Tesis para optar el Título de especialista en Cuidado enfermero en Neonatología]. Perú; Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en:

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8287/T061_22520406_S.pdf?sequence=7&isAllowed=y

7. Tintaya J. Competencias cognitivas de enfermería en la recepción del recién nacido de bajo riesgo en el hospital de la “Mujer” Primer Semestre 2019. [Trabajo de Grado presentada para Optar el título de Especialista Enfermería Neonatal]. Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2021. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/25469/TE-1764.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Luque J. Conocimientos del profesional de enfermería sobre la atención inmediata del recién nacido en el servicio de neonatología de una clínica privada Lima, 2019. [Tesis para optar el grado de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería Cuidados Intensivos Neonatales] Lima: Universidad Peruana Unión; 2019. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/2161/Juliana_Trabajo_Academico_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Miranda D. Competencias profesionales del personal de enfermería en la atención de la madre y el recién nacido: estudio comparativo en los servicios de Neonatología y Obstetricia. SCT [Internet] 2022; 2(48): 1-11. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/25469/TE-1764.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. González C. Competencias profesionales en enfermeras que desempeñan su labor en una unidad de cuidados intensivos. Rev. Iberoam. Educ. Investi. [Internet] 2015; 5(1)35-46. Disponible en:

<https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/149/competenciasprofesionales-en-enfermeras-que-desempenan-su-labor-en-unaunidad-de-cuidados-intensivos/>

11. Ibrahim M, Ouda W, Isamil S y Elewa A. Evaluación de los cuidados de enfermería presentados a los neonatos sometidos a fototerapia. Revista egipcia de atención médica [Internet] 2019; 10(1): 1-12. Disponible en: https://ejhc.journals.ekb.eg/article_26740_79b6dc18854bcc94bf3a754163d6b8a.pdf
12. Raile M. Modelos y teorías en enfermería [Internet]. España: Elsevier; 2018[15 mayo 2023]. Disponible en: https://fcm.unr.edu.ar/wp-content/uploads/2023/05/TEORIAS-Y-MODELOS-2DA-PARTE_compressed.pdf
13. Hernandez C. El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. España; Universidad de Valladolid; 2016. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Fernández C, Torres M y Ruiz E. Fundamentos de enfermería I Bases teóricas y metodologías [Internet]. España: Editorial Universidad de Almería; 2022 [2020; consultado 18 mayo 2023]. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/Fundamentos_de_enfermer%C3%ADa_I_Bases_te%C3%B3ricas_y_metodolog%C3%ADas/UzKUEAAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=teoria+de+enfermeria+benn+er&pg=PA87&printsec=frontcover
15. Esteban R. 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. [Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad de Huánuco; 2017. Disponible en:

<http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/366;jsessionid=0C01C8532A4154E11891C9D25946C0CD>

16. Córdova C y Carranza K. Conocimientos y aplicación de prácticas esenciales para el cuidado neonatal por enfermeros de neonatología en Hospital Naylamp y Hospital Las Mercedes 2016. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad Señor de Sipán; 2016. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/738/CARRANZA%20COBE%c3%91AS%20KARINA%20YASMINE%20y%20C%c3%93RDOVA%20P%c3%89REZ%20CINTHIA%20ISELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Contreras E y Pablo R. Nivel de conocimiento y actitud de las enfermeras(os) en la atención inmediata del recién nacido en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2018 [Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Pediatría]. Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizan; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/6713/2EN.EP055C76.pdf?sequence=8&isAllowed=y>
18. Daga E y Huayhua E. Nivel de conocimientos y calidad de atención inmediata al recién nacido sano de los profesionales de enfermería en la Red de Salud San Francisco-Ayacucho 2021 [Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Neonatología]. Perú: Universidad Nacional del Callao; 2021. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6107/TESIS_2DAESP_HUAYHUA_DAGA_FCS_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Campodónico A y Rojas J. Conocimientos y actitud del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar neonatal de un Hospital de Utcubamba. [Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería Cuidados Intensivos Neonatales]. Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2018. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/3438/BC-TES-TMP-2236.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Portocarrero F. Nivel de conocimientos sobre asfixia neonatal en recién nacidos a término en el personal profesional enfermero del servicio de Neonatología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa 2018. [Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad de Enfermería en Neonatología]. Perú: Universidad Católica de Santa María; 2018. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/8606/C7.0433.SE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Camacho V y Fernández G. Grado de eficiencia de las enfermeras en la recepción del recién nacido. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Argentina: Universidad Nacional de Cuyo; 2012. Disponible en: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/6218/camacho-veronica.pdf
22. Quispe E. Competencias cognitivas y técnicas del personal de enfermería sobre reanimación neonatal, Unidad de Neonatología Hospital Materno Infantil Gestión 2019. [Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería Neonatal]. Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2019. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24251/TE-1606.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

23. Cruz Ch. Conocimiento y practica del profesional de enfermería en la técnica de aspiración de secreciones bronquiales en pacientes intubados de la UCIP del Hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga Uría Gestión 2019. [Tesis para optar el Titulo de Magister en MEDICINA Critica y Terapia Intensiva en Enfermería]. Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2019. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/24054>
24. Ali, R, Obeisat, S. y Tarawneh, L. Mejorar el conocimiento de enfermería y la atención a los recién nacidos con dificultad respiratoria en Jordania. Revista internacional de enfermería [Internet] 2019; 66(3): 338-345. Disponible en: <https://consensus.app/details/study-findings-show-interventions-enhancing-nursing-ali/82e48db62fd65b6a944c6ef74b9e73c5/>
25. Álvarez A. Nivel de conocimiento y practica del personal de enfermería sobre el método mamá canguro en el recién nacido prematuro del servicio de neonatología de un Instituto Especializado de Lima 2023. [Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería en cuidados intensivos Neonatales]. Perú; Universidad Norbert Wiener 2023. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/9073/T061_46789636_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Terán M. Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería sobre cuidados transculturales al recién nacido en el Cantón Otavalo 2022. [Tesis para optar el Titulo de Magister en Salud Publica con Mención en Enfermería Familiar y Comunitaria]. Perú; Universidad Técnica del Norte; 2023. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/13779/2/PG%201370%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>

27. Apaza H. Educación de enfermería y su influencia en el nivel de conocimientos sobre cuidados del recién nacido en madres primíparas en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital Regional de Moquegua 2013. [Tesis para optar el Título de Segunda especialidad en Cuidado enfermero en Neonatología]. Perú; Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacan; 2014. Disponible en: <http://tesis.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/479/TG0335.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Amaro M. (2004). Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. Revista Cubana de Enfermería [Internet] 2004; 20(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009&lng=es&tlng=es.
29. Reyes A. Construcción y validación de un cuestionario para medir el nivel de conocimientos sobre cuidados inmediatos de recién nacido por los profesionales de enfermería de los establecimientos de salud de Huánuco 2015. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Perú; Universidad de Huánuco; 2016. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/146>
30. Muñoz I. Nivel de conocimiento y calidad de atención inmediata del recién nacido de los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2023. [Tesis para optar el Título de especialista en Cuidados Enfermero en Neonatología]. Perú; Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8855/T061_04044074_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

31. Rodríguez T. Conocimiento y actitud del personal de enfermería en la atención inmediata del recién nacido en la unidad de neonatología Hospital de Huaraz 2022. [Tesis para optar el Título de Especialista en Cuidado Enfermero en Neonatología]. Perú: Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en: Microsoft Word - ebb_49704281_2107622128_94 (uwiener.edu.pe)
32. 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 Título de Licenciada en Enfermería]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2021. Disponible en: 06 ENF 1231 TRABAJO GRADO.pdf (utn.edu.ec)
33. Rubio, M., Rosales, C., y Meléndez, R. (2007). Fundamentos Filosóficos de la propuesta de Virginia Avenel Henderson. *Enfermería Universitaria* [Internet] 4(1), 24-27. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741821007.pdf>
34. Fernández, M. (2022). Capítulo 4. El Modelo de Virginia Henderson. *Fundamentos de enfermería (I). Bases teóricas y metodológicas*. [Internet]. España; Universidad de Almería, 2022 [01 julio: 2023. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=UzKUEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA60&dq=virginia+henderson+propuesta+te%C3%B3rica&ots=skJCcnvBii&sig=rARBtugBMEFg0kpKwrxWZMjuZE#v=onepage&q=virginia%20henderson%20propuesta%20te%C3%B3rica&f=false>
35. Pucarico D. Competencias del profesional de enfermería en la prevención y control de infecciones por acinetobacter baumannii en la Unidad de Terapia Intensiva Hospital Obrero No 1 Caja Nacional de Salud, Gestión 2020. [Tesis para optar al título de Magister

- Scientiarum en enfermería Medicina Crítica y Terapia Intensiva]. Bolivia; Universidad Mayor de San Andrés; 2020. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24852/TM-1674.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
36. Choquegonza G. Competencias cognitivas del profesional de enfermería en el manejo del catéter venoso central Unidad de Terapia Intensiva Adultos, Caja de Salud de caminos, Gestión 2020 [Internet]. Universidad Mayor de San Andrés; 2020. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/24875>
37. López J., Barahona N., Estrada M., Favela M. y Cuen F. Evaluación de competencias del profesional de enfermería que labora en hospitales públicos y privados. Rev. Enfermería [Internet] 2014; (27): 1-15. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i27.16057>
38. Rojas Y. Estresores laborales y las competencias del cuidado enfermero en áreas críticas de un hospital nacional de Lima 2022. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7600/T061_70575487_T.pdf?sequence=3&isAllowed=y
39. Mazacon M, Paliz C y Caicedo L. Las competencias profesionales de la enfermería y su efecto en la labor profesional. Universidad, ciencia y tecnología [Internet] 2020; 24(105): 72-78. Disponible en: [file:///C:/Users/J&M/Downloads/LAS_COMPETENCIAS_PROFESIONALES_DE_LA_ENFERMERIA_Y_%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/J&M/Downloads/LAS_COMPETENCIAS_PROFESIONALES_DE_LA_ENFERMERIA_Y_%20(3).pdf)

40. Perez T. Profesionales sanitarios del siglo XXI: avanzando en competencias y habilidades. [Internet]. Enfermería Activa del Siglo XXI: blog abierto; 19 de octubre de 2020 [revisado el 27 mayo 2023]. Disponible en: www.enfermeriaactiva.com
41. Ali S. Competencias de enfermería en cuidados del recién nacido con atresia esofágica Unidad de Neonatología Hospital del Niño La Paz 2019. [Proyecto de tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería Neonatal]. Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2020. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/25467/TE-1762.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
42. Peña M. Competencia profesional y calidad de vida laboral del Licenciado enfermería del servicio de emergencia del HAHM - ESSALUD ICA 2016 [Tesis para optar el grado académico de Doctora en Ciencias Enfermería]. Perú: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d508ee36-4b5f-4d4d-a26f-84c01bd59e5c/content>
43. Carrillo A., Martínez P y Taborda S. Aplicación de la Filosofía de Patricia Benner para la formación en enfermería. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2018; 34 (2). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1522>
44. Bernal C. Metodología de la Investigación [Internet]. Colombia: Universidad de la Sabana; 2006 [revisado 2006; consultado 16 mayo 2023]. Disponible en: <file:///C:/Users/J&M/Downloads/METODOLOG%C3%81-BERNAL.pdf>
45. Burns N, Grove S. Investigación en Enfermería [Internet]. España: Tercera edición; 2004 [consultado 2023 junio 4]. Disponible en:

http://www.rlillo.educsalud.cl/Capac_Investigacion_BecadosFOREAPS/Investigacion%20en%20Enfermeria.pdf

46. Tejera A., Questa M., Cabrera C., SajeVICIUS, D., Kemna, M., y Ferreira, Y. Competencias y herramientas de investigación aplicada con foco en la gestión educativa [Internet]. Uruguay; Universidad ORT Uruguay; 2022[revisado 2022, consultado, consultado 2023 julio 10]. Disponible en: <file:///C:/Users/J&M/Downloads/ORT-%20Libro%20comp%20y%20herram.pdf>
47. Hernandez R, Fernández C y Baptista M. Metodología de la investigación Internet]. México D.F.: Mc Graw Hill; 2014 [2014; 3 junio 2014]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
48. López P, Población, muestra y muestreo. Punto Cero [Internet] 2004; 9 (8): 69-74. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rpc/v09n08/v09n08a12.pdf>
49. Pastor R. Población y muestra. Pueblo continente [Internet]. 2019; 30(1), 245-247. Disponible en: <http://journal.upao.edu.pe/PuebloContinente/article/view/1269/1099>
50. Tapara J. Cableado estructurado en la red de comunicación de datos de la unidad ejecutadora 006 de vida Pichari la Convención Cusco. [Tesis para optar el Título de Ingeniero de Sistemas y Computación]. Perú; Universidad Peruana Los Andes; 2021. Disponible en: file:///C:/Users/J&M/Downloads/T037_70227599_T.pdf
51. Torres M, Paz K, Salazar F. Métodos de recolección de datos para una investigación. F.I.UR.L. [Internet] 2019; (3), 1-21. Disponible en: Microsoft Word - [URL_03_BAS01.doc](#) (udg.mx)

52. Amaro M, Marrero A, Valencia L, Casas S, Moynelo H. Principios básicos de la bioética.
Rev. Cubana Enfermer. [Internet] 1996; 12(1): 11-12. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-03191996000100006

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título de la investigación:

Conocimiento y competencia profesionales de enfermería en la atención del recién nacido inmediato de un centro materno.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre nivel de conocimiento y competencias profesionales de enfermería en la atención del recién nacido inmediato de un Centro Materno Infantil?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y competencias profesionales de enfermería en la atención del recién nacido inmediato de un Centro Materno Infantil.</p>	<p>Hipótesis general: Hi: Existe relación positiva entre el nivel de conocimiento y competencias profesionales de enfermería en la atención del recién nacido inmediato de un Centro Materno Infantil, 2023. Ho: No existe relación positiva entre el nivel de conocimiento y competencias profesionales de enfermería en la atención del recién nacido inmediato de un Centro Materno Infantil, 2023.</p>	<p>Variable 1: Nivel de conocimiento sobre atención inmediata del recién nacido</p> <p>Dimensiones: Dimensión Anticipación Dimensión preparación Dimensión recepción Dimensión evaluación de respuestas fisiológicas Dimensión identificación y protección Dimensión somatometría y examen físico.</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicada</p> <p>Método y diseño de la investigación: Hipotético deductivo Descriptiva Correlacional De corte transversal</p>
<p>Problemas específicos: ¿Cuál es la relación entre la dimensión anticipación y</p>	<p>Objetivo específico Determinar la relación entre la dimensión</p>	<p>Hipótesis específica 1: Hi: Existe relación positiva entre la dimensión de anticipación y competencias profesionales de</p>	<p>Variable 2: Competencias del profesional de enfermería en atención inmediata del recién nacido</p>	<p>Población y muestra: Conformado con 25 enfermeras.</p>

<p>competencias profesionales de enfermería en la atención del recién nacido inmediato de un Centro Materno Infantil?</p>	<p>anticipación de competencias profesionales de enfermería en la atención del recién nacido inmediato de un Centro Materno Infantil.</p>	<p>y enfermería en la atención del recién nacido inmediato de un Centro Materno Infantil, 2023.</p>	<p>Dimensiones: Cognitiva Procedimental Actitudinal</p>	<p>La muestra será la totalidad de la población.</p>
<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión preparación y competencias profesionales de enfermería en la atención del recién nacido inmediato de un Centro Materno Infantil?</p>	<p>Determinar la relación entre la dimensión preparación y competencias profesionales de enfermería en la atención del recién nacido inmediato de un Centro Materno Infantil.</p>	<p>la Hipótesis específica 2: Hi: Existe relación positiva entre la dimensión preparación y competencias profesionales de enfermería en la atención del recién nacido inmediato de un Centro Materno Infantil, 2023.</p>		
<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión recepción y competencias profesionales de enfermería en la</p>	<p>Determinar la relación entre la dimensión recepción y competencias profesionales de enfermería en la</p>	<p>la Hipótesis específica 3: Hi: Existe relación positiva entre la dimensión recepción y competencias profesionales de enfermería en la atención del recién nacido inmediato de un Centro Materno Infantil, 2023.</p>		

atención del recién nacido inmediato de un Centro Materno Infantil?

atención del recién nacido inmediato de un Centro Materno Infantil.

¿Cuál es la relación entre dimensión de evaluación de respuestas fisiológicas y competencias profesionales de enfermería en la atención del recién nacido inmediato de un Centro Materno Infantil?

Determinar la relación entre la dimensión respuestas fisiológicas y competencias profesionales de enfermería en la atención del recién nacido inmediato de un Centro Materno Infantil.

Hipótesis específica 4:

Hi: Existe relación positiva entre la dimensión respuestas fisiológicas y competencias profesionales de enfermería en la atención del recién nacido inmediato de un Centro Materno Infantil, 2023.

¿Cuál es la relación entre dimensión identificación, protección y competencias profesionales de enfermería en la atención del recién nacido inmediato de un

Determinar la relación entre la dimensión identificación, protección y competencias profesionales de enfermería en la atención del recién nacido inmediato de

Hipótesis específica 5:

Hi: Existe relación positiva entre la dimensión identificación, protección y competencias profesionales de enfermería en la atención del recién nacido inmediato de un Centro Materno Infantil, 2023.

Centro Materno un Centro Materno
Infantil? Infantil.

¿Cuál es la relación entre dimensión somatometría, examen físico y competencias profesionales de enfermería en la atención del recién nacido inmediato de un Centro Materno Infantil?

Determinar la relación entre la dimensión somatometría, examen físico y competencias profesionales de enfermería en la atención del recién nacido inmediato de un Centro Materno Infantil.

Hipótesis específica 6:
Hi: Existe relación positiva entre la dimensión somatometría, examen físico y competencias profesionales de enfermería en la atención del recién nacido inmediato de un Centro Materno Infantil, 2023.

Anexo 2: Instrumentos

ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA ATENCION INMEDIATA DEL RECIEN NACIDO

I. Fase de anticipación de la atención inmediata:

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

- a. Conjunto de actividades que ayuda al niño a nacer ()
- b. Conjunto de procedimientos que ayudan al recién nacido a realizar en forma adecuada la transición de vida fetal a la neonatal ()
- c. Conjunto de técnicas que ayudan a que el parto sea seguro ()
- d. No tengo idea al respecto ()

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

- a. Brindar las condiciones óptimas para la adaptación inmediata ()
- b. Identificar y resolver las situaciones de emergencia que pongan en peligro la vida del recién nacido ()
- c. Todas las anteriores ()
- d. Ninguna de las anteriores ()

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

- a. Edad de la madre, preeclampsia, ITU, ETS, anemia ()
- b. Diabetes, gastritis, osteoporosis, artritis ()

c. Retención prematura de membranas, cesárea, hipertensión ()

d. Todas las anteriores ()

II. Fase de preparación de la atención inmediata:

1. ¿Cuántas personas deben participar en la atención inmediata del recién nacido?

a. Dos personas ()

b. Dos personas, una de ellas debe estar capacitada en atención del recién nacido y reanimación cardio pulmonar neonatal ()

c. Tres personas ()

d. Ninguna de las anteriores ()

2. En la fase de preparación de la atención inmediata del recién nacido se debe considerar los siguientes procedimientos:

a. Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad y prevención de infecciones ()

b. Verificar operatividad de los equipos e insumos completos necesarios para brindar la atención inmediata al recién nacido ()

c. Corroborar que la atención ambiental de la sala de partos y sala de atención inmediata se encuentre entre 26 a 28°C ()

d. Todas las anteriores ()

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

- a. Lavado de manos ()
- b. Calzado de guantes ()
- c. Uso de gorra, bata y botas estériles ()
- d. Todas las anteriores ()
- e. Ninguna de las anteriores ()

III. Fase de recepción de la atención inmediata:

1. Lo primero que se debe realizar al recién nacido en el momento del nacimiento es:

- a. Evitar pérdida de calor ()
- b. Valorar el APGAR del recién nacido ()
- c. Valorar a través del método de Capurro ()
- d. Las alternativas a y b son correctas ()
- e. Ninguna es correcta ()

2. El recién nacido pierde calor por los mecanismos de:

- a. Conducción ()
- b. Convección ()
- c. Evaporación ()
- d. Radiación ()
- e. Todas las anteriores ()
- f. Ninguna de las anteriores ()

3. La aspiración de secreciones en el recién nacido se realiza primero en:

- a. Boca ()
- b. Fosas nasales ()
- c. Tráquea ()

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

- a. Inmediatamente después del nacimiento ()
- b. Después de media hora del nacimiento ()
- c. En el alojamiento conjunto ()

5. ¿Cuánto tiempo debe durar el contacto piel a piel madre-recién nacido?

- a. Menos de 15 minutos ()
- b. 15 a 30 minutos ()
- c. 30 a 45 minutos ()
- d. Mas de 45 minutos ()

IV. Fase de evaluación de las respuestas fisiológicas del recién nacido:

1. El test de APGAR valora:

- a. Adaptación del recién nacido al medio externo ()
- b. Dificultad respiratoria ()
- c. Distensión abdominal ()

2. Test de Apgar se valora:

- a. En los primeros 10 minutos ()
- b. Al minuto ()
- c. A los 5 minutos ()
- d. Las alternativas b y c son correctas ()

3. Los parámetros de evaluación del Test de Apgar incluyen todos los siguientes

EXCEPTO:

- a. Cianosis ()
- b. Tono muscular ()
- c. Llanto ()
- d. Irritabilidad refleja ()
- e. Aleteo nasal ()

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

- a. 0 a 2 puntos ()
- b. 0 a 8 puntos ()
- c. 7 a 10 puntos ()

5. El Test de Silverman Anderson evalúa:

- a. La función renal ()
- b. Edad gestacional ()
- c. Función respiratoria ()

6. Se considera un recién nacido sin dificultades respiratoria cuando presenta en la escala de Silverman Anderson:

- a. 1 a 4 puntos ()
- b. 5 a 7 puntos ()
- c. 8 a 10 puntos ()

V. Fase de identificación y protección del recién nacido:

1. La identificación en el recién nacido se realiza a través de:

- a. La colocación de un brazalete al recién nacido y a la madre ()
- b. La colocación de un brazalete al recién nacido y toma de pelmatoscopia y huellas dactilares de la madre ()
- c. Realización de pelmatoscopia ()

2. La pelmatoscopia se realiza:

- a. Colocando la huella del pie derecho en la historia clínica y en el acta de nacimiento ()
- b. Colocando la huella del pie izquierdo en la historia clínica y en el acta de nacimiento ()
- c. Colocando la huella de la mano derecha en la h historia clínica y en el acta de nacimiento ()

3. El pinzamiento de cordón umbilical debe hacerse:

- a. A medio centímetro del abdomen del niño ()

- b. Entre 1 a 2.5 centímetros del abdomen del niño ()
- c. A 3 centímetros del abdomen de niño ()

4. Para realizar la curación del cordón umbilical se debe comenzar por:

- a. El cuerpo de cordón umbilical ()
- b. Por el extremo del cordón umbilical ()
- c. Por la base del cordón umbilical ()
- d. Ninguna de las anteriores ()

5. La colocación de vitamina k en el recién nacido se realiza para evitar:

- a. La ictericia ()
- b. La enfermedad hemorrágica ()
- c. La aparición de hematomas y equimosis ()

6. La dosis de vitamina k se aplica al recién nacido a término es:

- a. 1cc EV ()
- b. 1 mg IM ()
- c. 0.5 mg IM ()

7. La profilaxis oftálmica en el recién nacido se realiza con la finalidad de prevenir:

- a. La irritación ocular ()
- b. Conjuntivitis neonatal ()

c. Hemorragia ocular ()

8. La profilaxis oftálmica ocular debe realizarse con:

a. Tetraciclina oftálmica ()

b. Gotas de penicilina ()

c. Gotas de nitrato de plata ()

VI. Fase de somatometría y examen físico del recién nacido:

1. La somatometría en el recién nacido consiste en:

a. La toma de medidas antropométricas en el recién nacido ()

b. La determinación de estado gestacional ()

c. La valoración de la adaptación al medio extrauterino ()

2. En la somatometría se miden los siguientes parámetros:

a. Peso ()

b. Talla ()

c. Perímetro cefálico y torácico ()

d. Todas las anteriores ()

3. En el recién nacido, el examen físico se realiza con el objetivo es:

a. Valorar el estado general y detectar precozmente cualquier anomalía que pueda poner en peligro la vida del niño ()

b. Valorar la condición de salud de la madre y el niño ()

c. Ninguna de las anteriores ()

4. El examen físico general en el recién nacido se realiza en dirección:

a. Cefalocaudal de cabeza a pies ()

b. De pies a cabeza ()

c. De cualquier parte del cuerpo ()

5. ¿Con que propósito se realiza la toma de la temperatura rectas en el recién nacido?

a. Para tomar la temperatura del recién nacido ()

b. Para descartar la presencia de ano imperforado ()

c. Todas las anteriores ()

d. Ninguna de las anteriores ()

6. El Test de Capurro evalúa los siguientes:

a. Textura de piel y forma de la oreja ()

b. Tamaño de la glándula mamaria y pliegues plantares ()

c. Irritabilidad refleja y coloración de la piel ()

d. Pliegue plantares ()

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

a. Pequeño para edad gestacional, adecuado para edad ()

b. Pretérmino, a término y post término ()

c. Ninguna de las anteriores ()

**ENCUESTA SOBRE COMPETENCIA DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERIA EN LA ATENCION INMEDIATA DEL RECIEN NACIDO**

CUIDADOS DE ENFERMERIA	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
COMPETENCIAS COGNITIVAS					
1. Actualiza constantemente el conocimiento científico en emergencias, urgencias y cuidados críticos.					
2. Identifica agentes causales de daño en el servicio prestado a los pacientes (eventos adversos).					
3. Identifica las abreviaturas: ABCDE, CAB, RCP, PCR en la asistencia de urgencias.					
4. Conoce la clasificación de prioridad de atención del paciente crítico.					

5. Reconoce situaciones de emergencia en la atención de pacientes (signos de alarma).					
6. En una situación de emergencias el equipo multidisciplinario está completo para la asistencia.					
7. Conoce todos los insumos, equipos y materiales para el cuidado del paciente crítico.					
8. Conoce los protocolos de seguridad del paciente realizado en la sala de cuidados intensivos (cuidado enfermero).					
9. Conoce las etapas del proceso de atención de enfermería.					
10. Identifica los registros de enfermería que respalda las actividades realizadas al paciente en la UC.					
11. Educa a los pacientes utilizando los medios más adecuados en todo momento en la asistencia.					

COMPETENCIA PROCEDIMENTAL					
12. Aplica la evidencia científica en la atención a los pacientes.					
13. Aplica protocolos de seguridad del paciente establecido por el protocolo de cuidado para evitar eventos adversos.					
14. Utiliza abreviaturas identificadas en la guía de resucitación cardiopulmonar					
15. Aplica la clasificación de pacientes críticos.					
16. Participa periódicamente en simulacros realistas en UCI.					
17. Actúa inmediatamente en el equipo multidisciplinario cuando sea requerido.					
18. Comprueba el funcionamiento de equipos y constata el stock de insumos y materiales previo a su jornada laboral, en el servicio de emergencia 20 21 22					

19. Aplica los protocolos de atención de enfermería al paciente en la sala de cuidados intermedios					
20. Aplica todas las etapas del proceso de atención de enfermería (PAE) en la atención del paciente					
21. Registra en los formatos correspondientes a enfermería todas las actividades realizadas					
22. Aplica técnicas educativas durante la asistencia del paciente (charla, consejería, entrevista, demostraciones)					
COMPETENCIAS ACTITUDINALES					
23. Supera los obstáculos en el trabajo con pensamiento crítico.					
24. Mantiene el control emocional al resolver problemas.					
25. Gestiona recursos materiales e insumos a través de trabajo social (falta de insumos).					

<p>26. Proporciona respuestas adecuadas a los problemas reportados por las personas.</p>					
<p>27. Asume la corresponsabilidad por el trabajo del personal de enfermería para brindar atención en emergencias</p>					
<p>28. Alcanza colectivamente los objetivos recomendados en los planes de atención dirigidos a los pacientes</p>					
<p>29. Obtiene el mejor desempeño posible en las acciones de trabajo con los recursos disponibles para llevarlas a cabo.</p>					
<p>30. Controla las emociones ante la adversidad y los cambios en el trabajo diario.</p>					

Anexo 3: Formato de consentimiento informado para participar del proyecto de investigación.

El presente documento contiene toda la información necesaria para poder decidir si usted es participe o no del proyecto de investigación titulado “Conocimiento y competencias profesionales de enfermería en la atención del recién nacido inmediato de un centro materno” además usted debe de comprender cual es el propósito de este estudio, caso contrario podría comunicarse con el investigador por vía telefónica o correo electrónico que figura en este documento hasta que sus dudas sean resueltas.

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener.

Nombre del investigador principal: Lic. Enf. Helen Cachi Llanos de Taboada

Título del proyecto: Conocimiento y competencias profesionales de enfermería en la atención del recién nacido inmediato de un centro materno.

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y competencias profesionales de enfermería en la atención del recién nacido inmediato de un Centro Materno Infantil.

Participantes: Profesionales de enfermería del Centro Materno Infantil Rímac

Participación: Si

Participación voluntaria: Si

Beneficios por participar: Ninguna

Inconvenientes y riesgos: Ninguna

Costo por participar: Ninguno

Remuneración por participar: Ninguno

Confidencialidad: Si

Renuncia: No aplica

Consultas posteriores: Si

Contacto con el investigador: celular 994755802. Email: helencllanos@gmail.com

Declaración de consentimiento

Yo declaro haber leído y comprendido la información proporcionada, así mismo tengo conocimiento del propósito del proyecto de investigación, así como la confidencialidad de mi identidad. Por tal motivo doy mi consentimiento a la participación del presente proyecto de investigación, en merito a ello firmo mi participación:

Nombre y apellidos:.....

D.N.I:.....