



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Gestión del conocimiento y calidad del cuidado del profesional de enfermería
en un instituto pediátrico, Lima 2025

Para optar el Título de
Especialista en Gestión de Servicios de Salud y Enfermería

Presentado por:

Autora: Torres Ecurrra, Lilian del Carmen


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-9211-2525>

Asesora: Mg. Pretell Aguilar, Rosa María

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9286-4225>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01	FECHA: 11/10/2024
REVISIÓN: 01			

Yo, LILIAN DEL CARMEN TORRES ESCURRA, dni 10282760, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA EN GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y ENFERMERÍA

de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y CALIDAD DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN UN INSTITUTO PEDIÁTRICO, LIMA 2025”.

Asesorado por el Docente PRETELL AGUILAR ROSA MARIA, DNI: 18150131, ORCID 0000-0001-9286-4225 tiene un índice de similitud de (19) diecinueve%, con código oid: oid:14912:467796122, 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)
 LILIAN DEL CARMEN TORRES ESCURRA
 DNI 10282760 CEP 25213



.....
 Firma del Asesor
 PRETELL AGUILAR ROSA MARIA
 DNI N° 18150131

Lima, 17 de junio 2025

DEDICATORIA

Ante todo a Dios por darme la fortaleza a seguir adelante.

A mis Padres, por ser ejemplo de superación,

Y en especial a mi amada familia: mi Esposo Carlos e hijos Luis y Lily

por su apoyo incansable por alcanzar mis metas.

AGRADECIMIENTO

A los docentes de la Especialidad que brindaron conocimientos según las exigencias universitarias y compartieron sus experiencias durante todo el proceso educativo, así como al Departamento de Enfermería del Hospital Guillermo Almenara I. a través de su Jefa y Supervisoras, por las facilidades, enseñanzas, apoyo y orientación durante las prácticas hospitalarias;

Además, mi aprecio y respeto a la Prof. Mg. Rosa Pretell por hacer de la Investigación parte de la Competencia del profesional Enfermero.

JURADO:**Presidente: DR. JOSÉ GREGORIO MOLINA TORRES****Secretario: MG. ROSA PRETELL AGUILAR****Vocal: DR. RODOLFO AMADO ARÉVALO MARCOS**

INDICE

Tabla de contenido	
Carátula	1
Título Investigación	2
Dedicatoria	3
Agradecimiento	4
Jurado	5
Índice	6
Resumen	9
Abstract	10
1. Problema	11
1.1. Planteamiento del Problema	11
1.2. Formulación del problema	15
1.2.1. Problema general	15
1.2.2. Problemas específicos	15
1.3. Objetivos	
1.3.1. Objetivo General	15
1.3.2. Objetivos específicos	15
1.4. Justificación	16
1.4.1. Teórica	16
1.4.2. Metodológica	17
1.4.3. Práctica	17
1.5. Delimitación de la Investigación	18

1.5.1. Temporal	18
1.5.2. Espacial	18
1.5.3. Población, unidad de análisis	18
2. Marco Teórico	19
2.1. Antecedentes	19
2.2. Bases teóricas	23
2.3. Hipótesis	
2.3.1. Hipótesis general	31
2.3.2. Hipótesis específica	32
3. Metodología	32
3.1. Método de Investigación	32
3.2. Enfoque de investigación	32
3.3. Tipo de Investigación	32
3.4. Diseño de investigación	32
3.5. Población, muestra y muestreo	33
3.6. Operacionalización de variables	36
3.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	37
3.8. Plan de Procesamiento y análisis de datos	40
3.9. Aspectos Éticos	41
4. Aspectos Administrativos	42
4.1. Actividades	42
4.2. Presupuesto	43
5. Referencias Bibliográficas	45
6. Anexos	53

6.1. Matriz de contenido	54
6.2. Instrumento de variable independiente	56
6.3. Instrumento de variable dependiente	58
6.4. Formato de consentimiento Informado	60
6.5. Formato de Declaración de consentimiento	61

RESUMEN

Objetivo: “Determinar la relación que existe entre gestión de conocimiento y calidad del cuidado de las profesionales de enfermería”, la población estará constituida por 654 profesionales de enfermería que trabajan en el Instituto Nacional de Salud del Niño. Se realizará el muestreo probabilístico, siendo constituida la muestra por 242 enfermeras asistenciales. Diseño Metodológico: método hipotético-deductivo, de enfoque cuantitativo; de tipo Aplicada. La investigación es de diseño observacional, descriptivo, correlacional, prospectivo y transversal. Instrumentos: Para evaluar la variable Gestión del conocimiento, se utilizará el Cuestionario adaptado por Madeleyne Beatriz Fernández Chávez en el 2023, confiable mediante Alfa de Cronbach 0,799, la técnica de recolección de datos será la encuesta y para evaluar la variable Calidad del Cuidado de Enfermería se aplicará el cuestionario adaptado por Prudencio en el año 2022, confiable mediante Alfa de Cronbach 0,801; la técnica de recolección de datos será la encuesta. Procesamiento estadístico y análisis de datos: se realizará mediante técnicas descriptivas y frecuencias expresadas en porcentajes, el análisis estadístico será según sea su distribución a través de pruebas estadísticas paramétricas (Correlación de pearson) o no paramétricas (Correlación Rho de Spearman).

Palabras claves: “Gestión de conocimiento”, “Cuidados”, Calidad del Cuidado Enfermero”, “Profesional de enfermería”.

ABSTRACT

Objective: “To determine the relationship that exists between knowledge management and quality of care of nursing professionals”, the population will consist of 654 nursing professionals, who work at the National Institute of Children's Health. Probabilistic sampling will be carried out, the sample being constituted by 242 healthcare nurses. Methodological Design: hypothetical-deductive method, quantitative approach; Applied type. The research has an observational, descriptive, correlational, prospective and cross-sectional design. Instruments: To evaluate the Knowledge Management variable, the Questionnaire adapted by Madeleyne Beatriz Fernández Chávez in 2023 will be used, reliable through Cronbach's Alpha 0.799. The data collection technique will be the survey and to evaluate the Quality of Nursing Care variable, the questionnaire adapted by Prudencio will be applied in 2022, reliable through Cronbach's Alpha 0.801. The data collection technique will be the survey. Statistical processing and data analysis: it will be carried out using descriptive techniques and frequencies expressed in percentages, the statistical analysis will be according to its distribution through parametric statistical tests (Pearson correlation) or non-parametric tests (Spearman's Rho correlation).

Keywords: “Knowledge Management”, “Care”, Quality of Nursing Care”, “Nursing Professional”

1. PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La enfermera desde su formación universitaria, va cimentando los saberes y conocimientos generales de su profesión. Conforme avanza va desarrollando las competencias de su perfil como enfermera, siendo su característica esencial el “cuidado” a través de la atención con actitud crítica, oportuna, eficiente, pero sobre todo humanizado, empático. El paciente pediátrico, comprende desde el nacimiento hasta antes de cumplir los 18 años, tiene características anatómo-fisiológicas-sociales y psicológicas específicas en cada etapa de su crecimiento y desarrollo influenciado por las condiciones de su entorno externo: familiar (madre y otros familiares), social (entorno en donde vive) cultural (procedencia, costumbres, creencias, etc.) y espiritual.

La Organización panamericana de la Salud (OPS), refiere una población de enfermeras a nivel global aproximadamente 27,9 millones, correspondiendo a la Américas el 30% del total; teniendo un déficit de 1,6 millones de profesionales enfermería y partería para cubrir las grandes necesidades de atención, promoción y prevención de la salud de toda la población (1).

Con respecto a Servicios sanitarios de calidad, la OMS, socializa los Objetivos de Desarrollo Sostenible subrayando que la calidad es un elemento clave de la cobertura sanitaria universal. El mayor porcentaje de muertes por afecciones en los países pobres o medianamente pobres, está directamente relacionado con calidad deficiente en los sistemas de salud y en menor proporción a que la población no utilice los sistemas de salud de sus regiones (2).

El Colegio de Enfermeros del Perú en su último informe, reporta 97,872 enfermeras colegiadas, de ellas 24% cuentan registro de especialidad (3).

El sistema de salud del Perú tiene dos sectores: público (MINSALUD, ESSALUD, FFAA, PNP,) y privado. Las dos instituciones con mayor fuerza laboral y de atención de la población están concentradas en el Ministerio de Salud (MINSALUD) Y ESSALUD. El nexo laboral de estos profesionales en sus instituciones, es en condición nombradas (70.18%), CAS (23.21%) y bajo contrato (0.36%) y el restante por servicios no personales (4).

Es importante que todos los actores sanitarios y la población en general, tengan presente que la salud es un derecho universal, sin distinción de condición social, cultural, político o raza; por ende, todos los líderes deben sumar esfuerzo para que el personal sanitario que participan en su cuidado y recuperación cuenten con las condiciones idóneas, ya que ellos representan la pieza clave de todo sistema de salud, y sin ella no habría atención de la salud (5).

Respecto a las Competencias de las enfermeras para gestionar el cuidado directo, Díaz y Soto, 2020; describen que la enfermera en el servicio de cuidados intensivos va adquiriendo y desarrollando a través del tiempo, las competencias idóneas para gestionar el cuidado a su paciente encomendado, permitiéndole tomar decisiones idóneas a través de un análisis y juicio crítico en las diversas situaciones complejas que la condición del paciente amerita de manera oportuna, idónea y de calidad logrando los resultados esperados en la recuperación de la salud a quien presta su cuidado (6).

Sobre Estrategias de enseñanza-aprendizaje en gestión del cuidado de enfermería, Benites et al., año 2021 elaboran un artículo de revisión narrativa, en el que sostienen que las enfermeras necesitan desarrollar habilidades en gestión de los servicios de salud a través de la aplicación de estrategias didácticas, objetivas y eficaces para el logro de sus objetivos. Plantean, además, que los docentes deben usar estas estrategias para construir un aprendizaje significativo (7).

Portillo et al., 2022, sobre Conocimiento de la gestión del cuidado en el personal de enfermería, concluyen que es vital poseer conocimientos de gestión del cuidado, para un buen desempeño laboral del personal de enfermería en el área o servicio que se le designe; brindando cuidados óptimos según las necesidades individuales de los pacientes que se le asigne, realizándolos con responsabilidad, compromiso, motivación, organización y sustentados con evidencia científica; siendo fundamental la capacitación continua por el personal de mayor tiempo de servicio (8).

En nuestro país, Daga y Huayhua, hacen una disertación sobre la calidad de atención inmediata del recién nacido en Ayacucho, exigiendo de parte de enfermería permanente capacitación y actualización de conocimientos; justifican las limitaciones por las condiciones geográficas, socioculturales y económicas generando diferencias de oportunidades de capacitación y actualización profesional con sus pares de las grandes ciudades; concluyen que no se encontró relación entre el nivel de conocimiento y la calidad en la atención inmediata del recién nacido sano (9).

Los conocimientos como causa de eventos adversos y su relación con la calidad del cuidado, son abordados por Cauti et al., 2020; concluyendo que sí existe relación significativa y directa entre estas dos variables, por lo que las capacitaciones deben ser continuas evitando los eventos adversos y mejorando la calidad del cuidado (10).

Apaza, en el 2022, en su tesis sobre conocimiento del síndrome doloroso ocasionado por proyectil arma de fuego y calidad en cuidados de enfermería en la persona afectada, concluye que el nivel de conocimiento y la calidad de cuidados de enfermería fue satisfactorio además de fructífero en la persona afectada; reafirmando su hipótesis de relación significativa entre ambas variables (11).

Este proyecto de investigación se llevará a cabo en el grupo de profesionales de enfermería de un instituto de salud pediátrico en Lima, el que cuenta con 25 sub especialidades, lo que significa personal altamente especializado de acuerdo al área donde ejercen su labor asistencial, conocimientos actualizados acorde a la población que atienden y a la problemática de salud que le aqueja; sin embargo, se observa que no se justifica con los cuidados brindados, generando repercusiones en desmedro de la evolución de la enfermedad y mayor estancia hospitalaria. Es así como justifico, el presente proyecto de investigación, el que pretende brindar saberes respecto a la gestión del conocimiento y calidad del cuidado permitiendo identificar oportunidades de mejora implementando estrategias para un cuidado holístico, oportuno, eficiente y eficaz, con evidencia científica evitando los riesgos a nuestros usuarios.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación que existe entre Gestión del conocimientos y calidad del cuidado de los profesionales de enfermería de un Instituto Pediátrico, Lima 2025?

1.2.2 Problemas específicos

1. Cuál es la relación existente entre gestión de conocimientos en la **dimensión creación del conocimiento** y calidad del cuidado del profesional de enfermería?
2. Cuál es la relación existente entre gestión de conocimientos en la **dimensión transferencia y almacenamiento** y la calidad del cuidado del profesional de enfermería?
3. Cuál es la relación existente entre gestión el conocimiento en la **dimensión aplicación y uso del conocimiento** y calidad del cuidado del profesional de enfermería.

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación que existe entre gestión de conocimiento y calidad del cuidado de las profesionales de enfermería.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Establecer la relación existente entre gestión de conocimientos en la **dimensión creación del conocimiento** y calidad del cuidado del profesional de enfermería.
2. Identificar la relación existente entre gestión de conocimientos en la **dimensión transferencia y almacenamiento** y la calidad del cuidado del profesional de enfermería.

3. Describir la relación existente entre gestión el conocimiento en la **dimensión aplicación y uso del conocimiento** y calidad del cuidado del profesional de enfermería.

1.4 Justificación

1.4.1 Teórica

Las bases teóricas de este trabajo de investigación, se basa en la Teoría Gestión del conocimiento de Nonaka y Takeuchi que sustentan el conocimiento como un proceso humano, dinámico en donde se conjuga la naturaleza activa y subjetiva del conocimiento; interviniendo las relaciones personales y grupales quienes influyen en esta gestión.

La Teoría de Jean Watson, el Cuidado humanizado, sostiene como principio fundamental del quehacer de los profesionales de enfermería un cuidado más humano, espiritual y transpersonal durante la prestación del cuidado sea en una institución hospitalaria o en la comunidad y durante el ejercicio de las funciones asistencial, investigación, docencia y administrativa.

Donabedian, nos brinda los principios de calidad que aseguran una atención de salud con el menor riesgo posible al individuo por parte del profesional en la prestación en los servicios de salud.

Cada uno de ellos, sostienen filosofías de enfoques distintos pero que a la vez buscan brindar una atención de salud idónea, gestionando los conocimientos científicos y un cuidado enfermero con calidad durante la atención directa del paciente.

1.4.2 Metodológica

Permitirá demostrar la relación que existe entre la gestión del conocimiento y la calidad del cuidado enfermero, con el objetivo de fortalecer todo el bagaje de conocimientos teóricos y procedimentales con base científica, experiencias, etc. del profesional y la calidad del cuidado al paciente pediátrico que adolece de una enfermedad a través de un cuidado empático, humanizado, oportuno con calidad y calidez por parte del profesional de enfermería. Además de proporcionar información actualizada de cuidados de enfermería en la especialidad pediátrica ya que se realizará en un Instituto pediátrico de reconocida trayectoria.

1.4.3 Práctica

El problema seleccionado: Gestión del conocimiento y calidad de los cuidados de las enfermeras en una Institución pediátrica, tiene relevancia dentro del quehacer de la enfermera profesional, por la trascendencia que significa aplicar de manera crítica y con el menor riesgo al paciente, sus conocimientos con calidad basados en las necesidades y dependencias que le genera la enfermedad en su condición de niño.

Se justifica esta investigación pues permitirá tener información valiosa para implementar acciones o planes de mejora en la institución. Se partirá con un diagnóstico situacional, lo que permitirá priorizar los problemas en general y por área de especialidad. La estrategia será la capacitación de acuerdo a la información obtenida: temas generales y después específicos. La contribución estará centrada en reforzar la Calidad del Cuidado a través del fortalecimiento del conocimiento de las enfermeras en la institución. Así como proporcionar información actualizada de cuidados de enfermería en la especialidad pediátrica a través de guías de cuidados y capacitaciones híbridas en el instituto.

1.5 Delimitación de la Investigación

1.5.1 Temporal

El presente estudio se llevará a cabo durante los meses de Mayo – Junio del año en curso (2025).

1.5.2 Espacial

Será desarrollado en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Nivel III-2, del Ministerio de Salud (MINSA), sito en la avenida Brasil N° 600 del distrito de Breña, Lima Perú.

1.5.3 Población o unidad de análisis

Personal profesional de enfermería.

2 MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

Internacionales, tenemos a:

Tinta Q, M. (12), en su investigación del año 2021, tuvo como objetivo “determinar el grado de Conocimiento y Aplicación de la Escala Observacional del Dolor en Pacientes Críticos Sometidos a Ventilación Mecánica Invasiva, por el Profesional de Enfermería, estudio de tipo descriptivo, observacional y transversal, utilizando como instrumento de recolección de datos un cuestionario al personal profesional de enfermería; Concluyendo que el personal de enfermería desconoce la escala de valoración del dolor para pacientes críticos sometidos a ventilación mecánica invasiva (92%), lo que generó crear protocolos de evaluación y manejo de dolor en las Unidades de Cuidado Intensivo para reducir complicaciones y mejorar la calidad de la atención de los pacientes. Palabras claves: dolor, Unidad de cuidados intensivos, UCI, cuidados críticos, Evaluación del dolor, tratamiento médico el dolor.

Yacquet C. (13), llevó a cabo un estudio, en el servicio de Neonatología, el objetivo fue “analizar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre administración de oxígeno y el cuidado de enfermería para la prevención de la retinopatía del neonato prematuro”; estudio observacional, descriptivo, de corte transversal; muestra conformada por 32 enfermeros a quienes se aplicó un instrumento propuesto por Rosales Sandoval: Lista de cotejo, analizándose un conjunto de registros de enfermería. El 68,75 % de la muestra cumplió con todos los indicadores de la lista, en los registros de enfermería. Basándose en la información obtenida concluye que el personal no cuenta con las competencias para la prevención de la retinopatía, sin embargo la calidad de registros de

enfermería son óptimos, concluyendo que no existe una correlación significativa entre el nivel de conocimiento y la calidad de los registros. Palabras clave: Conocimiento; Cuidado de Enfermería; Retinopatía del Prematuro.

González C, et al. (14), Chile 2022, el objetivo de su estudio fue identificar cómo “conciben los profesionales de Enfermería el constructo gestión del cuidado” y “cómo se relaciona con la calidad de los cuidados”. Aplicaron una revisión narrativa de la literatura a través de una búsqueda bibliográfica con antigüedad máxima de 10 años, en español, inglés y portugués, en siete bases de datos: SciELO, ScienceDirect, EBSCO, CUIDEN, Cinahl, Scopus, así como en Google Scholar, utilizando palabras claves obtenidas en Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCs): y palabras en lenguaje natural. Evidenciando que el constructo Gestión del Cuidado posee diversas acepciones, asociándose a una provisión de cuidados de calidad, destacando el liderazgo, las competencias profesionales y el perfeccionamiento continuo. Concluyen, que afortunadamente desde la formación académica se va gestando el constructo Gestión del Cuidado mejorando la calidad de los cuidados entregados. Palabras claves: Enfermería, Administración hospitalaria, Indicadores de calidad de la atención de salud, legislación hospitalaria, cuidado de la salud, hospital.

A nivel Nacional,

Alvarez J (15) 2023 Lima, su trabajo de investigación tuvo como objetivo Objetivo: Determinar la relación entre conocimiento y prácticas seguras del cuidado en enfermeras de un hospital de Lima. Material y métodos: El método empleado fue hipotético deductivo. El tipo de investigación fue básica, de nivel correlacional, de

enfoque cuantitativo y de diseño no experimental-transversal. La muestra estuvo conformada por 100 enfermeras del Servicio de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, en el 2018, y el muestreo fue de tipo probabilístico. La técnica empleada para recolectar información fue la encuesta. Los instrumentos de recolección de datos fueron cuestionarios validados a través de juicios de expertos y su confiabilidad fue determinada a través del estadístico de fiabilidad alfa de Cronbach. Resultados: Los resultados evidencian una relación estadísticamente significativa, moderada ($r_s = 0,406$, $p < 0,05$) y directamente proporcional, entre conocimiento y prácticas seguras en las enfermeras. Conclusión: Existe relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de prácticas seguras en las enfermeras, demostrada con la prueba Rho de Spearman (p -valor = $0,000 < 0,05$).

Hernández R. et al., (16) 2022, su trabajo de investigación, tuvo como objetivo “evaluar la satisfacción del profesional de enfermería con una intervención de cuidados como vía para la gestión del conocimiento”, Método: Investigación cuantitativa de diseño observacional, descriptivo y transversal en Atención Primaria de Salud de la provincia Mayabeque en el período enero-abril de 2021. Universo 44 profesionales de enfermería que brindan cuidados enfermeros a personas con infarto agudo de miocardio. Se aplicó una encuesta descriptiva de satisfacción validada por expertos a través del coeficiente de *V de Aiken* y se aplicó la técnica de Iadov para calcular el índice de satisfacción individual y grupal al utilizar el cuadro lógico de Iadov. El resultado fue altamente satisfactorio 86,36%, con un pobre 2,27 % dieron respuestas no definidas y contradictorias. El Índice de Satisfacción Grupal obtiene un valor de 0,90, que se ubica en el rango de muy satisfecho. Concluyendo que la intervención de cuidados como vía

para la gestión del conocimiento resultó satisfactorio, expresado en el alto Índice de Satisfacción Grupal. Palabras-clave: satisfacción personal; gestión del conocimiento para la investigación en salud; enfermería de atención primaria.

Escate Y. (21), (2021), su trabajo de investigación, tuvo como objetivo evaluar los efectos del conocimiento sobre la práctica del cuidado del catéter venoso central que poseen las enfermeras de pediatría oncológica en un Instituto Especializado. Población comprendida por 45 enfermeras del servicio de pediatría; diseño descriptivo, no experimental, transversal y correlacional causal (causa –efecto). Se aplicaron 2 instrumentos el cual fue elaborado por la investigadora, sometido a juicio de expertos y a prueba piloto para verificar la validez y confiabilidad, se logró un Kuder Richardson (KR) de 0.716. La técnica que se utilizó es una encuesta, mediante el uso de un cuestionario para medir el nivel de conocimiento con 22 preguntas y mediante la observación, aplicando lista de chequeo con 62 ítems para evaluar la práctica del cuidado del catéter venoso central. Obteniéndose 83,8% de las enfermeras tuvieron nivel medio de conocimiento y práctica adecuada del CVC; mientras que el 66,7% de las enfermeras adquirieron nivel alto de conocimiento así mismo, el 80% de los profesionales que tuvieron bajo nivel de conocimiento mostraron una práctica del manejo del CVC medianamente adecuada. Concluyendo que sí tiene relación el conocimiento y la práctica del cuidado de catéter venoso central. Palabras clave: Pediatría, conocimiento, prácticas.

Iparraguirre, Chunga (18), en el 2024, el objetivo de la investigación fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de la enfermera y el cuidado del recién nacido prematuro del servicio de neonatología del hospital Eleazar

Guzmán Barrón, el universo estuvo constituido por 31 enfermeras; el diseño de investigación fue cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal los instrumentos fueron el cuestionario para medir el nivel de conocimientos de la enfermera y la lista de cotejo para determinar el cuidado de enfermería del recién nacido prematuro. El análisis fue por el programa IBM SPSS, versión 27. Llegando a la conclusión que existe una relación altamente significativa entre el nivel de conocimientos y cuidado de la enfermera en el recién nacido prematuro ($p=0.001$). Palabras claves: conocimiento, enfermera, cuidados, prematuro.

2.2 Bases Teóricas

Variable Independiente: Gestión del Conocimiento

Conocimiento: Es un proceso activo, que consiste en la capacidad que tiene un individuo identificar, estructurar y utilizar la información para obtener un resultado. Es decir internalizar una situación a través del uso de herramientas como la intuición, y los saberes almacenados y actualizados para obtener un resultado final, que corresponde a un conocimiento propio en cada individuo (19).

Gestión: Definida como el acto de hacer o administrar algo, conectando con todos los miembros de su equipo con el objetivo de evaluar las políticas institucionales, evaluarlas y buscar las mejores estrategias para el logro de los objetivos institucionales (20).

Gestión del conocimiento: Referida al conjunto de procesos y sistemas que se articulan con el objetivo de aumentar y generar conocimiento en las instituciones haciéndolas competitivas entre sí; Conjunto de procesos y sistemas que permiten que el capital

intelectual aumente en forma significativa, con el objetivo de generar ventajas competitivas; a través de la transmisión del conocimiento y la experiencia de cada uno de ellos (21).

TEORÍA GESTION DEL CONOCIMIENTO

Nonaka y Takeuchi, proponen una Teoría para explicar el fenómeno de la creación del conocimiento organizacional, definiéndolo como "creencia verdadera justificada"; cada miembro interioriza el conocimiento, la hace parte de él y transmitiéndolo a sus integrantes, identificándose con ella desde su propia connotación, generando nuevos cambios en productos sistemas y servicios institucionales y por ende en nuevo conocimiento, con un valor agregado. Comprende dos dimensiones: la **epistemológica**: conocimiento tácito (experiencia del individuo) y explícito y la **ontológica** que es generada a partir de un individuo a todo el equipo, grupo, organización y más allá". Comprende los procesos de: creación o captación, estructuración, transformación y transferencia de conocimiento, hasta su almacenamiento e incorporación en todos los procesos de la organización (22).

Dimensiones:

Dimensión 1: Creación Del Conocimiento

Crear es un proceso activo, dinámico, que permite generar, desarrollar, implementar y explorar nuevas ideas en los individuos dentro de una organización. Implica desarrollar y fortalecer las competencias individuales y colectivas incrementando el valor institucional; por eso es importante que los directivos o gestores brinden las facilidades y gestionen las condiciones idóneas para la generación de nuevos

conocimientos, desde brindar un entorno adecuado (ambientes, infraestructura, equipos, insumos), apoyo y reforzamiento del trabajo en equipo , a través de una sana convivencia entre sus miembros integrándolos a través de su participación activa utilizando estrategias educativas según sus capacidades. Todo ello con el objetivo de generar nuevo conocimiento y mejorando ventajas sostenibles entre sus pares (23,24).

Dimensión 2: Transferencia Y Almacenamiento

Es un proceso que permite a los trabajadores de una empresa, hacer uso de los recursos institucionales tangibles e intangibles; es decir lo que les identifica como empresa físico, infraestructura, equipos, mobiliario, es decir lo que es visible objetivamente así como en el conocimiento y reconocimiento ganado de lo que brinda a la sociedad a través de cada uno de sus miembros, es decir una interacción institución-, personas- marca , que se va generando y fortaleciendo a través del tiempo, lo que le permite tener un valor agregado por encima de instituciones similares (25).

Dimensión 3: Aplicación Y Uso Del Conocimiento

Relacionado con la eficiencia organizacional. Referido a la capacidad de las instituciones, a compartir el conocimiento a través de sus gestores, aplicarlo en el quehacer y verificar su utilidad; esto llevará consigo un nuevo conocimiento (innovaciones). Es decir, la aplicación del conocimiento (teoría) hacia el quehacer diario en cada proceso (práctica). Va a depender de los factores externos e internos de la organización para que esto genere en los individuos un cambio a través de un mejoramiento continuo dentro de un proceso. Vital el papel de los líderes o gestores para que todo este proceso se lleve a cabo óptimamente (26).

Variable Dependiente

Calidad

Calidad de un producto o servicio

Entendiéndose al conjunto de características de un producto o servicio que llenará las expectativas del cliente, en el que jugará como factores influyentes marketing, ingeniería, fabricación y mantenimiento que brinde la empresa con el objetivo de mantener la fidelidad del cliente. Importante tener en cuenta la experiencia previa del cliente con el producto o servicio (27).

En la Calidad asistencial, intervienen componentes más directos de relación entre los actores que participan: a) **Componente interpersonal**, relación biunívoca entre el personal sanitario con principios y ética y el usuario basado en las relaciones humanas, 2) **Componente de confort**, condiciones idóneas que le brinden un ambiente cálido, acogedor, tranquilo y que le brinde las condiciones para su mejor adaptación y recuperación de su salud, 3) **El componente científico-técnico** entendido a brindar una atención oportuna, eficiente y eficaz acorde a las necesidades del paciente (28).

TEORÍA DE LA CALIDAD EN SALUD

Donabedian, padre de la calidad en salud, da parámetros para evaluar la calidad de la asistencia sanitaria del personal de salud al paciente, precisando siete (7) atributos o cualidades, actualmente se ha agregado seguridad clínica, un indicador que abarca varios procesos en la atención del paciente, definiendo los parámetros que compone cada uno de ellos, disminuyendo los riesgos innecesarios durante la estancia hospitalaria. Durante

la interacción, suceden dos eventos bien definidos: la calidad técnica (tecnología, especialización) y la calidad interpersonal (trato amable, empático, respetuoso) (29).

Variable: Cuidado de Enfermería.

La enfermera al brindar un cuidado, lo hace desde diferentes connotaciones: la filosófica y la histórica. Si nos remontamos a la histórica, desde que aparece el hombre en el mundo, él se va otorgando cuidados que le permiten sobrevivir a las circunstancias; si nos referimos al cuidado desde el punto de vista filosófico, tenemos diversos enfoques, desde que enfermería inicia como profesión, la influencia de diversos teóricos, filósofos, modelos, etc que lo encauzan teniendo en cuenta circunstancias, entorno, momentos, etapa de vida interactuando factores culturales, sociales, ideologías, creencias, etc. que van reforzando el cuidado entre unos y otros, formando grupos, asociaciones, comunidades. El cuidado de Enfermería es brindado con conocimiento pero sobre todo de manera empática, sensible, armonioso, amable, logrando en el paciente, o familia el fin planteado que es la recuperación de una salud resquebrajada, o la adaptación a su nuevo modo de vida; es decir que el paciente se encuentre así mismo y el enfermero encontrarse con su fin como persona y como profesional a través del cuidado; dar y recibir (30).

El cuidado enfermero no solo implica la parte asistencial meramente, el cuidado es holístico es decir un cuidado individualizado a la persona: **quién** es, qué edad tiene, **cómo** voy a conectarme, comunicarme con este paciente de acuerdo su edad, su condición, con qué actitud y aptitudes brindo mi cuidado, mi atención, calidad de conocimientos científicos, técnicos y tecnológicos; además del **momento brindado**: oportuno que implica priorización a través de un análisis crítico, intuitivo, pensamiento

crítico que significa hacer e análisis de la parte teórico que se tiene almacenado y aplicarlo en el paciente de acuerdo a su condición el que debe ser coherente, efectivo y eficiente y de calidad (31).

Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson: Filosofía y teoría del cuidado

La enfermería como profesión, comienza con Florence Nightingale y a lo largo de los años fueron apareciendo muchas teoristas y Teorías en las que se basan sus principios; cada una tiene sus particularidades y el objeto de su Teoría; algunas dirigidas a la enfermera en sus distintos campos, otras hacia el paciente. Así es como Jane Watson, crea su Teoría del Cuidado, cuya connotación va dirigida hacia el paciente a través de un cuidado humanizado, empático, holístico sin dejar de lado el lado técnico; crea entre estos dos actores enfermera-paciente una relación más cercana, intersubjetiva, en una armonía entre el cuerpo, mente y alma. Permite fortalecer nuestra identidad profesional, como enfermera competente con habilidades, destrezas y conocimientos, pero sobre todo con calidad humana, principios éticos y valores altruistas, que la hacen reconocidas y valoradas por el paciente, familia y sociedad.

Watson, nos presenta seis supuestos básicos para todo el personal de enfermería y que lo aplicamos en nuestro quehacer: el cuidado demostrado y aplicado a través de un relación interpersonal paciente-enfermera, deben ser dados cuidando y respetando el lugar geográfico y cultural, satisfacer las necesidades humanas de nuestro paciente, preparar, condicionar, brindar un ambiente /entorno que facilite su adaptación, el cuidar holísticamente, complementa el tratamiento terapéutico medicamentoso o clínico y el estar y acompañar no solo de presencia sino de hacer sentir la presencia del enfermero a través de la satisfacción de sus necesidades biológicas, y espirituales (32,33).

Dimensiones del Cuidado

Dimensión 1.- Arte del cuidado al atender a los pacientes.

El arte entendido como el “pintar”, acomodar”, preparar, presentar es “condicionar” al entorno de modo que a través de los sentidos sea percibido como bello, hermoso, aceptable; en enfermería enfocado en habilidad, criterio, ingenio, forma de trabajar, hablar para hacerse llegar, ser empática y simpática para quien brinda su cuidado y le ayude a adaptarse a un entorno desconocido, doloroso y a veces hostil. Es hacerle entender al paciente y familia que estamos allí con un gesto, una palabra, una caricia o simplemente nuestra presencia (34).

Dimensión 2: Calidad técnica del cuidado: al atender a los pacientes

Es la prestación de calidad del cuidado al paciente con un base teórica y técnica acorde a la condición y complejidad que merece cada paciente en la prestación del cuidado, es hacer uso de todas las herramientas tecnológicas (TICs), por lo tanto, el profesional de enfermería debe ser competente para brindar el cuidado. Todo el equipo de salud debe trabajar en equipo, cada uno cumpliendo con el rol que la sociedad le ha encomendado con responsabilidad, seguridad, confianza y liderazgo a través de una comunicación asertiva de todo el equipo (35).

Dimensión 3: Disponibilidad del cuidado al atender a los pacientes

Actitud de disposición, accesibilidad del personal de enfermería para brindar cuidados oportunos, seguros al paciente, al cuidador o acompañante del paciente hospitalizado y familia. La celeridad de los cuidados depende de la planificación oportuna disminuyendo los riesgos, necesidades o de situaciones circunstanciales, que se den

durante la prestación; brindándolo con premura, amabilidad, interés, solicitud, ofrecimiento de apoyo, seguridad, etc. (36).

Dimensión 4: Continuidad del cuidado al atender a los pacientes

Definido como la capacidad del profesional de enfermería en diseñar un cuidado metódico, organizado y socializado por todo el equipo que participa en el proceso del cuidar (PAE), con el fin que sea de calidad sin dejar espacios vacíos o incoherencias en el actuar de los que participan en el cuidado, asegurando idóneo, oportuno, eficiente y continuo, de turno a turno durante el tiempo que dure la hospitalización del paciente (37).

Dimensión 5: Resultados al atender a los pacientes

Comprobación, verificación de la “eficacia-efectividad del tratamiento” en el mantenimiento y recuperación del estado de salud del paciente (s) a cargo ”, haciéndolo a través de una valoración subjetiva y objetiva permanente de la respuesta del tratamiento y cuidados en la evolución del paciente, haciéndolo a través de las diferentes escalas medibles como: escala del dolor (según edad, condición del paciente), Escala de Braden Q (riesgo de lesiones por presión: LPP), Escala de Ramsay (pacientes sedados), Glasgow, etc., que permitirán de manera fidedigna y real verificar la eficacia del tratamiento y por ende la satisfacción del paciente y su cuidador (38).

2.3 Hipótesis

2.3.1 Hipótesis General

Existe relación estadísticamente significativa entre gestión del conocimiento y calidad del cuidado de los profesionales de enfermería de un Instituto Pediátrico, Lima 2025

Hipótesis Nula

NO Existe relación estadísticamente significativa entre gestión del conocimiento y calidad del cuidado de los profesionales de enfermería de un Instituto Pediátrico, Lima 2025.

2.3.2 Hipótesis específicas

1. Existe relación estadísticamente significativa entre gestión de conocimientos en la dimensión creación del conocimiento y calidad del cuidado del profesional de enfermería.
2. Existe relación estadísticamente significativa entre gestión de conocimientos en la dimensión transferencia y almacenamiento y la calidad del cuidado del profesional de enfermería.
3. Existe relación estadísticamente significativa entre gestión del conocimiento en la dimensión aplicación y uso del conocimiento y calidad del cuidado del profesional de enfermería.

3 METODOLOGIA

3.1 Método de Investigación

Se empleará el **método hipotético deductivo**, por ser un procedimiento científico que parte de una hipótesis pudiendo predecir resultados observables basados en la deducción, de este modo contrastar, refutando o invalidando los resultados obtenidos de por los cuestionarios aplicados a las enfermeras (39).

3.2 Enfoque de Investigación

Será de **enfoque cuantitativo**, basado en la capacidad de cuantificar la información recolectada a través de los datos obtenidos en los cuestionarios: medición de datos y análisis estadísticos. (40).

3.3 Tipo de Investigación

El tipo de **investigación será aplicada**, ya que busca la generación de conocimiento con aplicación directa a los problemas de la sociedad. Esta investigación, nos permitirá saber la realidad de manera objetiva, organizada de esta problemática en la población pediátrica, poco estudiada (41).

3.4 Diseño de Investigación

La investigación es de diseño observacional, descriptivo, correlacional, prospectivo y transversal.

Es de **tipo observacional**, es decir, se hará uso de la observación sin intervenir directamente en ella, obteniendo una investigación confiable, neutral sin sesgos. De

acuerdo al tiempo, puede ser longitudinal, prospectiva o transversal, este estudio será transversal. (42).

Es **descriptivo**, va a “describir” de manera minuciosa los hechos, eventos o situaciones sin tratar de relacionarlos; por lo tanto, responderá: el qué, el dónde, el cuándo y el cómo; pero no el porqué de la investigación (43).

Es **correlacional** porque su propósito es medir el grado de relación que existe entre las dos variables: conocimiento y cuidado. Este tipo de estudio mide las dos o más variables, pretendiendo ver si están o no relacionadas en los mismos sujetos y después se analiza la correlación (44).

Es **Prospectivo**, Porque utiliza los datos que provienen solicitadas “a propósito de la investigación”, siendo requisito que los datos cuenten con el control de los sesgos de medición (45).

Es **Transversal**, porque la medición se lleva a cabo en simultáneo: es decir la exposición y desenlace de interés, siendo limitada probar su causalidad. Usada para estimar prevalencias, carga de enfermedades, etc. (46, 47).

3.5 Población, muestra y muestreo

Población: Se considerará a 654 enfermeras que laboran en el Instituto Nacional de Salud del Niño -Breña.

Muestra: Estará conformada por 242 enfermeras asistenciales que laboran en el Instituto Nacional de Salud del Niño Breña. La muestra se determinó aplicando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{e^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

Dónde:

n= Tamaño de la muestra

Z= Nivel de confianza 1.96 (95%)

p= Probabilidad de éxito (0.5)

N = Tamaño de la población: 654

e= Error estimado = 0.05

q = Probabilidad de fracaso (0.5)

$$n = \frac{z^2 \times N \times p \times q}{e^2 \times (N - 1) + Z^2 (p)(q)}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 654 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 \times (654-1) + (0.5) \times (0.5)}$$

$$n = \frac{3.84 \times 654 \times 0.5 \times 0.5}{0.0025 \times 653 + (0.5) \times (0.5)}$$

$$n = \frac{6.27.84}{2.5925}$$

$$n = 242$$

Muestreo: Se realizará el muestreo probabilístico, por el tamaño de muestra.

Criterios de Inclusión:

- Enfermeras asistenciales de los diferentes servicios del INSN.
- Enfermeras que hayan aceptado y firmado el formato de consentimiento informado del estudio.
- Licenciadas nombradas, contratadas y en condición terceros
- Tener más de 1 año laborando en la institución.

Criterios de Exclusión

- Las que no deseen participar y/o no firman el documento de consentimiento informado
- Licenciadas con cargos administrativos: Jefaturas, Supervisoras.
- Personal de vacaciones, licencias, ni des o descansos médicos.
- Licenciadas rotantes: pasantes, residentes (de otras instituciones), internas de enfermería.
- Licenciadas menores de 1 año de estar laborando en la institución.

3.6 Operacionalización de variables

Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa (Niveles)
<p>Variable independiente: Gestión del conocimiento</p> <p>Conjunto de actividades y procesos que fortalecen el intercambio de información y experticia dentro de una organización o grupo de profesionales, con el fin de mejorar el rendimiento de la organización o los resultados de un proyecto (48).</p>	<p>Conjunto de actividades y procesos que fortalecen el intercambio de información y experticia del personal de salud(enfermeras) en el Instituto Nacional de salud del Niño Breña, mediante un instrumento que identifique las dimensiones: creación del conocimiento, transferencia y almacenamiento, aplicación y uso del conocimiento (49)</p>	<p>Creación del conocimiento</p> <p>Transferencia y almacenamiento</p> <p>Aplicación y uso del conocimiento</p>	<p>Registro</p> <p>-Experticia</p> <p>-Intercambio de Información</p> <p>-Desempeño laboral</p> <p>-Procesos</p> <p>-Medios tecnológicos</p> <p>-Conversión del conocimiento</p> <p>-Aplicación del conocimiento</p>	<p>Escala Ordinal</p>	<p>Deficiente (19-43)</p> <p>Medio (44-69)</p> <p>Eficiente (70- 95)</p>
<p>Variable Dependiente: Calidad del Cuidado de Enfermería</p> <p>“Aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidado oportuno, seguro e integral que asegure la continuidad de la atención de salud, así como adecuar esta atención a las necesidades del enfermo, a las demandas de sus familiares, cuidadores y comunidad. (50)</p>	<p>Aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidado, oportuno, continuo, seguro e integral, en la atención en salud de las personas por las enfermeras del Instituto Nacional de salud del Niño Breña, mediante un instrumento que identifique las dimensiones: “arte del cuidado”, “calidad técnica del cuidado”, “Disponibilidad del cuidado”, “continuidad del cuidado” y “resultados al atender” (51).</p>	<p>Arte del cuidado</p> <p>Calidad Técnica del cuidado</p> <p>Disposición para el cuidado</p> <p>Continuidad del cuidado</p> <p>Resultado del cuidado</p>	<p>Cortesía, comprensión, paciencia, respeto, claridad, amabilidad, escuchar y privacidad</p> <p>Habilidades, conocimientos y experiencia, brindar explicaciones, Ayuda, organización del cuidado</p> <p>Asistencia inmediata, conocimientos de caso, solucionar problemas de asistencia</p> <p>Asistencia en confort, acompañamiento y valoración de estado de salud</p> <p>Brindar confort, procura tranquilidad, brindar seguridad, limpieza y brinda orientación.</p>	<p>Escala Ordinal</p>	<p>Bajo [29 - 58]</p> <p>Media [59 - 87]</p> <p>Alto [88 - 116]</p>

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Variable 1 y Variable 2: Para ambas variables en estudio, se utilizará la Técnica Encuesta. Por ser instrumento de recopilación de información, a través de preguntas prediseñadas, normalizadas, dirigidas a una muestra socialmente representativa de individuos, para conocer sus opiniones o expectativas en relación a una problemática o asunto que les afecta.

Pueden ser de dos tipos: Abiertas y Cerradas.

Abiertas: La persona encuestada, da su propia versión en relación a lo consultado, sin tener que encasillarse en “solo marcar” una respuesta determinada, él es libre, para responder, expresándose con su propio lenguaje.

Cerradas: Contiene una serie de alternativas, con coherencia pero sin un orden; el encuestado elige la alternativa que va según su criterio (52).

3.7.2 Descripción de Instrumentos

Instrumento 1

El Instrumento que se utilizará es Cuestionario , cuyo autor es Nonaka y Takeuchi (1995), adaptado por Madeleyne Beatriz Fernández Chávez (49) en Perú en el año 2023.

El Cuestionario contiene 19 ítems, distribuidos en tres (3) dimensiones: “Creación del Conocimiento” (5 ítems), “Transferencia y amacenamiento” (7 ítes), y “Aplicación y Uso del conocimiento”(7 ítems).

Para la calificación de las respuestas se empleará la escala de Likert e índice como alternativa: Siempre (5), Casi siempre (4), A veces (3), Casi nunca (2), Nunca (1).

Para la categorización de la variable se utilizará las siguiente escalas de evaluación:

Deficiente (19-43)

Medio (44-69)

Eficiente (70-95)

Instrumento 2

El Instrumento que se aplicará es el cuestionario multidimensional, cuyo autor original es de Ericksen, adaptado por Jacqueline Alfaro en 2019 y tomado por Clara Prudencio en el año 2022 (51).

Consta de 29 ítems, con 5 dimensiones: “Arte del cuidado” (9 ítems, “Calidad técnica del cuidado” (6 ítems), “Disponibilidad del cuidado” (3 ítems), “Continuidad del cuidado” (5 ítems,) y finalmente “Resultados del cuidado” (6 ítems).

Para la calificación de la respuesta se empleará la escala de Likert con la siguiente escala e índice como alternativa de respuesta: Siempre (1), Frecuentemente (2), A Veces (3) y Nunca (4).

Para la categorización de la variable, se utilizará las siguientes escalas de evaluación:

Bajo (29-58)

Medio (59- 87)

Alto (88- 116)

3.7.2.1 Validación

Instrumento 1:

El cuestionario fue validado mediante Juicio de expertos, quienes fueron tres, con grado de Magister, calificando el instrumento teniendo como ítems: Pertinencia, Relevancia y Claridad; dando como resultado final la Opinión de Aplicabilidad del 100% por parte de los jueces (49).

Instrumento 2:

El cuestionario multidimensional de calidad del cuidado de enfermería fue validado por 5 jueces expertos quienes calificaron la validez de contenido óptima de contenido por medio de la validez de V de Aiken, lo cual reportó un nivel de concordancia positiva mayor a un 90% (51).

3.7.2.2. Confiabilidad

a) Confiabilidad de instrumento 1

-Fiabilidad según Alfa de Cronbach .799

-Prueba de Normalidad: aplicando Kolmogorov- Smirnov: ,774 (49).

b) Confiabilidad de instrumento 2

El cuestionario fue validado aplicando Alfa de Cronbach del cuestionario de Calidad del cuidado, analizándolo en cada dimensión.

-De acuerdo con la distribución de los datos de Alfa de Cronbach de la dimensión del **arte del cuidado** de enfermería presentó una totalidad de confiabilidad de ,840.

- De acuerdo con la distribución de los datos de Alfa de Cronbach de la dimensión **calidad técnica** del cuidado de enfermería presentó una totalidad de confiabilidad de ,942

- De acuerdo con la distribución de los datos de Alfa de Cronbach de la dimensión **disposición** para cuidado de enfermería presentó una totalidad de confiabilidad de ,861

- De acuerdo con la distribución de los datos de Alfa de Cronbach de la dimensión **continuidad** del cuidado de enfermería presentó una totalidad de confiabilidad de ,863. -

De acuerdo con la distribución de los datos de Alfa de Cronbach de la dimensión resultado del cuidado de enfermería presentó una totalidad de confiabilidad de ,944.

- De acuerdo con la distribución de los datos de Alfa de Cronbach del cuestionario multidimensional de calidad del cuidado de enfermería presentó una **totalidad de confiabilidad** de ,801 (51).

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Procedimiento de recolección de datos

Se iniciará los trámites de la investigación, partiendo con la aprobación del Comité de ética de la Universidad Norbert Wiener y de la institución donde se aplicará la investigación: Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia (OEAIDE) Del Instituto Nacional De Salud Del Niño (INSN), con la anuencia de ambas instituciones, se procederá a aplicar los instrumentos sobre Gestión del conocimiento y Calidad del Cuidado de Enfermería a través de formularios impresos o digitales a la población que aceptó su participación, teniendo en cuenta los aspectos contenidos en la inclusión y exclusión siempre respetando el aspecto ético que rige la investigación.

Para el procesamiento de la información y análisis de los datos:

- Se codificarán los cuestionarios.
- Se ingresarán las respuestas de los instrumentos a una base de datos.
- Aplicación del análisis estadístico a través del uso del programa SPSS "Statistical Package for the Social Sienes"
- El análisis estadístico de los datos será realizado mediante técnicas descriptivas y las frecuencias expresadas en porcentaje.
- Los datos obtenidos serán analizados estadísticamente según sea su distribución a través de pruebas estadísticas paramétricas (Correlación de Pearson) o no paramétrica (correlación Rho de Spearman).

3.9 Aspectos éticos

Se realizará basándose en los principios bioéticos del Código de Ética de enfermería (53), para estudios que incluyan la participación de seres humanos; los cuales son:

El principio de la justicia: Los participantes, serán tratados con cordialidad, respeto e igualdad. Así también los datos que se obtengan verídicos, sin manipulación alguna.

El principio de la autonomía: Se respetará la decisión de participar o no en el estudio.

El principio de la beneficencia: Los beneficios que se obtengan del estudio se compartirá con los participantes con el objetivo de aportar mejoras en el campo de la enfermería pediátrica institucional y global.

El principio de la no maleficencia: Los datos obtenidos no serán usados de manera maliciosa ni punitiva, pues el objetivo del estudio es netamente académico, por lo tanto se mantendrá el anonimato de la información obtenida.

4. Aspectos Administrativos

LEYENDA	
ACTIVIDADES CUMPLIDAS	
ACTIVIDADES REVISION PROCESO	
TRAMITES INSTITUCIONALES Y SUSTENTACION PROYECTO	
APLICACIÓN DE PROYECTO E INFORME	

PRESUPUESTO

	RUBROS	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO	
				UNITARIO	TOTAL
SERVICIOS	Computación- Tipeo	Hoja	1000	1.5	1500
	Internet	Horas	500	1.5	750
	Encuadernación	Unidad	6	30	180
	Viáticos	Unidad	60	7	420
	Movilidad	Unidad	180	5	900
	Otros				
	Sub Total				
MATERIAL	RUBROS	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO	
				UNITARIO	TOTAL
	Papel bond	Millar	1	25	25
	Lapiceros	Unidad	6	2	12
	Archivadores	Docena	5	15	75
	Memoria USB	1	1	25	25
	Otros				100
Sub- Total					237

TABLA DE PRESUPUESTO GLOBAL

N°	ITEM	COSTO (S/.)
1	SERVICIOS	3750
2	RECURSOS MATERIALES	237
	TOTAL	3987

5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Enfermería y Partería. Datos claves. [Archivo en hoja Word: Hoja informativa]. OPS, 5 de enero 2025. [Consultado el 9 de Junio 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria-parteria#:~:text=En%20el%20mundo%20existen%20aproximadamente,se%20>
2. Organización Mundial de la Salud. Servicios Sanitarios de calidad. [Archivo National Health Workforce Accounts Data Portal]. [Consultado el 3 de diciembre 2023]. Disponible en: NHTWA Web portal (who.int)
3. Zegarra M, Arias Y, Núñez CI, Mannarelli M, Figueroa E, Rodríguez P. Diagnóstico de la Enfermería en el Perú. Una perspectiva histórica y de equidad de género. Perú; Colegio De Enfermeros Del Perú 2021. [Consultado el 3 de diciembre 2023]. Disponible en https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2021/11/Diagnostico_enfermeria.pdf.
4. Peralta R, Gallegos R, Tasayco M, Torres Y, Hurtado A. Situación de enfermería en Perú: Una mirada en pre- pandemia. Rev. Recien. Vol. 10 Núm. 3 (2021). [Consulta en Internet 2 Dic 2024]. Disponible en <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5516.pdf>
5. Organización Internacional del Trabajo. Cuidando a quienes cuidan: programas nacionales de salud ocupacional para los trabajadores de la salud. [Resumen de políticas]. OIT 2021. [Consultado el 17 de noviembre 2024]. Disponible en https://www.ilo.org/sites/default/files/2024-07/Policy%20Brief_Spanish.pdf
6. Díaz D, Soto V. Competencias de enfermeras para gestionar el cuidado directo en la Unidad de Cuidados Intensivos de adultos. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2020;36(3). [Consultado el 2 de diciembre 2023]. Disponible en <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3446>
7. Benites L; Zárate R; Nigenda G. Estrategias de enseñanza-aprendizaje en gestión del cuidado de enfermería. Una revisión narrativa. UNAM. [Internet]. 2021; 18(3). [Consultado el 2 de diciembre 2023]. Disponible en

<https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/1004>

8. Portillo M, Viteri A, Arévalo Y, Suárez M. Conocimiento de la gestión del cuidado en el personal de enfermería. Sapienza [Internet]. 2022;3(8): p. [Consultado el 2 de Diciembre 2023]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/366818210_Conocimiento_de_la_gestion_del_cuidado_en_el_personal_de_enfermeria.
9. Daga E, 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. [Tesis para optar el grado de Segunda Especialidad de Enfermería en Neonatología]. Ayacucho: Universidad Nacional del Callao; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6107>
10. Cauti G, López E. Nivel de conocimiento de los eventos adversos y su relación con la calidad del cuidado en profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina. [Tesis para optar el grado de Segunda especialidad Profesional de Enfermería en Emergencias y Desastres]. Callao: Universidad Nacional Del Callao; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6505>
11. Apaza H. Conocimiento Del Síndrome Doloroso Ocasionado Por Proyectoil Arma De Fuego Y Calidad En Cuidados De Enfermería En La Persona Afectada Del Hospital Militar Central “Coronel Luis Arias Schreiber”. [para optar el Título profesional de Licenciado en Enfermería]. Chíncha: Universidad Autónoma de Ica; 2022. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1825>
12. Tinta M. Conocimiento y aplicación de la escala observacional del dolor en pacientes críticos sometidos a ventilación mecánica invasiva, por el profesional de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva Adultos. [Grado y mención.]. La Paz, Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2021. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/27096>
13. Yacquet Cl. Administración de oxígeno para la prevención de retinopatía en el prematuro: conocimientos y cuidados del personal de enfermería. Rev. Sal. Cienc.

- Tec. (SCT). [Internet]. 2021; 1:3: [consultado 17/11/2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salcietec/sct-2021/sct211c.pdf>.
14. González C, Olivari M, Pardo J, Saavedra A, Vera V. Gestión del cuidado y calidad de la atención. *Academic journal*. [Internet]. 2022; 25(1): 60-70. [consulta 18 /11/2024]. Disponible en:
DOI: <https://doi.org/10.35667/MetasEnf2022.25.1003081863>
https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Aagcd%3A16%3A21648288/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Aagcd%3A156433160&crl=c&link_origin=www
 15. Aguilar J, Hernández V, Rico R. Nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre úlceras por presión en paciente crítico neonatal y pediátrico. *Transdigital* [Internet]. 2024; 5 (10): 1-17p. [9 de junio 2025]. Disponible en <https://revista-transdigital.transdigital.mx/index.php/transdigital/article/view/381>
 16. Hernández R, Ávila M, Espinoza A, Hernández A, Lemus E. Satisfacción del profesional de enfermería con una intervención de cuidados como vía para la gestión del conocimiento. *Rev. Cubana Enfer.* [Internet]. 2022; 38(2): 14 p. [Consultado en 3 de diciembre 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192022000200007&script=sci_arttext&tlng=en
 17. Escate Y. Conocimiento y práctica del cuidado del catéter venoso central que poseen las enfermeras de pediatría oncológica – Instituto Especializado 2020. [Tesis de Maestría]. Lima: Universidad César Vallejos; 2021. Disponible en <https://hdl.handle.net/20.500.12692/63571>
 18. Iparraguirre S, Chunga J. Nivel de conocimiento de la enfermera y cuidado del recién nacido. *SCIÉENDO*. [Internet]. 2024; 27(3): 305 -310 p. [consulta 23 de Mayo 2025]. Disponible en:
<https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/6056>
 19. Alan D, Cortez L. *Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica*. Ed Machala- Ecuador. Edit: UTMACH 2024. 127p. ISBN: 978-9942-24-093-4
 20. Guzmán Cl. *Fundamentos y Teorías sobre Gestión del conocimiento. Módulo 4. Gestión del Conocimiento*. Colombia: Universidad Cundinamarca; 2023; Modulo 4: 13p. [consulta 15 de diciembre 2023]. Disponible en:

https://virtual.ucundinamarca.edu.co/udecvirtual/documentacion/esp_GSIG/gestion_del_conocimiento/fundamentos_y_teoría.pdf

21. Vítale A, Fernández E, Cabrera M. Importancia De La Gestión Del Conocimiento para la Creación de valor en las empresas cubanas. UNAD. [Internet]. Enero 2020; 14(1): 1-14p. [F consulta]. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/129/1292434006/index.html>
22. Rojas R, Torres C. La gestión del conocimiento basada en la teoría de Nonaka y Takeuchi. INNOVA. [Internet]. F; 2 (4):30-37 p. [22 de Diciembre 2023]. Disponible en: <https://revistas.uide.edu.ec/index.php/innova/article/view/147>
23. Avendaño V, Flores M. Modelos teóricos de gestión del conocimiento: descriptores, conceptualizaciones y enfoques. Entreciencias. [Internet]. 2016; 4(10): 201-227p. [29 Noviembre 2024 consulta]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4576/457646537004/html/>
24. Escala C, A. Gestión del conocimiento y transferencia tecnológica en una universidad privada de Guayaquil. Rev. Cubana Edu. Superior [Internet]. 2022; 41(2): 1-15p. [02 de diciembre 2024 consulta]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0257-43142022000200006
25. Barradas M, Rodríguez J. Modelos de creación de conocimiento: una revisión teórica. CyTA. [Internet]. 2021; 20(1). [30 de noviembre 2024 consulta]. Disponible en: <https://www.cyta.com.ar/ta/article.php?id=200102>
26. Mejía M. Análisis sobre reutilización del conocimiento en el área de TI de las empresas. [Grado de Maestro en Dirección Estratégica De Las Tecnologías De Información y Comunicación]. México: INFOTEC Centro de Investigación e Innovación en Tecnologías de la Información y comunicación; 2020. Disponible en: https://infotec.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1027/406/1/INFOTEC_MDETIC_MMA_07092020.pdf
27. Fundación Confemetal. Introducción. Seis Sigma páginas. [Archivo pdf]. Confemetal, 27/12/17. [Consultado en Internet 30 de noviembre]. Disponible en https://fundacionconfemetal.com/wp-content/uploads/2020/09/Seis_sigma_p_ginas.pdf

28. García J, Carlos J, Jiménez A, Pérez E. Gestión hospitalaria. Calidad asistencial Cap. 22. España: Mc. GRAW HILL Access Medicina, Edit: 2011. [Consultado 12/ enero 2024]. Disponible en: https://fundacionconfemetal.com/wp-content/uploads/2020/09/Seis_sigma_P_ginas-1.pdf
29. Silberman M, Granados J, Delgado I, López V. El sistema integral de calidad en salud. Capítulo I. Calidad de la Atención en salud: el modelo de Avedis Donabedian. México: Instituto Nacional de salud Pública. 2014.23-34 p.
30. Rodríguez S, Cárdenas M, Pacheco A, Ramírez M. Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. Elsevier. [Internet]. 2014; 11 (4): 145-153p. [9 de Junio 2025 consultla]. Dsiponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-una-mirada-fenomenologica-del-cuidado-S1665706314709273>.
31. Meza A, Quiroga J, Galeano H. La gestión de la calidad del cuidado de Enfermería en instituciones prestadoras de salud de la provincia de Corrientes. AmeliCa. [Internet]. 2022. 10(2): 1-8 p. [04 Junio 2025 consulta]. Disponible en: <https://portal.amelica.org/ameli/journal/780/7803972011/html/>
32. Becerra M, Baltazar R, Arias J. El rol de la enfermería en la atención amigable durante el parto en América Latina: La teoría del cuidado humanizado de Jean Watson como base teórica. Educación Y Salud Boletín Científico Instituto De Ciencias De La Salud Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo [Internet]. 2023; 12 (23): 111- 116 p. [08 de diciembre 2024 consulta]. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/10869>
33. Valderrama M, Leal P, Caicedo L. Factores de cuidado, experiencia a la luz de la teoría de Jean Watson. Rev.Cienc. Cuidad. [Internet]. 2023; 20 (2): 76- 86 p. [30 nov 2024 consulta]. Disponible en: <https://doi.org/10.22463/17949831.3793>
34. Rodríguez T, Rodríguez A. Dimensión ética del cuidado de enfermería. Rev. Cub. Enfermería. [Internet]. 2018; 34 (3): p. [19 de enero 2024 consulta]. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2430/383>
35. Alfaro F, Marilyn Cárdenas. Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción de los pacientes en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza-Chupaca. [Tesis para optar el Título profesional de Licenciado en Enfermería]. Huancayo: Universidad

- Continental, Facultad de Ciencias de la salud; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12394/124767>
36. Melita A, Jara P, Valencia M. Indicadores de cuidado humanizado de enfermería en atención intrahospitalaria. *Index Enferm* [Internet]. 17 Abril 2023; 31(4): p. [8 Dic 2024 consulta]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962022000400012
37. Pineda N, Solsol A. El cuidado enfermero, invisibilidad e importancia. *Nursing car, invisibility and importance*. *Index*. [Internet]. 2017; 1(1). [23 noviembre 2024 consulta]. Disponible en: https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/r_enfermeria/article/view/950
38. Salamanca A. ¿Por qué mejorar la experiencia del paciente mejora los resultados en salud? Un posible modelo explicativo. *Nure Inv*. [Internet]. 2023; 20 (123) 5p. [25 Noviembre 2024 consulta]. Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/2408/1055>
39. Ruiz J. Glosario de términos frecuentes en la investigación. [Internet]. [24 noviembre 2024 consulta]. Disponible en: <https://recursos.ucol.mx/tesis/index.php>
40. Parra A. Metodología de la Investigación cuantitativa. Qué es y cómo realizarla. [Internet]. QuestionPro. [30 Enero 2024 consulta]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-la-investigacion-cuantitativa/>
41. Lozada J. Investigación Aplicada. Definición, Propiedad Intelectual e Industria. *CienciAmérica* [Internet]. 2014; 3 (1): 47-50p. [29 de enero 2024 consulta]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6163749>
42. Manterola C, Otzen T. Estudios Observacionales. Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. *Int. J. Morphol.*. [Internet]. 2014; 32(2): 634-645 p. [31 de enero 2024 consulta]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022014000200042
43. Consultoría Estratégica de Investigación de mercados (CIMEC). La investigación descriptiva y sus características. [Internet]. Madrid: CIMEDIC; 2019. [31 enero 2024 consulta]. Disponible en: <https://www.cimec.es/investigacion-descriptiva-caracteristicas/>

44. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 4ª. Ed. México: Mc Graw Hill; 2006. 850p.
45. Bioestadístico. Tipos de investigación. [Internet]. Perú: Sincie; 2023. [08 diciembre 2024 consulta]. Disponible en: <https://bioestadistico.com/tipos-de-investigacion>
46. Quispe A, Valentín E, Gutiérrez A, Mares J. Serie de Redacción científica: Estudios transversales. Rev. Cuerpo Med. HNAAA. [Internet]. 2020; 13(1) [31-marzo 2020]. Disponible en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312020000100011
47. Economipedia. Estudio Transversal. [Internet]. [9 de Marzo 2024 consulta]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/estudio-transversal.html>
48. Perdomo R. Gestión del conocimiento en las organizaciones en las organizaciones. Educare. [Internet]. 2023; 27 (1): 497-517p. [24 Nov 2024 consulta]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8933474>
49. Fernández M. Gestión del conocimiento en la calidad del servicio del profesional de enfermería de un hospital en Lima [Grado Académico de Maestra en Gestión de los servicios de Salud]. Lima: Universidad Cesar Vallejos; 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/122735>
50. Colegio de enfermeros del Perú. Normas de gestión de calidad del cuidado enfermero 2024. Lima. Editor CEP; 2025. [14 Junio 2025 Consulta]. Disponible en: https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2025/02/LIBRO_PARTE_FINAL_2025.pdf
51. Prudencio C. Satisfacción laboral y calidad de cuidado enfermero en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima. [Título de Licenciado en Enfermería]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/798353>.
52. Ortega C. Concepto de encuesta [Internet]. Questionpro. [15 de noviembre 2024consulta]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-un-cuestionario/>
53. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Internet]. 2002; 127 – 156 p. [15 de marzo 2024consulta]. Disponible en:

https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2021/10/codigo_etica_deontologia.pdf

6. ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>PG: ¿Cuál es la relación que existe entre Gestión del conocimiento y calidad del cuidado de los profesionales de enfermería de un Instituto Pediátrico, Lima 2024?</p> <p>PE1. ¿Cuál es la relación existente entre gestión de conocimientos en la dimensión creación del conocimiento y calidad del cuidado del profesional de enfermería?</p>	<p>OG: Determinar la relación que existe entre gestión de conocimiento y calidad del cuidado de las profesionales de enfermería.</p> <p>OE1. Determinar la relación existente entre gestión de conocimientos en la dimensión creación del conocimiento y calidad del cuidado del profesional de enfermería.</p>	<p>HG: ¿Existe relación estadísticamente significativa entre gestión del conocimiento y calidad del cuidado de los profesionales de enfermería de un Instituto Pediátrico, Lima 2024?</p> <p>Ho. NO Existe relación estadísticamente significativa entre gestión del conocimiento y calidad del cuidado de los profesionales de enfermería de un Instituto Pediátrico, Lima 2024</p> <p>HE1. ¿Existe relación estadísticamente significativa entre gestión de conocimientos en la dimensión creación del conocimiento y calidad del cuidado del</p>	<p>VI: Gestión Del Conocimiento</p> <p>D1 Creación Del Conocimiento</p> <p>D2 Transferencia Y Almacenamiento</p> <p>D3 Aplicación Y Uso Del Conocimiento</p> <p>VD: Calidad del Cuidado de Enfermería</p>	<p>Método de Investigación: Método Hipotético deductivo</p> <p>Enfoque de Investigación: Enfoque cuantitativo</p> <p>Tipo de Investigación: Aplicada</p> <p>Diseño de Investigación: Estudio Observacional transversal, Descriptivo Correlacional, Prospectivo</p> <p>Población: 654</p> <p>Muestra: 242</p> <p>Licenciadas del INSN</p>

<p>PE2. ¿Cuál es la relación existente entre gestión de conocimientos en la dimensión transferencia y almacenamiento y la calidad del cuidado del profesional de enfermería?</p> <p>PE3.Cuál es la relación existente entre gestión el conocimiento en la dimensión aplicación y uso del conocimiento y calidad del cuidado del profesional de enfermería</p>	<p>OE2. Determinar la relación existente entre gestión de conocimientos en la dimensión transferencia y almacenamiento y la calidad del cuidado del profesional de enfermería</p> <p>OE3. Determinar la relación existente entre gestión el conocimiento en la dimensión aplicación y uso del conocimiento y calidad del cuidado del profesional de enfermería</p>	<p>profesional de enfermería?</p> <p>HE2. ¿Existe relación estadísticamente significativa entre gestión de conocimientos en la dimensión transferencia y almacenamiento y la calidad del cuidado del profesional de enfermería?</p> <p>HE3. Existe relación estadísticamente significativa entre gestión del conocimiento en la dimensión aplicación y uso del conocimiento y calidad del cuidado del profesional de enfermería</p>	<p>D1 Arte del cuidado: al atender a los pacientes</p> <p>D2 Calidad técnica del cuidado: al atender a los pacientes</p> <p>D3 Disponibilidad del cuidado al atender a los pacientes</p> <p>D4 Continuidad del cuidado al atender a los pacientes</p> <p>D5 Resultados al atender a los pacientes</p>	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumentos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuestionario de Gestión de Conocimiento 2. Cuestionario de Calidad del Cuidado de Enfermería
--	--	--	---	--

Anexo 2. Instrumentos de investigación

Instrumento de Variable Independiente

INSTRUMENTO DE PRIMERA VARIABLE: GESTION DEL CONOCIMIENTO

Introducción Buenos días (tardes) colega, soy, Lic. Lilian del Carmen Torres Ecurra egresada de la especialidad de Gestión en Servicios de salud y Enfermería de la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando una investigación, que tiene como objetivo: Determinar la relación entre Gestión del Conocimiento y Calidad del Cuidado del profesional de enfermería en un Instituto Pediátrico, Lima 2025. Por tal motivo solicito su participación facilitándome algunos datos para obtener los objetivos del estudio.

Autor (a): Madeleyne Fernández (49)

Instrucciones: Para el desarrollo del cuestionario le solicitamos leer con cuidado y tomar el tiempo que estime pertinente para dar respuesta a cada uno de los datos requeridos. Las respuestas se efectuarán marcando con una 'X' cada una de las 19 afirmaciones planteadas en los ítems del instrumento, según sea su percepción, considerando los puntajes que puede optar por responder, según detalle que se indica:

Nunca (1 puntos), Casi Nunca (2 puntos), A veces (3 puntos), Casi Siempre (4 puntos), Siempre (5 puntos)

Características sociodemográficas

Sexo: Edad:

Periodo ejerciendo labores en el hospital:

Unidad o área en que labora:

	Siempre (S)	Casi Siempre (CS)	A Veces (AV)	Casi Nunca (CN)			Nunca (N)	
	5	4	3	2			1	
ITEM	DIMENSION 1: CREACION DEL CONOCIMIENTO			5 (S)	4 (CS)	3 (AV)	2 (CN)	1 (N)
1	Realiza búsqueda de información para resolver determinadas situaciones							
2	La institución le brinda los medios necesarios (físicos y/o tecnológicos para la búsqueda de información oportuna.							
3	Realiza registro de información que le será útil en las actividades que realiza.							
4	En su área de trabajo, existe la cooperación para incrementar sus conocimientos.							
5	Se incorporan trabajadores con mayor experticia que ayuden a la mejora de la calidad de servicio.							
	DIMENSIÓN 2: TRANSFERENCIA Y ALMACENAMIENTO							
6	Considera que la institución en la que trabaja le brinda facilidades para el intercambio de información y experiencia con sus compañeros de trabajo.							
7	Considera que el intercambio de conocimientos entre los trabajadores de las diferentes áreas de la institución es óptimo.							
8	Considera que el desempeño laboral mejora cuando se aplican nuevos conocimientos.							

9	Considera que el hospital dispone de mecanismos que garanticen que las mejores prácticas sean impartidas para todo el personal.					
10	Considera que la capacidad de crear nuevos procesos, ideas o prácticas se basa en los conocimientos compartidos					
11	Considera que el intercambio de conocimiento por medios tecnológicos, se realiza de modo adecuado					
12	Considera que la transferencia de la información entre los trabajadores del hospital es buena					
	DIMENSIÓN 3: APLICACIÓN Y USO DEL CONOCIMIENTO					
13	Suele realizar la conversión del conocimiento no formal (tácito) en conocimiento formal (explícito) con sus funciones laborales					
14	Considera que la gestión del conocimiento fortalece capacidades perceptivas de los trabajadores de la institución					
15	Cree que los trabajadores toman decisiones basadas en la aplicación de conocimientos que se generaron previamente					
16	Considera que exteriorizar el conocimiento facilita el desarrollo de las funciones de manera eficiente					
17	Considera que los colaboradores toman decisiones basadas en la aplicación de conocimientos previamente generados					
18	Cree usted que sus conocimientos adquiridos son aplicables al nivel de su área de trabajo					
19	Es usual que, al realizar sus funciones, los realice pensando en los cambios futuros y de viendo la manera de mejorarlos					
	(49) Fernández, M.					

Anexo 3. Instrumento de Variable Dependiente

Instrumento de variable: Calidad del Cuidado de Enfermería

Cuestionario de Calidad del Cuidado de Enfermería

Introducción Buenos días (tardes) colega, soy, Lic. Lilian del Carmen Torres Escurra egresada de la especialidad de Gestión en Servicios de salud y Enfermería de la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando una investigación, que tiene como objetivo determinar la relación entre Gestión del cuidado y calidad del cuidado del profesional de enfermería en un Instituto Pediátrico, Lima 2025. Por tal motivo solicito su participación facilitándome algunos datos para obtener los objetivos del estudio.

Autor (a): original Eriksen

Adaptado por Claudia Prudencio (51)

Instrucciones: Para el desarrollo del cuestionario le solicitamos leer con cuidado y tomar el tiempo que estime pertinente para dar respuesta a cada uno de los datos requeridos. Las respuestas se efectuarán marcando con una 'X' cada una de las 29 afirmaciones planteadas en los ítems del instrumento, según sea su percepción, considerando los puntajes que puede optar por responder, según detalle que se indica:

Nunca (4 puntos), A veces (3 puntos), Frecuentemente (2 puntos), Siempre (1 punto)

Estimada colega, el cuestionario siguiente, valora la calidad del cuidado de enfermería desde su propia perspectiva, en tal sentido le solicito responda con veracidad de acuerdo a las escalas planteadas.

SIEMPRE		FRECUENTEMENTE	A VECES	NUNCA			
1		2	3	4			
				1	2	3	4
				(S)	(F)	(AV)	(N)
DIMENSIÓN 1.-							
Arte del cuidado: al atender a los pacientes							
1	Soy cortés con el trato						
2	Demuestro comprensión por la actitud del paciente y por su estado de salud.						
3	Me muestro paciente con el usuario.						
4	Tengo atención hacia mis pacientes en lo que respecta a su estado de salud.						
5	Uso terminología clara para que mis pacientes me entiendan						
6	Soy amable con el paciente y sus familiares.						
7	Escucho lo que tienen que decirme los pacientes.						
8	Soy amistosa con el paciente.						
9	Le proporciono privacidad.						
DIMENSION 2:							
Calidad técnica del cuidado: al atender a los pacientes							
10	Tengo habilidad en realizar los procedimientos tales como: el inicio de líquidos intravenoso, aplicación de inyecciones, cambiar la ropa, etc.						
11	Tengo conocimientos y experiencias en el tipo de pacientes a mi cargo.						

12	Tengo la atención de explicarle en que consiste los tratamientos y efectos de los medicamentos que le realizo y / o administro.				
13	Tengo la atención de enseñarle como hacer las cosas por sí mismo.				
14	Tengo la atención de ayudar al paciente a bañarse.				
15	Organizo el cuidado de enfermería los pacientes a mi cargo en forma adecuada.				
	DIMENSION 3: Disponibilidad del cuidado al atender a los pacientes				
16	Acudo en forma inmediata cuando lo solicita el paciente.				
17	Conozco la condición de salud del paciente (diagnóstico y pronóstico).				
18	Le proporciono al paciente lo que necesita: ropa de cama, artículos para su arreglo personal.				
	DIMENSION 4: Continuidad del cuidado al atender a los pacientes				
19	Cuando es necesario lo cambio de posición durante el turno.				
20	Acompaño al paciente durante los traslados dentro del hospital.				
21	Los pacientes asignados diariamente son los mismos.				
22	Realizo valoración del estado de salud del paciente varias veces durante el turno.				
23	Realiza usted la misma los procedimientos a los pacientes asignados.				
	DIMENSION 5: Resultados al atender a los pacientes				
24	Los hago sentir confortables y en caso requerido alivio su dolor con la administración de analgésicos.				
25	Los hago sentir tranquilos y relajados.				
26	Lo hago sentir seguros.				
27	Los mantengo limpios, frescos y con ropa seca.				
28	Les explico lo que pueden realizar por si solos durante la hospitalización.				
29	Les explico y oriento sobre el tratamiento que den llevar en su casa.				
	(51) Prudencio C.				

Anexo 4. Formato de Consentimiento Informado para participar en el 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 “Gestión del Conocimiento y Calidad del Cuidado del profesional de Enfermería en un Instituto Pediátrico, Lima 2025”, además usted debe de comprender cuál 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. Esp. Lilian Del Carmen Torres Escurra.
Celular 993354447, Email: lilidelcarmen1@gmail.com

Título del proyecto: “Gestión del Conocimiento y Calidad del Cuidado del profesional de Enfermería en un Instituto Pediátrico”

Propósito del estudio: Determinar la relación entre Gestión del Conocimiento y Calidad del Cuidado del profesional de Enfermería en un Instituto Pediátrico.

Participantes: Profesionales de enfermería de un Instituto Pediátrico Breña-Lima

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

Anexo 5:

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 mérito a ello firmo mi participación:

Nombre y apellidos:

D.N.I:

● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 17% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
2	uwiener on 2023-12-29 Submitted works	2%
3	uwiener on 2023-10-08 Submitted works	1%
4	uwiener on 2024-01-11 Submitted works	1%
5	Universidad Wiener on 2024-11-29 Submitted works	1%
6	uwiener on 2023-02-26 Submitted works	1%
7	uwiener on 2024-01-09 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2023-10-02 Submitted works	<1%