



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

**Trabajo Académico**

Conocimiento en asfixia neonatal y cuidado humanizado por enfermeras del servicio de neonatología de un hospital público de la región Huánuco, 2025

**Para optar el Título de**  
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales

**Presentado por:**

**Autora:** Sixto Bonilla, Manuela Paola


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0000-9388-9053>

**Asesora:** Mg. Muñoz Pizarro, Rosa María

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-4861-2527>

**Lima – Perú**

**2025**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/08/2025</b>

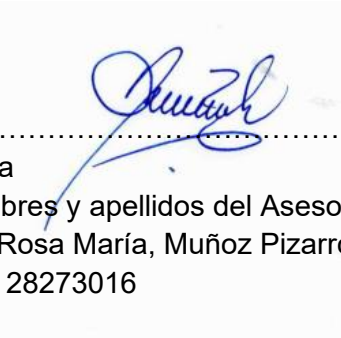
Yo, Manuela Paola Sixto Bonilla, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“Conocimiento en asfixia neonatal y cuidado humanizado por enfermeras del servicio de neonatología de un hospital público de la región Huánuco, 2025.”** Asesorado por el docente: Mg. Rosa María, Muñoz Pizarro, DNI: 28273016, ORCID: N. 0000-0003-4861-2527 tiene un índice de similitud de (siete) 7% con código OID: 14912:479532024 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  
 Nombres y apellidos del Egresado  
 Manuela Paola sixto bonilla  
 DNI: 76863434



.....  
 Firma  
 Nombres y apellidos del Asesor  
 Mg. Rosa María, Muñoz Pizarro  
 DNI: 28273016

Lima, 8 de agosto de 2025.

### **Dedicatoria**

A mis padres, quienes me inculcaron con gran cariño, afecto y suma confianza que las cosas que se inician se deben terminar con satisfacción, aún más cuando el reto ha estado lleno de tropiezos, sin dejar de estar presente para apoyarme.

### **Agradecimiento**

A en primera instancia a Dios la fuerza divina que hace posible que todas las cosas existan y sean realidad.

Agradecemos también a nuestros padres que sin su apoyo no se hubiera logrado los resultados.

Al Mg. Rosa María, Muñoz Pizarro, asesora de dicha investigación que, con su contribución desinteresada, asesoría incondicional y consejos, hicieron posible la culminación exitosa del trabajo investigativo.

**JURADO****Presidente : Dra. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz****Secretario : Mg. Sofia Del Carpio Florez****Vocal : Mg. Grisi Bernardo Santiago**

## ÍNDICE

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
ÍNDICE.....	vi
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	4
1.4. Justificación de la investigación.....	5
1.4.1. Teórica.....	5
1.4.2. Metodológica.....	5
1.4.3. Práctica.....	6
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	6
1.5.1. Temporal.....	6

1.5.2. Espacial .....	6
1.5.3. Población o unidad de análisis .....	6
2. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes de la investigación .....	7
2.2. Bases Teóricas.....	10
2.3. Formulación de hipótesis .....	29
2.3.1. Hipótesis general .....	29
2.3.2. Hipótesis Específicas .....	29
METODOLOGÍA .....	31
3.1. Método de la investigación.....	31
3.2. Enfoque de la investigación .....	31
3.3. Tipo de investigación .....	31
3.4. Diseño de la investigación.....	31
3.5. Población, muestra y muestreo.....	32
3.6. Variables y operacionalización .....	33
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	35
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	36
3.9. Aspectos éticos .....	39
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	41
4.1. Cronograma de actividades .....	41

4.2. Presupuesto .....	42
5. REFERENCIAS .....	43
ANEXOS .....	54
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	55
Anexo 2. Instrumentos.....	57
Anexo 3. Formato de consentimiento informado .....	62
Anexo 4. Informe de originalidad.....	64

## RESUMEN

**Introducción:** El conocimiento técnico del profesional de enfermería y el cuidado humano es un componente esencial en la atención neonatal. Este enfoque implica no solo la aplicación de protocolos clínicos, sino también la consideración de las necesidades emocionales y psicológicas de los recién nacidos y sus familias. **Objetivo:** Determinar cuál es la relación entre el conocimiento en asfixia neonatal y el cuidado humanizado por enfermeras del servicio de neonatología de un hospital público. **Métodos:** Hipotético deductivo, de enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, de diseño no experimental de cohorte transversal, correlacional, tendrá como población o unidad de análisis una muestra por conveniencia de 60 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de neonatología de un hospital público de Huánuco. En ellos se aplicará dos cuestionarios adaptados al contexto nacional, validados y confiables para medir el conocimiento de asfixia neonatal y el cuidado humanizado. Los datos recolectados, serán tabulados y procesados en el SPSS 27, se usará la prueba del coeficiente de correlación de Spearman para probar las hipótesis.

**Palabras clave:** Conocimiento, asfixia, cuidado de enfermería, neonatología.

## ABSTRACT

**Introduction:** The technical knowledge of the nursing professional and human care is an essential component in neonatal care. This approach involves not only the application of clinical protocols, but also the consideration of the emotional and psychological needs of newborns and their families.

**Objective:** To determine the relationship between knowledge of neonatal asphyxia and humanized care by nurses in the neonatology service of a public hospital. **Methods:** Hypothetical deductive, quantitative approach, applied type, non-experimental design of cross-sectional cohort, correlational, will have as population or unit of analysis a convenience sample of 60 nursing professionals who work in the neonatology service of a public hospital in Huánuco. In them, two questionnaires adapted to the national context, validated and reliable were applied to measure knowledge of neonatal asphyxia and humanized care. The data collected will be tabulated and processed in SPSS 27, the Spearman compensation coefficient test will be used to test the hypotheses.

**Keywords:** Knowledge, asphyxia, nursing care, neonatology.

## 1. EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

La asfixia neonatal, que se refiere a la falta de oxígeno que puede sufrir un recién nacido en el momento del parto o inmediatamente después, se considera una de las causas más significativas de problemas de salud y fallecimientos entre los recién nacidos en todo el mundo. Se define como la incapacidad del recién nacido para iniciar y mantener una respiración efectiva al nacer, lo que puede resultar en daño cerebral y otras complicaciones a largo plazo. Sin embargo, a pesar de los significativos progresos realizados en el ámbito de la atención neonatal, la incidencia de asfixia sigue siendo alarmante, especialmente en contextos donde los recursos son limitados (1).

A nivel mundial, se estima que la asfixia neonatal es responsable del 23% de las muertes neonatales. En 2023, en México, el 49,1% de las muertes neonatales fue por asfixia al momento del nacimiento (2). De acuerdo con las estimaciones proporcionadas por la Organización Mundial de la Salud, comúnmente conocida por sus siglas OMS, se calcula que aproximadamente 11,1 de cada 1000 recién nacidos presentan algún grado de asfixia al momento de su nacimiento a nivel global. Más de un millón de neonatos sobrevivientes a episodios de asfixia sufren complicaciones a largo plazo, incluyendo problemas de desarrollo y parálisis cerebral (3).

La mortalidad en pacientes con asfixia perinatal es del 25%, siendo mayor en aquellos con grados severos de asfixia (37% de mortalidad) Entre las principales causas secundarias de muerte en neonatos con asfixia se encuentran el síndrome de aspiración de meconio (34%), hipertensión pulmonar persistente (24%) y sepsis neonatal (21%) (4).

La asfixia neonatal es la tercera causa de muerte en neonatos en Perú. Según, la asfixia y sus causas relacionadas representaron el 14.1% de las muertes neonatales, con un total de 2,136

defunciones registradas (5). Un análisis exhaustivo llevado a cabo en las instalaciones del Hospital de la Amistad II-2, localizado en Santa Rosa de Piura, ha arrojado resultados significativos, informando que la tasa de incidencia de casos de asfixia neonatal se ha situado en 8.96 por cada 1,000 bebés nacidos vivos en los últimos años de estudio (6). En un exhaustivo estudio que se llevó a cabo utilizando un diseño de casos y controles en las instalaciones del Hospital Nacional IV Alberto Sabogal Sologuren, ubicado en la ciudad del Callao, se incluyeron 80 casos de asfixia perinatal. Los factores asociados identificados incluyeron bajo peso al nacer y la falta de control prenatal adecuado. Este estudio subraya la necesidad de investigaciones adicionales para identificar los factores de riesgo y mejorar la atención neonatal (7).

En la provincia de Huánuco según datos de la Dirección Regional de Salud Huánuco (Diresa- Huánuco) existieron un total de 29 niños recién nacidos que tuvieron asfixia neonatal entre el año 2020 al 2023 (8). En el mismo año el Instituto Nacional Materno Perinatal señala que, las causas relacionadas con la asfixia neonatal abarcan situaciones obstétricas como el desprendimiento prematuro de placenta, parto prolongado y la insuficiencia de control prenatal adecuado. Estos elementos pueden ser importantes en Huánuco, donde el acceso a servicios de salud puede ser escaso en zonas rurales (9).

Las diversas situaciones que han sido mencionadas con anterioridad no son en absoluto ajenas a las circunstancias que se presentan en el ámbito local, particularmente en el contexto del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano. Esto se puede respaldar con información proporcionada por la oficina de estadística del propio hospital señala que durante el 2023 y hasta el segundo trimestre del 2024 hubo 12 casos de neonatos que tuvieron el diagnóstico de asfixia neonatal (10).

Además del conocimiento técnico, el cuidado humano es un componente esencial en la atención neonatal. Este enfoque implica no solo la aplicación de protocolos clínicos, sino también la consideración de las necesidades emocionales y psicológicas de los recién nacidos y sus familias. Las enfermeras deben ser capaces de ofrecer un cuidado empático y compasivo, lo que puede mejorar los resultados tanto para los pacientes como para sus familias. Sin embargo, la falta de formación en habilidades de comunicación y cuidado humanizado puede limitar la efectividad del tratamiento (11).

A pesar de la relevancia de estos aspectos, se ha identificado una brecha significativa en la formación y el conocimiento práctico sobre asfixia neonatal y cuidado humanizado entre las enfermeras. Esta situación plantea un desafío crítico, ya que un conocimiento inadecuado puede llevar a intervenciones tardías o ineficaces, aumentando el riesgo de complicaciones en los recién nacidos. Por lo tanto, es fundamental investigar y evaluar el nivel de conocimiento actual de las enfermeras sobre la asfixia neonatal y su capacidad para brindar un cuidado humano, con el fin de desarrollar estrategias de capacitación que mejoren la atención en el servicio de neonatología (12).

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cómo se relaciona el conocimiento en asfixia neonatal y el cuidado humanizado por enfermeras del servicio de neonatología de un hospital público de la región Huánuco en el año 2025?

### **1.2.2. Problemas específicos**

**Pe1.** ¿Como la dimensión concepto de la asfixia neonatal se relaciona con el cuidado humanizado por enfermeras del servicio de neonatología de un hospital público?

- Pe2.** ¿Como la dimensión factores de riesgo de la asfixia neonatal se relaciona con el cuidado humanizado por enfermeras del servicio de neonatología de un hospital público?
- Pe3.** ¿Como la dimensión alteraciones ante la asfixia neonatal se relaciona con el cuidado humanizado por enfermeras del servicio de neonatología de un hospital público?
- Pe4.** ¿Como la dimensión sobre los problemas secundarios a la asfixia neonatal se relaciona con el cuidado humanizado por enfermeras del servicio de neonatología de un hospital público?

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

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

Determinar cuál es la relación entre el conocimiento en asfixia neonatal y el cuidado humanizado por enfermeras del servicio de neonatología de un hospital público.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Oe1.** Establecer como la dimensión sobre el concepto de la asfixia neonatal se relaciona con el cuidado humanizado por enfermeras del servicio de neonatología de un hospital público.
- Oe2.** Establecer como la dimensión de los factores de riesgo de la asfixia neonatal se relaciona con el cuidado humanizado por enfermeras del servicio de neonatología de un hospital público.
- Oe3.** Establecer como la dimensión de las alteraciones ante la asfixia neonatal se relaciona con el cuidado humanizado por enfermeras del servicio de neonatología de un hospital público.

**Oe4.** Establecer como la dimensión sobre los problemas secundarios a la asfixia neonatal se relaciona con el cuidado humanizado por enfermeras del servicio de neonatología de un hospital público.

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

### **1.4.1. Teórica**

A nivel teórico este estudio se justifica debido a que es necesario identificar el nivel cognitivo sobre asfixia neonatal por los profesionales de enfermería, donde actualmente no hay información al respecto en el ámbito local, en ello al desarrollarse el estudio en un hospital regional de referencia, es importante conocer y como esto se relaciona o asocia con el cuidado humanizado que brindan al momento de atender a los neonatos hospitalizados. El estudio estará apoyado en la teoría del Cuidado Humano de Jean Watson ya que dicha teoría proporciona un marco filosófico y ético que enfatiza la importancia del cuidado integral, interpersonal y transpersonal en la práctica de enfermería. Watson sostiene que el cuidado humano implica un compromiso moral profundo, donde la enfermera no solo atiende la enfermedad o condición física (en este caso, la asfixia neonatal), sino que se interesa por la persona en su totalidad, incluyendo sus dimensiones emocionales, sociales y espirituales.

### **1.4.2. Metodológica**

La tesis empleará un diseño de investigación correlacional de enfoque cuantitativo y de diseño correlacional, el cual permitirá contrastar el conocimiento en asfixia neonatal y el cuidado humanizado. Asimismo, los instrumentos de recolección de datos que se emplearán para medir las variables serán instrumentos empleados en el Perú y que cuenten con la validez y confiabilidad necesaria.

### **1.4.3. Práctica**

Según el sentido práctico y tomando en cuenta los datos que se recolectará del estudio, será posible que los directivos del hospital puedan gestionar capacitaciones para reforzar los conocimientos en asfixia neonatal y con ello puedan mejorar el cuidado humanizado; de igual manera, los especialistas en el campo de la enfermería que se desempeñan en el área de neonatología tendrán la oportunidad de llevar a cabo un proceso de autoformación que les permita adquirir conocimientos y habilidades relacionadas con la asfixia neonatal y podrán conocer los aspectos en los que presentan deficiencias al momento de brindar el cuidado a los neonatos hospitalizados.

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

### **1.5.1. Temporal**

El estudio se desarrollará durante un periodo que abarca desde el mes de enero hasta el mes de junio del año 2025.

### **1.5.2. Espacial**

La investigación se llevará a cabo en el área de neonatología del hospital público de Huánuco.

### **1.5.3. Población o unidad de análisis**

En cuanto a la población se considerarán a los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de neonatología, los cuales serán informados del estudio y participarán previa firma de un consentimiento informado.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación

#### Antecedentes internacionales

Cevallos et al. (13) en el 2022 Ecuador, desarrollo un estudio la cual tuvo como objetivo “determinar los conocimientos de asfixia neonatal y el cuidado humanizado en enfermeras con la teoría de Watson, en Ecuador”. El estudio fue de tipo cualitativa, descriptiva, analítica de corte transversal, aplico dos instrumentos. En los resultados, más del 82% de enfermeras del servicio realizo el cuidado humanizado adecuado. Del mismo modo, indica que la enfermería tiene la importante responsabilidad de garantizar el tratamiento de neonatos con asfixia al nacer, debiendo poseer los conocimientos requeridos para atender estos casos y así impactar positivamente en su evolución, además de enriquecer la investigación científica y homogeneizar la práctica profesional. Determinó que las dos variables están significativamente asociadas.

López y Reyes (14), en el 2020 Nicaragua, se realizó una investigación la cual tuvo como objetivo de “determinar los conocimientos y el cuidado humanizado del personal de Enfermería sobre el manejo del recién nacido con asfixia neonatal-Hospital Gaspar García Laviana-Rivas- II semestre en Nicaragua”. Realizó un estudio cuali-cuantitativo, relacional, de corte transversal; la muestra fue de 55 Licenciadas en enfermería, a quienes, aplicaron dos instrumentos. En los resultados, el 92% tiene conocimientos sobre la asfixia, su concepto, clasificación y parámetros a considerar; en cuanto a la técnica ABR, el 96% o la mayoría no conoce el orden a seguir, sin embargo, en cuanto al cuidado o humanizado solo en el 79% se observó el cuidado humanizado, en la práctica. Por ello concluyó que, ambas variables se relacionan de manera directa.

Salim y Abdul (15), en el 2020 Irak, tuvieron como objetivo “determinar el conocimiento de las enfermeras sobre el cuidado humanizado de recién nacidos con asfixia al nacer en la UCIN en hospitales pediátricos en la gobernación de Babilonia Irak”. La tesis tuvo un enfoque cuantitativo, de nivel correlacional, utilizó diseño relacional. Utilizó una población muestral de 62 enfermeras. Aplicaron dos instrumentos. Los resultados muestran que los participantes 89.2 % tiene excelente conocimiento. En comparación, la edad media de las enfermeras experimentadas es de  $32,73 \pm 9,33$  mientras que las de mala conciencia es de  $26,05 \pm 5,86$ . Existen vínculos significativos entre la educación y la participación en la concientización,  $p = 0,015$ . Finalmente concluyó que, alrededor del 66 por ciento de las enfermeras tienen experiencia de asfixia durante el parto, según el estudio.

#### **Antecedentes nacionales**

Zavala, (16) en el 2025 en Chimbote, desarrolló su estudio el cual tuvo como objetivo “determinar la relación entre el nivel de conocimiento en asfixia neonatal y cuidado humanizado en el servicio de Neonatología del Hospital Regional de Chimbote. Fue un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional y corte transversal, la muestra consistió en 30 enfermeras. Los resultados mostraron que el 63% de las enfermeras tenía un conocimiento moderado y el 37% un conocimiento alto. El 63% evidenció un cuidado humanizado favorable y en el 37% fue desfavorable. Halló una correlación significativa ( $\text{Sig.} = .000$ ) entre el conocimiento y el cuidado humanizado, resaltando la influencia del primero en el manejo del dolor neonatal. Concluyó que ambas variables se relacionan.

Atoche (17), en el 2023 Trujillo, llevó a cabo su investigación la cual tuvo como objetivo principal “determinar la relación entre el conocimiento sobre asfixia neonatal y la práctica del cuidado humanizado en el recién nacido del profesional de enfermería en un hospital público, en

Trujillo". La investigación fue cuantitativa, básica, con diseño no experimental, descriptivo-correlacional y corte transversal, y la muestra incluyó a 48 enfermeros. Aplicaron dos instrumentos. Los resultados mostraron que un 56% de enfermeros tenía conocimientos regulares sobre asfixia neonatal y un 71% logró un nivel medio en prácticas de cuidado humanizado. Determino que hay una relación significativa y positiva entre las variables con un valor de 0.687 del coeficiente Rho de Spearman.

Barrón y Anaya (18), en el 2021 Ayacucho, se desarrolló su tesis la cual tuvo como objetivo “determinar la relación entre el conocimiento sobre asfixia neonatal y el cuidado humanizado de enfermería en recién nacidos prematuros del servicio de Neonatología en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho”. Realizó una investigación cuantitativa con un diseño descriptivo-correlacional no experimental. La población: 47 licenciadas en enfermería en total. Aplicación de instrumentos. Participantes; 47 tituladas en Enfermería. Los resultados muestran que el 80,9% posee conocimiento adecuado, 19,1% conocimiento insuficiente, 28% brindan cuidado humanizado adecuado y tienen suficiente conocimiento. Finalmente concluyó que existe relación entre el conocimiento de asfixia neonatal y el cuidado humanizado en enfermería en recién nacidos.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **Variable 1: Conocimiento en asfixia neonatal**

#### **Definición de conocimiento**

El conocimiento es la acción y efecto de conocer, es decir, de adquirir información valiosa para comprender la realidad por medio de la razón, el entendimiento y la inteligencia. Se refiere, pues, a lo que resulta de un proceso de aprendizaje. Se puede hacer referencia al conocimiento en varios sentidos. En su sentido más general, la palabra conocimiento alude a la información acumulada sobre un determinado tema o asunto. En un sentido más específico, el conocimiento es definido como el conjunto de habilidades, destrezas, procesos mentales e información adquiridos por el individuo. Su función es ayudarlo a interpretar la realidad, resolver problemas y dirigir su comportamiento (19).

#### **Definición del conocimiento en asfixia neonatal**

El conocimiento en asfixia neonatal se refiere a la comprensión integral de la asfixia que puede ocurrir en recién nacidos, abarcando varios aspectos clave: como la definición, las causas, el diagnóstico, el manejo y tratamiento, la prevención y las consecuencias y seguimiento sobre las posibles secuelas a largo plazo de la asfixia neonatal y cómo realizar un seguimiento y cuidado continuo para abordar cualquier problema de desarrollo (20).

## **Dimensiones de la variable 1**

### **a) Concepto de asfixia neonatal**

Asfixia se define como la falta de oxígeno (hipoxia) o la falta de perfusión (isquemia) en diversos órganos. Se acompaña de acidosis láctica en los tejidos y si se asocia a hipoventilación, presenta hipercapnia (21).

La asfixia neonatal es un síndrome clínico que se manifiesta por depresión en funciones cardiorrespiratorias del recién nacido, incluyendo síntomas visibles como cianosis, que es una coloración azulada de la piel, y palidez. Este cuadro clínico resulta de hipoxemia y/o isquemia en el feto dentro del útero materno. Desde una perspectiva fisiológica, este fenómeno conlleva una interrupción o una reducción drástica en el intercambio gaseoso que ocurre en la placenta o en los pulmones del neonato. Esta alteración provoca hipoxemia, que es la falta de oxígeno en la sangre; acumulación de dióxido de carbono (CO<sub>2</sub>), que puede causar acidosis; y además hipoxia en los tejidos, que resulta en un déficit de oxígeno en ellos y efectos de acidosis metabólica y respiratoria (22).

La asfixia neonatal, que se refiere a la falta de oxígeno en los recién nacidos, normalmente se encuentra acompañada por la presencia de acidosis láctica. En los casos donde esta condición se asocia con hipoventilación, es posible que se observe un aumento en los niveles de dióxido de carbono en la sangre, conocido como hipercapnia. Puede ser provocada por diversas causas, como insuficiencia placentaria, complicaciones durante el parto, o condiciones maternas que afectan el bienestar fetal. Las consecuencias pueden ser graves e incluyen encefalopatía hipóxico-isquémica, parálisis cerebral, y problemas a largo plazo como dificultades en el aprendizaje, discapacidades auditivas o visuales (23).

## **Clasificación de la asfixia según parámetros:**

### **Asfixia perinatal severa.**

Se diagnostica cuando al menos tres de los siguientes criterios están presentes: una puntuación de Apgar a los cinco minutos de vida menor o igual a cinco; un pH inferior a 7,0 medido en la primera hora de vida en muestras de cordón arterial, venoso o capilar; un déficit de base igual o menor a -16 mmol/L también en la primera hora; la presencia de encefalopatía moderada a severa, correspondiente a los estadios II y III según la clasificación de Sarnat; y un nivel de lactato igual o superior a 12 mmol/L durante ese mismo periodo. Estos indicadores reflejan un compromiso metabólico y neurológico significativo que requiere intervención clínica urgente y seguimiento especializado (24).

### **Asfixia perinatal moderada.**

La asfixia perinatal moderada se diagnostica cuando están presentes al menos dos de los siguientes criterios: una puntuación de Apgar a los cinco minutos de vida menor o igual a siete; un valor de pH inferior a 7,15 registrado durante la primera hora de vida en muestras de sangre obtenidas del cordón arterial, venoso o capilar; y la presencia de encefalopatía leve a moderada, correspondiente a los estadios I y II según la escala de Sarnat. Estos parámetros permiten identificar un compromiso neurológico y metabólico que requiere vigilancia y manejo clínico adecuado para prevenir complicaciones posteriores (25).

### **Asfixia perinatal leve sin acidosis metabólica.**

La asfixia perinatal leve sin acidosis metabólica se refiere a una condición en la que el recién nacido ha sufrido una agresión por falta de oxígeno y/o perfusión tisular alrededor

del nacimiento, pero sin que se haya desarrollado una acidosis metabólica significativa. En términos generales, la asfixia perinatal se define como la agresión al feto o recién nacido por hipoxia e isquemia que conduce a hipoxemia, hipercapnia y acidosis metabólica significativa ( $\text{pH} < 7,0$  o déficit de bases  $\geq 12$  mmol/L) asociada a daño orgánico y encefalopatía neonatal en casos graves. Sin embargo, cuando la asfixia es leve, el recién nacido puede presentar signos de depresión respiratoria o alteraciones transitorias sin que se evidencie acidosis metabólica en la gasometría sanguínea, ni daño neurológico significativo posterior (26).

#### **Acidosis metabólica sin alteración clínica o neurológica.**

La acidosis metabólica sin alteración clínica o neurológica se caracteriza por la presencia, durante la primera hora tras el nacimiento, de un pH moderadamente bajo, inferior a 7,15, medido en muestras de sangre obtenidas del cordón arterial, venoso o capilar, mientras que el puntaje de Apgar a los cinco minutos es superior a siete, lo que indica que, a pesar del desequilibrio ácido-base, el recién nacido no presenta signos clínicos ni neurológicos evidentes de compromiso (27).

#### **Asfixia perinatal descartada.**

La asfixia perinatal se descarta cuando, durante la primera hora después del nacimiento, el pH en muestras de sangre del cordón arterial, venoso o capilar es igual o superior a 7,15, y la puntuación de Apgar a los cinco minutos es mayor a siete, lo que indica una adecuada adaptación neonatal sin evidencia de acidosis metabólica ni compromiso clínico significativo (28).

**b) Factores de riesgo**

Un factor de riesgo se define como cualquier rasgo, condición particular o comportamiento específico que eleva la probabilidad de que se produzca un acontecimiento adverso o que se desarrolle una enfermedad en una persona o grupo. En el contexto de la salud, los factores de riesgo son condiciones o situaciones que pueden predisponer a una persona a desarrollar una enfermedad o complicación. Estos factores no necesariamente causan la enfermedad directamente, pero sí aumentan la probabilidad de que se presente (29).

Los factores de riesgo de asfixia neonatal son características o condiciones que aumentan la probabilidad de que un bebé experimente una falta de oxígeno al nacer, lo que puede llevar a complicaciones graves. Estos factores pueden estar relacionados con la madre, el bebé o el proceso de parto (30).

**Factores asociados**

El acceso insuficiente a la atención prenatal, definido como la realización de entre cero y tres controles durante el embarazo, se asocia significativamente con un mayor riesgo de asfixia perinatal, ya que limita la detección y manejo oportuno de factores de riesgo maternos y fetales; además, las madres que residen en áreas rurales o con menor acceso a servicios de salud enfrentan un mayor riesgo debido a la dificultad para recibir atención adecuada y continua, lo que incrementa la probabilidad de complicaciones durante el embarazo y el parto que pueden desencadenar asfixia en el recién nacido (31).

**Factores Maternos:**

La edad materna representa un factor de riesgo importante para la asfixia perinatal, ya que tanto las madres jóvenes, entre 18 y 24 años, como las de edad avanzada presentan

mayor probabilidad de complicaciones; asimismo, condiciones médicas maternas como hipertensión, diabetes y enfermedades cardíacas incrementan el riesgo de eventos adversos durante el embarazo y el parto. Además, la historia obstétrica previa, incluyendo antecedentes de partos complicados, abortos espontáneos o partos prematuros, contribuye a elevar la vulnerabilidad del recién nacido frente a la asfixia perinatal, reflejando la necesidad de una vigilancia prenatal y perinatal rigurosa para minimizar estos riesgos y mejorar los resultados neonatales (32).

### **Factores placentarios**

Los factores placentarios asociados a la asfixia neonatal incluyen condiciones críticas que comprometen la oxigenación fetal durante la gestación y el parto. El desprendimiento prematuro de placenta (*abruptio placentae*), que interrumpe el suministro de oxígeno al separarse antes del parto, y la circular de cordón umbilical, que comprime el flujo sanguíneo, son causas directas de hipoxia. El oligohidramnios, al reducir el líquido amniótico, limita la movilidad fetal y afecta la función placentaria, mientras que la presencia de líquido amniótico meconial indica estrés fetal y riesgo de aspiración, generando complicaciones respiratorias graves. La corioamnionitis, infección de membranas, deteriora la placenta y eleva el riesgo de asfixia, junto a otras morbididades neonatales. Por último, la hipotonía uterina, al prolongar el trabajo de parto, reduce la oxigenación durante las contracciones inefectivas. Estos factores, interrelacionados, subrayan la necesidad de monitoreo obstétrico riguroso para mitigar riesgos y garantizar un adecuado intercambio gaseoso fetal (33).

### **Factores en el parto:**

Durante el parto, varios factores pueden contribuir a la asfixia neonatal, que se refiere a la falta de oxígeno en el bebé al momento del nacimiento. Estos diversos factores pueden influir de manera significativa en la oxigenación del bebé tanto durante el proceso del trabajo de parto como en el momento del parto propiamente dicho.

### **Complicaciones en el Trabajo de Parto**

Las complicaciones durante el trabajo de parto que pueden aumentar el riesgo de asfixia neonatal incluyen el trabajo de parto prolongado, que debido a la presión sostenida sobre el cordón umbilical o la placenta puede comprometer la oxigenación fetal; asimismo, un parto dificultoso, especialmente cuando se presenta una posición anómala del bebé, como la presentación de nalgas o de cara, puede obstaculizar la progresión del parto y afectar el suministro adecuado de oxígeno al feto. En particular, la presentación de nalgas, donde el bebé se encuentra con las nalgas o pies hacia abajo en lugar de la cabeza, incrementa significativamente las complicaciones durante el parto y, por ende, el riesgo de asfixia neonatal. Estas situaciones requieren una vigilancia obstétrica estrecha y, en muchos casos, intervenciones oportunas para minimizar el impacto sobre la salud del recién nacido (34).

### **Factores de riesgo en el feto**

Los factores de riesgo fetales asociados a la asfixia neonatal incluyen la prematuridad, definida como una gestación igual o menor a 36 semanas, y el bajo peso al nacer, con un peso igual o inferior a 2500 gramos, ambos relacionados con una mayor vulnerabilidad del recién nacido frente a complicaciones perinatales; además, se ha observado que el sexo masculino constituye un factor de riesgo adicional, ya que los recién nacidos varones presentan una mayor predisposición a sufrir asfixia neonatal.

Estos factores reflejan condiciones que afectan la madurez y resistencia del feto ante situaciones de estrés durante el embarazo y el parto, incrementando la probabilidad de hipoxia y daño neurológico (35).

### c) **Alteraciones**

Esta dimensión hace referencia a las alteraciones que puede tener un recién nacido con diagnóstico de asfixia neonatal asimismo se describen las acciones de enfermería frente a este suceso

#### **Acciones ante la asfixia**

Las acciones de enfermería ante la asfixia neonatal son cruciales para minimizar el daño y mejorar los resultados de salud del recién nacido. La asfixia neonatal requiere una intervención rápida y efectiva para restaurar el suministro de oxígeno y prevenir posibles complicaciones a largo plazo (36).

#### **Valoración Inicial:**

Es fundamental realizar una evaluación rápida y precisa del estado general del neonato, que incluya la aplicación de la puntuación de Apgar al primer minuto y a los cinco minutos de vida, para valorar su adaptación inicial al medio extrauterino; además, se debe monitorear continuamente los signos vitales como la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria, la temperatura y la saturación de oxígeno con el fin de detectar de manera oportuna cualquier alteración que requiera intervención inmediata, garantizando así una atención adecuada y oportuna para prevenir complicaciones neonatales (36).

#### **Reanimación Neonatal:**

La reanimación neonatal debe iniciarse de forma inmediata cuando el neonato presenta una puntuación de Apgar baja, entre 0 y 3, o signos evidentes de dificultad respiratoria, con el objetivo de restablecer la adecuada oxigenación y función cardiopulmonar; para ello, se emplea ventilación asistida mediante bolsa y máscara, y si es necesario, se procede a la intubación endotraqueal para asegurar la vía aérea y optimizar la ventilación. Estas maniobras deben realizarse sin demora, ya que la evaluación inicial con la puntuación de Apgar al primer y quinto minuto de vida permite identificar la necesidad de intervención urgente, garantizando así la estabilización del recién nacido y reduciendo el riesgo de daño neurológico y mortalidad asociada a la asfixia perinatal (36).

#### **Manejo de la Vía Aérea:**

Es fundamental asegurar la permeabilidad de las vías respiratorias y proporcionar oxígeno suplementario para corregir la hipoxemia, es decir, la disminución de los niveles de oxígeno en la sangre; además, se debe realizar un monitoreo constante de la saturación de oxígeno del paciente, ajustando la administración de oxígeno según las necesidades observadas, con el fin de mantener una oxigenación adecuada y prevenir complicaciones derivadas de la hipoxia (36).

#### **Monitoreo Continuo:**

El monitoreo continuo y sistemático de los signos vitales del paciente, que incluye la medición de la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria y los niveles de saturación de oxígeno en la sangre, es fundamental para evaluar de manera precisa el estado clínico del neonato; además, es imprescindible valorar la respuesta a las intervenciones realizadas y ajustar el tratamiento según sea necesario, garantizando así

una atención oportuna y eficaz que permita detectar precozmente cualquier alteración y prevenir complicaciones (36).

**Manejo de Complicaciones:**

Es fundamental mantenerse alerta ante posibles complicaciones como la encefalopatía hipóxico-isquémica, realizando una evaluación neurológica temprana y preparando intervenciones adecuadas, entre las que destaca la hipotermia terapéutica iniciada en las primeras seis horas de vida para reducir el daño cerebral; además, es imprescindible controlar cuidadosamente la temperatura corporal del recién nacido para prevenir tanto la hipotermia como la hipertermia, ya que mantener una temperatura adecuada contribuye a la estabilidad fisiológica y mejora el pronóstico neurológico en estos pacientes (36).

**Soporte Familiar:**

Es esencial proporcionar a los padres información clara y apoyo emocional, explicándoles de manera comprensible la situación del neonato y las acciones que se están llevando a cabo para su cuidado, al mismo tiempo que se facilita, siempre que sea posible, la vinculación temprana entre el recién nacido y sus padres, promoviendo el contacto y el apego que contribuyen al bienestar emocional de la familia y al desarrollo saludable del bebé (36).

**Documentación:**

Registrar todas las intervenciones realizadas, así como las respuestas del neonato, para asegurar la continuidad del cuidado y facilitar la evaluación posterior (36).

**Intervenciones Específicas:**

Las intervenciones específicas en el cuidado neonatal incluyen la aplicación de medidas de confort y cuidado general, tales como mantener una adecuada higiene del recién nacido mediante el aseo cuidadoso del cordón umbilical, la limpieza regular del cuerpo con productos suaves y agua tibia, y la creación de un entorno tranquilo que favorezca su bienestar y relajación; además, es fundamental administrar líquidos y electrolitos según las necesidades individuales para mantener el equilibrio hemodinámico, garantizando así la estabilidad fisiológica y el adecuado desarrollo del neonato durante sus primeros días de vida.

#### **Prevención de Hipoxemia y Alteraciones Metabólicas:**

Implementar acciones para prevenir la hipoxemia, alteraciones del equilibrio electrolítico y glucemia, y mantener una presión arterial adecuada (36).

#### **Alteraciones en el AGA**

##### **Acidosis Metabólica:**

La asfixia neonatal conlleva a una acumulación de ácido láctico debido a la hipoxia, lo que resulta en una disminución del pH arterial. Un pH menor a 7.00 es indicativo de acidosis metabólica severa y se considera un fuerte predictor de morbilidad y mortalidad neonatal (37).

##### **Hipoxemia:**

Los niveles de oxígeno ( $pO_2$ ) en la sangre arterial suelen estar significativamente reducidos. Esto se traduce en una baja saturación de oxígeno, lo que indica que los tejidos no están recibiendo suficiente oxígeno para su funcionamiento (38).

##### **Hipercapnia:**

Se ha observado un incremento en los niveles de dióxido de carbono ( $pCO_2$ ) que se encuentran presentes en la sangre arterial, que puede ocurrir debido a la ventilación inadecuada y la incapacidad del neonato para eliminar el  $CO_2$  de manera efectiva. Esto contribuye a la acidosis respiratoria y metabólica (39).

#### **Exceso de Base Negativo:**

Un exceso de base negativo indica una disminución en los bicarbonatos y puede reflejar un estado de acidosis metabólica. Valores de exceso de base de -15 a -19 son comunes en neonatos con asfixia severa (40).

#### **Alteraciones en los Electrolitos:**

Pueden presentarse desequilibrios en electrolitos como el potasio, que puede estar elevado (hiperpotasemia) debido a la liberación de potasio de las células dañadas por la hipoxia (41).

### **d) Problemas secundarios de asfixia neonatal**

La asfixia neonatal puede causar problemas secundarios en diversos órganos y sistemas del recién nacido. Algunos de los principales problemas secundarios incluyen:

#### **Problemas Neurológicos**

La encefalopatía hipóxico-isquémica (EHI) constituye la principal y más grave complicación de la asfixia perinatal, caracterizándose por un daño cerebral causado por la falta de oxígeno y flujo sanguíneo durante el parto o poco después, lo que puede derivar en secuelas neurológicas a largo plazo como parálisis cerebral, retraso mental, epilepsia y otros trastornos motores y cognitivos; además, en casos de asfixia severa, pueden presentarse complicaciones adicionales como la hemorragia intraventricular y

la leucomalacia periventricular, que agravan el pronóstico neurológico del recién nacido. Estas condiciones reflejan un daño cerebral irreversible que depende de la duración y gravedad de la hipoxia-isquemia, y requieren un manejo clínico especializado para minimizar las secuelas y mejorar la calidad de vida del paciente (42).

### **Problemas Respiratorios**

El síndrome de dificultad respiratoria neonatal (SDR) es un problema respiratorio común en recién nacidos, especialmente en aquellos prematuros, y puede presentarse debido a la inmadurez pulmonar caracterizada por la deficiencia de surfactante, una sustancia esencial que permite la correcta expansión de los alvéolos; además, el edema pulmonar secundario a la asfixia perinatal también contribuye a la dificultad respiratoria, comprometiendo la oxigenación y la función pulmonar del neonato. Esta condición se manifiesta con signos clínicos como taquipnea, uso de músculos accesorios y dificultad para respirar, y requiere diagnóstico oportuno y manejo especializado que puede incluir la administración de surfactante exógeno y soporte ventilatorio para mejorar la función respiratoria y prevenir complicaciones graves (43).

### **Problemas Cardiovasculares**

La hipotensión en el recién nacido puede presentarse como consecuencia de disfunción miocárdica, donde la capacidad del corazón para mantener un gasto cardíaco adecuado se ve comprometida debido a la inmadurez o lesión del miocardio, especialmente tras la transición al ambiente extrauterino; por otro lado, la hipertensión pulmonar persistente se desarrolla por una vasoconstricción anormal de los vasos pulmonares, lo que incrementa la resistencia vascular pulmonar y dificulta el flujo sanguíneo hacia los pulmones, provocando hipoxemia y afectando la precarga cardíaca, lo que a su vez

puede contribuir a la hipotensión sistólica. Ambas condiciones requieren una evaluación hemodinámica cuidadosa y un manejo especializado para estabilizar la función cardiovascular y mejorar la oxigenación del neonato (44).

### **Problemas Renales**

La insuficiencia renal aguda (IRA) en el neonato puede presentarse principalmente por necrosis tubular aguda, causada por una hipoperfusión renal prolongada o grave, como la que ocurre en contextos de asfixia perinatal, hipoxia, hipotensión o hipovolemia; esta lesión tubular resulta en una disminución abrupta y significativa de la función renal, afectando el filtrado glomerular y el equilibrio hidroelectrolítico del recién nacido (45).

### **Problemas Gastrointestinales**

La enterocolitis necrotizante es una grave complicación gastrointestinal que puede desarrollarse en el neonato como resultado de una hipoperfusión intestinal, la cual provoca una lesión isquémica en la mucosa y submucosa intestinal, favoreciendo un proceso inflamatorio y necrosis; esta condición es más frecuente en recién nacidos prematuros y de bajo peso, cuya inmadurez del tracto gastrointestinal, junto con factores como la alimentación enteral con fórmula y la alteración del microbioma intestinal, incrementan la susceptibilidad al daño intestinal (46).

### **Problemas Hematológicos**

La coagulación intravascular diseminada (CID) es un problema hematológico grave que puede desarrollarse en el neonato como resultado de la activación excesiva y descontrolada de la cascada de coagulación, lo que conduce a la formación de microtrombos en el sistema vascular y al consumo masivo de factores de coagulación

y plaquetas; esta condición provoca tanto trombosis como sangrados difusos, complicando significativamente el cuadro clínico y requiriendo un diagnóstico precoz y un manejo especializado para controlar la coagulación, prevenir complicaciones hemorrágicas y mejorar el pronóstico del recién nacido (47).

### **Problemas Metabólicos**

Los problemas metabólicos en el neonato incluyen la hipoglucemia, que puede presentarse por el agotamiento de las reservas de glucógeno debido a factores como la prematuridad, la asfixia perinatal o el retraso en la alimentación, y la acidosis metabólica, que se desarrolla por la acumulación de ácido láctico como consecuencia de la hipoxia tisular; ambas condiciones requieren un diagnóstico temprano y un manejo adecuado, como la administración de glucosa para corregir la hipoglucemia y medidas para restablecer el equilibrio ácido-base, con el fin de prevenir complicaciones neurológicas y mejorar el pronóstico del recién nacido (48).

### **La teoría de la adaptación de Callista Roy**

Según Roy, el ser humano actúa como un sistema adaptativo que responde a estímulos ambientales a través de cuatro modos: fisiológico, autoconcepto, rol e interdependencia, que permiten analizar como el neonato y su familia enfrentan la asfixia neonatal, una condición que puede impactar varios sistemas causando serias consecuencias a corto y largo plazo (49).

Las enfermeras tienen un rol clave al implementar intervenciones que faciliten la adaptación fisiológica del neonato, como estabilizar signos vitales y manejar complicaciones respiratorias y neurológicas, mientras también apoyan el autoconcepto y bienestar emocional de los padres,

fomentando la vinculación temprana y un ambiente de cuidado humano que favorezca la resiliencia familiar (50).

La implementación del modelo de Roy en neonatología ayuda a enfermeras a detectar estímulos focales, contextuales y residuales que influyen en la adaptación del neonato y su familia, creando planes de cuidado personalizados que combinan aspectos técnicos y humanos, evaluados mediante el Proceso de Atención de Enfermería (PAE). De este modo, el saber sobre asfixia neonatal se enriquece con una perspectiva integral que valora la interacción entre el neonato, su familia y el entorno, promoviendo respuestas adaptativas efectivas que mejoran los resultados clínicos y la calidad de vida, demostrando que el cuidado humanizado es una necesidad fundamental en la práctica neonatal (51).

## **Variable 2: cuidado humanizado**

### **Definición de Cuidado humanizado**

La idea de cuidado humanizado se establece como la conexión entre el enfermero y el paciente, caracterizada por la calidez y la empatía que mantienen la esencia única de ambos. Este método de atención exige un firme compromiso del profesional de la salud para ofrecer cuidados de excelencia, abarcando no solo necesidades físicas, sino también un tratamiento humano y holístico. Esto requiere que el enfermero posea un amplio conocimiento profesional y científico para actuar de manera efectiva y responsable, evitando riesgos que amenacen la salud del paciente. Al mismo tiempo, es crucial crear un entorno que favorezca el bienestar personal, promoviendo así una vida saludable y equilibrada en cada etapa de su vida (52).

La relevancia que tiene el cuidado humanizado radica en su capacidad para permitir una atención óptima en los diversos servicios de salud. Esto se basa en la práctica clínica profesional, la cual se presenta como un pilar fundamental para ofrecer una atención de calidad. Este enfoque se caracteriza por ser global, autónomo y ético, lo que asegura que superemos las expectativas establecidas de manera colaborativa. Al hacerlo, se espera alcanzar resultados significativos que contribuyan a mejorar la salud de los usuarios. Es fundamental subrayar que esta labor es el resultado de un esfuerzo conjunto y de la inteligencia colectiva, y nunca debe verse de otra manera (53).

### **Dimensión de la variable 2**

Watson presenta las dimensiones del cuidado humanizado de la siguiente manera.

#### **a) Respeto**

El respeto puede definirse como un importante valor fundamental que implica mostrar consideración y aprecio hacia otras personas, sus ideas, creencias o las instituciones que representan, reconociendo su dignidad y la importancia de sus perspectivas. Se expresa a través de una variedad de actitudes o comportamientos que son fundamentales para lograr una convivencia armoniosa y pacífica en la sociedad. Esto incluye, por ejemplo, la adherencia a diversas normas establecidas, así como la aceptación y comprensión de diferentes perspectivas y opiniones que pueden existir entre las personas (54).

Implica reconocer la dignidad y los derechos del paciente, considerando su autonomía y decisiones. El respeto se manifiesta en la atención personalizada y en la consideración de las creencias y valores del individuo (55).

**b) Empatía**

La empatía se define como la habilidad de entender profundamente los sentimientos y las emociones que experimenta otra persona, así como el esfuerzo por intentar conectar y vivir de manera objetiva y racional las experiencias emocionales que esa persona está sintiendo en ese momento. Cuando una persona logra experimentar y comprender el dolor o el sufrimiento que atraviesan los demás al ponerse en su situación específica y caminar en sus zapatos, esto provoca en su interior un profundo deseo de ofrecer ayuda y de actuar de manera que se alinee con sus propias convicciones morales y éticas (56).

Se refiere a la capacidad del profesional para comprender y compartir los sentimientos del paciente. La empatía permite una conexión emocional que facilita la comunicación y el apoyo durante el proceso de cuidado, ayudando al paciente a sentirse comprendido y apoyado (57).

**c) Afecto**

Llamamos afecto al cariño o la inclinación que sentimos por alguien o por algo, es decir, a un tipo de vínculo o sentimiento de estima, cuando no a la totalidad de los sentimientos o emociones que podemos experimentar en un momento dado (58).

El afecto en el cuidado humanizado implica la expresión de calidez y preocupación genuina por el bienestar del paciente. Esto puede incluir gestos de cariño, una actitud amable y el establecimiento de un ambiente seguro y acogedor (59).

**d) Comunicación**

La comunicación es un proceso que consiste en la transmisión e intercambio de mensajes entre un emisor y un receptor. Comunicación es un proceso de dar y recibir información por medio de cualquier canal, puede o no haber retroalimentación, pero siempre existe un mensaje y un emisor o ente que lo emite. Por su parte, la comunicación humana es un proceso característico e inherente a la condición del hombre, pues abarca habilidades propias y exclusivas. Entre ellas está el manejo de signos lingüísticos, uso del pensamiento, capacidad de significar y crear consensos entre los grupos sociales (60).

Una comunicación efectiva es fundamental en el cuidado humanizado. Esto incluye escuchar activamente al paciente, proporcionar información clara y comprensible, y fomentar un diálogo abierto que permita al paciente expresar sus inquietudes y necesidades (61).

### **Teoría del cuidado humano con Watson**

De acuerdo con lo que sostiene Watson, el cuidar se considera el elemento central y fundamental de la profesión de enfermería. Sin embargo, al examinar detenidamente el contexto social y los desafíos del sistema de salud en la actualidad, es imprescindible que realicemos un esfuerzo deliberado y sistemático para mantener y salvaguardar este concepto dentro de nuestras diversas áreas de trabajo, que incluyen la atención a los pacientes, la gestión administrativa, la formación académica y la investigación. Por esta razón, destaca que la teoría del Cuidado Humano se considera una de las piezas fundamentales que pueden contribuir de manera significativa a alcanzar este objetivo (62).

Watson opina que las humanidades amplían el pensamiento y fomentan el crecimiento personal, siendo así líder en la unión de artes, ciencias y humanidades. Watson ha

investigado el cuidado de enfermería desde perspectivas filosóficas (existencial – fenomenológica) y espirituales. Considera el cuidado como un principio moral y ético de la enfermería. En resumen, la atención humana como vínculo terapéutico fundamental entre las personas es intersubjetivo, transpersonal y relacional (63).

El cuidado humanizado en enfermería se define como una atención integral que reconoce y respeta la dignidad, individualidad y necesidades del paciente. Este enfoque busca establecer una relación de confianza y empatía entre el profesional de enfermería y el paciente, promoviendo un ambiente en el que se valore la experiencia humana en el proceso de atención (64).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

**Hi:** Existe relación entre el conocimiento en asfixia neonatal con el cuidado humanizado por enfermeras del servicio de neonatología de un hospital público de Huánuco, 2025.

**Ho:** No existe relación entre el conocimiento en asfixia neonatal con el cuidado humanizado por enfermeras del servicio de neonatología de un hospital público de Huánuco, 2025.

### **2.3.2. Hipótesis Específicas**

**Hi<sub>1</sub>:** El conocimiento sobre el concepto de la asfixia neonatal se relaciona con el cuidado humanizado de enfermeras del servicio de neonatología de un hospital público.

- H01:** El conocimiento sobre el concepto de la asfixia neonatal no se relaciona con el cuidado humanizado de enfermeras del servicio de neonatología de un hospital público.
- Hi2:** El conocimiento de los factores de riesgo de la asfixia neonatal se relaciona con el cuidado humanizado de enfermeras del servicio de neonatología de un hospital público.
- H02:** El conocimiento de los factores de riesgo de la asfixia neonatal no se relaciona con el cuidado humanizado de enfermeras del servicio de neonatología de un hospital público.
- Hi3:** El conocimiento de las alteraciones ante la asfixia neonatal se relaciona con el cuidado humanizado de enfermeras del servicio de neonatología de un hospital público.
- H03:** El conocimiento de las alteraciones ante la asfixia neonatal no se relaciona con el cuidado humanizado de enfermeras del servicio de neonatología de un hospital público.
- Hi4:** El conocimiento sobre los problemas secundarios a la asfixia neonatal se relaciona con el cuidado humanizado de enfermeras del servicio de neonatología de un hospital público.
- H04:** El conocimiento sobre los problemas secundarios a la asfixia neonatal no se relaciona con el cuidado humanizado de enfermeras del servicio de neonatología de un hospital público.

## METODOLOGÍA

### 3.1. Método de la investigación

El enfoque que se seguirá será el método hipotético-deductivo, el cual se define como una técnica que busca abordar y resolver una variedad de problemas que se presentan en el ámbito de la ciencia. Este método implica la formulación de hipótesis, las cuales se asumen como verdaderas de manera temporal, a pesar de que no existe una garantía absoluta sobre su veracidad. En este contexto, la investigación se centrará en la evaluación de casos específicos, con el objetivo de extraer conclusiones que puedan aplicarse de manera más amplia a situaciones generales (65).

### 3.2. Enfoque de la investigación

Será cuantitativo, pues en este estudio se pretende medir y estimar las variables acordes a los problemas planteados, para que posteriormente sea analizado mediante la estadística descriptiva e inferencial. (66).

### 3.3. Tipo de investigación

Será aplicada, debido a que se tiene como objetivo un problema destinado a la acción, donde se aportará hechos nuevos a partir de del estudio de ambas variables cuyos resultados aportarán a las teorías ya existentes (67).

### 3.4. Diseño de la investigación

Será no experimental debido a que ninguna de las variables será manipulada, los fenómenos se observarán de manera natural para analizarlos posteriormente (68).

El corte será transversal ya que los datos se recolectarán en un único momento con el fin de describir y analizar las variables (69).

El nivel será correlacional, puesto a que se buscará la dependencia probabilística entre las variables sin buscar una relación de dependencia (70).

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

#### **Población:**

La población abarca a las personas u objetos sobre los que se quiere investigar. "El universo o población puede estar constituido por personas, animales, registros médicos, los nacimientos, las muestras de laboratorio, los accidentes viales entre otros", por lo que en esta investigación se considerará a 60 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de neonatología de un hospital público de Huánuco (71).

#### **Muestra:**

No se tendrá muestra ya que se va a trabajar con toda la población, el cual será 60 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de neonatología de un hospital público de Huánuco.

#### **Muestreo:**

Se aplicará el muestreo censal, esto porque se cuenta con un número reducido de sujetos que participarán por lo que se considerará a los 60 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de neonatología de un hospital público de Huánuco

#### **Criterios de selección**

##### **Criterios de inclusión:**

- Profesionales de enfermería que acepten participar en el estudio firmando el consentimiento informado

- Profesionales de enfermería que laboren en el servicio de neonatología.

**Criterios de exclusión:**

- Profesionales de enfermería que no acepten participar en el estudio y/o no firmen el consentimiento informado
- Profesionales de enfermería que se encuentren de vacaciones.

**3.6. Variables y operacionalización**

Variable 1: Conocimiento en asfixia neonatal

Variable 2: Cuidado humanizado

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
<b>Variable 1 Conocimiento en asfixia neonatal</b>	El conocimiento en asfixia neonatal se refiere a la comprensión integral de la asfixia que puede ocurrir en recién nacidos, abarcando varios aspectos clave: como la definición, las causas, el diagnóstico, el manejo y las consecuencias y seguimiento sobre las posibles secuelas a largo plazo de la asfixia neonatal y cómo realizar un seguimiento y cuidado continuo para abordar cualquier problema de desarrollo o salud residual (20).	El nivel de conocimiento se evaluará mediante un cuestionario el que será aplicado a los profesionales de enfermería	Concepto	- Concepto de asfixia neonatal	Ordinal Politémica	Alto 0 a 3
			Factores de riesgo	- Factores asociados - Factores maternos - Factores placentarios - Factores de riesgo en el parto - Factores de riesgo en el feto		
			Alteraciones	- Acciones ante la asfixia - Alteraciones en el AGA		
			Problemas secundarios	- Problemas posteriores a la asfixia		
<b>Variable 2 Cuidado humanizado</b>	El cuidado humanizado se define como la interacción cálida entre el enfermero y el paciente, manteniendo su esencia, comprometiéndose a ofrecer atención de calidad que implique un cuidado humano y holístico, con conocimiento científico para no afectar la salud del usuario y garantizar un ambiente propicio para una vida sana y armoniosa en todas sus etapas (52).	El cuidado humanizado será evaluado mediante la observación a cada profesional de enfermería	Respeto	- Respeto - Esperanza - Preocupación - Amabilidad - Optimista - Solución de problemas - Apoyo emocional	Ordinal Politémica	Buena 20 a 46
			Empatía	- Ayuda - Busca del bienestar - Comprensión - Cariño		
			Afecto	- Amor al recién nacido - Contacto visual y físico - Atención adecuada - Ayuda en las necesidades - Escucha - Confianza		
			Comunicación	- Gestos - Palabras - Honestidad		

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnicas**

La técnica a emplear en el estudio será la encuesta el cual permitirá recopilar los datos de manera directa de los profesionales de enfermería

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

##### **Instrumento de la variable 1**

**Cuestionario de conocimiento de asfixia neonatal.** Este instrumento fue elaborado por Ramos en el 2015 en Huánuco, el cual consta de 4 dimensiones (Concepto, Factores de riesgo, Alteraciones y Problemas secundarios) está compuesto por 10 ítems que responden a alternativas donde solo una es la correcta.

##### **Instrumento de la variable 2**

**Cuestionario de cuidado humanizado.** El instrumento en mención fue creado por Alayo en el 2021 en Trujillo, está compuesta por 4 dimensiones (Respeto, Empatía, Afecto y Comunicación) y tienen 20 ítems que se evalúan mediante una escala de Likert (1=Nunca, 2=Casi nunca, 3=A veces, 4=Casi siempre y 5=Siempre).

#### **3.7.3. Validación**

##### **Instrumento de la variable 1**

El Cuestionario de conocimiento de asfixia neonatal, fue validado por Escudero en el 2020 en Lima, quien consideró a 5 profesionales expertos que laboran en el servicio de neonatología y expertos con experiencia en la metodología de la investigación, quienes calificaron el cuestionario como apto para que pueda ser empleado.

##### **Instrumento de la variable 2**

El Cuestionario de cuidado humanizado, fueron validados por Alayo en el 2021 en Trujillo,

por 4 expertos con formación académica de especialidad en el área, quienes revisaron el instrumento, y por ende dieron conformidad a los ítems para su aplicación.

#### **3.7.4. Confiabilidad**

##### **Instrumento de la variable 1**

El Cuestionario de conocimiento de asfixia neonatal, fue sometido a una prueba de confiabilidad por Escudero en el 2020 en Huánuco, quien consideró la estadística de Alfa de Cronbach obteniéndose un valor de confiabilidad de 0,89; que indicó que este instrumento presenta un grado de alto de confiabilidad.

##### **Instrumento de la variable 2**

El Cuestionario de cuidado humanizado, fue sometido a una prueba de confiabilidad por Alayo en el 2021 en Trujillo, quien lo realizó a través de la escala Alfa de Cronbach, aplicada a la prueba piloto, donde obtuvo un valor de 0.82, interpretándose como un instrumento confiable.

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

##### **Permisos y solicitudes**

- Se pedirá autorización a través de un oficio al director del hospital para recopilar datos.
- Con el consentimiento del director, se podrá acceder a la sala de espera de consultorios externos coordinando previamente con la jefatura de neonatología.

### **Logística y Capacitación**

- Se llevará a cabo una sesión de formación destinada a los encuestadores, con el propósito de prepararlos adecuadamente para llevar a cabo las actividades necesarias en el trabajo de campo.
- Se llevará a cabo un proceso organizado y meticuloso para manejar todos los aspectos logísticos necesarios que facilitarán la ejecución del trabajo de campo.

### **Proceso de recolección de datos**

- La firma del consentimiento informado será realizada por parte de los profesionales del área de enfermería.
- Con el objetivo de recopilar información sobre las variables que están siendo objeto de estudio en esta investigación, se llevará a cabo un proceso de recolección a través de la utilización de encuestas diseñadas específicamente para tal fin.
- Se llevará a cabo un exhaustivo control de calidad sobre los instrumentos que han sido completados, con el propósito de poder identificar y seleccionar aquellos que contienen la información necesaria y pertinente, cumpliendo con los criterios específicos de inclusión y exclusión previamente establecidos.

### **Preparación y procesamiento de datos**

- Se llevará a cabo el proceso de selección, la tabulación y la evaluación detallada de los datos recopilados.
- Se llevará a cabo el proceso de confección y diseño de tablas y gráficos que facilitarán la posterior evaluación y comprensión de los datos que han sido recolectados.

## **Interpretación de datos**

- Se llevará a cabo un análisis detallado de la interpretación de los resultados, comparando y contrastando estos hallazgos con otros antecedentes relevantes y diversas teorías existentes en el campo.
- Se procederá a elaborar las conclusiones basándose en los resultados que se han obtenido previamente a lo largo del estudio.

## **Análisis de datos**

Los datos serán ingresados cuidadosamente en el software de Microsoft Excel 2016, y después de ser elaborados y organizados, se transferirán al programa estadístico SPSS, en su versión 27 diseñada para el sistema operativo Windows. Una vez en SPSS, estos datos serán analizados y presentados de una manera visualmente accesible, mediante la creación de tablas y gráficos, utilizando tanto técnicas de estadísticas descriptivas como inferenciales para obtener conclusiones significativas.

- **Análisis descriptivo:** El cálculo se llevará a cabo empleando frecuencias absolutas y porcentajes en el caso de variables cualitativas. Para facilitar la comprensión y la explicación del análisis, se utilizarán diversas tablas y gráficos que representen los datos de manera visual.
- **Análisis inferencial:** Con el objetivo de determinar y establecer la relación entre las diferentes variables que están siendo objeto de estudio en esta investigación, se llevará a cabo la aplicación de la prueba estadística conocida como correlación de Spearman. Este análisis se realizará bajo la premisa de un nivel de confianza del 95%, y se considerará un límite de error, específicamente  $p \leq 0.05$ , para poder definir y

establecer la significancia de los resultados obtenidos. Para llevar a cabo este procedimiento de manera adecuada, se tomará en cuenta una serie de criterios relacionados con la distribución normal de los datos que han sido recogidos durante la fase de recopilación de información.

### 3.9. Aspectos éticos

Se tendrá en cuenta lo que ha sido indicado por el Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, así como también se considerarán los principios bioéticos establecidos en el Informe de Belmont, que son la autonomía del individuo, la beneficencia que busca el bienestar de las personas, el principio de no maleficencia que implica evitar el daño y la justicia que exige equidad y trato justo en la atención y los recursos.

**Autonomía.** De acuerdo a este principio fundamental, se llevará a cabo un proceso en el que se hará hincapié en la importancia de respetar y valorar la decisión que tomen, de manera voluntaria, los profesionales que se dedican a la enfermería. Con el objetivo de llevar a cabo este proceso, las participantes deberán firmar un documento que se conoce como consentimiento informado, el cual les otorga la autorización necesaria para que puedan formar parte del estudio en cuestión.

**Beneficencia.** El principio se refiere al beneficio que obtendrán profesionales de enfermería donde se evaluarán los conocimientos sobre asfixia neonatal para que puedan mejorar los cuidados brindados enfocados en el cuidado humanizado.

**No Maleficencia.** Este principio se fundamenta en la idea de que no debemos causar ningún tipo de daño o perjuicio a los profesionales que se dedican a la enfermería. Esto es especialmente importante porque su rol en este contexto se restringirá únicamente a la tarea

de completar los cuestionarios que se les proporcionen.

**Justicia.** Con base en este principio fundamental, se buscará prevenir cualquier forma de trato discriminatorio hacia los profesionales de enfermería, independientemente de aspectos como el género, la raza, la edad, la religión o las opiniones políticas que pudieran tener estas personas.

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025							
	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.
Búsqueda de la realidad problemática	■							
Identificación de las fuentes bibliográficas	■							
Situación problemática y marco teórico	■	■						
Importancia y justificación de la investigación	■	■						
Planteamiento de problemas y objetivos		■						
Enfoque y diseño de investigación		■	■					
Población, muestra y muestreo		■	■					
Técnicas e instrumentos de recolección de datos		■	■					
Aspectos bioéticos			■					
Métodos de análisis de información			■	■				
Aspectos administrativos del estudio				■				
Elaboración de los anexos				■				
Aprobación del proyecto					■			
Aplicación del trabajo de campo.						■	■	
Sustentación del trabajo								■

Leyenda

Ejecutado	■
Por ejecutar	■

## 4.2. Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
<b>Servicios</b>	Estadístico	Locación de servicio	1	500.00	500.00
	Literato	Locación de servicio	1	500.00	500.00
	Tipeo	Hoja	150	2.00	300.00
	Internet	Horas	250	2.00	500.00
	Encuadernación	Unidad	06	35.00	210.00
	Viático	Unidad	10	20.00	200.00
	Movilidad	Unidad	50	10.00	500.00
	<b>Subtotal</b>				<b>2.710.00</b>
<b>Recursos materiales</b>	Papel bond	Millar	01	100.00	100.00
	Lapiceros	Unidad	10	2.00	20.00
	Archivadores	Docena	05	20.00	100.00
	Memoria USB	Unidad	01	100.00	100.00
	Corrector	Unidad	2	3.00	6.00
	Folder	Unidad	6	5.00	30.00
	<b>Subtotal</b>				<b>356.00</b>
<b>N°</b>	<b>ÍTEMS</b>				<b>COSTO (S/.)</b>
1	Servicios				2,710.00
2	Recursos materiales				356.00
<b>TOTAL</b>					<b>3,066.00</b>

## 5. REFERENCIAS

1. Carvajal C. XIV edición manual de obstetricia y ginecología/2023 [Internet]. 2023 [Consultado 2024 julio 20]. Disponible en: [https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2023/03/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2023-FINAL\\_compressed.pdf](https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2023/03/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2023-FINAL_compressed.pdf).
2. Murguía T. Asfixia perinatal, reflexiones alrededor del silencio al nacer. Un llanto no escuchado. [Internet]. 2023 [Consultado 2024 julio 19]. Disponible en: [http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/2007/nov\\_01\\_ponencia.html](http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/2007/nov_01_ponencia.html).
3. Brito A. “Proceso de Enfermería en un Neonato con Asfixia Perinatal” [Internet]. Puebla: Universidad Autónoma de Puebla; 2021 [Consultado 2024 julio 28]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/c2ec2b6a-89b3-4cbe-9a14-dab139f24832/content>.
4. Venavides W. Perfil clínico – epidemiológico de la asfixia perinatal en recién nacidos de la unidad de neonatología del Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom [Internet]. San Salvador: Universidad de el Salvador; 2022 [Consultado 2024 julio 19]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1177386/492-11105865.pdf>.
5. Ministerio de Salud (Minsa). Mortalidad Neonatal en el Perú y sus departamentos [Internet]. 2022 [Consultado 2024 julio 19]. Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/portal/docs/Mortalidad\\_neonatal11\\_12.pdf](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/Mortalidad_neonatal11_12.pdf).
6. Benites Y. Factores de riesgo asociados a asfixia neonatal en Hospital de la Amistad II-2 Santa Rosa Piura. [Internet]. Piura: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019. [Consultado 2024 julio 19]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/4675>.
7. Romero F, Herles E, Lino A, Rojas F, Flores M, Flores V, et al. Factores asociados a asfixia perinatal en un hospital de Callao, Perú. *Rev. Perinatol Reprod Hum.* [Internet]. 2023 [Consultado 2024 julio 19]. 30 (2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rprh.2016.06.009>.

8. Dirección Regional de Salud Huanuco (Diresa- Huánuco). Total de neonatos con diagnóstico de asfixia neonatal periodo 2021 - 2023. 2024..
9. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología. [Internet]. 2023 [Consultado 2024 Agosto 30]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5116461/Gu%C3%ADas%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20y%20de%20Procedimientos%20en%20Obstetricia%20y%20Perinatolog%C3%ADa%202023.pdf>.
10. Oficina de Estadística del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano. Numero de casos de asfixia neonatal en el Hospital Regional "Hermilio Valdizan Medrano" periodo 2023 al 2024. 2024..
11. Altamirano M. Plan de cuidados de enfermería para recién nacidos que padecen asfixia neonatal, atendidos en el área de neonatología en el Hospital General Docente Ambato. [Internet]. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2020 [Consultado 2024 julio 19]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/14085/1/PIUAENF003-2021.pdf>.
12. Rizo L, Romero D. Proceso de atención de enfermería, en recién nacidos con diagnóstico de asfixia neonatal. [Internet]. Ecuador: Universidad Estatal De Milagro; 2021 [Consultado 2024 julio 20]. Disponible en: <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5486/1/PROCESO%20DE%20ATENCIÓN%20DE%20ENFERMERÍA,%20EN%20RECIÉN%20NACIDO%20CON%20DIAGNÓSTICO%20DE%20ASFIXIA%20NEONATAL.pdf>.
13. Cevallos A, Echeverría B, Loaiza M. Actuación de enfermería en la asfixia neonatal: a propósito de un caso. Rev. Polo del Conocimiento [Internet]. 2023 [Consultado 2024 julio 18]. 8 (1). Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es>.
14. López Y, Reyes D. Conocimientos y cuidado humanizado del personal de Enfermería sobre el manejo del recién nacido con asfixia neonatal-Hospital Gaspar García Laviana-Rivas- II

- semestre [Internet]. Nicaragua: Universidad Autónoma de Nicaragua; 2020 [Consultado 2024 agosto 05]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/12957/>.
15. Salim Y, Abdul R. Evaluación del conocimiento de las enfermeras sobre el cuidado humanizado de recién nacidos con asfixia al nacer en la UCIN en hospitales pediátricos en la gobernación de Babilonia Irak” [Internet]. 2020 [Consultado 2024 julio 31]. 20 (3). Disponible en: <https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Aagd%3A1%3A9838881/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Aagd%3A162449297&crl=c>.
  16. Zavala L. Nivel de conocimiento en asfixia neonatal y cuidado humanizado en el servicio de Neonatología del Hospital Regional de Chimbote [Internet]. Chimbote: Universidad Nacional de Trujillo; 2025 [Consultado 2025 junio 06]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/56309a6f-54d9-43ad-b72d-ca2460fc03f5>.
  17. Atoche C. Conocimiento y práctica del cuidado del recién nacido del profesional de enfermería en un hospital público, Trujillo. [Internet]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2023 [Consultado 2024 agosto 05]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/133202>.
  18. Barrón H, Anaya C. Conocimiento sobre cuidados especiales de recién nacidos prematuros y el desempeño profesional de las enfermeras en el servicio de neonatología del hospital regional Miguel Ángel Mariscal Llerena – Ayacucho. [Internet]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2021 [Consultado 2024 agosto 05]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6152>.
  19. Significados.com. Conocimiento [Internet]. 2023 [Consultado 2024 agosto 20]. Disponible en: <https://www.significados.com/conocimiento/>.
  20. García A. Estado fetal no tranquilizador, asfixia perinatal y encefalopatía neonatal. Rev. Anales de Pediatría. [Internet]. 2005 [Consultado 2024 agosto 14]. 63 (1). Disponible en:

<https://www.analesdepediatria.org/en-estado-fetal-no-tranquilizador-asfixia-articulo-13076760>.

21. Tejerina H. Asfixia neonatal. Rev. Scielo [Internet]. 2007 [Consultado 2024 agosto 10]. 46 (2). Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rbp/v46n2/v46n2a12.pdf>.
22. Bustamante U. Desarrollo Psicomotor En Niños Que Nacieron Con Asfixia Neonatal En El Hospital General De Jaén. [Internet]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2024 [Consultado 2024 agosto 14]. Disponible en: La asfixia neonatal, es el síndrome clínico manifestado por depresión.
23. Tejerina H. Asfixia neonatal. Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría [Internet]. 2007 [Consultado 2024 agosto 10]. 46 (2). Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1024-06752007000200012&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1024-06752007000200012&script=sci_arttext).
24. Carrasco G. Asfixia perinatal y Reanimación [Internet]. 2016 [Consultado 2025 junio 20]. Disponible en: <https://sintesis.med.uchile.cl/tratados-por-especialidad/tratados-de-ginecologia-y-obstetricia/13708-asfixia-perinatal-y-reanimacion>.
25. Martínez M, Arnaez J, Valverde E, Quero J. Asfixia intraparto y encefalopatía hipóxico-isquémica. Revista Diagnóstico Terapéuticos de la AEP [Internet]. 2008 [Consultado 2025 junio 20]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/26.pdf>.
26. García D, Romero H, Colmenares A. Asfixia Perinatal. Revista Repertorio de Medicina y Cirugía [Internet]. 2013 [Consultado 2025 junio 06]. 22( 1 ): 28-37. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/en-estado-fetal-no-tranquilizador-asfixia-articulo-13076760>.
27. Lakhani S. Acidosis metabólica: síntomas, complicaciones y tratamiento. [Internet]. 2025 [Consultado 2025 junio 20]. Disponible en: <https://www.kidneyfund.org/es/viviendo-con-enfermedad-renal/los-problemas-de-salud-causados-por-la-enfermedad-renal/acidosis-metabolica-sintomas-complicaciones-y-tratamiento>.

28. Ministerio de Salud Pública. Protocolo de Atención al Recién Nacido con Asfixia Perinatal y Encefalopatía Hipóxico-Isquémica [Internet]. 2018 [Consultado 2025 junio 20]. Disponible en: <https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/guideline/DOM-MN-48-01-GUIDELINE-2018-esp-Protocolo-Asfixia-Perinatal-y-Encefalopat%C3%ADa-Hip%C3%B3xico-Isqu%C3%A9mica.pdf>.
29. Rincón P, Riesgo L, Ibáñez M, Rodríguez V. Factores de riesgo asociados a asfixia perinatal en el Hospital Universitario Méderi. Revista Ciencias de la Salud [Internet]. 2017 [Consultado 2024 agosto 10]. 15 (3). Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1692-72732017000300345&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1692-72732017000300345&script=sci_arttext).
30. Solís B. Factores relacionados a asfixia neonatal en recién nacidos atendidos en el servicio de neonatología del Hospital Carlos Roberto Huembés. [Internet]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2019 [Consultado 2024 agosto 10]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/12329/1/100851.pdf>.
31. Moreno J, Rodríguez L, Pérez M, Diffur R, Canet M. Algunos factores perinatales relacionados con la asfíxia neonatal. Rev. Medisan [Internet]. 2013 [Consultado 2024 agosto 10]. 17 (2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192013000200003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000200003).
32. Llambías A, Reyes W, Pérez R, Carmenate L, Pérez L, Díaz G. Factores de riesgo de la asfixia perinatal. Rev. Medigraphic [Internet]. 2016 [Consultado 2024 agosto 10]. 22 (4). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2016/mdcs161d.pdf>.
33. Yoplac M. Factores asociados a asfixia neonatal en recién nacidos de parto por cesárea del servicio de Neonatología del Hospital II - 2 Tarapoto. [Internet]. San Martín: Universidad Nacional de San Martín; 2021 [Consultado 2024 agosto 10]. Disponible en: <https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/11458/4263/1/MED.%20HUMANA%20-%20Melissa%20Del%20Pilar%20Yoplac%20Chichipe.pdf>.

34. Moraes M, Silvera F, Borbonet D. Atención neonatal del recién nacido deprimido severo de término. Rev. Scielo [Internet]. 2005 [Consultado 2024 agosto 11]. 76 (3). Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v76n3/v76n3a03.pdf>.
35. Rivera M, Lara N, Baró T. Asfíxia al nacer: factores de riesgo materno y su repercusión en la mortalidad neonatal. Revista Información Científica [Internet]. 2018 [Consultado 2024 agosto 10]. 97 (5). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332018000501020](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000501020).
36. Rodríguez F, Vargas E. Condiciones clínicas y cuidados de Enfermería en los pacientes con asfíxia neonatal. Rev. Salud, Arte Y Cuidado. [Internet]. 2022 [Consultado 2024 agosto 10]. 15 (2). Disponible en: <https://revistas.uclave.org/index.php/sac/article/view/4250>.
37. Ulloa A, Meneses E, Castillo A. Niveles de pH y lactato en sangre de cordón umbilical en recién nacidos con asfíxia perinatal. Repercusión clínica. Rev. Hosp. Jua. Mex. [Internet]. 2016 [Consultado 2024 agosto 11]. 83 (3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2016/ju163d.pdf>.
38. Díaz M, Melchor M. Determinación e importancia de la gasometría del cordón umbilical [Internet]. 2022 [Consultado 2024 agosto 11]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1756&sectionid=121621932>.
39. American Baby y Child. Diagnóstico de la Asfíxia de Nacimiento (Encefalopatía Isquémica Hipóxica) por Gases de la Sangre en el Cordón Umbilical) [Internet]. 2021 [Consultado 2024 agosto 11]. Disponible en: <https://www.abclawcenters.com/espanol/gases-sangre-cordon-umbilical-diagnostico-nacimiento/>.
40. Piñeros J, Troncoso G, Serrano C, Espinosa E. Diagnóstico, manejo, monitoreo y seguimiento del recién nacido con asfíxia perinatal, encefalopatía hipóxica isquémica (EHI), e hipotermia terapéutica (HT). Rev. Asociación Colombiana de Neonatología [internet]. 2021 [Consultado 2024 agosto 12]. 1 (1). Disponible en: <https://ascon.org.co/wp-content/uploads/2021/02/CONSENSO-NEUROLOGIA-Y-NEONATOLOGIA1.pdf>.

41. Murcia M, Duran E, Velandia S, Uribe M, García D, Saavedra N, et al. Alteraciones clínicas y paraclínicas en recién nacidos con PH arterial de cordón umbilical menor o igual a 7,18. Artículo de investigación científica y tecnológica [Internet]. 2012 [Consultado 2024 agosto 10]. 21 (4). Disponible en: **¡Error! Referencia de hipervínculo no válida..**
42. Rodriguez E. 2º Congreso argentino de discapacidad en pediatría [Internet]. 2012 [Consultado 2024 agosto 11]. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/congresos/2012/disca/ppt/Jueves/rodriguezsecuelas.pdf>.
43. Lattari A. Asfixia del nacimiento [Internet]. 2025 [Consultado 2025 junio 20]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-infantil/problemas-generales-del-reci%C3%A9n-nacido/asfixia-del-nacimiento>.
44. Pertierra A, Figueras J, Sebastiani G, Rovira N, Krauel X. Asfixia perinatal: relación entre afectación cardiovascular, neurológica y multisistémica. Revista Acta Pediatría Especializada [Internet]. 2008 [Consultado 2025 junio 20]. 66 (10): 494-501. Disponible en: <https://www.actapediatrica.com/index.php/secciones/originales/462-asfixia-perinatal-relaci%C3%B3n-entre-afectaci%C3%B3n-cardiovascular-neurol%C3%B3gica-y-multisist%C3%A9mica>.
45. Jenik A, Ferraris J, Ramirez J, Ceriani J. [Internet]. 1992 [Consultado 2025 junio 20]. 90 (1): 5-10. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-287965>.
46. León J, Pavez P, Bancalari A. Perforación intestinal espontánea durante el período neonatal. Revista chilena de pediatría [Internet]. 2006 [Consultado 2025 junio 20]. 77 (5). Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062006000500009](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062006000500009).
47. Hernández Y, Gallardo A, Martínez E, Ramos C. Anormalidades hematológicas en enfermedad hepática, fisiopatología y consideraciones terapéuticas. Revista Horizonte Médico (Lima) [Internet]. 2024 [Consultado 2025 junio 06]. 24 (2). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2024000200013](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2024000200013).

48. Iribarren I, Hilario E, Álvarez A, Alonso D. Fallo multiorgánico neonatal tras asfixia perinatal. Rev. Anales de Pediatría. [Internet]. 2022 [Consultado 2024 agosto 11]. 97 (4). Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-fallo-multiorganico-neonatal-tras-asfixia-articulo-S1695403322001965>.
49. Díaz L, Durán M, Gallego P. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Revista Aquichan [Internet]. 2002 [Consultado 2025 junio 06]. 2 (1). Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972002000100004](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004).
50. Villamizar B, Durán M. Modelo de adaptación de Roy en un ensayo clínico controlado. Revista Avances en Enfermería [Internet]. 2012 [Consultado 2025 junio 12]. 30 (2). Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002012000200010](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002012000200010).
51. Bonfill E, Lleixa M, Sáez F, Romaguera S. Estrés en los cuidados: una mirada desde el modelo de Roy. Revista Index de Enfermería [Internet]. 2010 [Consultado 2025 junio 10]. 19 (4). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962010000300010](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300010).
52. Huáman S. Percepción del cuidado humanizado de enfermería en madres de recién nacidos en un Centro Materno Infantil 2021. [Internet]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. [Consultado 2024 agosto 10]. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6073/T061\\_06127096\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6073/T061_06127096_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
53. Espinosa Á, Enríquez C, Leiva F, López M, Castañeda L. Construcción colectiva de un concepto de cuidado humanizado en enfermería. Rev. Ciencia y enfermería. [Internet]. 2015 [Consultado 2024 agosto 10]. 21 (2). Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532015000200005&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532015000200005&script=sci_arttext).
54. Giani C. Respeto. [Internet]. 2024 [Consultado 2024 agosto 11]. Disponible en: <https://concepto.de/respeto/>.

55. Organización de las Naciones Unidas (ONU). La Ciencia del Respeto [Internet]. 2020 [Consultado 2024 agosto 12]. Disponible en: <https://www.unodc.org/unodc/es/listen-first/super-skills/respect.html>.
56. Equipo de Enciclopedia Significados. Empatía [Internet]. 2021 [Consultado 2024 agosto 12]. Disponible en: <https://www.significados.com/empatia/>.
57. Dávila Y, Díaz V, Montero B, López J, Reyes A, Calzadilla N. La empatía de los enfermeros con los pacientes en los hospitales públicos. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2023 [Consultado 2025 junio 20]. 31 (2). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/8FkSJ6JkWg58PxTBYQn8RTw/?format=pdf&lang=es>.
58. Raffino E. Afecto [Internet]. 2021 [Consultado 2024 agosto 13]. Disponible en: <https://concepto.de/afecto/>.
59. Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2015 [Consultado 2024 agosto 11]. 31 (3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192015000300006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006).
60. Cervantes I. ¿Qué es comunicación? [Internet]. 2017 [Consultado 2024 agosto 12]. Disponible en: <https://www.comunicayemprende.com/que-es-comunicacion/>.
61. Andamayo M, Orosco G, Torres Y. Cuidado humanizado de la enfermera según la teoría de Watson, en pacientes del servicio de emergencia del hospital Arzobispo Loayza. [Internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017 [Consultado 2024 agosto 11]. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3532/Cuidado\\_AndamayoQuito\\_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3532/Cuidado_AndamayoQuito_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
62. Guillaumet M, Fargues I, Subirana M, Bros M. Teoría del cuidado humano [Internet]. 2005 [Consultado 2024 agosto 10]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/profile/Montse->

Guillaumet/publication/216704707\_Teoria\_del\_cuidado\_humano\_Un\_cafe\_con\_Watson/links/550be4de0cf28556409770dd/Teoria-del-cuidado-humano-Un-cafe-con-Watson.pdf.

63. Watson J. Teoría del cuidado humano de Jean Watson. Revista Actualizaciones en Enfermería Fundación Santa Fe de Bogotá [Internet]. 2021 [Consultado 2024 agosto 10]. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>.
64. Orenga E. Modelo humanístico de Jean Watson: implicaciones en la práctica del cuidado. [Internet]. España: Universidad Internacional de Catalunya; 2018 [Consultado 2024 agosto 11]. Disponible en: [https://repositori.uic.es/bitstream/handle/20.500.12328/917/TFG\\_Esther%20Orenga%20Vilanova\\_2018.pdf?sequence=7&isAllowed=y](https://repositori.uic.es/bitstream/handle/20.500.12328/917/TFG_Esther%20Orenga%20Vilanova_2018.pdf?sequence=7&isAllowed=y).
65. Alicia E. Introducción a la Epistemología y a la Metodología de la Ciencia Buenos Aires, Argentina: Universidad Nacional de La Plata; 1995.
66. Hernández S. Metodología de la Investigación. Sexta ed. Mexico: McGRAW-HILL; 2014.
67. Beana, G. Metodología de la investigación. Tercera ed. Gómez MdCP, editor. México: Grupo Editorial Patria; 2017.
68. Arispe, CM. Yangali, JS. Guerrero, MA. et al. La investigación Científica. Primera ed. Ecuador Uid, editor. Guayaquil, Ecuador: Departamento de investigación; 2020.
69. Hurtado, J. Metodología de la investigación Holística. Tercera ed. Sypal F, editor. Caracas, Venezuela: Instituto Universitario de Tecnología Caripito; 2000.
70. Supo, J. Metodología de la investigación científica: Para las Ciencias de la Salud y las Ciencias Sociales. Tercera edición ed. Zacarías H, editor.: BIOESTADISTICO EIRL; 2020.
71. Pineda, B. De Alvarado, EL. Metodología de la investigación manual para el desarrollo de personal de salud. Segunda ed. Washington; 1994.

72. Hernández, Fernández, Baptista. Metodología de la investigación. Formas e Impresos. ed. Colombia: Ed. Panamericana; 1994.

**ANEXOS**

### Anexo 1. Matriz de consistencia

**Título de la investigación:** Conocimiento en asfixia neonatal y cuidado humanizado por enfermeras del servicio de neonatología de un hospital público de la región Huánuco, 2025

Formulación del problema	objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológicos
<p><b>General</b> ¿Cómo se relaciona el conocimiento en asfixia neonatal y el cuidado humanizado por enfermeras del servicio de neonatología de un hospital público de la región Huánuco en el año 2024?</p> <p><b>Específicos</b></p> <p><b>Pe1.</b> ¿Como la dimensión concepto de la asfixia neonatal se relaciona con el cuidado humanizado por enfermeras del servicio de neonatología de un hospital público?</p> <p><b>Pe2.</b> ¿Como la dimensión factores de riesgo de la asfixia neonatal se relaciona con el cuidado</p>	<p><b>General</b> Determinar cuál es la relación entre el conocimiento en asfixia neonatal y el cuidado humanizado por enfermeras del servicio de neonatología de un hospital público.</p> <p><b>Específicos</b></p> <p><b>Oe1.</b> Establecer como la dimensión sobre el concepto de la asfixia neonatal se relaciona con el cuidado humanizado por enfermeras del servicio de neonatología de un hospital público.</p> <p><b>Oe2.</b> Establecer como la dimensión de los factores de riesgo de la asfixia neonatal se relaciona con el cuidado</p>	<p><b>General</b> <b>Hi:</b> Existe relación entre el conocimiento en asfixia neonatal con el cuidado humanizado por enfermeras del servicio de neonatología de un hospital público de Huánuco, 2025. <b>Ho:</b> No existe relación entre el conocimiento en asfixia neonatal con el cuidado humanizado por enfermeras del servicio de neonatología de un hospital público de Huánuco, 2025.</p> <p><b>Específicos</b></p> <p><b>Hi1:</b> El conocimiento sobre el concepto de la asfixia neonatal se relaciona con el cuidado humanizado por enfermeras del servicio de neonatología de un hospital público. <b>Hi2:</b> El conocimiento de los factores de riesgo de la asfixia neonatal se relaciona con el cuidado humanizado por enfermeras del servicio de neonatología de un hospital público.</p>	<p><b>Variable 1</b> Conocimiento en asfixia neonatal</p> <p><b>Dimensiones</b> Concepto Factores de riesgo Alteraciones Problemas secundarios</p> <p><b>Variable 2</b> Cuidado humanizado</p> <p><b>Dimensiones</b> Respeto Empatía Afecto</p>	<p><b>Tipo de investigación</b> Será aplicada</p> <p><b>Método y Diseños de la Investigación</b> Hipotético deductivo No experimental Corte será transversal Correlacional</p> <p><b>Población y Muestra</b> 60 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de neonatología de un</p>

<p>humanizado por enfermeras del servicio de neonatología de un hospital público?</p> <p><b>Pe3.</b> ¿Como la dimensión alteraciones ante la asfixia neonatal se relaciona con el cuidado humanizado por enfermeras del servicio de neonatología de un hospital público?</p> <p><b>Pe4.</b> ¿Como la dimensión sobre los problemas secundarios a la asfixia neonatal se relaciona con el cuidado humanizado por enfermeras del servicio de neonatología de un hospital público?</p>	<p>humanizado por enfermeras del servicio de neonatología de un hospital público.</p> <p><b>Oe3.</b> Establecer como la dimensión de las alteraciones ante la asfixia neonatal se relaciona con el cuidado humanizado por enfermeras del servicio de neonatología de un hospital público.</p> <p><b>Oe4.</b> Establecer como la dimensión sobre los problemas secundarios a la asfixia neonatal se relaciona con el cuidado humanizado por enfermeras del servicio de neonatología de un hospital público.</p>	<p><b>Hi3:</b> El conocimiento de las alteraciones ante la asfixia neonatal se relaciona con el cuidado humanizado por enfermeras del servicio de neonatología de un hospital público.</p> <p><b>Hi4:</b> El conocimiento sobre los problemas secundarios a la asfixia neonatal se relaciona con el cuidado humanizado por enfermeras del servicio de neonatología de un hospital público.</p>	<p>hospital público de Huánuco</p>
---	--	--	------------------------------------

**Anexo 2. Instrumentos****UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER****FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD****PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA ESPECIALIDAD:  
ENFERMERÍA EN ONCOLOGÍA****CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE ASFIXIA NEONATAL**

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** Conocimiento en asfixia neonatal y cuidado humanizado por enfermeras del servicio de neonatología de un hospital público, Huánuco 2024.

**INSTRUCCIONES:** Estimado(a) colaborador(a) el presente cuestionario está orientado medir los conocimientos respecto a la asfixia neonatal; para ello deberá responder las preguntas que a continuación se le plantean marcando con un aspa (x) en la respuesta que usted crea correcta.

**Gracias**

**1. ¿Qué es asfixia neonatal?**

- a) Existencia de hipoxia, hipercapnia al nacer
- b) Existencia de acumulo de ácido láctico al nacer
- c) Existencia de bradicardia e hipotensión arterial al nacer
- d) Todas las anteriores
- e) Ninguna.

**2. ¿Qué factores de riesgo están relacionados con asfixia neonatal?**

- a) Factores maternos
- b) Factores Placentarios
- c) Factores del parto
- d) Factores fetales
- e) Todas las anteriores
- f) Ninguna de las anteriores.

**3. ¿Qué factores maternos conllevan a la asfixia neonatal?**

- a) Menor de 17 o mayor de 35 años de edad.
- b) Primiparidad o multiparidad
- c) Enfermedad cardio-respiratoria
- d) Todas las anteriores
- e) Ninguna de las anteriores

4. **¿Qué factores placentarios son de riesgo para que se presente asfixia en el neonato?**
- a) Disminución del flujo sanguíneo útero- placentario
  - b) Disminución de la superficie placentaria
  - c) Tuberculosis uterina, Lúes
  - d) Problemas del cordón
5. **¿Qué factores de riesgo se presentan en el parto para que se de asfixia en el neonato?**
- a) Trabajo de parto prolongado
  - b) Trabajo de parto precipitado
  - c) A y B son correctas
  - d) Ninguna de las anteriores.
6. **¿Qué factores de riesgos relacionados al feto ocasionan asfixia en el neonato?**
- a) Sufrimiento fetal
  - b) Fetos múltiples
  - c) Prematuridad o pos madurez, malformaciones
  - d) Todas las anteriores
  - e) Ninguna de las anteriores
7. **¿Cuáles son las acciones de enfermería a realizar en el RN con asfixia?**
- a) Monitoreo hemodinámico, aspiración de secreciones.
  - b) Colocarle un gorro en la cabeza.
  - c) Iniciar ventilación y/o oxigenoterapia.
  - d) Canalizar vía periférica, iniciar tratamiento.
  - e) Todas las anteriores.
8. **¿Cómo debe ser la alimentación del RN que presenta asfixia?:**
- a) Mantener reposo gástrico inicial por indicación médica.
  - b) Según la evolución del RN alimentar con leche materna.
  - c) No administrar sucedáneos de leche materna.
  - e) Todas las anteriores
9. **Durante la asfixia neonatal, ¿qué alteraciones de AGA se presentan?**
- a) Acidosis metabólica e hipoglicemia
  - b) Acidosis metabólica y respiratoria PH 6.8

- c) A y B son correctas
- d) Ninguna de las anteriores

**10. ¿Qué problemas post asfixia neonatal presenta el recién nacido?**

- a) Problemas neurológicos, respiratorios, cardiovasculares
- b) Problemas renales, digestivos
- c) Problemas hematológicos, metabólicos
- d) Todas las anteriores son correctas
- e) Ninguna de las anteriores

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA ESPECIALIDAD:  
ENFERMERÍA EN ONCOLOGÍA**

**CUESTIONARIO DE CUIDADO HUMANIZADO**

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** Conocimiento en asfixia neonatal y cuidado humanizado por enfermeras del servicio de neonatología de un hospital público, Huánuco 2024.

**INSTRUCCIONES:** Estimada madre, el presente cuestionario está orientado a conocer el autocuidado; para ello deberá responder las afirmaciones que a continuación se le plantean marcando con un aspa (x) dentro de los recuadros de acuerdo a la frecuencia con que realiza cada enunciado según el recuadro que a continuación se presenta.

<b>1</b>	Nunca
<b>2</b>	Casi nunca
<b>3</b>	A veces
<b>4</b>	Casi siempre
<b>5</b>	Siempre

Se le recuerda que este cuestionario es anónimo; sus respuestas serán manejadas con confidencialidad por lo que se le solicita veracidad al responder las interrogantes planteadas; agradezco su colaboración.

N°	Ítems	1	2	3	4	5
<b>RESPETO</b>						
01.	¿La enfermera demuestra respeto por las necesidades de su bebé?					
02.	¿La enfermera le transmite esperanza a Usted y a su bebé?					
03.	¿La enfermera se preocupa por la salud de su bebé?					
04.	¿La enfermera es amable con su bebé?					
05.	¿La enfermera es optimista con Usted?					
<b>EMPATÍA</b>						
06.	¿La enfermera soluciona problemas con suma paciencia y amor?					
07.	¿La enfermera le brinda apoyo emocional y espiritual?					
08.	¿La enfermera está dispuesta ayudarle en lo que necesita usted y su bebé?					
09.	¿La enfermera busca lo mejor para su bebé?					
10.	¿La enfermera se muestra comprensiva con su bebé?					
<b>AFECTO</b>						
11.	¿La enfermera le muestra cariño a usted y al bebé?					
12.	¿La enfermera le muestra amor a su bebé?					
13.	¿La enfermera muestra contacto visual y físico a usted y al bebé?					
14.	¿La enfermera le brinda atención adecuada a su bebé?					

15.	¿La enfermera le ayuda en lo que necesita usted y su bebé?					
<b>COMUNICACIÓN</b>						
16.	¿La enfermera escucha atentamente a las necesidades de su bebé?					
17.	¿La enfermera le transmite confianza y seguridad para el cuidado de su bebé?					
18.	¿La enfermera utiliza gestos, palabras sencillas, tono de voz adecuado, al comunicarse?					
19.	¿La enfermera le brinda a usted palabras de ánimo?					
20.	¿La enfermera es honesta sobre el estado de salud de su bebé?					

### **Anexo 3. Formato de consentimiento informado**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

**Instituciones:** Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigadores:** Lic Manuela Paola Sixto Bonilla

**Título:** Conocimiento en asfixia neonatal y cuidado humanizado por enfermeras del servicio de neonatología de un hospital público de la región Huánuco, 2025

---

#### **Propósito del estudio**

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Conocimiento en asfixia neonatal y cuidado humanizado por enfermeras del servicio de neonatología de un hospital público de la región Huánuco, 2025”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic Manuela Paola Sixto Bonilla El propósito de este estudio es determinar cuál es la relación entre el conocimiento en asfixia neonatal y el cuidado humanizado por enfermeras del servicio de neonatología de un hospital público. Su ejecución ayudará a/permitirá establecer la relación que existe entre la calidad de la atención de las enfermeras y el cumplimiento del calendario de vacunación de las madres de niños menores de un año.

#### **Procedimientos**

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente: Se explicará el procedimiento a realizar para la toma del instrumento, se firmará el consentimiento informado y se procederá con el llenado de los cuestionarios.

La entrevista/encuesta puede demorar unos 25 minutos y (según corresponda, añadir a detalle). Los resultados de la/los instrumentos se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

#### **Riesgos**

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

### **Beneficios**

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación (de manera individual o grupal), que puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

### **Costos e incentivos**

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

### **Confidencialidad**

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

### **Derechos del paciente**

Si usted se siente incómodo durante la aplicación del instrumento, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la Lic Manuela Paola Sixto Bonilla (número de teléfono: 943413795)

### **CONSENTIMIENTO**

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

Participante	Investigador
Nombres:	Nombres:
DNI:	DNI:

**Anexo 4. Informe de originalidad**

## ● 7% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 6% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 5% Base de datos de trabajos entregados
- 1% 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	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	2%
2	<b>repositorio.unheval.edu.pe</b> Internet	<1%
3	<b>uwiener on 2023-10-08</b> Submitted works	<1%
4	<b>uwiener on 2024-06-27</b> Submitted works	<1%
5	<b>uwiener on 2024-01-03</b> Submitted works	<1%
6	<b>Universidad Wiener on 2024-10-05</b> Submitted works	<1%
7	<b>Universidad Wiener on 2025-03-01</b> Submitted works	<1%
8	<b>uwiener on 2024-03-03</b> Submitted works	<1%