

UNIVERSIDAD DE HUANUCO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA
SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA
UNIVERSITARIA



TESIS

**“Conocimiento y calidad de atención de los profesionales de
enfermería del servicio de neonatología del Hospital II ESSALUD
Huánuco 2024”**

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN CIENCIAS
DE LA SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA
UNIVERSITARIA

AUTORA: Suárez Tello, Drilce

ASESOR: Borneo Cantalicio, Eler

HUÁNUCO – PERÚ

2025

U

D

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud pública por etapas de vida, neonato, lactante, infante, adulto, adulto mayor y demás poblaciones vulnerables

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Enfermería

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Maestro(a) en ciencias de la salud, con mención en salud pública y docencia universitaria

Código del Programa: P21

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 44477213

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 40613742

Grado/Título: Maestro en ciencias de la salud con mención en: "salud pública y docencia universitaria"

Código ORCID: 0000-0002-6273-9818

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palacios Zevallos, Juana Irma	Doctora en ciencias de la salud	22418566	0000-0003-4163-8740
2	Rodríguez Acosta, Gladys Liliana	Doctora en ciencias de la salud	22404125	0000-0002-4021-2361
3	Berrios Esteban, Diza	Maestro en salud pública y gestión sanitaria	22515625	0000-0002-5214-0836



UNIVERSIDAD DE HUANUCO
ESCUELA DE POSGRADO

ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL GRADO DE MAESTRO (A) EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA UNIVERSITARIA

En la ciudad de Huánuco, siendo las 11 horas del día 21 del mes de agosto del año 2025, en Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud y en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados de Maestría y Doctorado de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- Dra. Juana Irma PALACIOS ZEVALLOS (PRESIDENTA)
- Dra. Gladys Liliana RODRIGUEZ DE LOMBARDI (SECRETARIA)
- Mg. Diza BERRIOS ESTEBAN (VOCAL)

Nombrados mediante Resolución N°515-2025-D-EPG-UDH, de fecha 18 de agosto de 2025, para evaluar la sustentación de la tesis intitulada: "**CONOCIMIENTO Y CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL II ESSALUD HUÁNUCO 2024**"; presentado (a) por el/la graduando **Drilce SUAREZ TELLO**, para optar el Grado Académico de Maestro con mención en Salud Pública y Docencia Universitaria.

Dicho acto de sustentación, se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) Aprobada por unanimidad con el calificativo cuantitativo de 15 y cualitativo de Bueno.

Siendo las 12:30 horas del día 21 del mes de agosto del año 2025, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTA

Dra. Juana Irma PALACIOS ZEVALLOS
Código ORCID: 0000-0002-1160-4032
DNI: 22407304

SECRETARIA

Dra. Gladys Liliana RODRIGUEZ DE LOMBARDI
Código ORCID: 0000-0002-4021-2061
DNI: 22404125

VOCAL

Mg. Diza BERRIOS ESTEBAN
Código ORCID: 0000-0002-5214-0836
DNI: 22515625



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: DRILCE SUÁREZ TELLO, de la investigación titulada "CONOCIMIENTO Y CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL II ESSALUD HUÁNUCO 2024", con asesor(a) ELER BORNEO CANTALICIO, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 250-2024-D-EPG-UDH del P. A. de MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA UNIVERSITARIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 16 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 24 de junio de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

145. Suárez Tello, Drilce.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%	16%	9%	7%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
2	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	cdn.www.gob.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi refugio y mi guía constante, otorgándome la salud y la sabiduría necesarias para cumplir este objetivo.

A mis padres, cuyo amor, esfuerzo y apoyo incondicional han sido la base esencial de mi desarrollo profesional. Gracias por ser mi mayor motivación y ejemplo de constancia.

A mis docentes, por su dedicación y compromiso al inculcar en mí el interés por aprender y el deseo de superarme cada día.

Finalmente, a los profesionales de enfermería, cuya dedicación y compromiso en ofrecer una atención de calidad a los recién nacidos fueron fuente de inspiración para la realización de este estudio.

Con aprecio y gratitud,

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por su dirección y fortaleza en cada etapa de este trayecto.

Agradezco profundamente a mis padres por su apoyo incondicional y a mis docentes por compartir sus conocimientos y orientarme a lo largo de mi formación.

A los enfermeros y enfermeras del Hospital II Essalud Huánuco, por su colaboración en este trabajo de investigación.

A todos los que contribuyeron a este logro, mi más sincero agradecimiento.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTOS.....	III
ÍNDICE	IV
ÍNDICE DE TABLAS.....	VII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	IX
RESUMEN.....	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN.....	XIII
CAPÍTULO I.....	15
PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	15
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	18
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	18
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	18
1.3. OBJETIVOS	19
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	19
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	19
1.4. JUSTIFICACIÓN O TRASCENDENCIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	20
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRACTICA.....	20
1.4.3. JUSTIFICACIÓN ACADÉMICA.....	20
1.4.4. JUSTIFICACIÓN SOCIAL.....	20
1.4.5. TRASCENDENCIA DE LA INVESTIGACIÓN	21
1.5. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
1.5.1. ACCESIBILIDAD A LA POBLACIÓN DE ESTUDIO	21
1.5.2. RECURSOS MATERIALES Y TÉCNICOS.....	21
1.5.3. APROBACIÓN INSTITUCIONAL	21
1.5.4. CAPACIDADES DEL INVESTIGADOR.....	21
1.5.5. TIEMPO Y PRESUPUESTO	22
CAPÍTULO II.....	23
MARCO TEÓRICO.....	23
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	23

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	23
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	24
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	27
2.2. BASES TEÓRICAS	28
2.2.1. TEORÍA DE CONOCIMIENTO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA.....	28
2.2.2. TEORÍA DE CALIDAD DE ATENCIÓN	44
2.2.3. FACTORES DEMOGRÁFICOS	54
2.3. HIPÓTESIS	55
2.3.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	55
2.3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	56
2.4. SISTEMA DE VARIABLES	57
2.4.1. VARIABLE INDEPENDIENTE.....	57
2.4.2. VARIABLE DEPENDIENTE	57
2.5. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	58
CAPÍTULO III.....	61
MARCO METODOLÓGICO	61
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	61
3.1.1. ENFOQUE	61
3.1.2. ALCANCE O NIVEL.....	61
3.1.3. DISEÑO	62
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	62
3.2.1. POBLACIÓN.....	62
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS; ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN.....	63
3.3.1. TÉCNICA.....	63
3.3.2. INSTRUMENTOS	63
3.4. ASPECTOS ÉTICOS.....	67
CAPÍTULO IV	68
RESULTADOS	68
3.5. RESULTADOS DESCRIPTIVOS	68
3.6. RESULTADOS INFERENCIALES	84
CAPÍTULO V	93
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	93

CONCLUSIONES	102
RECOMENDACIONES.....	103
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	104
ANEXOS	112

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad de profesionales de enfermería del servicio de neonatología del hospital II ESSALUD- Huánuco 2024	68
Tabla 2. Sexo de los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del hospital II ESSALUD- Huánuco 2024.....	69
Tabla 3. Estado civil de los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del hospital II ESSALUD- Huánuco 2024	70
Tabla 4. Grado académico alcanzado por los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del hospital II ESSALUD- Huánuco 2024.....	71
Tabla 5. Condición laboral de los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del hospital II ESSALUD- Huánuco 2024	72
Tabla 6. Tiempo de servicio de los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del hospital II ESSALUD- Huánuco 2024	73
Tabla 7. Conocimiento de profesionales de enfermería en el servicio de neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco 2024	74
Tabla 8. Nivel de conocimiento de profesionales de enfermería de procedimientos generales antes del nacimiento en el servicio de neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco 2024	75
Tabla 9. Nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería durante el nacimiento en el servicio de neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco 2024	76
Tabla 10. Nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería después del nacimiento en el servicio de neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco 2024	77
Tabla 11. Calidad de atención por los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco 2024	78
Tabla 12. Aplicación de la valoración del patrón respiratoria por los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco 2024.....	79
Tabla 13. Aplicación de la valoración de la temperatura por los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco 2024	80
Tabla 14. Aplicación de la valoración del patrón nutricional por los	

profesionales de enfermería del servicio de neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco 2024	81
Tabla 15. Aplicación de la prevención de infecciones de los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco 2024	82
Tabla 16. Aplicación de Promoción de la seguridad emocional y vínculo afectivo de los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco 2024	83
Tabla 17. De prueba de normalidad	84
Tabla 18. Relación entre el conocimiento de los profesionales de enfermería y la calidad de atención en el servicio de neonatología del Hospital II EsSalud Huánuco en el año 2024	85
Tabla 19. Relación entre el nivel de conocimiento de los profesionales sobre los procedimientos generales antes del nacimiento y la calidad de atención en el servicio de neonatología del Hospital II EsSalud Huánuco en el año 2024	87
Tabla 20. Relación entre nivel de conocimiento que tienen los profesionales de enfermería durante el nacimiento y la calidad de atención en el servicio de neonatología del Hospital II EsSalud Huánuco en el año 2024	89
Tabla 21. Relación entre el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería después del nacimiento y la calidad de atención en el servicio de neonatología del Hospital II EsSalud Huánuco en el año 2024	91

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad de los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del hospital II ESSALUD- Huánuco 2024.....	68
Figura 2. Sexo de los profesionales de enfermería.....	69
Figura 3. Estado civil de los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del hospital II ESSALUD- Huánuco 2024	70
Figura 4. Grado académico alcanzado por los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del hospital II ESSALUD- Huánuco 2024.....	71
Figura 5. Condición laboral de los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del hospital II ESSALUD- Huánuco 2024	72
Figura 6. Tiempo de servicio de los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del hospital II ESSALUD- Huánuco 2024	73
Figura 7. Conocimiento de profesionales de enfermería en el servicio de neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco 2024	74
Figura 8. Nivel de conocimiento de profesionales de enfermería de procedimientos generales antes del nacimiento en el servicio de neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco 2024	75
Figura 9. Nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería durante el nacimiento en el servicio de neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco 2024	76
Figura 10. Nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería después del nacimiento en el servicio de neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco 2024	77
Figura 11. Calidad de atención por los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco 2024	78
Figura 12. Aplicación de la valoración del patrón respiratoria por los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco 2024.....	79
Figura 13. Aplicación de la valoración de la temperatura por los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco 2024	80
Figura 14. Aplicación de la valoración del patrón nutricional por los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del Hospital II	

ESSALUD Huánuco 2024	81
Figura 15. Aplicación de la prevención de infecciones de los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco 2024	82
Figura 16. Aplicación de Promoción de la seguridad emocional y vínculo afectivo de los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco 2024	83
Figura 17. Dispersión de puntos entre nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería y la calidad de atención en el servicio de neonatología del Hospital II EsSalud Huánuco en el año 2024	85
Figura 18. Dispersión de puntos entre el nivel de conocimiento de los profesionales sobre los procedimientos generales antes del nacimiento y la calidad de atención en el servicio de neonatología del Hospital II EsSalud Huánuco en el año 2024	87
Figura 19. Dispersión de puntos entre el nivel de conocimiento que tienen los profesionales de enfermería durante el nacimiento y la calidad de atención en el servicio de neonatología del Hospital II EsSalud Huánuco en el año 2024	89
Figura 20. Dispersión de puntos entre el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería después del nacimiento y la calidad de atención en el servicio de neonatología del Hospital II EsSalud Huánuco en el año 2024	92

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la calidad de atención en el servicio de neonatología por los profesionales de enfermería del Hospital II ESSALUD Huánuco 2024. **Métodos:** fue un estudio, aplicado, cuantitativo, no experimental, con la participación de 30 profesionales entre ellos médicos, técnicos y enfermeros del área de servicio de neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco durante el año 2024. Se aplicó un cuestionario para evaluar el nivel de conocimientos y la calidad de atención de los profesionales. En el análisis inferencial, utilizaron la prueba de correlación Rho de Spearman. **Resultados:** El 100% de los profesionales de enfermería evaluados mostró un nivel de conocimiento bueno e brindó atención calificada como eficiente. Esto evidencia una preparación sólida, programas efectivos de capacitación continua y cumplimiento de estándares institucionales, garantizando atención segura, homogénea y con altos niveles de satisfacción entre los usuarios. **Conclusión:** El análisis estadístico que mostro como coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0,398, con una significancia de 0,03. Por lo que rechaza la hipótesis nula (H_0) y acepta la hipótesis alternativa (H_1), confirmando la relación significativa entre el nivel de conocimiento y la calidad de atención en el servicio de neonatología por profesionales del Hospital II EsSalud Huánuco en 2024.

Palabras claves: Conocimientos, calidad, atención, profesionales, enfermería, hospital.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge and the quality of care in the neonatal service by nursing professionals at Hospital II ESSALUD Huánuco 2024. **Methods:** It was an applied, quantitative, non-experimental study, with the participation of 30 professionals, including physicians, technicians, and nurses from the neonatal service area of Hospital II ESSALUD Huánuco during the year 2024. A questionnaire was applied to evaluate the level of knowledge and the quality of care of the professionals. In the inferential analysis, they used Spearman's Rho correlation test. **Results:** 100% of the nursing professionals evaluated showed a good level of knowledge and provided care qualified as efficient. This demonstrates solid preparation, effective ongoing training programs and compliance with institutional standards, guaranteeing safe, homogeneous care with high levels of satisfaction among users. **Conclusion:** The statistical analysis showed a Spearman's Rho correlation coefficient of 0.398, with a significance of 0.03. Therefore, the null hypothesis (H_0) is rejected and the alternative hypothesis (H_1) is accepted, confirming the significant relationship between the level of knowledge and the quality of care in the neonatal service by professionals at Hospital II EsSalud Huánuco in 2024.

Keywords: Knowledge, quality, care, professionals, nursing, hospital.

INTRODUCCIÓN

La eficacia y eficiencia de servicios de salud, especialmente en áreas tan sensibles como la neonatología, constituye un factor determinante para los resultados de salud en los prematuros. En el Hospital II EsSalud Huánuco, la capacitación y el conocimiento de los enfermeros resultan esenciales para garantizar una atención neonatal de excelencia. Los procedimientos realizados antes, durante y después del nacimiento juegan un papel crucial, y su correcta ejecución marca una diferencia significativa en la salud de los recién nacidos.

En el Hospital II EsSalud Huánuco en 2024, se examinó de qué manera el nivel de conocimientos de los profesionales influye en la calidad del cuidado proporcionado en el área de neonatología. Particularmente, se evaluó cómo el conocimiento sobre los procedimientos específicos en cada fase del nacimiento influye directamente en la atención neonatal. La tesis se justifica por la necesidad de garantizar que los profesionales estén adecuadamente capacitados para brindar una atención de calidad, fomentando la salud y el desarrollo óptimo de los neonatos y mejorando los resultados de salud en la institución.

A través de una metodología descriptiva correlacional, el estudio examina diversas variables relacionadas con el conocimiento de los procedimientos neonatales y su impacto. El resultado obtenido ofrecerá información valiosa para la implementación de programas de capacitación continua e específica. Este informe constituye una base para futuras intervenciones y acciones orientadas a fortalecer la formación del personal de enfermería, con el objetivo de optimizar la atención neonatal no solo en el Hospital II EsSalud Huánuco, sino también en instituciones de salud similares.

En el primer capítulo del estudio, dedicado al planteamiento del problema, se aborda la conexión existente entre el nivel de conocimiento del personal de enfermería y la calidad de la atención en neonatología en el Hospital II EsSalud Huánuco. Además, se precisan los objetivos principales y secundarios, y se expone la importancia del trabajo realizado.

En el Capítulo II: Marco Teórico, se presentan los antecedentes y las bases teóricas que sustentan la investigación, incluyendo la teoría del conocimiento y la teoría de calidad de atención, complementadas con factores demográficos. También se plantean las hipótesis y su operacionalización.

En el tercer capítulo del trabajo, correspondiente al marco metodológico, se explican el enfoque adoptado, el tipo de diseño investigativo, las características de la población y muestra estudiadas, además de describirse los métodos y herramientas utilizados para la obtención de información

Finalmente, en el Capítulo IV: Resultados y En el quinto capítulo, correspondiente a la discusión de resultados, se exponen los descubrimientos alcanzados, se reflexiona sobre el conocimiento generado a partir del estudio y se argumentan propuestas orientadas al avance científico; finalizando con una sección dedicada a las conclusiones y sugerencias del trabajo.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

A escala global, en la atención neonatal de calidad es una prioridad en los sistemas de salud debido a su influencia en la disminución de la mortalidad infantil. La Organización Mundial de la Salud (OMS)¹ estima que 15 millones de neonatos nacen prematuramente anualmente, los cuales un gran porcentaje fallece debido a complicaciones prevenibles relacionadas con una atención inadecuada o insuficiente. La formación y pericia del personal de enfermería resultan fundamentales para asegurar intervenciones oportunas y eficaces en el cuidado neonatal. No obstante, investigaciones han mostrado importantes deficiencias en las competencias de los profesionales de salud en países de ingresos bajos y medios, que repercute en la excelencia del servicio en las áreas de neonatología².

Según el Barrios³ indica que, en Paraguay, al igual que en gran parte de América Latina y el Caribe, se han logrado importantes progresos en la disminución de la mortalidad en la infancia durante los últimos diez años. Sin embargo, a pesar de esta tendencia positiva, la mortalidad neonatal no ha disminuido de manera proporcional. Cabe señalar que la mayoría de las muertes en infantes menores de cinco años (85%) se concentran en su primer año de vida y dentro de este período, el 70% ocurre durante el periodo neonatal³.

Según datos recientes, el primer mes de vida representa el período más vulnerable para la supervivencia infantil, registrándose 2,3 millones de muertes neonatales en 2022. A pesar de una reducción del 44% en la mortalidad neonatal desde el 2000, el 47% de muertes de menores de 5 años se producen en primer mes de vida, lo que enfatiza la relevancia de una atención de calidad y muy especializada en este período crítico⁴.

Particularmente, el África subsahariana, con 27 muertes neonatales por 1000 nacidos vivos, ostenta la tasa más elevada, contribuyendo al 57% de los fallecimientos de menores de 5 años a nivel global, a pesar de que allí ocurre

solo el 30% de los nacimientos. Las principales causas de estas defunciones incluyen parto prematuro, complicaciones en el parto, infecciones neonatales y anomalías congénitas. Se resalta que las mujeres atendidas por parteras profesionales tienen menores probabilidades de sufrir complicaciones como el parto prematuro o la pérdida neonata⁴.

La OPS/OMS ha documentado la implementación de estrategias para bajar la tasa de mortalidad en neonatos, ya que esta constituye aproximadamente el 65% del total de fallecimientos en la infancia, han llevado a cabo jornadas de capacitación en Honduras, organizadas conjuntamente con la Secretaría de Salud, con el objetivo de fomentar prácticas clave como el apego temprano, La implementación de contacto de piel con piel entre madre e hijo y el inicio temprano de la lactancia materna han demostrado ser beneficioso para la salud y el bienestar físico del recién nacido. Iniciativas como estas, promovidas por expertos como Castellanos, confirman su impacto positivo y emocional de la madre⁵.

A nivel nacional, Perú enfrenta retos similares en la atención neonatal, especialmente en regiones donde los recursos son limitados. Según el Ministerio de Salud, aunque la mortalidad neonatal ha disminuido en las últimas décadas, aún se observan notorias disparidades en la calidad de los servicios, especialmente en zonas rurales y hospitales regionales⁶.

Las deficiencias en la capacitación y el conocimiento del personal de enfermería limitan la capacidad para manejar situaciones críticas, como infecciones neonatales y complicaciones respiratorias, que son causas comunes de mortalidad en esta etapa⁶.

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), en 2022 indica una la tasa de mortalidad infantil que alcanzó los 15 por cada 1,000 nacidos vivos. Aunque el informe no proporciona cifras exactas sobre el número total de muertes ni detalla las causas específicas de mortalidad neonatal, se reconoce que la prematuridad, las infecciones y la asfixia siguen siendo factores significativos que afectan la supervivencia neonatal. Estas cifras reflejan una tendencia de disminución en las tasas de mortalidad infantil en comparación con años anteriores, lo que indica avances en la atención materno-infantil en el país⁶.

Cárdenas, resalta la importancia fundamental que tiene el personal de salud en la reducción de la mortalidad neonatal. Subraya la necesidad de contar con profesionales capacitados tanto en atención clínica como en gestión de servicios sanitarios⁷.

Sin embargo, señala que esta formación no siempre está disponible, y que la selección de administradores en el sector salud aún carece de un sistema basado en el mérito. Además, resalta una grave carencia de neonatólogos en el país, con 16 departamentos sin médicos especializados en esta área⁷.

A nivel local, la atención del servicio de neonatología enfrenta desafíos similares, derivados de limitaciones en la formación continua del personal y de condiciones que dificultan el desempeño de los esquemas de calidad. La falta de protocolos actualizados y una gestión inadecuada de los recursos humanos y materiales afectan directamente los resultados de la salud neonatal. Es crucial determinar la competencia del personal de enfermería y cómo esta se vincula con la calidad del cuidado que brindan, lo que permitirá identificar oportunidades para optimizar el servicio.

La Defensoría del Pueblo⁸ hizo hincapié en la pronta intervención de la Dirección Regional de Salud para robustecer las prestaciones de Pediatría y Neonatología en el Hospital Regional de Huánuco, con las intenciones de elevar la calidad del servicio para el nacimiento. Esta solicitud surgió tras la notificación de 13 muertes neonatales entre 1 y 29 días, y 8 muertes entre 1 mes y 1 año en 2021, así como 10 muertes neonatales y 4 muertes en el rango de 1 mes a 1 año hasta noviembre de 2022.

La falta de pericia de los profesionales en el servicio en neonatología se hace visible en múltiples aspectos clave. Estudios recientes han evidenciado que, aunque el personal de enfermería posee conocimientos básicos sobre los síntomas inespecíficos que pueden presentar los neonatos, existen lagunas significativas en la aplicación de prácticas basadas en evidencia científica y experiencia clínica⁸.

Por ejemplo, la obra Neonatología para Enfermería destaca la necesidad de profundizar en conocimientos y habilidades para gestionar el cuidado del neonato, enfatizando en áreas como modelos de cuidado neonatal, enfermedades prevalentes y cuidados específicos, y la seguridad neonatal⁸.

La ausencia de un conocimiento más profundo es capaz de repercutir en la atención ofrecida, ya que las acciones inadecuadas o desactualizadas pueden tener consecuencias negativas en la salud neonatal⁸.

Además, la determinación de las competencias clave en el equipo de enfermería especializado en neonatología es imprescindible, ya que brindan un cuidado integral y de calidad. Se sugiere bibliografía que las competencias esenciales para el personal de enfermería incluyen el manejo detallado de neonatos gravemente enfermos y la implementación de prácticas asistenciales basadas en la evidencia científica. Sin embargo, la ausencia de formación continua y actualizada limita el desarrollo del equipo de enfermería adquiera y mantenga estas competencias, lo que repercute directamente en la calidad del cuidado neonatal.

Por lo tanto, es imperativo implementar estrategias de formación y actualización constantes para el personal de enfermería en neonatología, con el fin de subsanar estas deficiencias y asegurar una atención óptima y segura para los recién nacidos.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

PG: ¿Qué relación existe entre el conocimiento de los profesionales de enfermería y la calidad de atención del servicio de neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco 2024?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

Pe1: ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería sobre los procedimientos generales antes del nacimiento y la calidad de atención en el servicio de neonatología del Hospital II EsSalud Huánuco 2024?

Pe2: ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería durante el nacimiento y la calidad de atención en el servicio de neonatología del Hospital II EsSalud Huánuco 2024?

Pe3: ¿Cómo es la relación entre el conocimiento de los profesionales de enfermería después del nacimiento y la calidad de atención en el servicio de neonatología del Hospital II EsSalud Huánuco 2024?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

OG: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería y la calidad de atención en el servicio de neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco 2024

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Oe1: Identificar la relación entre el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería sobre los procedimientos generales antes del nacimiento y la calidad de atención en el servicio de neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco 2024.

Oe2: Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería durante el nacimiento y la calidad de atención en el servicio de neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco 2024.

Oe3: Analizar la relación entre el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería después del nacimiento y la calidad de atención brindada en el servicio de neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco 2024.

1.4. JUSTIFICACIÓN O TRASCENDENCIA DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Se desprende del análisis una relevancia significativa respecto a la incidencia del dominio de los enfermeros en la calidad del cuidado brindado en área de neonatología. Este trabajo contribuye a fortalecer la literatura científica relacionada con la atención neonatal, al ofrecer evidencia que puede ser utilizada como base para futuras investigaciones en el ámbito de la salud pública.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRACTICA

El estudio facilita en detección de áreas fuertes y las deficiencias en la base de conocimientos que poseen los trabajadores en el área de neonatología del Hospital II EsSalud, lo que guía estrategias de capacitación y Optimización constante de los servicios de neonatología. Esto redundan en una Asistencia más segura y eficiente para los recién nacidos y sus familias; además, los resultados sirven como modelo para mejorar los servicios de enfermería neonatal en otros hospitales, contribuyendo así a la mejora general del sistema de salud en el país.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN ACADÉMICA

La trascendencia académica del estudio es significativa, ya que contribuye de manera directa al desarrollo del conocimiento en los campos de la enfermería y neonatología. Además, este proyecto de tesis aporta al desarrollo de conocimiento específico y contextualizado, al avance de la investigación aplicada en enfermería neonatal y a la mejora de la formación académica y profesional de los futuros y actuales enfermeros.

1.4.4. JUSTIFICACIÓN SOCIAL

La investigación contribuye de manera directa con el objetivo de optimizar la calidad de vida del recién nacidos y las familias, ya al mejorar la atención en neonatología se reducen los riesgos de mortalidad y complicaciones neonatales, promoviendo así el bienestar de la población infantil en la región de Huánuco.

1.4.5. TRASCENDENCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación es trascendental porque sus resultados contribuyen a la mejora del sistema de salud neonatal, a la formulación de políticas de formación y al perfeccionamiento de la asistencia proporcionada por el personal de enfermería. Asimismo, pretende convertirse en un modelo para combatir la mortalidad neonatal en el Perú, generando un efecto favorable de la salud pública y fortaleciendo la confianza en la población de los servicios en EsSalud.

1.5. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La viabilidad de este estudio está garantizada por varios factores:

1.5.1. ACCESIBILIDAD A LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

El Hospital II EsSalud Huánuco contó con un servicio de neonatología consolidado de enfermería que trabajaban en esta área mostraron disposición y colaboración para formar parte del estudio, lo cual permitió obtener con facilidad la información necesaria.

1.5.2. RECURSOS MATERIALES Y TÉCNICOS

Se dispuso de los recursos necesarios, como cuestionarios estructurados, equipos informáticos y programas de análisis estadístico.

1.5.3. APROBACIÓN INSTITUCIONAL

El proyecto se realizó bajo las normativas de EsSalud, contando con los permisos necesarios para realizar la recopilación de datos dentro de la institución.

1.5.4. CAPACIDADES DEL INVESTIGADOR

El equipo de investigación contó con la formación y experiencia suficiente en métodos de investigación científica, diseño de instrumentos de recopilación y análisis de datos garantizó que el estudio se llevara a cabo de manera rigurosa y objetiva.

1.5.5. TIEMPO Y PRESUPUESTO

El cronograma establecido fue adecuado para completar las fases de la investigación dentro del plazo previsto, y los costos asociados al proyecto fueron asumibles y se encontraron dentro del presupuesto planificado.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Iran, en año 2024; Tiffany L Davis, Michelle L Chappelow, Heidi D Heflin, Joseph O'Neil, Mark R Zonfrillo¹⁰ realizaron su investigación con el propósito de valorar el saber de las enfermeras neonatales y el suministro de información del CPS. Metodología; El diseño del estudio incluyó una encuesta adaptada, transversal y anónima. Se distribuyó un enlace de encuesta genérica a los miembros de la Asociación Nacional de Enfermeras Neonatales. Se utilizaron análisis descriptivos y univariados para resumir los datos. Resultados: Ciento trece enfermeras registradas que trabajan en el hospital, en representación de 27 estados, completaron la encuesta. Aproximadamente el 38,1% (N = 43) de los encuestados con alto conocimiento respondieron correctamente 2 preguntas de la CPS basadas en escenarios y 3 preguntas basadas en conocimientos. Las enfermeras abordaron los CPS mediante evaluaciones de tolerancia al asiento del automóvil (85,8%), educación verbal o respondiendo preguntas (83,2%) y proporcionando un folleto o folleto (52,2%). Los obstáculos para proporcionar recomendaciones de CPS fueron que el personal de enfermería no estuviera capacitado en CPS (55,8%), la responsabilidad percibida (50,4%) y la falta de comprensión o desconocimiento de las directrices de CPS (47,8%)¹⁰.

En Estados Unidos, en año 2023; Sawsan Abuhammad, Marah Elayyan, & Hamza Ababneh¹¹ desarrollaron un análisis con la finalidad de examinar investigaciones sobre la información y el comportamiento de las enfermeras neonatales hacia los cuidados al final de la vida. El investigador utilizó diversas fuentes en línea, como Google Scholar, PubMed, Medline y ResearchGate, para recopilar información

relacionada con el final de la vida, las enfermeras, la información, el comportamiento y los programas educativos. Como resultados: La revisión de la literatura permitió identificar los siguientes temas clave: la información proporcionada por las enfermeras al final de la vida en la unidad de atención neonatales; la actitud de las enfermeras ante esta etapa en dicho contexto; la conexión entre el conocimiento y la actitud frente al final de la vida en neonatología; el impacto de los programas educativos sobre el conocimiento y el comportamiento de las enfermeras en esta situación; los factores que predicen la información y el comportamiento respecto al final de la vida en neonatos; y las barreras enfrentadas en este ámbito¹¹.

En Corea, en año 2022, Hanna Lee, Ji Hyeon Park, Haeryun Cho,¹² se realizó una investigación con el propósito de examinar los estudios relacionados con la atención orientada al desarrollo de neonatos prematuros en unidades de cuidados intensivos. Para ello, se aplicó el método de revisión del alcance propuesta por Arksey y O'Malley, recopilando artículos en inglés o coreano mediante bases de datos electrónicas. En la búsqueda inicial se localizaron 279 publicaciones, de los cuales 22 artículos de texto completo se incluyeron en esta revisión. Resultados. Varios estudios de enfermería han sido publicados en los últimos cinco años. Los componentes clave en la atención orientada al desarrollo incluyeron el enfoque centrado en la familia. La intervención destacada fue el programa formativo destinado a fortalecer la competencia del personal de enfermería en la UCIN¹².

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Lima, en año 2023, Astonitas Quintana, Leyla¹³ en su estudio que tuvo como la finalidad del estudio fue identificar si hay una correlación entre el nivel de conocimiento del equipo de enfermería y la calidad del cuidado inmediato proporcionado al recién nacido saludable en el departamento de neonatología de un hospital de EsSalud durante el 2022, adopto un enfoque cuantitativo y naturaleza básica descriptiva, utilizó un cuestionario validado por tres expertos, su muestra fue de 23

personas. EL resultado mostro que 65% del personal evaluó su conocimiento sobre el cuidado del recién nacido fue categorizado como regular. Sobre el conocimiento previo a atención, el 45% mostró un buen nivel de conocimiento, lo que reflejaba una adecuada preparación en la disposición de recursos y equipos. Además, el 40% del profesional de enfermería demostró un desempeño adecuado de atención inmediata del recién nacido. Se concluyó, que la mayoría del personal presentó un nivel de conocimiento considerado regular, representando el 65% de los casos. Respecto a la etapa previa a la atención inmediata, el 45% evidenció preparación adecuada en cuanto a la disposición de materiales y equipos para recibir al recién nacido. Durante la atención inmediata, el 40% de los profesionales mostró un desempeño apropiado. No obstante, en la fase postnatal, el 50% presentó un conocimiento regular, reflejando limitaciones en aspectos fundamentales como la administración de vitamina K, el reconocimiento de los mecanismos de pérdida de calor, la dosificación de la vacuna BCG según el peso del neonato y la interpretación de signos clínicos relacionados con la bilirrubina, lo cual podría afectar la valoración y el cuidado integral del recién nacido¹³.

En Huaraz, en año 2022, Sifuentes Gregorio, Jenny¹⁴ en su estudio que el propósito fue valorar la calidad del cuidado de enfermería en los pacientes del servicio neonatal. El estudio se fundamentaba en un grupo de 110 madres de neonatos recién nacidos, utilizando entrevistas individuales y observación directa para recopilar la información, mediante un cuestionario orientado a evaluar la atención de enfermería neonatal. Los datos recolectados fueron organizados en Microsoft Excel y analizados con el programa SPSS versión 25.0. Los hallazgos indicaron que la mayoría de las participantes percibieron positivamente la atención recibida, mientras que una proporción menor la consideró insatisfactoria. En términos de habilidades profesionales, más de la mitad percibieron el cuidado como adecuado, aunque una proporción menor lo evaluó como deficiente. En relación con la comunicación entre el equipo de enfermería y las pacientes, mayoría de las madres la

valoraron de manera positiva, mientras que una proporción menor expresó una opinión negativa. En cuanto a la disponibilidad del personal para brindar atención, la percepción general también fue favorable, aunque menos de la mitad manifestó una evaluación desfavorable¹⁴.

En ventanilla, en año 2021 Leyva Huancaya, Gladys María, Pacheco Collantes, Karina Alessandra¹⁵ realizaron una investigación que tuvo como objetivo de valorar la calidad de la atención de enfermería y el grado de satisfacción de los padres de neonatos del Hospital de Ventanilla durante el 2021. Fue de método cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, trabajó con 50 padres de neonatos hospitalizados, abarcando toda la muestra. Se utilizaron dos cuestionarios, uno destinado a valorar la calidad del cuidado y otro para medir el nivel de satisfacción. Los hallazgos revelaron que el 48% de los padres consideraron la atención como deficiente, el 30% la calificaron como regular y solo el 22% la percibieron como adecuada. Respecto al grado de satisfacción, el 42% de los padres reportaron un nivel bajo, el 38% medio y el 20% alto. En general, la mayoría de los padres expresó satisfacción entre nivel medio y bajo¹⁵.

En Ayacucho, en año 2021 Daga Mayhua Edith y Huayhua Mallma Editha¹⁶ realizaron una investigación con la finalidad de analizar la relación de conocimiento del personal de enfermería y la calidad de la atención inmediata al recién nacido sano en la Red de Salud San Francisco - Ayacucho, 2021. Emplearon un método cuantitativo, de tipo aplicado y descriptivo, con un diseño no experimental - correlacional, de corte transversal, su muestra fue conformada por 32 enfermeros(as), a quienes se les aplicaron el instrumento de la encuesta que incluyeron una prueba de conocimientos y una escala para evaluar la calidad del cuidado. Los resultados indicaron que no existía una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y la calidad del servicio brindado ($p > 0.05$). Se observó que el 46.9% tenía un nivel bajo de conocimientos, el 43.8% un nivel medio y el 9.4% un nivel alto. En cuanto a la calidad de atención, el 65.6% fue calificada como

favorable y el 34.4% como en proceso de mejora. Las áreas de control de temperatura, nutrición y respiración presentaron resultados positivos¹⁶.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

En Huánuco, en año 2020, Arias Antara, Hilda¹⁷ en su tesis titulado la “Satisfacción de la madre sobre la calidad de atención brindada por la enfermera en la unidad de neonatología del hospital II ESSALUD Huánuco-2020”, La investigación, fue de enfoque cuantitativo, correlacional y prospectivo, desarrollaron con 45 madres. Se utilizaron cuestionarios para recopilar información sobre sus características sociodemográficas, así como el nivel de satisfacción y aptitud de atención recibida por parte de las enfermeras. La información recopilada fue organizada utilizando Excel y analizada mediante el software IBM-SPSS versión 24.0, empleando la prueba estadística Chi Cuadrado. El resultado evidenció una asociación significativa entre el nivel de satisfacción de las madres y la aptitud del cuidado proporcionado en el área de neonatología del Hospital II EsSalud Huánuco, con un valor de Chi de 54.603 y un nivel de significancia de $p = 0.000$, lo que llevó al rechazo de la hipótesis nula. Además, se encontraron correlaciones significativas en las dimensiones humana (Chi = 68.449, $p = 0.000$), técnico-científica (Chi = 71.299, $p = 0.000$) y del entorno (Chi = 78.429, $p = 0.000$), lo que también resultó en el rechazo de la hipótesis nula¹⁷.

En Huánuco, en año 2022, Contreras Atachagua y Pablo Santamarí¹⁸ en su estudio que tuvo como propósito de evaluar la comprensión y la condición del particular de clínica en el cuidado contiguo de recién nacidos en un hospital materno infantil, utilizando un diseño descriptivo, correlacional, prospectivo y transversal, el estudio contempló a todos los enfermeros del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, y la muestra se conformó por 20 graduados en enfermería. Para recopilar los datos, se utilizaron cuestionarios junto con un examen para evaluar actitudes. Los descubrimientos revelaron que el

95% de los empleados logró un nivel de conocimiento considerado óptimo. Se demostró un vínculo relevante entre el saber y las posturas del personal de enfermería en el cuidado directo del neonato, con un valor p de 0.005. Del mismo modo, se hallaron conexiones estadísticamente relevantes entre el saber y el conocimiento y las actitudes en las etapas previas, durante y posteriores al nacimiento, con valores p de 0.001, 0.016 y 0.016, respectivamente¹⁸.

En Huánuco, en año 2020; Domínguez Olivas, Silva Villanueva y Solórzano Dávila¹⁹ efectuaron una investigación cuyo objetivo fue analizar la correlación entre la atención neonatal brindada por enfermeros y el grado de satisfacción de las madres que fueron atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. Su metodología fue de método cuantitativa y un diseño transversal, se llevó a cabo un estudio con 53 mujeres embarazadas. Los resultados revelaron que el 96.2% de los enfermeros brindaron un cuidado excelente, mientras que el 3.8% ofreció un cuidado bueno, demostrando un alto nivel de conocimiento y habilidades. En cuanto a la satisfacción de las madres, el 92.5% se mostró satisfecha, mientras que el 5.7% se mostró poco satisfecha y el 1.9% insatisfecha. En relación a los aspectos técnicos del cuidado, el 71.7% expresó satisfacción. Estos hallazgos sugieren la satisfacción de las madres con el cuidado brindado, y que los profesionales de enfermería demuestran un alto nivel de competencia, evidenciado en las sesiones educativas impartidas¹⁹.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. TEORÍA DE CONOCIMIENTO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

La evolución del conocimiento en enfermería representa un desafío complejo, dado que esta profesión se centra en la atención de personas, considerando al ser humano como eje principal del cuidado. Debido a que el individuo es un ente en continuo cambio, adaptable y en constante

transformación, la enfermería también adopta un carácter dinámico¹⁸.

Esto responde a su enfoque humanista y a la diversidad de áreas en las que se aplica. Además, el acto de cuidar forma parte de todas las culturas, aunque se manifiesta de manera distinta según los contextos sociales y culturales, tanto en sus métodos como en sus formas y significados¹⁸

En 2020, se reconoció que el conocimiento del personal de enfermería es fundamental para brindar una atención de calidad. Benner (1984) describió que este conocimiento se adquiere mediante un modelo gradual de desarrollo de competencias, que va desde el nivel principiante hasta alcanzar la experiencia. Este proceso incluye la combinación de teoría, habilidades prácticas y juicio clínico para responder adecuadamente a las necesidades del paciente²⁰.

En contexto, la neonatología, el conocimiento abarca aspectos como el manejo de equipos especializados, la valuación de manifestaciones clínicas y la aplicación de medidas respaldadas por evidencia científica. Además, Giger y Davidhizar²¹ (2002) resaltan la importancia del conocimiento cultural en el cuidado de los pacientes neonatales, permitiendo a los enfermeros adaptar las intervenciones a las particularidades de cada familia y comunidad.

El conocimiento y calidad es enfatizada por Watson²² (2008), quien sostiene que un nivel alto de conocimiento técnico y teórico permite a los enfermeros brindar cuidados seguros, efectivos y humanos. Este enfoque integrador refuerza la importancia de la capacitación continua y el aprendizaje basado en la experiencia como herramientas clave para fortalecer el conocimiento profesional en el campo de la neonatología²².

2.2.1.1. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE NEONATOLOGÍA

Según González menciona que los niveles de comprensión se basan en la metodología científico-filosófica, describiendo la profundidad y abstracción en la relación entre sujeto y objeto de

estudio. Los niveles van desde la búsqueda inicial de información (nivel instrumental) hasta la concepción filosófica del mundo (nivel filosófico), que demuestra una creciente complejidad en la forma de entender la realidad, siendo cada nivel una mejora cualitativa en su interpretación desde el enfoque científico, originándose en la actividad humana y requiriendo un enfoque discursivo, riguroso y sistemático²³.

El grado de entendimiento y uso de fundamentos teóricos por parte del personal de enfermería determina su nivel de conocimiento, prácticos y éticos que guían la atención de los pacientes. Según Benner²⁰, saber en enfermería se construye de manera gradual mediante la práctica y la formación académica, avanzando desde etapas iniciales hasta alcanzar un nivel de experticia. El conocimiento no solo implica la adquisición de información, sino también la capacidad de interpretar y aplicar dicha información en contextos clínicos específicos.

Por otro lado, Carper²⁴ describe el conocimiento en enfermería como multifacético, incluyendo cuatro patrones fundamentales: empírico (basado en la ciencia), estético (centrado en la percepción), personal (relacionado con el autoconocimiento) y ético (enfocado en los valores y principios morales). Estos patrones permiten a los profesionales de enfermería abordar de manera integral las necesidades del paciente²⁴.

Finalmente, Chiavenato indica que un conocimiento elevado se relaciona con una mayor habilidad para resolver problemas, tomar decisiones acertadas y garantizar una atención de calidad al paciente²⁵.

2.2.1.2. CARACTERÍSTICAS DE CONOCIMIENTO DE NEONATOLOGÍA

El conocimiento en neonatología se caracteriza por ser altamente especializado y dinámico, debido a las necesidades

particulares de los recién nacidos, especialmente aquellos en estado crítico. Según Tappero y Honeyfield, este conocimiento abarca áreas como la fisiología neonatal, el manejo de equipos avanzados, y la identificación temprana de signos de deterioro clínico. Además, incluye habilidades prácticas en la atención directa, como la reanimación neonatal y la administración de tratamientos específicos²⁶.

Por otro lado, Blackburn²⁷ señala que el conocimiento en neonatología debe combinar aspectos técnicos con competencias éticas y comunicativas, permitiendo a los profesionales brindar una atención humanizada, especialmente en situaciones críticas o al final de la vida. Este enfoque holístico asegura que el cuidado neonatal sea efectivo y centrado en la familia²⁶.

Asimismo, Cloherty et al. destacan que los profesionales de enfermería en neonatología deben actualizarse constantemente, dado que los avances en tecnología y protocolos clínicos requieren una formación continua para garantizar la calidad del cuidado²⁸.

De acuerdo con la explicación brindada por el Dr. James Zapata, jefe del área de Neonatología, el Hospital dispone de una infraestructura integral para la atención del neonato. Este centro hospitalario cuenta con cunas fisiológicas, unidades especializadas en cuidados intensivos neonatales, disponibilidad de bancos de sangre para transfusiones, quirófanos modernos con profesionales altamente capacitados, servicios de orientación sobre lactancia materna, formación para casos clínicos especiales, medidas de seguridad como brazaletes identificativos, y hasta acceso al registro civil dentro del mismo establecimiento. Estas condiciones permiten asegurar una atención de alta calidad, priorizando el bienestar tanto del recién nacido como de su entorno familia^{28b}

2.2.1.3. OBJETIVOS DE CONOCIMIENTOS DE NEONATOLOGÍA

Se centra en garantizar la atención integral e especializada en recién nacidos, especialmente aquellos en estado crítico. Según Fanaroff y Martin²⁹, estos objetivos incluyen la adquisición de habilidades técnicas, como el manejo de equipos especializados y la interpretación de datos clínicos, así como competencias teóricas relacionadas con el desarrollo y las necesidades fisiológicas de los neonatos. Además, buscan fomentar una atención centrada en la familia, promoviendo un enfoque humanizado y ético en el cuidado neonatal.

Blackburn³⁰ resalta que los objetivos del conocimiento en neonatología también incluyen la capacidad de aplicar evidencia científica en la práctica clínica, asegurar la seguridad del paciente, y colaborar en equipos interdisciplinarios. Estos objetivos buscan optimizar los resultados en salud neonatal mediante una formación continua y un enfoque proactivo en la prevención y el tratamiento de patologías neonatales.

Avances en el Conocimiento y su Difusión Digital: La posibilidad de acceder rápidamente a información médica actualizada a través de plataformas en línea ha fortalecido la formación del personal de salud, especialmente médicos y enfermeros. Esta actualización continua favorece la incorporación de nuevas prácticas clínicas, lo que contribuye a brindar una atención más efectiva a los recién nacidos³⁰.

Estandarización de Procedimientos y Equipamiento: El uso generalizado de tecnologías modernas y la unificación de protocolos en las distintas áreas neonatales han facilitado la aplicación de diversas terapias, lo que incrementa la capacidad de respuesta frente a múltiples patologías en esta población³⁰.

Reducción de Nacimientos: La baja en la tasa de natalidad observada en España ha derivado en una menor demanda de servicios neonatales. Sin embargo, esta situación plantea el reto de asegurar una atención de excelencia en cada caso individual³⁰.

2.2.1.4. DIMENSIONES DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL ENFERMERO(A) NEONATAL

El conocimiento puede entenderse tanto como la capacidad del individuo para comprender o saber algo, como también el conjunto de saberes acumulados que conforman el acervo cultural de la humanidad. En el ámbito de la enfermería, resulta fundamental que los profesionales estén plenamente instruidos sobre los cuidados requeridos por los recién nacidos prematuros³¹.

Este proceso de conocimiento inicia con la percepción sensorial, progresa mediante la comprensión y culmina con la aplicación racional. Al igual que ocurre con el entendimiento, la razón puede tener un enfoque lógico y abstracto, pero también un uso práctico y contextual. El saber, en este sentido, constituye la integración de aprendizajes y experiencias que se consolidan con el tiempo, configurando una base cognitiva que permite a la persona estar cada vez mejor preparada para enfrentar distintas situaciones³¹.

En la profesión de enfermería, el conocimiento se sustenta en una base científica que favorece el perfeccionamiento de las acciones clínicas. Estos fundamentos científicos permiten al profesional ejecutar sus funciones de manera adecuada, siempre orientado a proteger la salud y el bienestar del paciente³¹.

Las dimensiones de nivel de conocimiento del enfermero(a) neonatal, estructuradas en las etapas perinatal, natal y postnatal, son respaldadas por diversos autores en el campo de la neonatología. Según Kenner y Lott³¹, estas dimensiones comprenden:

2.2.1.5. CONOCIMIENTO DE LOS PROCEDIMIENTOS GENERALES ANTES DEL NACIMIENTO

Según el Ministerio de Salud (MINSA)³² al nacimiento, es fundamental comenzar con la identificación de los factores de riesgo perinatales. Esto requiere recopilar y revisar detalladamente la historia clínica de la madre. En caso de ser necesario, se puede complementar la anamnesis con información proporcionada por familiares cercanos³².

Posteriormente, se debe asegurar la preparación adecuada de los recursos y equipos necesarios para la atención del recién nacido, para ello se previene tener disponible los medicamentos, materiales e insumos del material médico, así como los equipos tienen que estar en funcionamiento normal para la atención inmediata del neonato. Es esencial mantener una temperatura ambiente neutra de 26°C en la sala de atención, asegurando que las ventanas y puertas estén cerradas, y contar con toallas y campos precalentados para los procesos de secado en el recién nacido en momento de recepción³².

El conocimiento de los procedimientos generales antes del nacimiento se refiere a la comprensión y familiaridad con los pasos y prácticas comunes que se llevan a cabo en el período previo al parto. Esto incluye la familiarización con los procesos médicos estándar, los protocolos de atención prenatal, así como la comprensión de las etapas y acciones necesarias para garantizar un embarazo saludable y un parto seguro. Estos conocimientos son fundamentales en profesionales que trabajan en obstetricia y ginecología, así como para los futuros padres que buscan comprender y participar activamente en el proceso de gestación y parto³².

Importancia en cuidado del nacido

El Ministerio de Salud (MINSA) resalta que es crucial brindar atención inmediata al recién nacido para asegurar su bienestar y

calidad de vida para su futuro. Una evaluación exhaustiva de las primeras horas en vida del bebé facilita una detección temprana de posibles enfermedades congénitas y malformaciones, las cuales pueden ser derivadas al especialista adecuado para recibir el tratamiento apropiado³².

El especialista en neonatología tiene como responsabilidad principal atender al recién nacido desde el momento del parto, ya sea por vía natural o cesárea complicada, asegurando que reciba la atención médica necesaria de forma inmediata. Además, supervisa su progreso clínico, ya sea junto a la madre, con otros profesionales de salud o dentro de una unidad de cuidados intensivos³².

Cuando el nacimiento ocurre en el tiempo gestacional adecuado, el médico se enfoca en detectar alteraciones iniciales de adaptación que pueden ser temporales, como dificultades respiratorias, cardíacas o infecciosas. Sin embargo, en casos de nacimiento prematuro, el seguimiento se centra en los órganos o funciones que no han madurado completamente por la interrupción temprana del desarrollo intrauterino³².

Para anticiparse a cualquier complicación que pueda surgir, uno de los recursos diagnósticos de los que dispone el neonatólogo es el tamizaje neonatal, herramienta que permite detectar a tiempo posibles condiciones de salud³².

Identificar factores de riesgo perinatal:

El equipo de cuidado neonatal debe poseer un conocimiento profundo acerca de los antecedentes del embarazo, las revisiones prenatales efectuadas y los factores de riesgo maternos, las condiciones en las que se desarrolla el parto, así como los datos relevantes del feto, todo ello a partir de la historia clínica materna. Esta información puede ser complementada mediante entrevistas directas con la gestante antes del parto y con el personal

profesional responsable de la atención obstétrica³².

La información recopilada es esencial para planificar de manera eficiente la atención, movilizar al personal especializado acorde al nivel de riesgo, y disponer oportunamente de los equipos y dispositivos médicos requeridos para la asistencia neonatal³².

Durante cada proceso de parto, deben considerarse los elementos que puedan interferir en una transición fisiológica adecuada del feto al neonato³².

En cada cuidado del parto, es necesario considerar los siguientes elementos que pueden modificar la correcta transición entre el feto y el neonato: elementos previos al parto, elementos durante el parto, elementos posteriores al parto³².

El equipo de atención de salud neonatal:

Comprobar la presencia y operación de los equipos y dispositivos médicos requeridos para la asistencia inmediata al neonato³².

Verifica que el kit para RCP esté disponible de acuerdo al nivel de atención, de acuerdo con la lista de comprobación³².

Prevenir la pérdida de calor

La temperatura del ambiente en el área de partos debe mantenerse entre los 24 °C y 26 °C para garantizar condiciones térmicas adecuadas³².

Es necesario encender la cuna de calor radiante con al menos 30 minutos de anticipación antes de recibir al recién nacido. En todos los establecimientos de salud donde se realiza atención del parto, se emplea un termómetro ambiental para asegurar que la temperatura de la sala se mantenga dentro de los rangos recomendados³².

Además, deben disponerse toallas estériles previamente calentadas, destinadas a la recepción y secado inmediato del neonato.

❖ **Conocimiento durante el nacimiento**

El conocimiento sobre el nacimiento abarca la comprensión y correcta implementación de los procedimientos, técnicas y protocolos médicos necesarios durante el parto. Incluye la capacitación y experiencia en la atención y supervisión del proceso de parto, la gestión de posibles complicaciones, y el apoyo físico y emocional. Este saber es fundamental para los profesionales de la salud en las áreas de obstetricia, ginecología, partería y otros especialistas en cuidado perinatal³².

Clasificación:

Realizar la evaluación del estado de salud del recién nacido de forma inmediata tras su nacimiento, tarea que corresponde al profesional responsable de su atención³².

La identificación de un recién nacido vigoroso puede realizarse rápidamente observando tres características principales:

El equipo encargado de la atención neonatal asume la responsabilidad del cuidado del recién nacido desde el instante en que ocurre el nacimiento³².

Una vez finalizado el periodo expulsivo, el personal de salud responsable del parto (como el médico gineco-obstetra, cirujano o el obstetra/licenciado en obstetricia, conforme a la NTS N.º105-MINSA/DGSP-V.01 “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna”, aprobada por Resolución Ministerial N.º827-2013/MINSA o sus actualizaciones) sostiene al neonato, informa la hora del nacimiento, comunica el sexo del bebé a la madre y lo ubica sobre su abdomen. En ese momento, el equipo neonatal prosigue con los procedimientos inmediatos correspondientes¹

De manera simultánea al nacimiento, el equipo de salud neonatal evalúa la edad gestacional, la presencia de llanto o respiración espontánea, así como el tono muscular, con el fin de determinar si es necesaria la reanimación y definir el manejo del cordón umbilical¹.

Cuando el neonato a término o prematuro tardío (entre 34 y 36 semanas) muestra un llanto vigoroso, respiración correcta y un buen tono muscular, el especialista que realizó el parto, en colaboración con el equipo neonatal, realiza el pinzamiento y corte del cordón umbilical en el instante oportuno³.

En todos los casos, el cordón umbilical debe pinzarse y cortarse a una distancia de 20 a 25 cm del abdomen del recién nacido, lo que permite realizar con facilidad la toma de muestras para la tipificación sanguínea, factor Rh y otras pruebas necesarias¹.

Un término gestacional adecuado, Un llanto vigoroso o una respiración con un patrón adecuado¹,

Y un buen tono muscular.

Si el recién nacido cumple con estas condiciones, no será necesario llevar a cabo maniobras de reanimación, y se deberán aplicar los cuidados estándar colocando al bebé en contacto piel a piel sobre el abdomen de la madre³.

A continuación:

Aspirar las secreciones de las vías respiratorias solo si estas obstruyen la vía aérea.

El contacto piel a piel (CPP) y la lactancia materna temprana son procedimientos esenciales después del nacimiento. Se le explica a la madre los beneficios de estas prácticas y se obtiene su consentimiento previo¹⁰.

En la sala de partos, cuando tanto la madre como el recién nacido están estables, el bebé se coloca en posición prona sobre el abdomen o entre los senos maternos. Se seca su espalda con una toalla precalentada, evitando el contacto con su rostro y manos, y se promueve la lactancia materna, manteniendo el contacto piel a piel durante 60 minutos continuos¹⁰.

En las cesáreas, tras la extracción del recién nacido, este se sitúa en el pecho de la madre, asegurando el contacto directo piel a piel bajo los espacios quirúrgicos, manteniendo la esterilidad, o con el padre si la madre no puede, previa información y consentimiento¹⁰.

La lactancia materna se inicia lo antes posible, supervisada por personal de enfermería, una vez que la madre se encuentra estable. La ligadura del cordón umbilical se realiza entre 2 y 3 minutos después del parto, y se coloca un brazalete identificador al recién nacido mientras la madre permanece presente durante el contacto piel a piel¹⁴.

Cuando se requiere obtener una muestra sanguínea del cordón umbilical para identificar el grupo sanguíneo y el factor Rh, se emplea una jeringa heparinizada de 1 cc, procurando recolectar al menos 0.2 cc de sangre de cualquiera de los vasos del cordón¹⁴.

Si el recién nacido no presenta llanto, no realiza esfuerzos respiratorios, tiene tono muscular disminuido o se encuentra en estado crítico, el equipo neonatal solicita al profesional a cargo del parto que realice el pinzamiento y corte temprano del cordón, entregando de inmediato al neonato para iniciar las maniobras de reanimación y cuidados necesarios¹⁴.

Cuando hay secreciones que dificultan la respiración, el equipo neonatal procede a una aspiración suave utilizando una pera de goma desechable¹⁴.

En casos de líquido amniótico maloliente, infección intraamniótica, contaminación con meconio, o si la madre es portadora de VIH u otra ITS recomienda llevar a cabo el baño inmediatamente después del nacimiento, con permiso médico previo¹⁴.

La evaluación del APGAR no determina si se debe iniciar la reanimación cardiopulmonar (RCP) en el neonato¹.

El equipo neonatal realiza la prueba de Apgar al minuto de nacimiento y otra vez a los cinco minutos.

Colocación de la pinza umbilical plástica (Clamp)

Este procedimiento se lleva a cabo bajo una cuna de calor radiante por el equipo de neonatología que atiende al neonato, siguiendo técnicas asépticas meticulosamente realizadas.

Comprobar las dos arterias y una vena ubicada en el cordón umbilical¹⁶.

La ubicación de la pinza plástica para el cordón umbilical (clamp) se lleva a cabo de 2 a 3 cm de la base de este.

Se corta el cordón umbilical con una tijera estéril a 1 cm por encima de la pinza umbilical plástica (clamp) en el neonato saludable¹⁶.

Identificación del neonato:

Consiste en colocar una pulsera identificatoria en el tobillo o en la muñeca izquierda del recién nacido, ya que la muñeca derecha se reserva para la colocación del sensor del oxímetro de pulso. En dicha pulsera se debe registrar el nombre y apellido de la madre, así como la fecha, hora de nacimiento y el sexo del bebé. Esta acción debe realizarse mientras el recién nacido permanece en contacto piel a piel con su madre¹⁶.

❖ **Conocimiento después del nacimiento**

El conocimiento después del nacimiento se refiere a la comprensión y dominio de los procedimientos, cuidados y prácticas médicas necesarias una vez que el bebé ha nacido. Esto abarca la formación y experiencia en la evaluación del recién nacido, el abordaje de complicaciones neonatales, el cuidado y seguimiento de la salud del bebé durante las primeras horas y días de vida, además del apoyo y educación brindados a los padres sobre el cuidado neonatal. Este saber resulta esencial para los profesionales dedicados a la neonatología, pediatría y obstetricia, así como para las parteras y enfermeras especializadas en cuidados neonatales¹⁶.

Clasificación:

En la sala de Atención Inmediata:

Después del contacto piel a piel (CPP), el recién nacido se coloca en una cuna térmica para continuar con los cuidados iniciales. Se realiza la ligadura del cordón umbilical, verificando vasos sanguíneos y aplicando antisépticos. También se evalúa la permeabilidad esofágica y anal mediante sondas para descartar malformaciones. Se administra profilaxis ocular y vitamina K para prevenir infecciones y enfermedad hemorrágica. El estado vital se evalúa mediante el Test de APGAR y un examen físico completo, que incluye mediciones antropométricas y pruebas específicas como el reflejo rojo y el Test de Capurro. La lactancia materna se fomenta desde el puerperio inmediato, siendo hospitalizados los recién nacidos que lo requieran¹⁶.

Corte del cordón umbilical del neonato:

Una vez nacido el bebé, se procede a sujetar el cordón umbilical a una distancia de entre 2 a 3 centímetros del abdomen con un clamp plástico diseñado para este fin. Luego, se corta el

segmento sobrante utilizando tijeras especiales. Es fundamental comprobar que el cordón contenga las tres estructuras vasculares habituales: dos arterias y una vena. Posteriormente, se debe aplicar alcohol al 70% sobre la zona cortada para desinfectarla. Finalmente, de forma opcional, se puede cubrir la zona con una gasa estéril¹⁷.

Verificar la permeabilidad esofágica:

Para asegurarse de que el esófago está libre de obstrucciones, debe introducirse una sonda de polietileno de calibre 6F, 8F o 10F, especialmente en aquellos casos donde existan indicios clínicos o diagnósticos prenatales que sugieran atresia esofágica. Si durante el procedimiento se detecta la presencia de meconio, sangre o secreciones con mal olor, se recomienda aspirar el contenido gástrico y realizar un lavado, aunque este paso es opcional¹⁷.

Verificar la permeabilidad anal:

En cuanto a la permeabilidad del ano, se debe introducir cuidadosamente una sonda del mismo calibre a una profundidad de uno o dos centímetros para verificar el paso y descartar anomalías como el ano imperforado¹⁷.

Prevenir infección ocular:

Para evitar infecciones oculares, especialmente aquellas causadas por *Neisseria gonorrhoeae* o *Chlamydia trachomatis*, se aconseja aplicar un antibiótico ocular. Las opciones recomendadas incluyen eritromicina al 0.5% en ungüento o solución, tetraciclina al 1% en ungüento o ciprofloxacina al 1%. Se debe administrar una gota en cada ojo o colocar el ungüento en el párpado inferior. Es preferible utilizar envases monodosis para reducir el riesgo de infecciones cruzadas. Este tratamiento no se considera necesario en neonatos nacidos por cesárea¹⁷.

Prevenir la enfermedad hemorrágica:

Para evitar la enfermedad hemorrágica, se debe administrar vitamina K por vía intramuscular. En recién nacidos que pesan más de 1500 gramos, se aplica 1 mg dentro de las primeras seis horas de vida. En aquellos con un peso inferior a 1500 gramos, se administra 0.5 mg en el mismo periodo. La inyección debe aplicarse en la parte media del muslo izquierdo, dejando libre el muslo derecho para la futura aplicación de la vacuna contra la hepatitis B¹.

Test de APGAR:

Durante el contacto precoz entre la madre y el recién nacido, se evalúa el Test de Apgar al primer y quinto minuto, observando retrospectivamente la vitalidad del neonato¹⁷.

Examen físico:

Una vez finalizado el contacto piel a piel, se realiza una exploración física completa y ordenada, que incluye la búsqueda del reflejo rojo para descartar cataratas congénitas y la revisión visual del área anal. También se miden los parámetros antropométricos: peso, talla, perímetro cefálico y torácico¹⁷.

Determinar la edad gestacional:

La edad gestacional se calcula utilizando el método de Capurro, y el estado nutricional se clasifica según la relación entre el peso y la edad gestacional, empleando la tabla del Instituto de Medicina Tropical Alexander von Humboldt (IMPROMI).

Después de ser atendido, el recién nacido debe permanecer junto a su madre para continuar con la lactancia durante el puerperio inmediato, salvo que su estado de salud requiera hospitalización. En el caso de nacimientos por cesárea, el bebé será trasladado inicialmente a la sala de Riesgo Neonatal y, tras

una observación de entre 4 a 6 horas, se derivará al área de alojamiento conjunto con la madre, fomentando la lactancia¹⁸.

Toda la atención brindada debe registrarse en la historia clínica neonatal con firma y sello del profesional responsable. Finalmente, es esencial comunicar a la madre o al familiar el estado de salud del bebé, especialmente si se detecta alguna condición que necesite seguimiento o ingreso hospitalario¹⁸.

Calostroterapia:

La calostroterapia está recomendada especialmente para recién nacidos prematuros, con prioridad en aquellos que pesan menos de 1500 gramos, así como en neonatos que requieren hospitalización por diversas condiciones, incluso quirúrgicas. Esta intervención consiste en suministrar al recién nacido la primera porción de calostro que ha sido extraída de la madre, ya sea en la sala de partos del centro obstétrico o en la sala de recuperación después de una cesárea²⁰.

Antes de realizar el procedimiento, es necesario que el neonato esté clínicamente estable. Será el médico quien evalúe si existe la necesidad de aplicar esta terapia, determine el volumen adecuado y deje constancia de ello en la historia clínica. La extracción y posterior administración del calostro estarán a cargo de la enfermera encargada del cuidado del recién nacido²⁰.

2.2.2. TEORÍA DE CALIDAD DE ATENCIÓN

Descripción de la teoría:

El Modelo Donabedian³² es uno de los marcos más importantes para evaluar la calidad en los servicios de salud. Este modelo estableció tres componentes fundamentales:

- a. Estructura: Se refiere a los recursos y condiciones en que se proporciona la atención, como las instalaciones, el equipo y la capacitación del personal³².

- b. Proceso: Son las actividades que el personal de salud realiza durante la atención al paciente, como el diagnóstico, tratamiento y cuidados³².
- c. Resultado: Los efectos de la atención en el paciente, como la mejora de su salud y el grado de satisfacción de los pacientes³².

Relación con el estudio:

El Modelo Donabedian es fundamental para evaluar la calidad de atención en el servicio de neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco. Se enfoca en los tres elementos clave que afectan la calidad del servicio:

- a. Estructura: En tu investigación, la calidad del entorno hospitalario, la capacitación de los enfermeros y los recursos disponibles juegan un papel crucial en la calidad de la atención brindada a los neonatos³².
- b. Proceso: Las prácticas y habilidades de los enfermeros durante el cuidado neonatal, la gestión de medicamentos, higiene neonatal y monitorización de la salud en nacidos³².
- c. Resultado: se mide a través de la salud del recién nacido, la complacencia de madres y la calidad de vida de los pacientes neonatos³².

El Modelo Donabedian trata sobre cómo la atención sanitaria depende de tres componentes fundamentales: estructura, proceso y resultado. el Modelo Donabedian se aplica en la investigación para evaluar cómo los factores estructurales (entorno hospitalario, recursos, capacitación), los procesos (prácticas de enfermería) y los resultados (salud de los neonatos y satisfacción de las madres) determinan la eficacia de la atención proporcionada por los enfermeros del Hospital II ESSALUD Huánuco¹⁹.

Indicadores de estructura: Se refieren a los elementos necesarios para ofrecer una atención adecuada, como la capacitación del equipo de salud, la proporción entre enfermeras y pacientes, las condiciones físicas

del servicio, los recursos tecnológicos disponibles, y la presencia de organismos organizativos como comités encargados de temas éticos, de seguridad o análisis de mortalidad¹⁹.

Indicadores de proceso: Hacen alusión a las acciones llevadas a cabo durante la atención al paciente, tales como la aplicación de guías clínicas, la incorporación de hallazgos científicos en la práctica, la realización de capacitaciones internas y la intervención en estudios clínicos. Este criterio se enfoca en cómo se brindan los cuidados y qué actividades se ejecutan con el paciente¹.

Indicadores de resultado: Evalúan los efectos obtenidos tras la atención, considerando aspectos como la incidencia de complicaciones clínicas (por ejemplo, infecciones, displasia broncopulmonar, retinopatía del prematuro o enterocolitis necrosante), así como los niveles de satisfacción reportados por los usuarios del servicio¹.

2.2.2.1. CALIDAD DE ATENCIÓN

Según el Diccionario de la Lengua Española, el término calidad tiene su origen en el latín *qualitas* y hace referencia a las características o atributos propios de un objeto o servicio que permiten valorarlo en comparación con otros de su tipo, ya sea como superior, igual o inferior. Esta concepción no solo ofrece una definición general, sino que también establece criterios para clasificar el nivel de calidad en función de un punto de referencia específico, más allá de simplemente afirmar si existe o no calidad³².

En el campo de la salud, una definición ampliamente aceptada es la formulada por Avedis Donabedian, quien entiende la calidad de la atención como la utilización apropiada del conocimiento médico y los avances tecnológicos, buscando maximizar los efectos positivos en la salud sin incrementar los riesgos. Por tanto, la calidad se mide en función del equilibrio logrado entre los beneficios y los posibles daños³².

Donabedian también distingue dos componentes esenciales de la calidad en los servicios de salud: el técnico y el interpersonal. El primero implica la adecuada ejecución de procedimientos y conocimientos médicos, mientras que el segundo se refiere a la interacción entre los profesionales de la salud y los pacientes. Ambos aspectos deben analizarse dentro del entorno cultural y social en el que se presta el servicio³².

Según el Aguilar³³ define la eficacia de atención, como el uso efectivo de la ciencia y la tecnología médica para optimizar los resultados de salud, minimizando los riesgos asociados. Se evalúa según la capacidad de proporcionar un equilibrio óptimo entre los beneficios esperados y los riesgos para el paciente.

La Organización Mundial de la Salud³⁴, define la aptitud de atención como: La excelencia en la prestación de servicios de salud se refiere al nivel en que estos servicios contribuyen a mejorar las probabilidades de alcanzar resultados de salud positivos tanto para individuos como para comunidades.

La disposición de atención médica se basa en conocimientos respaldados por evidencia científica, siendo clave para la cobertura sanitaria universal. Para asegurarla, los servicios deben ser oportunos (reducir esperas), equitativos (sin diferencias por género, etnia o economía), integrados (cobertura en todo el ciclo vital) y eficientes (uso óptimo de recursos)³⁴.

2.2.2.2. CALIDAD DE ATENCIÓN INMEDIATA AL RECIÉN NACIDO

Se trata de un grupo organizado de acciones, procedimientos e intervenciones que se aplican a todo recién nacido, comenzando de forma inmediata tras el parto y continuando durante los primeros momentos de vida. Estas acciones acompañan el proceso de adaptación del neonato al ambiente fuera del útero, fomentan el establecimiento del vínculo afectivo con la madre e inician la lactancia materna. Su objetivo principal es prevenir posibles riesgos

que puedan generar inestabilidad, complicaciones, secuelas o incluso el fallecimiento del recién nacido³⁵.

Velásquez³⁵ En emergencias, obstetras u otro personal capacitado pueden intervenir. Es fundamental la presencia de un profesional en cada parto para evaluar riesgos y reducir complicaciones neonatales. Este cuidado inicial facilita la transición del ambiente intrauterino y ayuda a identificar y abordar rápidamente situaciones críticas que podrían poner en peligro la vida o generar complicaciones.

La disposición de atención inmediata al recién nacido implica cuidados médicos y de enfermería rápidos y efectivos tras el nacimiento, asegurando el bienestar del bebé. Incluye evaluación, manejo de complicaciones, contacto piel a piel, y promoción de lactancia temprana, basándose en protocolos actualizados, tecnología adecuada y competencias del personal de salud³⁵.

El equipo responsable de la atención inmediata:

El grupo encargado de brindar atención inmediata al recién nacido está integrado por un médico neonatólogo o pediatra, una enfermera especializada en el área neonatal con conocimientos en cuidados inmediatos del neonato, y una técnica en enfermería entrenada en maniobras básicas de reanimación³⁵.

En todo parto debe garantizarse la presencia mínima de un profesional que domine las técnicas iniciales de reanimación neonatal, incluyendo ventilación con presión positiva y compresiones torácicas. Además, se debe contar con otro integrante del equipo disponible para llevar a cabo maniobras de reanimación avanzada, tales como intubación endotraqueal, acceso umbilical y administración de fármacos. En situaciones en las que se prevea la necesidad de reanimación compleja, es indispensable la presencia de dos o tres profesionales capacitados específicamente en reanimación neonatal avanzada³⁵.

2.2.2.3. CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Según Martínez ³⁶, citando a Nightingale, la eficacia en cuidado de enfermería combina teoría y práctica mediante planificación y organización. Esto requiere liderazgo, comunicación y gestión por parte de la enfermera, asegurando continuidad y calidad en los cuidados, optimizando recursos y enfocándose en la bienestar de la persona, la familia y la comunidad.

Castillo destaca que el enfoque de enfermería sitúa al profesional como eje central en el cuidado de personas, familias y comunidades, colaborando activamente con el equipo de salud. Este rol dinámico, fundamentado en valores humanos, garantiza atención constante y de calidad, aplicando protocolos que favorecen la recuperación desde casos leves hasta críticos³⁶.

2.2.2.4. CLASIFICACIÓN DE CALIDAD DE ATENCIÓN

❖ Valoración del patrón respiratoria

Según Velasco³⁷ en su valoración del patrón del recién nacido: la Escala de Silverman: define como la frecuencia respiratoria en los recién nacidos oscila típicamente entre 40 y 60 respiraciones por minuto, y su respiración tiende a ser periódica.

A diferencia de los adultos, cuya respiración es regular, los recién nacidos, especialmente los prematuros, pueden respirar de manera constante durante aproximadamente un minuto y luego experimentar un breve período de pausa respiratoria que dura de 5 a 10 segundos. Si esta pausa se extiende por más tiempo, podría indicar una apnea, y el recién nacido podría mostrar cambios en el color de la piel, volviéndose violácea o cianótica³⁷.

Características:

De acuerdo a Villalón³⁷ indica que:

el tórax del recién nacido se compone de varias estructuras anatómicas importantes. En la parte frontal, está unido por el esternón y compuesto por 12 vértebras torácicas y 12 costillas, siete verdaderas y cinco falsas, estas últimas más flexibles en comparación con las del adulto. El diafragma, ubicado en la parte inferior, es más plano en el recién nacido que en el adulto³⁷.

Además del esternón, otras referencias anatómicas palpables incluyen el nódulo supraesternal y el proceso xifoideo. La estructura ósea del tórax se complementa con la clavícula y la escápula. Dentro del tórax, se identifican tres espacios potenciales, incluido el mediastino que contiene varios órganos vitales como el corazón, el esófago y los grandes vasos³⁷.

Clasificación:

Tras el nacimiento, se lleva a cabo la aspiración de secreciones y se ajusta la posición de la cabeza para asegurar que las vías respiratorias estén despejadas.

El recién nacido se coloca en decúbito ventral durante los primeros 30 minutos para facilitar la eliminación de secreciones. Se proporciona ventilación asistida si es necesario y se monitorean oportunamente periodos de apnea.

La periodicidad pulmonía se controla cada 30 minutos en la primera hora, cada 2 horas en las siguientes 6 horas y luego cada 4 horas.

Además, se observan signos de dificultad respiratoria y, si es necesario, se evalúa el grado de dificultad utilizando el método Silverman-Anderson.

❖ Valoración de la temperatura

Lattari³⁹ destaca la importancia de mantener una temperatura ambiental adecuada para prevenir la hipotermia en recién nacidos.

La OMS recomienda una sala de partos entre 25-28 °C, secar al recién nacido, realizar contacto piel a piel inmediato con la madre y cubrirlo adecuadamente. La valoración de la temperatura, mediante termómetros en diversas áreas corporales, es crucial para detectar anomalías térmicas, especialmente en recién nacidos vulnerables a cambios de temperatura.

Clasificación:

Se recomienda verificar que la temperatura del servocuna o incubadora esté dentro de los parámetros normales. Además, es esencial controlar la destemplanza del recientemente nato inmediatamente después del nacimiento y durante el período de adaptación, siguiendo el protocolo del servicio³⁹.

También se deben evaluar signos de hipotermia e hipertermia para garantizar su bienestar.

❖ **Valoración del patrón nutricional**

Según autores Martínez et al.⁴⁰, indica que la evaluación del estado nutricional se realiza de manera inteligente mediante la recopilación de información clínica y antropométrica, junto con la realización de pruebas adicionales seleccionadas. Este enfoque eficiente permite identificar trastornos nutricionales y tomar medidas terapéuticas rápidas, así como determinar cuáles casos requieren ser remitidos a un centro especializado para una evaluación más exhaustiva.

Los objetivos de la valoración nutricional incluyen monitorear el desarrollo y etapa de asimilación de los críos sanos, identificando posibles alteraciones debidas a un exceso o déficit nutricional, y distinguir entre trastornos de origen primario o secundario⁴⁰.

Se controló su peso se registró en la historia clínica, además de realizarse un control de glucosa entre las 4 y 8 horas después del nacimiento. Se evaluaron sus condiciones generales,

incluyendo reflejos de succión y deglución. La lactancia materna se inició rápidamente, y después de la alimentación, se colocó al bebé en decúbito ventral con la cabeza lateralizada. También se registraron las cantidades de fórmula toleradas y se monitorearon signos de trastornos metabólicos⁴⁰.

❖ **Prevención de infecciones**

Según Partidas⁴¹ señala que el servicio de Pediatría y Neonatología del Hospital Quirón salud Bizkaia y del Centro Médico Quirónsalud Plaza Euskadi, los niños menores de 3 meses, especialmente los recién nacidos (menores de un mes), son más susceptibles a las infecciones debido a la inmadurez de su sistema inmune. Aunque el recién nacido recibe anticuerpos maternos por placenta y leche materna, se aconseja adoptar medidas adicionales para reducir el riesgo de enfermedades graves durante este período.

A continuación, se enumeran acciones que la familia puede tomar para proteger al bebé:

Limitar las visitas, especialmente si las personas que van a ver al bebé están resfriadas o han estado enfermas recientemente⁴¹.

Mantener una buena higiene de manos mediante el lavado con agua y jabón o el uso de soluciones hidroalcohólicas antes de manipular al bebé, incluyendo a padres, hermanos y cuidadores⁴¹.

Evitar la exposición al humo del tabaco, ya que se ha relacionado con empeoramiento de problemas respiratorios en los niños, como la bronquiolitis⁴¹.

Evitar lugares concurridos y con poca ventilación, como bares, autobuses y centros comerciales⁴¹.

Usar habitaciones separadas para el bebé y sus hermanos mayores, enseñándoles a lavarse las manos y evitar besar al bebé si están o han estado enfermos⁴¹.

Utilizar pañuelos desechables en lugar de pañuelos de tela.

Es esencial lavar las manos antes de cada contacto con el recién nacido y usar guantes si es necesario. Si hay líquido amniótico meconial, se realizará lavado gástrico si se indica. Se debe monitorear la piel del bebé en busca tomar muestras adecuadas según los factores de riesgo⁴¹.

❖ **Promoción de la seguridad emocional y vínculo afectivo**

Según Martínez³⁶ este vínculo proporciona al bebé un modelo inicial para futuras relaciones interpersonales, promoviendo su sensación de seguridad y autoestima. Aunque el vínculo madre-hijo comienza durante el embarazo, su desarrollo completo se produce después del nacimiento.

El primer contacto entre la madre y el recién nacido genera sentimientos de amor y protección en la madre, estableciendo así el vínculo madre-hijo. El bebé reconoce a su madre desde el momento del nacimiento, habiendo escuchado su voz durante el embarazo y familiarizándose con su olor. Esto facilita que el bebé se calme rápidamente cuando se le coloca en los brazos de su madre después del nacimiento³⁶.

A veces, los padres pueden sentirse desconectados o sin instinto paternal o maternal inmediatamente después del parto, debido al cansancio y la desorientación. Sin embargo, este sentimiento suele cambiar con el tiempo y el contacto continuo con el bebé. Es importante recordar que el desarrollo del vínculo madre-hijo lleva tiempo y que los padres tienen toda la vida por delante para fortalecerlo³⁶.

La lactancia materna puede acelerar la formación del vínculo madre-hijo, ya que establece una relación especial de alimentación y afecto entre la madre y el bebé. Naturalmente, el bebé muestra un interés primordial por su madre, y tanto la madre como el bebé están instintivamente preparados para desarrollar una conexión profunda³⁶.

Cuando el recién nacido enfrenta dificultades como necesitar más tiempo para establecer el vínculo con la madre. La separación temprana indebida pueden dificultar la conexión entre ambos, pero con paciencia y tiempo, este vínculo se fortalecerá³⁶.

Clasificación:

Establece el contacto piel con piel entre la madre y el recién nacido de forma inmediata tras el nacimiento.

Fomenta el inicio temprano de la lactancia materna.

Lleva a cabo una valoración neurológica observando posibles alteraciones en la conducta, como somnolencia excesiva, ausencia del reflejo de succión o tono muscular reducido.

Ofrece orientación a los padres sobre la relevancia del lazo afectivo con su hijo recién nacido.

Evalúa cómo reaccionan los padres ante la presencia y necesidades del recién nacido

2.2.3. FACTORES DEMOGRÁFICOS

Según Infante⁴² los datos demográficos representan datos acerca de grupos de individuos basados en determinados rasgos como la edad, el género y el sitio de residencia, y pueden incorporar elementos socioeconómicos como el trabajo, la condición familiar o los ingresos.

A continuación, se describe brevemente cada uno de estos factores:

Vínculo familiar: Es crucial, ya que los cuidadores Generalmente, son familiares cercanos como padres, hijos o cónyuges, dependiendo de la persona que recibe el cuidado del cuidado. Género y estado civil: Junto con la convivencia, influyen en la elección del cuidador. Generalmente, mujeres como madres, esposas e hijas asumen más frecuentemente esta responsabilidad⁴².

Edad: La juventud del cuidador se asocia con mayores niveles de carga⁴².

Género: Las mujeres cuidadoras experimentan una mayor sobrecarga en comparación con los hombres⁴².

Ocupación: El empleo del cuidador puede dificultar su función, ya que requiere mayor dedicación y puede generar sobrecarga adicional⁴².

Nivel educativo: Influye en el entendimiento y manejo del cuidado por parte del cuidador⁴².

Estado civil: El estado civil también afecta el rol de cuidador, ya que las personas casadas predominan entre los cuidadores de pacientes pediátricos⁴².

Tiempo de cuidado: Se refiere al período dedicado al cuidado de pacientes dependientes, que puede variar significativamente⁴².

Parentesco: Los cuidadores suelen ser familiares directos del receptor de cuidados, como padres, hijos o cónyuges.

Nivel económico: La capacidad económica del cuidador y su familia influye en el cuidado brindado, ya que los recursos disponibles pueden afectar las condiciones de atención⁴².

2.3. HIPÓTESIS

2.3.1. HIPÓTESIS GENERAL

Hipótesis nula (H_0): No existe relación significativa entre el conocimiento de los profesionales de enfermería y la calidad de atención en el servicio de neonatología del Hospital II EsSalud Huánuco en el año 2024.

Hipótesis alternativa (H_1): Existe una relación significativa entre el conocimiento de los profesionales de enfermería y la calidad de atención en el servicio de neonatología del Hospital II EsSalud Huánuco en el año

2024.

2.3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

H₀: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería sobre los procedimientos generales antes del nacimiento y la calidad de atención en el servicio de neonatología del Hospital II EsSalud Huánuco en el año 2024.

H₁: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería sobre los procedimientos generales antes del nacimiento y la calidad de atención en el servicio de neonatología del Hospital II EsSalud Huánuco en el año 2024.

H₀: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería durante nacimiento y la calidad de atención en el servicio de neonatología del Hospital II EsSalud Huánuco en el año 2024.

H₁: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería durante el nacimiento y la calidad de atención en el servicio de neonatología del Hospital II EsSalud Huánuco en el año 2024.

H₀: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería después del nacimiento y la calidad de atención en el servicio de neonatología del Hospital II EsSalud Huánuco en el año 2024.

H₁: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería después del nacimiento y la calidad de atención en el servicio de neonatología del Hospital II EsSalud Huánuco en el año 2024.

2.4. SISTEMA DE VARIABLES

2.4.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Conocimiento de neonatología

2.4.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Calidad de atención

2.5. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO
Variable independiente: Conocimiento	Conocimiento de los procedimientos generales antes del nacimiento	Identificar los factores de riesgo en el periodo perinatal.	Tipo: aplicada Valor final
		Disponer de equipos y materiales necesarios para la atención inicial del neonato.	
		Evitar la pérdida de calor corporal tras el nacimiento.	
	Conocimiento durante el nacimiento	Realizar la aspiración de secreciones respiratorias si se requiere.	1.(Nunca);2.
		Facilitar el contacto piel a piel (CPP) y fomentar la lactancia materna desde los primeros minutos de vida.	(Casi Nunca);3.
		Proceder con la ligadura y corte del cordón umbilical.	(A veces);4.
		En sala de operaciones en el RN por cesárea	(Casi Siempre);5.
		Comprobar la permeabilidad de las vías digestivas (esófago y ano)	(Siempre)
		Aplicar medidas preventivas para infecciones oculares y enfermedad hemorrágica	pregunta
		Evaluar el estado general con el test de APGAR y realizar el examen físico completo.	según
	Conocimiento después del nacimiento	Determinar la edad gestacional y, si se requiere, iniciar calostroterapia.	escala
		Aspirar secreciones de vías aéreas y mantener adecuada posición cefálica	de LIKERT
		Colocar al neonato en decúbito ventral durante al menos los primeros 30 minutos para favorecer la eliminación de secreciones	Escala de medición de cada variable
		Proporcionar apoyo ventilatorio si el estado del recién nacido lo requiere.	
Variable dependiente: Calidad de atención	Valoración del patrón respiratoria	Detectar episodios de apnea de manera oportuna.	Valoración de
		Controlar la frecuencia respiratoria cada 30 minutos durante la primera hora; luego cada 2 horas por 6 horas y posteriormente cada 4 horas.	

		Vigilar signos de dificultad respiratoria; utilizar la escala de Silverman-Anderson para su valoración.	Conocimiento
		Asegurar que la temperatura del servocuna o incubadora esté dentro de los rangos establecidos.	Nivel
		Controlar la temperatura corporal inmediatamente tras el nacimiento y durante el proceso de adaptación.	Bueno =64 - 85
		Identificar signos de hipotermia o hipertermia.	Regular =64 - 85
Valoración de la temperatura		Verifica que la temperatura de la incubadora, se encuentre dentro de los parámetros normales.	Valoracion de calidad de atencion
		Esta pendiente de la temperatura del recién nacido después de su nacimiento	
		Controla la temperatura del recién nacido en todo tiempo	
		Evalúa en cada instante los signos de hipotermia e hipertermia del recién nacido	
Valoración del patrón nutricional		Registrar el peso del neonato al ingreso en la historia clínica.	Eficiente =126-150
		Evaluar la glucemia entre las 4 y 8 horas posparto en función del nivel de riesgo.	Regular =88-125
		Valorar el estado general previo a la alimentación: reflejos de succión, deglución y presencia de dificultades.	Deficiente = 30 - 87
		Iniciar la lactancia materna a la brevedad posible tras el nacimiento.	
		Colocar al neonato en decúbito ventral con cabeza girada hacia la derecha después de alimentarlo.	
		Registrar la cantidad de fórmula láctea ingerida en caso de alimentación artificial.	
Prevención de		Identificar posibles trastornos metabólicos como letargia, hipotonía, ausencia del reflejo de succión, irritabilidad, temblores o convulsiones.	
		Lavar las manos antes de cada contacto con el neonato.	

Variable interviniente: Factores sociodemográficos	Factores Sociodemográficos	infecciones	Utilizar guantes cuando sea necesario manipular al recién nacido.
			Asear y desinfectar el cordón umbilical tras el parto y en cada turno.
			Realizar lavado gástrico si está indicado, especialmente en casos de líquido amniótico meconial.
			Observar la piel en busca de signos de infección como eritema, pústulas o inflamación.
			Tomar muestras clínicas según criterios de riesgo y necesidad.
		Promoción de la seguridad emocional y vínculo afectivo	Favorecer el contacto piel a piel con la madre inmediatamente después del parto.
			Estimular el inicio precoz de la lactancia materna.
			Evaluar el estado neurológico del neonato observando el comportamiento, reflejos y tono muscular.
			Brindar orientación a los padres sobre la importancia del apego temprano y su influencia en el desarrollo del bebé.
			Observar la interacción y disposición de los padres frente al recién nacido.
			Edad
			Sexo
			Estado Civil
			Nivel educativo
			Situación laboral
			Tiempo de servicio

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Por su propósito fue aplicada. Dado que los resultados buscaron proporcionar información útil para la mejora de la práctica profesional y la disposición de cuidado en el ayuda de neonatología⁴³.

3.1.1. ENFOQUE

De acuerdo con lo señalado por Sampieri⁴³, este estudio se orientó bajo un enfoque cuantitativo, lo cual implicó la recolección de información estructurada, sin recurrir a valoraciones numéricas durante las etapas iniciales, con el objetivo de formular o afinar las preguntas de investigación.

En esta línea, se emplearon herramientas cuantitativas y análisis estadísticos para evaluar tanto el nivel de conocimiento como la eficacia en las acciones de vigilancia que desempeñan los profesionales de enfermería en el área de neonatología⁴³.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

La investigación fue descriptivo-correlacional. Carrasco⁴⁴ señala que la investigación descriptiva se enfocó en preguntas como ¿cómo son?, ¿dónde se encuentran? y ¿cuántos existen?, proporcionando datos sobre las características, propiedades y aspectos fundamentales de los hechos y fenómenos en un contexto y periodo específicos.

Por su parte, Arias ⁽³⁹⁾ indicó que fue correlacional porque determinó el grado de relación o asociación (sin establecer causalidad) entre dos o más variables. En este tipo de estudios, las variables fueron medidas inicialmente y, posteriormente, se calculó la correlación mediante pruebas de hipótesis correlacionales y métodos estadísticos, aportando indicios sobre las posibles causas del fenómeno, aunque sin establecer relaciones causales directas.

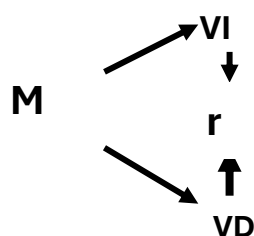
3.1.3. DISEÑO

El diseño de investigación fue no experimental, Hernández et al⁴⁵. explican que un estudio se considera de diseño no experimental cuando las variables no son manipuladas deliberadamente y los fenómenos se observan tal como ocurren en su entorno natural para su análisis.

Además, indican que es transversal cuando la recolección de datos se realiza en un solo momento, con el fin de examinar la incidencia de diferentes modalidades o niveles de una o más variables en una población, siendo estos estudios de carácter descriptivo⁴⁵

Por lo tanto, este estudio se ajusta al enfoque de diseño no experimental de naturaleza transeccional.

Dónde:



VI: Conocimiento

VD: Calidad de atención

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Según lo expresado por Hernández⁴⁵ define la población como Colección de todos los elementos que se ajustan a ciertas especificaciones

La población estuvo compuesta por:

Profesionales Asistencial de Neonatología: Incluyo a todo el personal profesionales de enfermería del Hospital II ESSALUD de Huánuco del año 2024. Como: médicos, enfermeros, técnicos y otros profesionales involucrados en la atención directa de los pacientes.

TIPO DE TRABAJADOR	Sub total
Pedriatas	10
Enfermeras	10
Técnicos	10
Total	30

Fuente. cuadro de personal Asistencial de Neonatología.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS; ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN

3.3.1. TÉCNICA

Emplearon la técnica de la encuesta, la cual facilitó la recolección de datos relacionados con el nivel de conocimiento y la calidad de atención, al utilizar instrumentos estructurados con preguntas formuladas por escrito.

Según Arias⁴⁶, la encuesta podía aplicarse en contextos donde resultara viable realizar investigaciones a través de la observación, el análisis de documentos y otras técnicas para obtener información. A través de encuestas, fue posible obtener datos sobre las motivaciones, actitudes y opiniones de las personas en relación con el tema de estudio. Esta metodología fue considerada apropiada en la investigación, dado que permitió recabar información de la muestra elegida con el propósito de obtener detalles sobre las acciones de las personas que fueron el centro de atención del estudio, utilizando el enfoque escrito del cuestionario.

3.3.2. INSTRUMENTOS

Se utilizó un cuestionario fundamentado en la escala de Likert, lo cual aumentó la exactitud al evaluar las actitudes de los participantes. Asimismo, la consistencia en las respuestas dentro de una escala común facilitó el análisis y la comparación de datos entre diferentes grupos o períodos de tiempo⁴⁶.

En palabras de Arias: Un cuestionario es una herramienta utilizada en la investigación, presentada en forma escrita (normalmente en papel), que consta de una serie de preguntas. Este cuestionario es único porque lo puede completar uno mismo, lo que significa que es responsabilidad del encuestado completarlo sin la intervención directa del interrogador⁴⁶.

3.3.2.1. CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO

El cuestionario se compuso de 17 ítems: distribuidos conforme a las distintas dimensiones de la variable investigada: tres elementos se centraron en el conocimiento del procedimiento general antes del nacimiento, siete elementos en Conocimiento durante el nacimiento y cinco elementos en Conocimiento después del nacimiento⁴⁶.

Además, en el proceso estadístico de sistematización de datos, la escala de valoración consta de tres niveles:

Nivel	Dimensión 1	Dimensión 2	Dimensión 3	General
Bueno	13-15	30-35	30-35	64 - 85
Regular	9-12	22-29	22-29	43-63
Malo	3-8	7-21	7-21	17 - 42

3.3.2.2. CUESTIONARIO DE CALIDAD DE ATENCIÓN

El cuestionario consistió en 30 elementos distribuidos en acuerdo a cada dimensión de las variables analizadas: ocho de valoración del patrón respiratorio, cuatro elementos para valoración de temperatura, siete elementos para valoración del patrón nutricional, seis elementos de prevención de infecciones y cinco elementos de promoción de la seguridad emocional y vínculo afectivo⁴⁶.

Los puntajes por cada ítem fueron:

Nunca: 1, Casi nunca: 2, A veces:3, Casi siempre:4, Siempre:5. Además, en el procesamiento estadístico para

sistematizar los datos, la escala de valoración se compone de 3 niveles:

Grado	Dimen sión 1	Dimensió n 2	Dimensi ón 3	Dimensió n 4	Dimensi ón 5	Gener al
Eficiente	35-40	15-20	30-35	25-30	22-25	126- 150
Regular	24-34	10-14	22-29	19-24	17-21	88- 125
Deficiente	8-23	4-9	7-21	6-18	5-16	30 - 87

3.3.2.3. VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Hernández⁴⁵ et al. señalaron que la validez del instrumento fue determinada por cinco expertos, quienes evaluaron diversos aspectos, como la claridad de las preguntas y la relevancia del contenido teórico. Según los autores, este método se relaciona con la validez de contenido y se define como el grado en que un instrumento parece evaluar de manera apropiada la variable en estudio, según la evaluación de expertos en el campo

3.3.2.4. CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Se evaluó la confiabilidad del instrumento mediante el análisis del Alfa de Cronbach, obteniéndose un coeficiente de 0,867 para 10 ítems. Este resultado indicó un nivel alto de consistencia interna, demostrando que los ítems del instrumento estaban altamente relacionados entre sí y medían de forma confiable los constructos planteados⁴⁶.

Para garantizar la confiabilidad, el instrumento fue sometido a una prueba piloto aplicada a un grupo reducido de profesionales de enfermería y a una revisión por expertos en neonatología y

metodología de investigación. Además, se verificó la pertinencia y claridad de los ítems, asegurando que los datos recolectados fueran consistentes y precisos para alcanzar los objetivos del estudio⁴⁶.

3.3.2.5. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Siguiendo las ideas de Vaca ⁴⁷ , Esto implica la disposición directa de los datos en una estructura que involucra descripciones e interpretaciones, o su conversión en valores numéricos para su posterior utilización en análisis estadísticos antes de la interpretación.

Para el desarrollo del análisis de los datos recopilados en el estudio, se emplearon las siguientes técnicas:

Codificación de datos: Los datos recolectados a través de los cuestionarios se codificaron para facilitar su ingreso y análisis en programas estadísticos. Las respuestas cualitativas y cuantitativas se organizaron en categorías y rangos según las variables del estudio⁴⁷.

Ingreso de datos: Los datos fueron registrados en el software estadístico SPSS (versión 22) para su procesamiento. Se aplicaron controles de calidad durante el ingreso para evitar errores y asegurar la precisión de la información.

Análisis descriptivo: Se calculó la dispersión (desviación estándar) para las variables cuantitativas. Se elaboraron tablas de frecuencia y porcentajes para describir las características de las variables Conocimiento y Calidad de atención⁴⁷.

Pruebas de normalidad: Se utilizó la prueba de Shapiro-Wilk para distribución normal. Los resultados determinaron la aplicación de técnicas estadísticas no paramétricas debido a la falta de normalidad.

Análisis inferencial: Se empleó el coeficiente de correlación. El nivel de significancia utilizado fue de 0,05.

Interpretación de resultados: Los resultados fueron analizados y discutidos en función de los objetivos del estudio, identificando tendencias, relaciones y aspectos relevantes sobre el conocimiento y la calidad de atención.

Presentación de datos: Los hallazgos se presentaron mediante gráficos, tablas y diagramas que faciliten la comprensión de los resultados obtenidos.

Estas técnicas aseguraron un procesamiento riguroso y un análisis integral de la información, permitiendo conclusiones sólidas y respaldadas estadísticamente sobre la relación entre las variables estudiadas.

3.4. ASPECTOS ÉTICOS

Se desarrolló la investigación respetando los principios éticos fundamentales como:

Autonomía: Se presentó el consentimiento informado de los profesionales, quienes fueron informados sobre los objetivos, procedimientos y la confidencialidad de los datos, garantizando su participación voluntaria.

Beneficencia y no maleficencia: Se priorizó el bienestar de los profesionales participantes, evitando cualquier daño o perjuicio, y asegurando que los resultados contribuyan en el mejoramiento de atención en el servicio de neonatología.

Confidencialidad: Los datos recolectados fueron anónima y exclusiva para fines académicos, protegiendo la identidad y privacidad de los participantes en todo momento.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

Características generales:

Tabla 1. Edad de profesionales de enfermería del servicio de neonatología del hospital II ESSALUD- Huánuco 2024

Edad	n = 30	
	fi	%
Adulto joven (20-39)	9	30,0
Adulto medio (40-49)	15	50,0
Adulto maduro (50-59)	4	13,3
Adulto mayor (60-70)	2	6,7

Fuente. Instrumentos de recolección de datos (anexo 2)

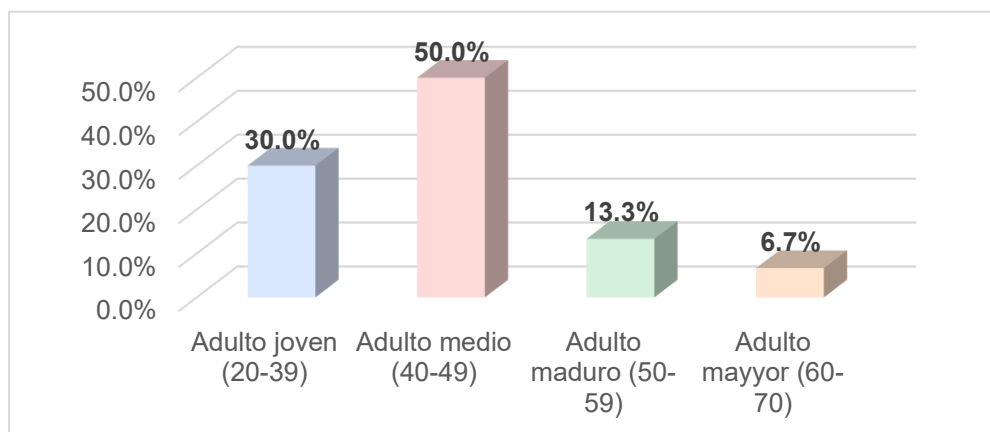


Figura 1, Edad de los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del hospital II ESSALUD- Huánuco 2024

Fuente. Tabla 1

Interpretación: Con respecto a la edad de los participantes, se observó que la mayoría se encontraba en la etapa de adulto medio (40-49 años), seguida por los adultos jóvenes (20-39 años). En menor proporción, se identificaron adultos maduros (50-59 años) y, finalmente, adultos mayores (60-70 años).

Tabla 2. Sexo de los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del hospital II ESSALUD- Huánuco 2024

Sexo	n = 30	
	fi	%
Femenino	22	73,3
Masculino	8	26,7

Fuente. Instrumentos de recolección de datos (anexo 2)

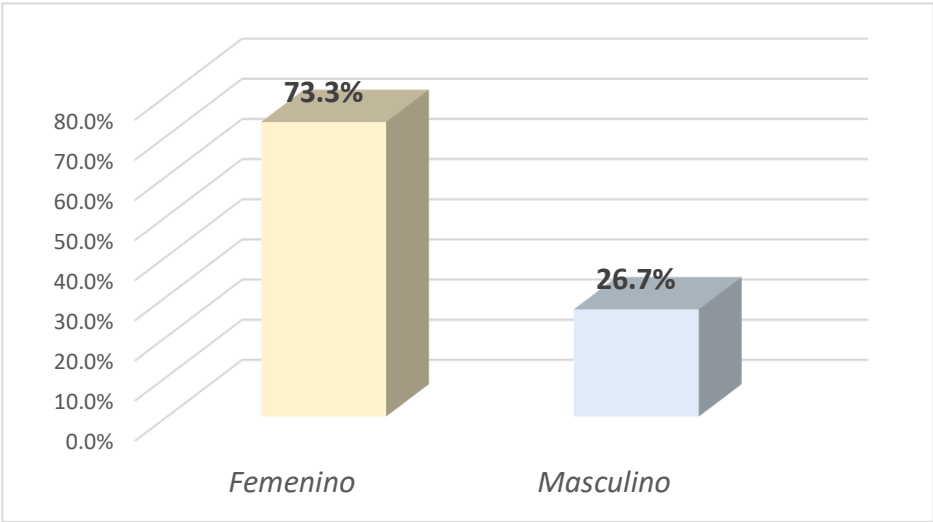


Figura 2. Sexo de los profesionales de enfermería.

Fuente. Tabla 2

Interpretación: Según los datos presentados en la Tabla 2, se evidencia en la mayoría del personal de enfermería en el servicio de neonatología del Hospital II EsSalud Huánuco en 2024 corresponde al sexo femenino, representando el 73,3% del total de encuestados (n = 30). En contraste, el 26,7% pertenece al sexo masculino. Este resultado refleja una tendencia común en el ámbito de la enfermería, donde históricamente las mujeres han predominado en la profesión. La diferencia porcentual sugiere también la persistencia de una distribución desigual por sexo dentro del personal asistencial, lo que puede tener implicancias en la dinámica laboral, enfoques de atención y percepción de roles dentro del equipo de salud.

Tabla 3. Estado civil de los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del hospital II ESSALUD- Huánuco 2024

Estado civil	n = 30	
	fi	%
Casado (a)	17	56,7
Conviviente	5	16,7
Divorciado (a)	2	6,7
Soltero (a)	6	20,0

Fuente. Instrumentos de recolección de datos (anexo 2)

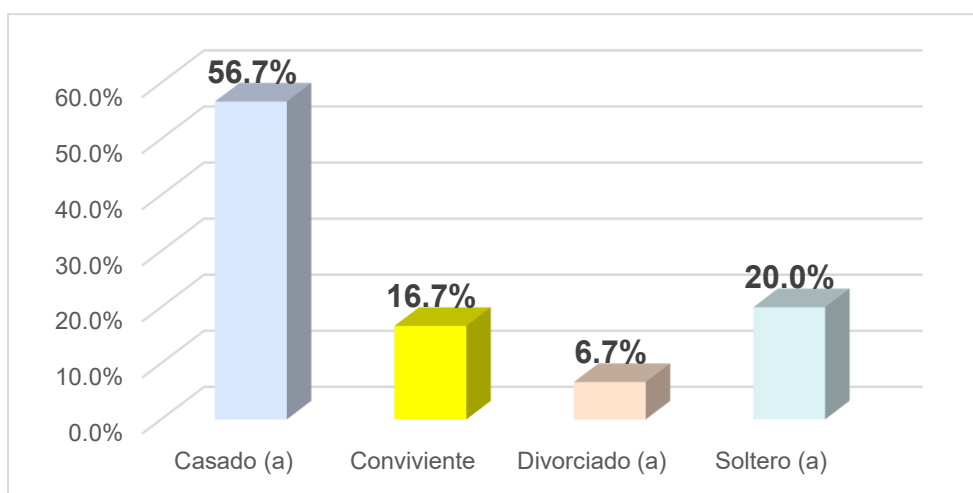


Figura 3. Estado civil de los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del hospital II ESSALUD- Huánuco 2024

Fuente. Tabla 3

Interpretación: De acuerdo con la Tabla 3, la mayoría de los profesionales de enfermería del servicio de neonatología se encuentra en condición de casados, representando el 56,7% de los encuestados. A esto le sigue el grupo de solteros, que constituye el 20%, mientras que el 16,7% convive con su pareja sin formalizar un vínculo legal. Finalmente, el 6,7% se identificó como divorciado.

Este perfil demográfico indica que más de la mitad de los profesionales mantienen una relación conyugal formal, lo cual podría incidir en sus rutinas y disponibilidad horaria dentro del servicio hospitalario. Asimismo, la diversidad en el estado civil permite reconocer que el personal se encuentra en distintas etapas de su vida familiar, lo que podría influir en sus necesidades laborales, motivaciones y grado de compromiso institucional. Esta información es útil para considerar políticas internas de bienestar o conciliación laboral-familiar.

Tabla 4. Grado académico alcanzado por los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del hospital II ESSALUD- Huánuco 2024

Grado académico alcanzado	n = 30	
	fi	%
Doctorado	4	13,3
Especialista	17	56,7
Licenciado/a	6	20,0
Magister	3	10,0

Fuente. Instrumentos de recolección de datos (anexo 2)

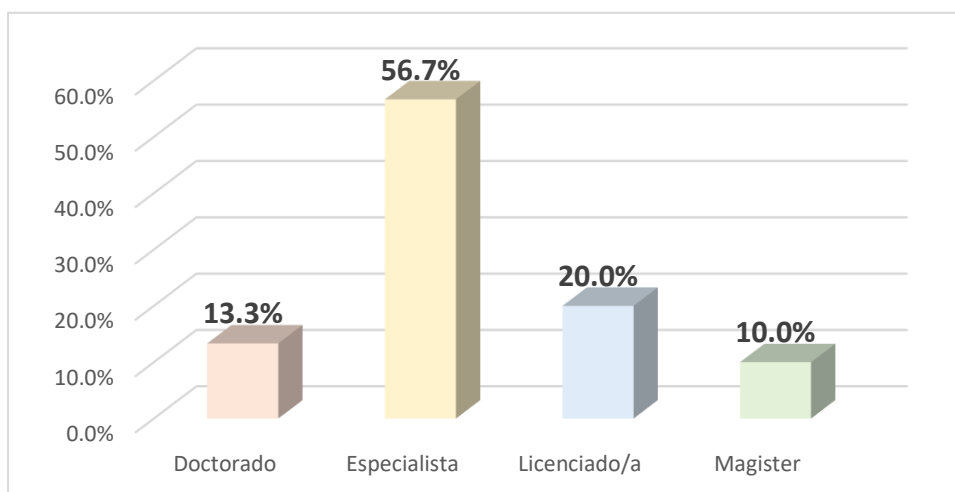


Figura 4. Grado académico alcanzado por los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del hospital II ESSALUD- Huánuco 2024

Fuente. Tabla 4

Interpretación: La Tabla 4 muestra que más de la mitad de los profesionales de enfermería cuenta con estudios de especialización, representando el 56,7% del total encuestado. En segundo lugar, el 20% posee solo el grado de licenciatura, seguido por un 13,3% con grado de doctor y un 10% con formación de maestría.

Este perfil académico evidencia un alto nivel de capacitación profesional entre el personal, especialmente en formación técnica especializada. La amplia presencia de especialistas puede interpretarse como un indicador favorable para la atención neonatal, ya que sugiere preparación específica en áreas clínicas. Por otro lado, aunque en menor proporción, la existencia de personal con grados de maestría y doctorado puede fortalecer la gestión del conocimiento, la investigación aplicada y el liderazgo clínico dentro del servicio.

Tabla 5. Condición laboral de los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del hospital II ESSALUD- Huánuco 2024

Condición laboral	n = 30	
	fi	%
Contratado	22	73,3
Nombrado	8	26,7

Fuente. Instrumentos de recolección de datos (anexo 2)

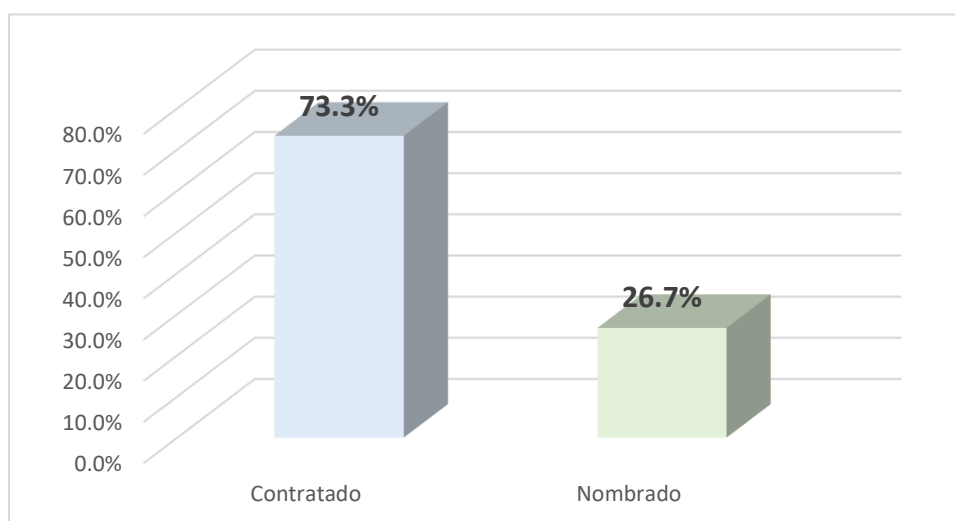


Figura 5. Condición laboral de los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del hospital II ESSALUD- Huánuco 2024

Fuente. Tabla 5

Interpretación: En la Tabla 5 se observa que el 73,3% del personal de enfermería se encuentra bajo régimen de contratación, mientras que solo el 26,7% tiene condición de nombrado. Esta distribución evidencia una marcada prevalencia de vínculos laborales temporales frente a los permanentes.

Desde un enfoque interpretativo, esta situación puede tener implicancias directas en la estabilidad del personal, en su nivel de compromiso institucional y en su proyección dentro del servicio. La alta proporción de personal contratado sugiere que la rotación y la incertidumbre laboral podrían afectar el clima organizacional, la continuidad en los procesos asistenciales y, en ciertos casos, la calidad de atención ofrecida. Este dato invita a reflexionar sobre la necesidad de políticas institucionales que promuevan mayor estabilidad laboral en los equipos de salud especializados.

Tabla 6. Tiempo de servicio de los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del hospital II ESSALUD- Huánuco 2024

Tiempo de servicio	n = 30	
	fi	%
De 1 a 5 años	9	30,0
de 11 a 20 años	12	40,0
de 20 a mas	3	10,0
De 6 a 10 años	6	20,0

Fuente. Instrumentos de recolección de datos (anexo 2)

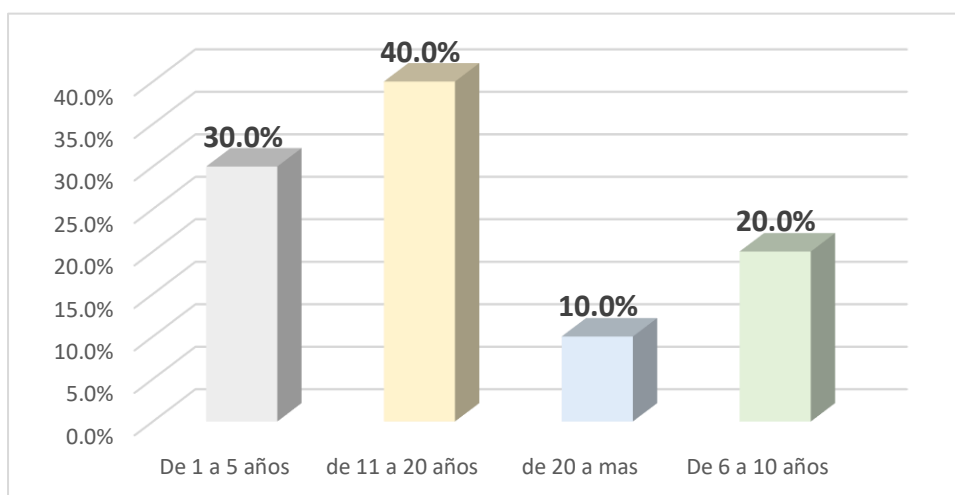


Figura 6. Tiempo de servicio de los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del hospital II ESSALUD- Huánuco 2024

Fuente. Tabla 6

Interpretación: Según los datos de la Tabla 6, se identifica que el 40% de los profesionales de enfermería del servicio tiene entre 11 y 20 años de experiencia laboral. Le siguen quienes cuentan con entre 1 y 5 años de servicio, con un 30%, mientras que el 20% ha laborado entre 6 y 10 años. Finalmente, un 10% posee más de 20 años de experiencia.

Esta distribución sugiere que la mayoría del personal cuenta con una trayectoria laboral consolidada, lo cual puede ser interpretado como un elemento favorable para la atención neonatal, ya que la experiencia acumulada contribuye a una mayor destreza en el manejo clínico, capacidad resolutoria y adaptación a contextos de alta demanda asistencial. No obstante, también es posible observar la presencia de personal más joven en términos de servicio, lo cual aporta dinamismo y apertura a nuevas prácticas.

❖ CARACTERÍSTICAS CONOCIMIENTO

Tabla 7. Conocimiento de profesionales de enfermería en el servicio de neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco 2024

Conocimiento de neonatología	n = 30	
	fi	%
Bueno	30	100
Regular	0	0
Malo	0	0

Fuente. Instrumentos de recolección de datos (anexo 2)

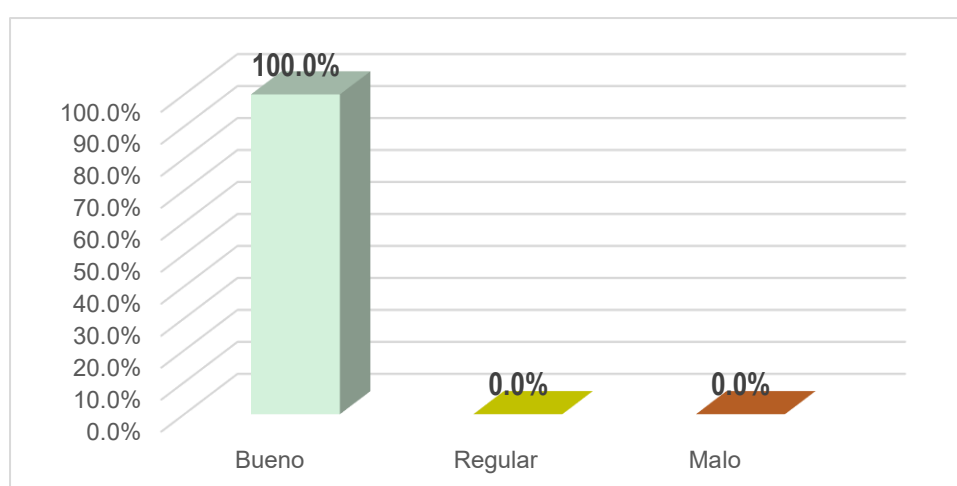


Figura 7. Conocimiento de profesionales de enfermería en el servicio de neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco 2024

Fuente. Tabla 7

Interpretación: Los resultados muestran que el 100 % de los profesionales de enfermería evaluados en el servicio de neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco posee un nivel bueno de conocimiento en esta especialidad. No se identificaron casos con niveles regulares ni bajos.

Este hallazgo sugiere una adecuada preparación teórico-práctica del personal en aspectos fundamentales del cuidado neonatal, lo cual es esencial para brindar una atención oportuna y de calidad al recién nacido, especialmente en sus primeras horas de vida. Tal como indica McKinney et al., la formación sólida del personal de enfermería en neonatología es determinante para reducir los riesgos perinatales y favorecer el desarrollo integral del neonato⁴⁸.

Tabla 8. Nivel de conocimiento de profesionales de enfermería de procedimientos generales antes del nacimiento en el servicio de neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco 2024

Conocimiento de procedimientos generales antes del nacimiento	n = 30	
	fi	%
Bueno	25	83,3
Regular	5	16,7
Malo	0	0

Fuente. Instrumentos de recolección de datos (anexo 2)

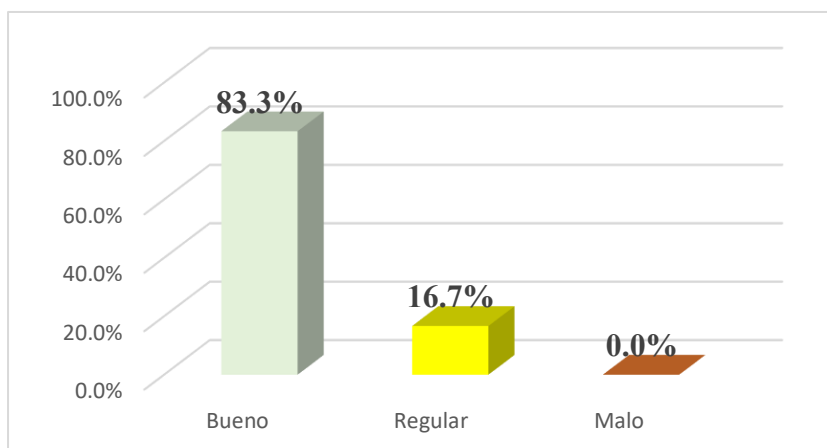


Figura 8. Nivel de conocimiento de profesionales de enfermería de procedimientos generales antes del nacimiento en el servicio de neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco 2024

Fuente. Tabla 8

Interpretación: Del total de profesionales de enfermería evaluados en el servicio de neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco, el 83,3 % presenta un nivel bueno de conocimiento respecto a los procedimientos generales previos al nacimiento, mientras que el 16,7 % alcanza un nivel regular. No se registraron profesionales con nivel deficiente.

Este resultado evidencia que la mayoría de los enfermeros/as cuenta con fundamentos teóricos y prácticos adecuados en torno a las acciones necesarias antes del nacimiento, lo que puede contribuir a una atención perinatal segura. Sin embargo, el grupo con conocimientos regulares sugiere la necesidad de reforzar la capacitación continua, ya que una preparación previa inadecuada puede afectar negativamente el desarrollo del parto y el bienestar neonatal, como señalan McKinney et al. en el abordaje del cuidado materno-infantil⁴⁸.

Tabla 9. Nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería durante el nacimiento en el servicio de neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco 2024

Conocimiento durante el nacimiento	n = 30	
	fi	%
Bueno	28	93,3
Regular	2	6,7
Malo	0	0

Fuente. Instrumentos de recolección de datos (anexo 2)

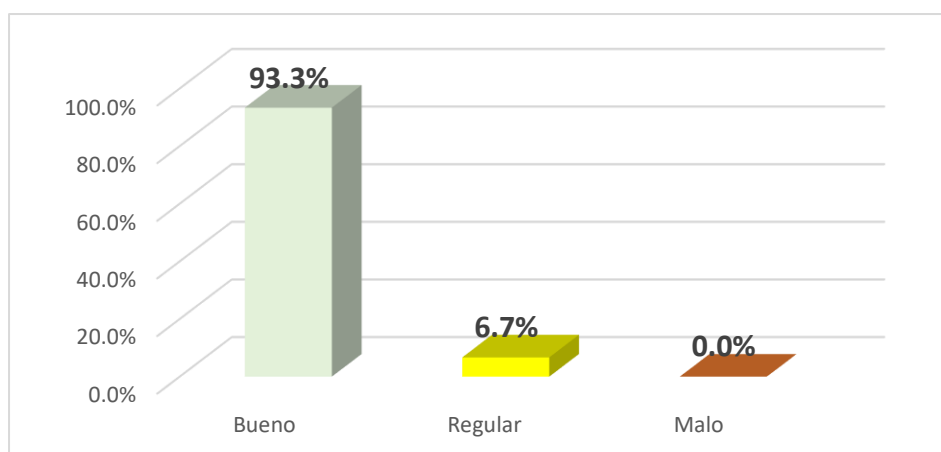


Figura 9. Nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería durante el nacimiento en el servicio de neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco 2024

Fuente. Tabla 9

Interpretación: Los resultados muestran que el 93,3 % de los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco posee un nivel de conocimiento adecuado sobre los procedimientos que se deben realizar durante el nacimiento. Solo el 6,7 % presenta un nivel regular, mientras que ningún profesional fue calificado con un nivel deficiente.

Este predominio de conocimientos adecuados refleja una preparación técnica favorable en un momento clínico crítico como el nacimiento, lo cual repercute directamente en la seguridad y calidad de la atención neonatal. Tal como lo establece Potter et al., el dominio de conocimientos específicos durante el nacimiento es esencial para prevenir riesgos en el recién nacido y proporcionar intervenciones oportunas y eficaces⁴⁹.

Tabla 10. Nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería después del nacimiento en el servicio de neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco 2024

Conocimiento después del nacimiento	n = 30	
	fi	%
Bueno	30	100,0
Regular	0	0
Malo	0	0

Fuente. Instrumentos de recolección de datos (anexo 2)

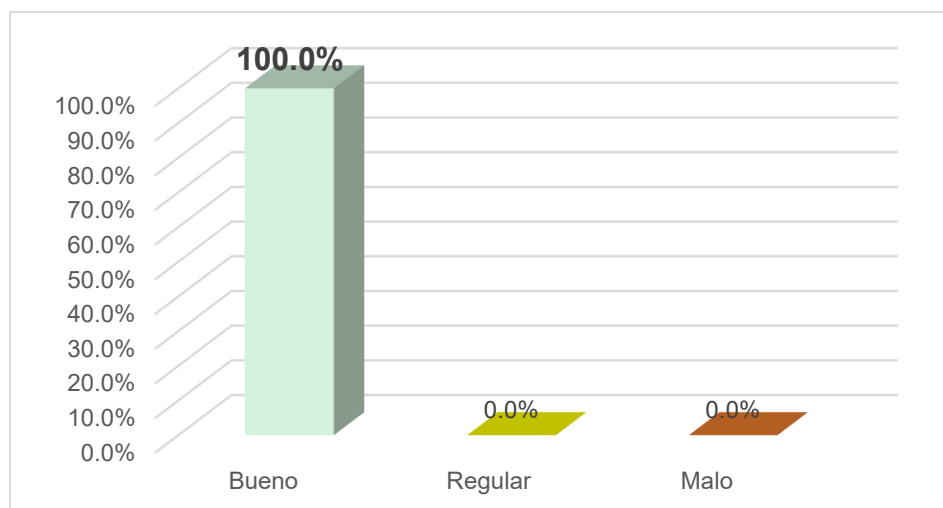


Figura 10. Nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería después del nacimiento en el servicio de neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco 2024

Fuente. Tabla 10

Interpretación: Los resultados evidencian que la totalidad de los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco demuestran un nivel de conocimiento calificado como bueno respecto a los cuidados posteriores al nacimiento. No se reportaron niveles regulares ni bajos en este aspecto.

Este hallazgo sugiere una preparación adecuada del personal en relación con los procedimientos esenciales tras el nacimiento, lo cual es fundamental para prevenir complicaciones neonatales y asegurar una atención segura y efectiva. Según lo planteado por Alfaro-LeFevre, el conocimiento clínico es un componente clave en la toma de decisiones que respaldan la práctica basada en evidencias dentro del cuidado neonata⁵⁰.

❖ CARACTERÍSTICAS DE APLICACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

Tabla 11. Calidad de atención por los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco 2024

Calidad de atención	n = 30	
	fi	%
Eficiente	30	100.0
Regular	0	0
Deficiente	0	0

Fuente. Instrumentos de recolección de datos (anexo 2)

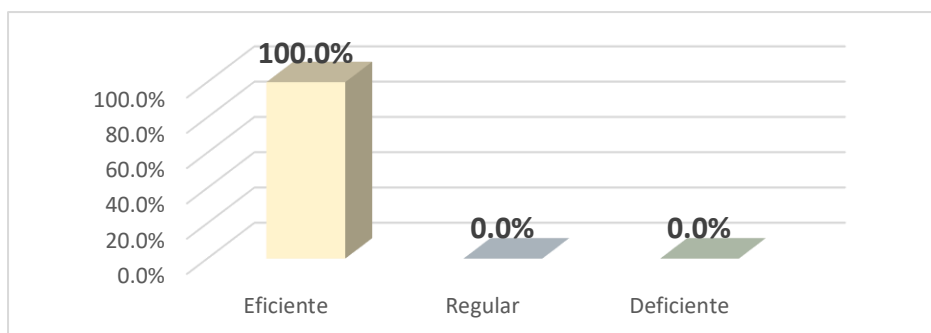


Figura 11. Calidad de atención por los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco 2024

Fuente. Tabla 11

Interpretación: Los datos de la Tabla 11 indican que el 100% de los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del Hospital II EsSalud Huánuco fueron calificados como eficientes en la atención brindada, sin registrarse casos de atención regular o deficiente. Esta uniformidad en los resultados transmite un mensaje institucional claro sobre el estándar de calidad alcanzado en el servicio evaluado.

Este resultado refleja un desempeño óptimo del equipo de enfermería en la atención neonatal, lo que garantiza intervenciones oportunas y seguras durante el cuidado del recién nacido. Según Alfaro-LeFevre, la calidad en la atención de enfermería se basa en la aplicación sistemática del juicio clínico, el uso de estándares de práctica y la ejecución de acciones centradas en el bienestar del paciente⁵⁰.

En este contexto, la atención eficiente no solo implica conocimientos técnicos, sino también habilidades interpersonales que favorecen el vínculo terapéutico y la seguridad del neonato⁵⁰.

Tabla 12. Aplicación de la valoración del patrón respiratoria por los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco 2024

Valoración del patrón respiratoria	n = 30	
	fi	%
Eficiente	26	86,7
Regular	4	13,3
Deficiente	0	0

Fuente. Instrumentos de recolección de datos (anexo 2)

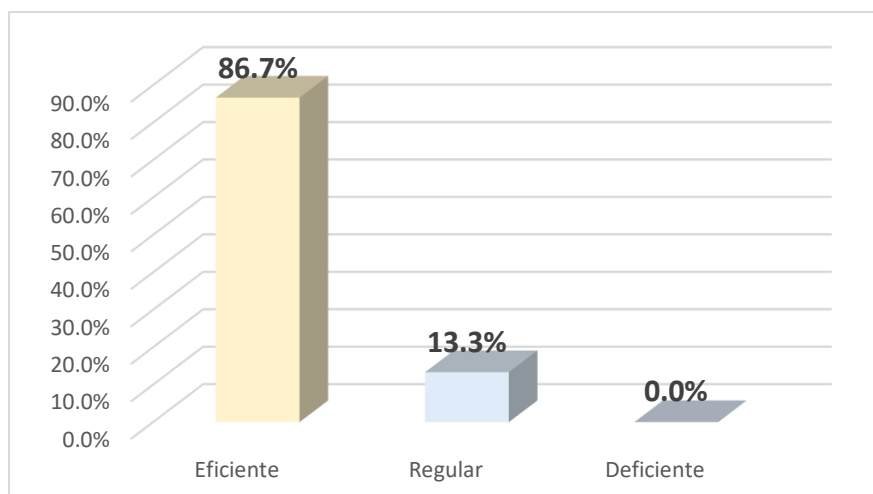


Figura 12. Aplicación de la valoración del patrón respiratoria por los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco 2024

Fuente. Tabla 12

Interpretación: Los resultados presentados en la Tabla 12 revelan que el 86,7% de los profesionales de enfermería en el servicio de neonatología del Hospital II EsSalud Huánuco aplican la valoración del patrón respiratorio de manera eficiente, mientras que un 13,3% lo hace de forma regular. No se reportaron casos de desempeño deficiente.

Esta evaluación evidencia un adecuado manejo general del control respiratorio, lo cual es esencial en neonatología, ya que las alteraciones en la frecuencia o en el patrón respiratorio pueden ser indicadores tempranos de compromiso clínico o deterioro del estado del neonato. De acuerdo con Potter y Perry, la valoración sistemática de la respiración permite detectar signos de dificultad respiratoria, apnea o distress neonatal, factores determinantes para una intervención oportuna del equipo de salud⁴⁹.

Tabla 13. Aplicación de la valoración de la temperatura por los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco 2024

Valoración de la temperatura	n = 30	
	fi	%
Eficiente	28	93,3
Regular	2	6,7
Deficiente	0	0

Fuente. Instrumentos de recolección de datos (anexo 2)

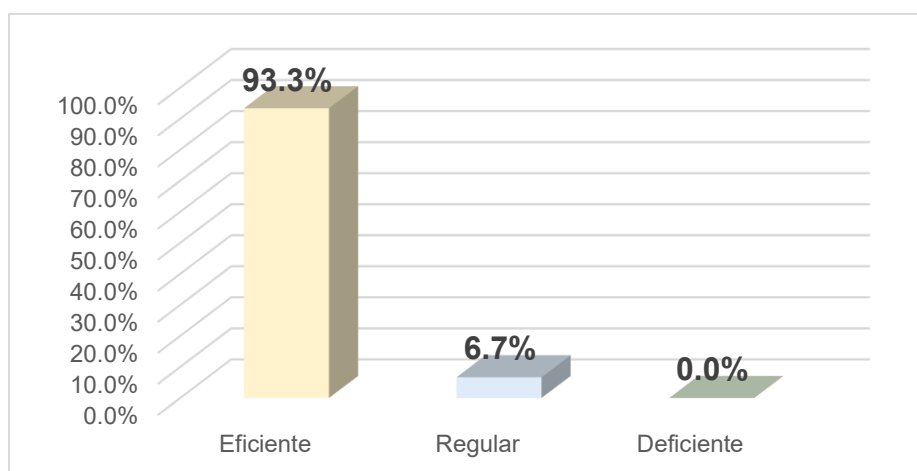


Figura 13. Aplicación de la valoración de la temperatura por los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco 2024

Fuente. Tabla 13

Interpretación: Los datos de la Tabla 13 muestran que el 93,3% de los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del Hospital II EsSalud Huánuco realizan la valoración de la temperatura de manera eficiente, mientras que solo el 6,7% lo hace de forma regular. No se registraron casos de aplicación deficiente.

Este hallazgo sugiere una práctica clínica mayoritariamente adecuada en el monitoreo térmico, una actividad crucial en neonatología, dado que los recién nacidos son vulnerables a alteraciones térmicas que pueden derivar en complicaciones como hipotermia o fiebre neonatal. Según Potter y Perry, el control preciso de la temperatura permite detectar precozmente signos de infección o disfunción metabólica, siendo una habilidad básica pero esencial del cuidado enfermero⁴⁹.

Tabla 14. Aplicación de la valoración del patrón nutricional por los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco 2024

Valoración del patrón nutricional	n = 30	
	fi	%
Eficiente	30	100,0
Regular	0	0
Deficiente	0	0

Fuente. Instrumentos de recolección de datos (anexo 2)

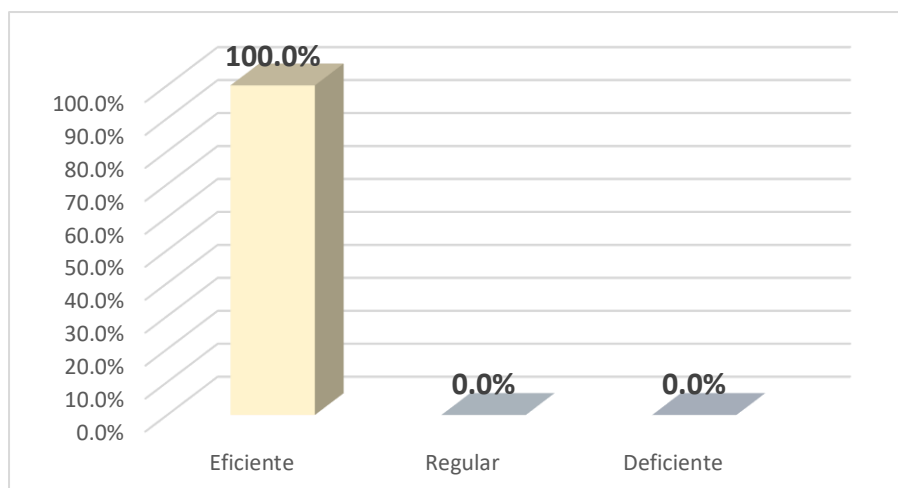


Figura 14. Aplicación de la valoración del patrón nutricional por los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco 2024

Fuente. Tabla 14

Interpretación: En la tabla se evidencia que el 100% del personal de enfermería del servicio de neonatología del Hospital II EsSalud Huánuco aplica la valoración del patrón nutricional de manera eficiente. No se registran casos de desempeño regular ni deficiente.

Este resultado refleja un manejo adecuado de los procedimientos que permiten identificar necesidades nutricionales en neonatos, aspecto esencial para favorecer su desarrollo y prevenir complicaciones metabólicas. Según Kozier et al., la correcta valoración del estado nutricional en esta etapa implica la observación detallada del patrón de alimentación, la capacidad de succión y los signos de intolerancia, lo cual exige competencia técnica y sensibilidad clínica⁵¹.

Tabla 15. Aplicación de la prevención de infecciones de los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco 2024

Prevención de infecciones	n = 30	
	fi	%
Eficiente	30	100,0
Regular	0	0
Deficiente	0	0

Fuente. Instrumentos de recolección de datos (anexo 2)

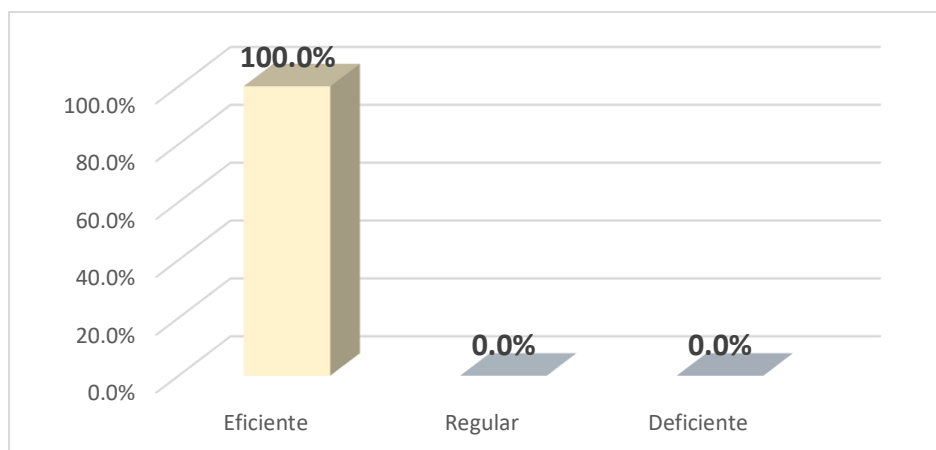


Figura 15. Aplicación de la prevención de infecciones de los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco 2024

Fuente Tabla 15

Interpretación: Los datos muestran que el 100% de los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del Hospital II EsSalud Huánuco aplica de manera eficiente las acciones de prevención de infecciones. No se reportan niveles regulares ni deficientes, lo cual refleja un desempeño uniforme y altamente comprometido con la seguridad del paciente.

Esta práctica es fundamental en entornos neonatales, ya que los recién nacidos presentan un sistema inmunológico inmaduro que los hace particularmente vulnerables. De acuerdo con Potter y Perry, la prevención de infecciones en estos servicios exige la ejecución rigurosa de procedimientos como el lavado de manos, el uso adecuado de guantes y la desinfección de superficies para garantizar la seguridad del paciente⁴⁹.

Tabla 16. Aplicación de Promoción de la seguridad emocional y vínculo afectivo de los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco 2024

Promoción de la seguridad emocional y vínculo afectivo	n = 30	
	fi	%
Eficiente	28	93,3
Regular	2	6,7
Deficiente	0	0

Fuente. Instrumentos de recolección de datos (anexo 2)

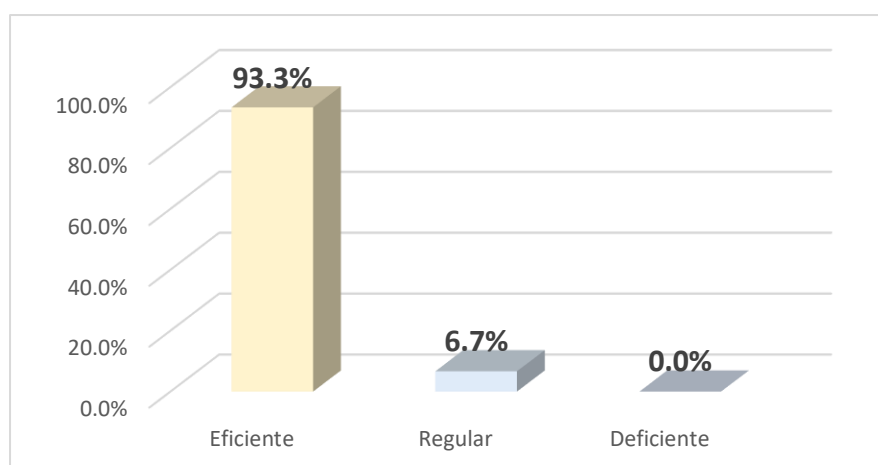


Figura 16. Aplicación de Promoción de la seguridad emocional y vínculo afectivo de los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco 2024

Fuente. Tabla 16

Interpretación: Los datos obtenidos muestran que el 93,3 % de los profesionales de enfermería del servicio de neonatología aplican de manera eficiente las acciones orientadas a promover la seguridad emocional y el vínculo afectivo en el recién nacido y su familia. Solo un 6,7 % presenta un nivel regular, y no se reportaron casos con desempeño deficiente.

Esto evidencia una sólida práctica profesional enfocada en favorecer el apego temprano, lo cual es esencial para el desarrollo emocional del neonato. Según Potter y Perry, el fomento del contacto afectivo inmediato, como el contacto piel con piel y la comunicación no verbal, fortalece la conexión madre-hijo y contribuye a la estabilidad fisiológica del recién nacido⁴⁹.

4.2. RESULTADOS INFERENCIALES

Para realizar el resultado inferencial se hizo la prueba de normalidad que se muestra en la tabla:

Tabla 17. De prueba de normalidad

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
VI: Conocimiento	,118	30	,200	,917	30	,023
VD: Calidad de atención	,188	30	,008	,865	30	,001
*. Este es un límite inferior de la significación verdadera.						
a. Corrección de la significación de Lilliefors						

De acuerdo a la tabla de normalidad se trabajó con Shapiro-Wilk por ser menos de 50 de población. El valor p de 0,023 es menor que 0,05, por lo que se rechaza la hipótesis nula. Esto indica que los datos de la variable Conocimiento no siguen una distribución normal. Es decir, esta variable no tiene una distribución normal según esta prueba. El valor p de 0,001 es también menor que 0,05, lo que indica que se rechaza la hipótesis nula. Esto sugiere que la variable Calidad de atención tampoco sigue una distribución normal. Como ambas variables no cumplen con el supuesto de normalidad, fue adecuado utilizar métodos no paramétricos (como la correlación de Spearman) para analizar la relación entre ellas, en lugar de técnicas paramétricas que asumen la normalidad.

Tabla 18. Relación entre el conocimiento de los profesionales de enfermería y la calidad de atención en el servicio de neonatología del Hospital II EsSalud Huánuco en el año 2024

	Calidad de atención	
	Rho de Spearman	Significancia
Nivel de conocimiento	,398*	0,03

Con respecto a la relación entre el conocimiento de los profesionales de enfermería y la calidad de atención en el servicio de neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco en el año 2024, se observa una correlación positiva moderada entre ambas variables, con un coeficiente Rho de Spearman de 0,398. Esto sugiere que a medida que el nivel de conocimiento de los profesionales aumenta, también tiende a mejorar la calidad de la atención brindada. Además, la significancia de 0,03 indica que esta correlación es estadísticamente significativa, lo que refuerza la idea de que el conocimiento tiene un impacto directo en la calidad de atención ofrecida.

El valor obtenido sugiere que existe una correlación positiva y de magnitud moderada entre el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería y la calidad de atención que brindan en el servicio de neonatología. En otras palabras, a mayor conocimiento, mejora también la calidad de atención percibida o medida en dicho entorno hospitalario.

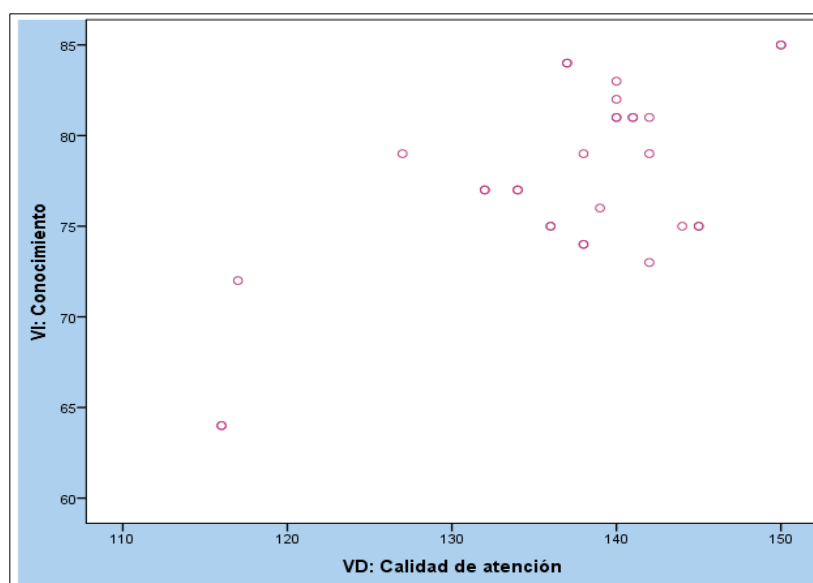


Figura 17. Dispersión de puntos entre nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería y la calidad de atención en el servicio de neonatología del Hospital II EsSalud Huánuco en el año 2024

La figura muestra la dispersión de puntos que ilustra la relación entre el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería y la calidad de atención en el servicio de neonatología del Hospital II EsSalud Huánuco en el año 2024. La ecuación de la línea de tendencia es $y = 0,625x - 8,75$, lo que indica que, por cada incremento de una unidad en el nivel de conocimiento, se estima un aumento promedio de 0,625 puntos en la calidad de atención. Esta relación sugiere una tendencia positiva, aunque se observa dispersión en los datos, lo que podría implicar la presencia de otros factores influyentes. La mayoría de los puntos se concentran en valores intermedios, lo que refleja una correlación moderada entre ambas variables, mientras que algunos casos atípicos podrían requerir un análisis más detallado para identificar particularidades en la dinámica evaluada.

Tabla 19. Relación entre el nivel de conocimiento de los profesionales sobre los procedimientos generales antes del nacimiento y la calidad de atención en el servicio de neonatología del Hospital II EsSalud Huánuco en el año 2024

	Calidad de atención	
	Rho de Spearman	Significancia
Conocimiento de los procedimientos		
generales antes del nacimiento	,417	,022

El análisis estadístico mediante la prueba de Rho de Spearman muestra una correlación positiva entre el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería sobre los procedimientos generales antes del nacimiento y la calidad de atención brindada en el servicio de neonatología del Hospital II EsSalud Huánuco en 2024. El coeficiente de correlación es 0,417, con un valor de significancia de 0,022.

Este resultado indica que, a mayor conocimiento, existe una mejor percepción o ejecución de la calidad de atención. Según criterios estadísticos, el valor obtenido representa una correlación moderada y estadísticamente significativa, ya que el nivel de significancia es menor a 0,05. Esto confirma que el conocimiento previo al nacimiento tiene una influencia directa en la calidad del cuidado neonatal.

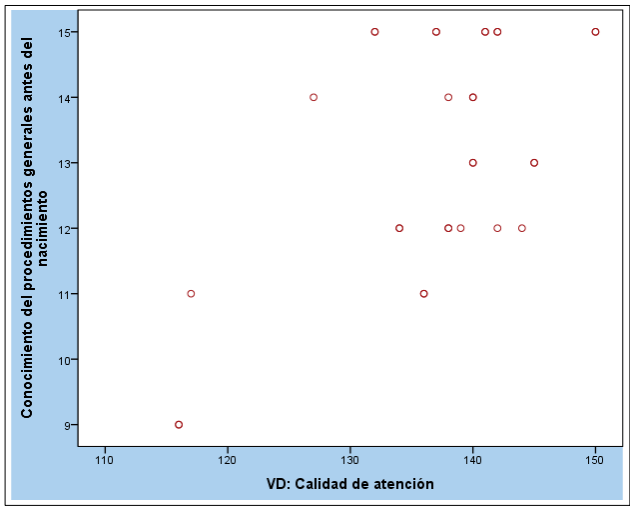


Figura 18. Dispersión de puntos entre el nivel de conocimiento de los profesionales sobre los procedimientos generales antes del nacimiento y la calidad de atención en el servicio de neonatología del Hospital II EsSalud Huánuco en el año 2024

La gráfica presenta una distribución de puntos que refleja cómo se relaciona el conocimiento del personal de salud sobre los procedimientos previos al nacimiento con la calidad del cuidado neonatal en el Hospital II EsSalud Huánuco durante el año 2024. La ecuación de la línea de tendencia es $y = 0,15x - 7,5$, lo que indica que, por cada unidad adicional en el nivel de conocimiento, se predice un incremento promedio de 0,15 puntos en la calidad de atención. La dispersión refleja una tendencia positiva general, aunque se observa variabilidad en los puntos, lo que podría deberse a factores externos que afectan esta relación. La concentración de puntos en niveles intermedios sugiere que tanto el conocimiento como la calidad de atención tienden a correlacionarse en estos rangos, pero algunos casos atípicos podrían requerir un análisis más profundo.

Tabla 20. Relación entre nivel de conocimiento que tienen los profesionales de enfermería durante el nacimiento y la calidad de atención en el servicio de neonatología del Hospital II EsSalud Huánuco en el año 2024

	Calidad de atención	
	Rho de Spearman	Significancia
Conocimiento durante el nacimiento	,514**	,000

El análisis de correlación de Spearman revela una relación positiva moderada entre el conocimiento que poseen los profesionales de enfermería durante el nacimiento y la calidad de atención brindada en el servicio de neonatología del Hospital II EsSalud Huánuco en el año 2024, con un coeficiente de rho = 0,514 y una significancia de 0,000.

Este valor indica que, a mayor conocimiento en los procedimientos durante el nacimiento, se incrementa significativamente la eficiencia en la atención al recién nacido, lo cual refleja una práctica clínica más segura, precisa y oportuna. El valor p inferior a 0,05 demuestra que el resultado es estadísticamente significativo y no se debe al azar.

Estos hallazgos concuerdan con lo planteado por autores como Potter y Perry, quienes sostienen que la formación profesional actualizada y específica durante el proceso del parto permite reducir errores y mejora sustancialmente los resultados clínicos del neonato y su madre⁴⁹.

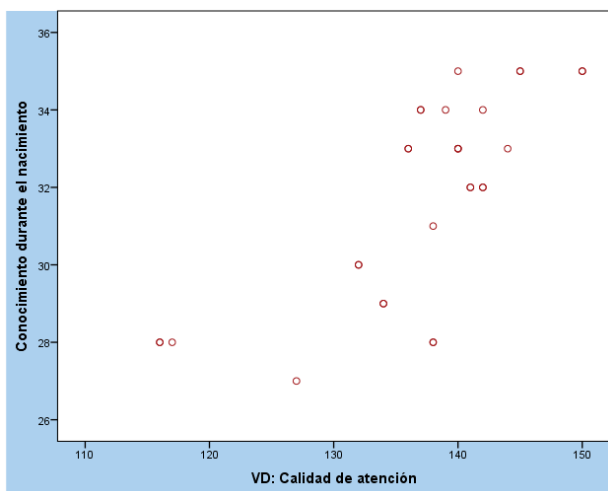


Figura 19. Dispersión de puntos entre el nivel de conocimiento que tienen los profesionales de enfermería durante el nacimiento y la calidad de atención en el servicio de neonatología del Hospital II EsSalud Huánuco en el año 2024

La gráfica presenta una dispersión de datos que representa cómo se relaciona el conocimiento del personal de enfermería durante el parto con la calidad de atención en neonatología en el Hospital II EsSalud Huánuco en 2024. La ecuación de la línea de tendencia es $y = 0,25x - 1,5$, lo que indica que, por cada incremento en una unidad del nivel de conocimiento, se prevé un aumento promedio de 0,25 puntos en la calidad de atención. Esta relación refleja una correlación positiva, aunque moderada. Los puntos están dispersos, con una mayor concentración en valores intermedios de ambas variables, lo que sugiere que, aunque el conocimiento tiene un impacto sobre la calidad de atención, otros factores externos pueden estar influyendo en esta dinámica.

Tabla 21. Relación entre el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería después del nacimiento y la calidad de atención en el servicio de neonatología del Hospital II EsSalud Huánuco en el año 2024

	Calidad de atención	
	Rho de Spearman	Significancia
Conocimiento después del nacimiento	,483**	,007

Los resultados obtenidos mediante la prueba de correlación de Spearman muestran que existe una relación positiva moderada entre el conocimiento que tienen los profesionales de enfermería después del nacimiento y la calidad de atención en el servicio de neonatología del Hospital II EsSalud Huánuco en el año 2024, con un coeficiente de rho = 0,483 y un nivel de significancia de $p = 0,007$.

Este resultado indica que cuando el personal de enfermería posee un adecuado dominio de los cuidados postnatales, la atención ofrecida al neonato es más eficaz, lo que se traduce en mayor seguridad, confort y recuperación para el recién nacido. La significancia estadística ($p < 0,05$) respalda que dicha relación no es producto del azar.

Este hallazgo se alinea con lo expresado por Kozier y colaboradores, quienes afirman que el conocimiento clínico en el periodo postnatal es fundamental para prevenir complicaciones y garantizar una adaptación neonatal saludable⁵¹.

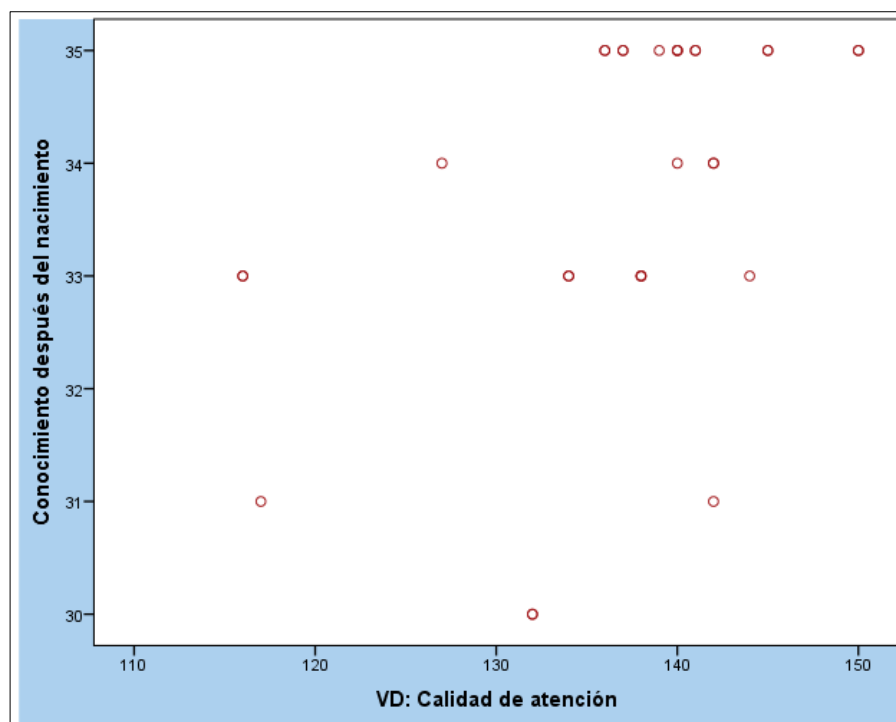


Figura 20. Dispersión de puntos entre el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería después del nacimiento y la calidad de atención en el servicio de neonatología del Hospital II EsSalud Huánuco en el año 2024

La gráfica muestra cómo el conocimiento del personal de enfermería influye en la calidad de atención neonatal en EsSalud Huánuco. La línea de tendencia indica una relación directa, pero débil: al aumentar el conocimiento, la atención mejora levemente. Sin embargo, la variación en los datos sugiere que hay otros elementos que afectan esta relación.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El estudio titulado Conocimiento y calidad de atención en profesionales de enfermería del servicio de neonatología en Hospital II ESSALUD Huánuco 2024, tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento y la calidad de atención brindada por los enfermeros en la unidad de neonatología. A través de una serie de tablas y encuestas, se recolectaron datos acerca de la formación académica, el tiempo de servicio, la aplicación de diversas valoraciones y la eficacia del cuidado en desemejantes áreas del cuidado neonatal, tales como la temperatura, el patrón respiratorio, la nutrición, la prevención de infecciones y el vínculo afectivo.

El análisis de los datos revela que los expertos de clínica en la asistencia de neonatología poseen alto nivel en conocimiento en la mayoría de las áreas evaluadas. En cuanto a la formación académica, se observa que la mayor parte de los enfermeros cuentan con títulos profesionales avanzados, como especialización y licenciatura, lo que respalda su capacidad para realizar un trabajo competente y especializado. Además, en lo relacionado con la aplicación de procedimientos, la gran mayoría de los enfermeros evaluaron su desempeño como eficiente, especialmente en áreas tan críticas como la valoración de la temperatura, la prevención de infecciones y el desarrollo de la seguridad entusiasta y la relación cordial.

La ausencia de respuestas en categorías negativas, como deficiente o regular, resalta la eficacia de las prácticas implementadas. Este alto nivel de desempeño en áreas clave del cuidado neonatal podría ser el resultado de un compromiso profesional y un entorno de trabajo que apoya la actualización continua y la mejora de los procesos. Además, el hecho de que todos los profesionales hayan evaluado su desempeño como eficiente en aspectos tan críticos indica que los protocolos de formación y actualización del hospital están siendo efectivos.

En comparación con otros estudios realizados en unidades similares de neonatología, los resultados del Hospital II ESSALUD Huánuco son altamente positivos. En muchos contextos, la calidad de la atención y el conocimiento de los enfermeros no alcanza niveles tan altos, especialmente en áreas tan específicas como la prevención de infecciones y la promoción del vínculo afectivo. La característica de la curiosidad en el servicio de neonatología del ESSALUD Huánuco supera las expectativas para una unidad de este tipo en la región, lo que puede deberse a las inversiones en capacitación y a la calidad de la formación continua del personal.

Los resultados obtenidos en este estudio son altamente satisfactorios, ya que reflejan una alta competitividad del original de clínica en la aplicación neonatal. Sin embargo, es importante resaltar que siempre existen mercados de mejora. A abatimiento de los efectos tangibles, un pequeño porcentaje de profesionales calificó ciertos procedimientos como regulares, lo que indica que la capacitación continua es un proceso necesario y constante. Aunque el personal en general está bien preparado, debe mantenerse el enfoque en la mejora continua a través de actualizaciones periódicas, revisiones de los protocolos y formación en nuevas prácticas y tecnologías. Esto contribuirá no solo a mantener, sino a mejorar la calidad de la atención en el servicio de neonatología.

En conclusión, lo que refleja un fuerte compromiso del personal con la salud y bienestar de los neonatos. Sin embargo, como en cualquier entorno de salud, la constante mejora en el desempeño profesional es clave para asegurar una atención de alta eficacia y acomodada a las escaseces cambiantes del ámbito neonatal

El modelo de Donabedian (1988) ofrece un marco para evaluar la calidad de atención en salud, centrado en tres componentes clave: El modelo utilizado en la investigación se basa en tres componentes: recursos disponibles, actividades realizadas por el personal de salud y los efectos obtenidos. Este enfoque ha sido clave para el estudio, ya que facilita la evaluación de cómo la disponibilidad de medios, las acciones del equipo asistencial y los resultados obtenidos, como el estado de salud del recién nacido y la percepción de las

madres, influyen en la calidad del servicio brindado. En el contexto de este estudio, el conocimiento de los enfermeros sobre los procedimientos relacionados con el cuidado neonatal influye tanto en los procesos de atención como en los resultados, mejorando la salud de los neonatos y la experiencia de los pacientes¹.

Contribución a la solución de la problemática investigada:

Los hallazgos muestran que el conocimiento de los enfermeros sobre los procedimientos durante y el periodo posterior al nacimiento guarda una estrecha relación con la calidad del cuidado recibido, lo que resalta la relevancia de la capacitación constante y la experiencia práctica en el fortalecimiento de las habilidades del personal sanitario.

Los valores fundamentales que surgen de estos descubrimientos incluyen la mejorar continuamente la formación del profesional de enfermería, la importancia de aplicar el aprendizaje experiencial en ámbito de salud neonatal e el impacto de calidad de atención en la salud en neonatos y la satisfacción de las madres.

La investigación refuerza la necesidad de integrar la teoría y la práctica, sugiriendo que la capacitación y la reflexión práctica es esencial para mejorar el resultado de salud neonatal.

En cuanto a la validez, confiabilidad y fiabilidad de los resultados, el análisis estadístico que apoya las hipótesis confirmadas demuestra la relación significativa entre el conocimiento de los enfermeros y la calidad de atención. Esto valida las teorías que sustentan el estudio y ofrece una base confiable para

Objetivo General

La influencia del conocimiento del personal de enfermería en la calidad de la atención brindada en el servicio de neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco 2024: Los resultados obtenidos muestran una conexión significativa entre ambas variables. Esto concuerda con los antecedentes de investigaciones previas, que sugieren que un mayor nivel de conocimiento

entre el personal de enfermería contribuye a mejorar la calidad del cuidado neonatal (Tiffany L Davis, Michelle L Chappelow, Heidi D Heflin, Joseph O'Neil, Mark R Zonfrillo). Sin embargo, también se observan áreas en las que el conocimiento de los enfermeros sigue siendo insuficiente, lo que puede impactar negativamente en la calidad de atención, especialmente en procedimientos críticos como el manejo del dolor neonatal¹⁰.

Objetivos Específicos

Impacto del conocimiento sobre los procedimientos prenatales en la calidad de la atención: Los hallazgos revelan que los profesionales con un conocimiento adecuado sobre los procedimientos previos al nacimiento proporcionan una atención de mayor calidad. Esto es consistente con los resultados de Daga Mayhua Edith y Huayhua Mallma Editha, donde se observó que la preparación en procedimientos iniciales de atención al recién nacido era crucial para la calidad de la atención, aunque en este estudio, el conocimiento general sobre estas prácticas era calificado como regular en más del 60% de los casos¹⁶.

Aquellos profesionales que dominaban los conocimientos esenciales sobre los cuidados iniciales del recién nacido demostraron una ejecución superior en la atención brindada durante el nacimiento. Esto se alinea con los resultados de Astonitas Quintana, Leyla, quienes encontraron una relación entre la preparación del personal y el nivel de atención brindada, aunque la falta de formación continua y la experiencia práctica afectan los resultados¹³.

Se evidenció una conexión entre el conocimiento postnatal de los profesionales y la calidad de la atención neonatal, aunque se detectaron carencias significativas en ciertos ámbitos. Según el estudio de Sifuentes Gregorio, Jenny, la capacitación en cuidados postnatales es fundamental para asegurar la protección y el bienestar del recién nacido, y aunque algunos profesionales demostraron un nivel adecuado de conocimiento, otros mostraron vacíos importantes en áreas como la dosificación de vitaminas y la interpretación de indicadores fisiológicos¹⁴.

Relación con los Antecedentes

Internacionales:

El estudio de Tiffany L Davis, Michelle L Chappelow, Heidi D Heflin, Joseph O'Neil, Mark R Zonfrillo¹⁰ sobre la actitud y el conocimiento de las enfermeras en cuidados paliativos neonatales resalta la importancia de una formación adecuada en prácticas específicas, algo que se refleja en este estudio. Aunque los enfermeros de ESSALUD demostraron una base de conocimiento sólida, es necesario mejorar la especialización y la formación continua.

Por otro lado, los hallazgos de Sawsan Abuhammad, Marah Elayyan, & Hamza Ababneh¹¹ sobre el programa NIDCAP demuestran que una comprensión adecuada de la atención neonatal individualizada tiene un impacto positivo en la atención y satisfacción laboral, lo cual es aplicable a los hallazgos sobre la calidad de la atención en neonatología en ESSALUD Huánuco.

Nacionales:

En el contexto nacional, Astonitas Quintana (2023) encontró que el 65% del personal de enfermería evaluado presentó un nivel de conocimiento considerado regular, y sólo el 40% mostró un desempeño adecuado durante la atención inmediata al neonato, destacándose además deficiencias en aspectos postnatales como el reconocimiento de los mecanismos de pérdida de calor o la administración de vitamina K ¹³. Esto reafirma nuestros hallazgos al evidenciar que un conocimiento limitado impacta negativamente en la calidad de atención integral.

Respecto al primer objetivo específico, que fue identificar la relación entre el conocimiento sobre los procedimientos previos al nacimiento y la calidad de atención, nuestros resultados muestran que el nivel de preparación previa es determinante en la adecuación del entorno para recibir al recién nacido. Este aspecto coincide con los hallazgos de Sifuentes Gregorio (2022), quien evidenció que, si bien la mayoría de las madres percibió positivamente

la atención, existieron debilidades en las habilidades profesionales y la comunicación del personal¹⁴. Estos datos indican que un conocimiento previo insuficiente repercute en la percepción de la calidad del servicio.

En lo que concierne al segundo objetivo específico, orientado a evaluar la relación entre el nivel de conocimiento durante el nacimiento y la calidad de atención, se encontró una asociación positiva entre ambos factores. Investigaciones como la de Daga Mayhua y Huayhua Mallma (2021) respaldan este resultado al concluir que no hubo una asociación estadísticamente significativa entre conocimiento y calidad, aunque se reportó que la mayor parte del personal tenía conocimientos bajos o medios, y que la atención fue calificada como favorable en 65.6% de los casos¹⁶. Si bien no se halló significancia estadística en su estudio, los datos sugieren que mejores niveles de conocimiento tienden a asociarse con una atención de mayor calidad.

Respecto al tercer objetivo específico, que analiza el conocimiento posterior al nacimiento y su relación con la calidad del cuidado, se observó que la atención postnatal puede verse comprometida si el conocimiento en esta etapa es limitado. En esta línea, Leyva Huancaya y Pacheco Collantes (2021) identificaron que el 48% de los padres consideraron la atención como deficiente y sólo el 22% como adecuada; además, la mayoría reportó niveles de satisfacción entre medio y bajo¹⁵. Esto coincide con los resultados de esta investigación, donde se reafirma que el bajo conocimiento posterior al nacimiento reduce la percepción de calidad en los usuarios.

Locales:

Los antecedentes locales también confirman nuestras conclusiones. Arias Antara (2020) evidenció una asociación significativa entre la satisfacción de las madres y la aptitud del cuidado proporcionado por las enfermeras, con valores estadísticos relevantes en dimensiones humana, técnica y del entorno¹⁷. Este hallazgo fortalece la evidencia de que un conocimiento integral mejora la experiencia del paciente.

Por su parte, Contreras Atachagua y Pablo Santamarí (2022) demostraron una relación significativa entre el conocimiento y las actitudes del personal de enfermería antes, durante y después del nacimiento, lo que respalda directamente la hipótesis central de este trabajo¹⁸.

Finalmente, Domínguez Olivas, Silva Villanueva y Solórzano Dávila (2020) concluyeron que un 96.2% de los enfermeros brindaban un cuidado excelente, y que el 92.5% de las madres estaban satisfechas con la atención, evidenciando una clara correspondencia entre un alto nivel de competencia profesional y la satisfacción usuaria¹⁹.

En resumen, los resultados obtenidos en esta investigación se encuentran en coherencia con estudios previos, tanto a nivel nacional como local, consolidando la premisa de que el conocimiento del personal de enfermería es un factor determinante en la calidad de atención neonatal.

En conclusión, los resultados obtenidos sugieren que un mayor nivel de conocimiento de los enfermeros sobre los procedimientos antes, durante y después del nacimiento tiene un impacto positivo en la calidad de atención en el servicio de neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco. Sin embargo, también se identificaron áreas en las que el conocimiento sigue siendo insuficiente, lo que podría comprometer la calidad de la atención, especialmente en situaciones críticas. Los hallazgos coinciden con los antecedentes nacionales e internacionales, subrayando la importancia de la formación continua y la implementación de programas educativos para mejorar tanto el conocimiento como la práctica clínica de los profesionales de enfermería.

La hipótesis de este estudio se basa en una perspectiva Transdisciplinaria, que considera los factores científicos, tecnológicos, humanos y culturales. En el ámbito científico, la Teoría del Aprendizaje de Donabedian de calidad de atención son clave para comprender cómo la experiencia y el conocimiento de los enfermeros afectan la calidad del cuidado neonatal. Desde el enfoque tecnológico, se resalta la importancia de la capacitación en el uso de herramientas tecnológicas, como monitores y

sistemas electrónicos, para mejorar la atención. A nivel humano, se destaca cómo el conocimiento de los enfermeros contribuye al bienestar físico y emocional de los neonatos y sus madres. En lo cultural, se subraya la necesidad de que los enfermeros sean sensibles a las prácticas y creencias locales para proporcionar una atención adecuada. Este enfoque transdisciplinario integra diferentes disciplinas para mejorar la atención neonatal.

Para promover el avance científico, se plantean varias propuestas clave:

Ciencia Transdisciplinaria: Fomentar la colaboración entre diversas disciplinas para abordar problemas complejos, como salud, cambio climático y sostenibilidad.

Inteligencia Artificial y Ciencia de Datos: Utilizar tecnologías avanzadas para procesar datos y descubrir patrones que mejoren la investigación científica.

Educación Científica Inclusiva: Garantizar que todos tengan acceso a la educación en ciencia, tecnología, ingeniería y matemáticas (STEM) para formar futuros científicos.

Ciencia Abierta: Promover el acceso libre y público a la información científica para fomentar la transparencia y colaboración global.

Ética y Responsabilidad: Desarrollar marcos éticos que guíen la investigación, especialmente en áreas sensibles como la biotecnología y la genética.

Interacción con la Sociedad: Involucrar a la comunidad en los procesos de investigación y toma de decisiones para asegurar que la ciencia responda a las necesidades sociales.

Infraestructuras Científicas Globales: Crear plataformas colaborativas y redes internacionales que conecten a científicos y faciliten la innovación.

Investigación Básica y Aplicada: Equilibrar la investigación fundamental con la aplicada para resolver problemas específicos.

Sostenibilidad y Ciencia Verde: Desarrollar soluciones científicas para enfrentar los desafíos ambientales, promoviendo tecnologías limpias y prácticas sostenibles.

CONCLUSIONES

1. Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería y la calidad de atención brindada en el servicio de neonatología del Hospital II EsSalud Huánuco. El coeficiente de correlación de Spearman (0,398) con un valor de significancia de 0,03 indica una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa entre ambas variables.
2. El conocimiento de los enfermeros sobre los procedimientos generales antes del nacimiento se correlaciona de manera significativa con la calidad de atención ($Rho = 0,417$, $p = 0,022$). Esto sugiere que una mayor preparación y comprensión de los procedimientos prenatales puede contribuir a una atención neonatal más efectiva.
3. El conocimiento de los enfermeros durante el nacimiento se relaciona positiva y significativa con la calidad de atención ($Rho = 0,514$, $p = 0,000$). Este hallazgo destaca la importancia de que los profesionales de enfermería estén bien capacitados en los procedimientos críticos durante el parto, ya que este conocimiento impacta directamente en los resultados de salud neonatal.
4. El conocimiento de los procedimientos posteriores al nacimiento también muestra una relación significativa con la calidad de atención ($Rho = 0,483$, $p = 0,007$). Los enfermeros con mayor conocimiento sobre cuidados postnatales proporcionan una atención más adecuada a los neonatos, lo que a su vez mejora su estado de salud y bienestar.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda para el Hospital fortalecer la capacitación y actualización continua del personal de enfermería. El nivel de conocimiento de los profesionales está directamente relacionado con la calidad de atención, por lo que resulta fundamental implementar un programa de formación continua en procedimientos y cuidados neonatales, asegurando prácticas basadas en evidencia que mejoren el bienestar de los recién nacidos.
2. Se recomienda que las universidades, especialmente las facultades de enfermería, refuercen en su plan curricular contenidos prácticos y teóricos sobre el cuidado neonatal, el manejo del parto y los cuidados postnatales. Asimismo, se sugiere incrementar las prácticas preprofesionales en áreas críticas como neonatología para preparar mejor a los futuros profesionales.
3. Se recomienda al Gobierno Regional destinar mayores recursos presupuestales para programas de capacitación especializada en cuidados neonatales y fortalecer la infraestructura hospitalaria. El financiamiento adecuado permitirá garantizar la disponibilidad de equipos, medicamentos y espacios apropiados para una atención de calidad.
4. Se recomienda a la DIRESA supervisar periódicamente la calidad de atención neonatal en los establecimientos de salud, asegurando el cumplimiento de protocolos y normativas. Además, promover la organización de talleres y capacitaciones descentralizadas que lleguen a los diferentes hospitales y centros de salud de la región.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cuidado del recién nacido prematuro: informe anual. Ginebra; [Internet]. 2022. [Consultado el 23 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
2. Lima IJ, Castelo AL, Assis M, Ribeiro G, Soares J, Astrês M. Atención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales desde la perspectiva de las enfermeras. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2021 [Consultado el 23 de febrero de 2024]; 37(2): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000200006&lng=es
3. Ministerio de Salud Pública. Manual de atención neonatal [Internet]. Segunda edición digital. Asunción . Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; 2016 [Consultado el 25 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/09/1290508/manual-de-atencion-neonatal.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Mortalidad neonatal. [Internet] 2024; [Consultado el 15 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality>
5. 5. Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). [Internet] Honduras. modifica prácticas para salvar vidas y transformar la experiencia de atención neonatal. 2024. [Consultado el 15 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/historias/honduras-modifica-practicas-para-salvar-vidas-transformar-experiencia-atencion-neonatal> .
6. Encuesta demografica y de salud familiar (ENDES) 2023: [Internet] [Consultado el 15 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6389989/5601739-resumen-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2023.pdf>

7. Cárdenas D., Franco P., Riega L. La mortalidad neonatal: un reto para el país y la universidad; [Internet] 2019 [Consultado el 15 de marzo de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000300001
8. World H. Organization. WHO calls for US\$ 1.5 billion to tackle global health crises. tunuyan; [Internet]. 2022 [Consultado el 16 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/>
9. Pereyra M., Saavedra. Conocimiento que posee el personal de enfermería sobre el manejo del recién nacido prematuro. 2013 [Internet] Universidad Nacional de Cuyo. 2020. [Consultado el 16 de marzo de 2024]. Disponible en: https://videlarivero.bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/6481/tapapdfh.jpg
10. Davis T., Chappelow M., Heflin H., Neil , Zonfrillo M.. An Assessment of Neonatal Nurses' Knowledge and Provision of Child Passenger Safety Information. [Internet]. [Consultado el 16 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39325954/>
11. Sawsan A., Marah E., Hamza A. et al. Neonatal intensive care unit nurses knowledge and attitude toward neonatal palliative care: review of the literature. 2018 [Internet]. [Consultado el 16 de marzo de 2024] Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10167720/>
12. Hanna L., Hyeon P., Analysis of research on developmentally supportive care for prematurity in neonatal intensive care unit: a scoping review. [internet]: [Internet] 2022. [Consultado el 16 de marzo de 2024] Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10167720/>
13. Astonitas LR. Nivel de conocimientos y calidad de atención inmediata al recién nacido sano de los profesionales de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Essalud. [Internet]. 2023. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt [Consultado el 17 de marzo de 2024] Disponible en:

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/514fcaa7-1511-4ea7-81f3-0f14291d4a2c>.

14. Sifuentes JH. Calidad de cuidado de enfermería en recién nacidos del servicio de neonatología. Hospital Victor Ramos Guardia_ Huaraz, 2022. [Internet]. Huaraz: Universidad Católica de la Virgen de la Asunción; 2022 [Consultado el 17 de marzo de 2024] Disponible en: [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/28580/CUIDADO_ENFERMERIA_SIFUENTES_GREGORIO_JENNY\(1\).pdf?sequence=1](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/28580/CUIDADO_ENFERMERIA_SIFUENTES_GREGORIO_JENNY(1).pdf?sequence=1) .
15. Leyva H., Pacheco C. Calidad de atención de enfermería y grado de satisfacción de los padres del recién nacido en el hospital Ventanilla – 2021. [Internet]. Huancayo. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2021 [Consultado el 17 de marzo de 2024] Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UHFR_379116a8d55492e1c669842fda3de8c9
16. Daga M., Huayhua M. Nivel de conocimientos y calidad de atención inmediata al recién nacido sano de los profesionales de enfermería en la red de salud San Francisco – [Internet]. Ayacucho. 2021. [Consultado el 17 de marzo de 2024] Disponible en: https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6107/TESES_2DAESP_HUAYHUA_DAGA_FCS_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Arias A. Satisfacción de la madre sobre la calidad de atención brindada por la enfermera en la unidad de neonatología del hospital II salud Huanuco-2019. – [Internet]. 2020. Universidad Nacional Hermilio Valdizán [Consultado el 17 de marzo de 2024] Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/6339/PAGS00143A72.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Contreras A., Pablo S. Nivel de conocimiento y actitud de la enfermera en la atención inmediata del recién nacido atendidos en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis. [Internet]. 2020. Universidad

Nacional Hermilio Valdizán [Consultado el 17 de marzo de 2024]
Disponible
en:<https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/6713/2/EN.EP055C76.pdf?sequence=8&isAllowed=y>

19. Dominguez O., Silva V., Solorzano D. Cuidados al recién nacido brindado por el enfermero(a) y satisfacción percibida por madres atendidas del servicio de neonatología, hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis 2019. [Internet] Universidad Nacional Hermilio Valdizán. [Consultado el 17 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/4699/TEN01133D88.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Benner, P. Using the Dreyfus Model of Skill Acquisition to describe and interpret skill acquisition and clinical judgment in nursing practice and education. The Bulletin of Science, Technology and Society Special Issue: Human Expertise in the Age of the Computer, Vol. 24 (3) 188-199. 2004. [Consultado el 18 de marzo de 2024].
21. Joyce NG. Transcultural nursing: assessment and intervention. [Internet]. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2004. [Consultado el 18 de marzo de 2024]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books/about/Transcultural_Nursing.html?id=CXZhh7PIRHsC&redir_esc=y
22. Watson J. The Philosophy and Science of Caring. Revised ed. Boulder: University Press of Colorado; [Internet]. 2008. [Consultado el 18 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.scirp.org/reference/ReferencesPapers?ReferenceID=2037740>
23. González S. Los niveles de conocimiento. El Aleph en la innovación curricular. [Internet]. 2014. [Consultado el 18 de marzo de 2024]. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-26732014000200009 .

24. Aorn J. Fundamental patterns of knowing in nursing. ANS Adv Nurs Sci. [Internet] 1978. [Consultado el 18 de marzo de 2024]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/110216/>
25. Chiavenato. Introducción a la teoría general de la administración. McGraw-Hill; [Internet] 2009. [Consultado el 18 de marzo de 2024]. Disponible en: https://frrq.cvg.utn.edu.ar/pluginfile.php/15525/mod_resource/content/0/Chiavenato%20Idalberto.%20Introducci%C3%B3n%20a%20la%20teor%C3%ADa%20general%20de%20la%20Administraci%C3%B3n.pdf
26. Tappero. Honeyfield ME. Physical assessment of the newborn: A comprehensive approach to the art of physical examination. NICU Ink Book Publishers; [Internet] 2018. [Consultado el 18 de marzo de 2024]. Disponible en: https://www.springerpub.com/tappero-and-honeyfield-s-physical-assessment-of-the-newborn-9780826140623.html?srsId=AfmBOorseEMMXE6kMK23kqtlbkjz7g2rJ8_yl0o1PTEXkrxF_3pcBE-O
27. Blackburn S. Maternal, fetal, & neonatal physiology: A clinical perspective. Elsevier Health Sciences; 2017. [Consultado el 18 de marzo de 2024]. <https://shop.elsevier.com/books/maternal-fetal-and-neonatal-physiology/blackburn/978-0-323-44934-2>
28. Eric CE., Cloherty Hansen AR., Cloherty and Stark's Manual of neonatal care. Wolters Kluwer Health; [Internet] 2017. [Consultado el 18 de marzo de 2024]. <https://pediatrics.lwwhealthlibrary.com/book.aspx?bookid=3014>
29. Richard JM. Fanaroff A., Martin R. Neonatal-perinatal medicine: Diseases of the fetus and infant. Elsevier Health Sciences. [Internet] 2019 [Consultado el 18 de marzo de 2024] <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2672777/>
30. Blackburn. Maternal, fetal, & neonatal physiology: A clinical perspective. Elsevier Health Sciences.; [Internet] 2017. [Consultado el 18 de marzo de 2024]. [https://shop.elsevier.com/books/maternal-fetal-and-neonatal-](https://shop.elsevier.com/books/maternal-fetal-and-neonatal-physiology/blackburn/978-0-323-44934-2)

31. Kenner C. Comprehensive neonatal nursing care. Springer Publishing Company . 2021. [Internet]; 2021. [Consultado el 20 de marzo de 2024]. <https://www.springerpub.com/comprehensive-neonatal-nursing-care-9780826139092.html?srsId=AfmBOopvnToym4JfHpbyclxrbYLg1W9on62PaX2EC4Is85VanYMrRn3Y>
32. Donabedian. Evaluating the Quality of Medical Care. Milbank Q. 1966. [Internet]; 2021. [Consultado el 20 de marzo de 2024]. https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2019/06/1966_Donabedian_Evaluacion_Calidad.pdf
33. Aguilar. Calidad de atención médica y principios éticos. [Internet]; 2010 [Consultado el 20 de marzo de 2024]. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2010000200004
34. Organización Mundial de la Salud. Calidad de la atención. Calidad de la atención. [Internet]; 2021. [Consultado el 20 de marzo de 2024]. https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1
35. Norma Técnica De Salud Para La Atención Integral De Salud Neonatal. [Internet]; 2015 [Consultado el 20 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf>
36. MARTINEZ E. Vínculo afectivo entre madre e hijo. [Internet]; 2021. [Consultado el 20 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/bebe/cuidados/vinculo-madre-hijo/>
37. Velasco S. Valoración Del Patrón Respiratorio Del Recién Nacido: La Escala De Silverman. [Internet]; 2021. [Consultado el 20 de marzo de 2024] https://campusvygon.com/es/escala-silverman/?utm_source=chatgpt.com

38. Quiroz V. Anatomía de tórax. [Internet]. 2007. [Consultado el 20 de marzo de 2024]: https://www.u-cursos.cl/medicina/2007/2/ENFANATOM1/1/material_docente/bajar?id_material=148513
39. Lattari B. Hipotermia en recién nacidos. [Internet]. 2022. [Consultado el 20 de marzo de 2024]. Disponible en: [\[https://www.msdmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/problemas-perinatales/hipotermia-en-reci%C3%A9n-nacidos#:~:text=La%20temperatura%20rectal%20normal%20en,la%20producci%C3%B3n%20de%20calor%20metab%C3%B3lico\]](https://www.msdmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/problemas-perinatales/hipotermia-en-reci%C3%A9n-nacidos#:~:text=La%20temperatura%20rectal%20normal%20en,la%20producci%C3%B3n%20de%20calor%20metab%C3%B3lico).
40. Martínez C., Pedrón G. Valoración del estado nutricional. [Internet]; 2002. [Consultado el 20 de marzo de 2024]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/9-valoracion_nutricional.pdf
41. Partidas P. Prevención de infecciones en el recién nacido. [Internet]. 2021. [Consultado el 20 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.quironsalud.com/blogs/es/pequesalud/prevencion-infecciones-recien-nacido>
42. Infante. Composición de la Población Según Características Demográficas y Sociales. [Internet]; 2011. [Consultado el 20 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/7d496fe5-ad8f-4d56-a4a7-75127d27bb6b/content>
43. Sampieri R. , Fernández C. , Baptista L. , et al.. Metodología de la investigación. 6ta ed. México: McGraw-Hill; 2014.
44. Díaz C. Metodología de la Investigación Científica. 1ª ed. Lima: Editorial Inudi; 2006.
45. Hernández S., Fernández C., Baptista L. et el.. Metodología de la investigación. In.: S.A. De C.V; 2014.

46. Arias F. El Proyecto de investigación. [Internet]; 2012. [Consultado el 20 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%c3%b3n-F.G.-Arias-2012-pdf-1.pdf>
47. Vaca M. Técnicas de procesamiento y estructuración de la información. [Internet]; 2019. [Consultado el 20 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://cepei.org/wp-content/uploads/2019/11/Tecnicas-de-procesamiento-y-estructuracion-de-la-informacion.pdf>
48. McKinney ES, James SR, Murray SS, Nelson K, Ashwill JW. Enfermería materno neonatal. 9.^a ed. Barcelona: Elsevier; 2017
49. Potter PA, Perry AG, Stockert P, Hall A. Fundamentos de enfermería. 9.^a ed. Barcelona: Elsevier; 2019
50. Alfaro-LeFevre R. Aplicación del proceso enfermero: promoción del cuidado colaborativo. 8.^a ed. Barcelona: Elsevier; 2020
51. Kozier B, Erb G, Berman A, Snyder S. Fundamentos de enfermería. 8.^a ed. Madrid: Pearson Educación; 2008

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Suárez D. Conocimiento y calidad de atención de los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco 2024 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado 2024]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	TÉCNICAS /INSTRUMENTOS
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variable	
¿Qué relación existe entre el conocimiento de los profesionales de enfermería y la calidad de atención del servicio de neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco 2024?	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería y la calidad de atención en el servicio de neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco 2024.	(H ₀): No existe relación significativa entre el conocimiento de los profesionales de enfermería y la calidad de atención en el servicio de neonatología del Hospital II EsSalud Huánuco en el año 2024. (H ₁): Existe una relación significativa entre el conocimiento de los profesionales de enfermería y la calidad de atención en el servicio de neonatología del Hospital II EsSalud Huánuco en el año 2024.	Conocimiento	Enfoque: Cuantitativa Nivel: Aplicada Diseño: No Experimental Transeccional Correlacional.
Problema Específico	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas	indicadores de Variable	
¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería sobre los procedimientos generales antes del nacimiento y la calidad de atención en el servicio de neonatología del Hospital II EsSalud Huánuco 2024?	Identificar la relación entre el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería sobre los procedimientos generales antes del nacimiento y la calidad de atención en el servicio de neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco 2024.	H ₀ : No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería sobre los procedimientos generales antes del nacimiento y la calidad de atención en el servicio de neonatología del Hospital II EsSalud Huánuco en el año 2024. H ₁ : Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería sobre los procedimientos generales antes del nacimiento y la calidad de atención en el servicio de neonatología del Hospital II EsSalud Huánuco en el año 2024.	Calidad de atención	- Técnica: Cuestionario - Instrumentos: Encuesta -Población: 35 profesionales de enfermería del servicio de neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco 2024
Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería durante el nacimiento y la calidad de atención en el servicio de neonatología del	Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería durante el nacimiento y la calidad de atención en el servicio de neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco 2024.	H ₀ : No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería durante nacimiento y la calidad de atención en el servicio de neonatología del Hospital II EsSalud		Muestra:

Hospital II EsSalud Huánuco 2024?	Analizar la relación entre el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería después del nacimiento y la calidad de atención brindada en el servicio de neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco 2024.	Huánuco en el año 2024. H₁: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería durante el nacimiento y la calidad de atención en el servicio de neonatología del Hospital II EsSalud Huánuco en el año 2024. H₀: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería después del nacimiento y la calidad de atención en el servicio de neonatología del Hospital II EsSalud Huánuco en el año 2024. H₁: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería después del nacimiento y la calidad de atención en el servicio de neonatología del Hospital II EsSalud Huánuco en el año 2024.	30 profesionales de enfermería del servicio de neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco 2024
-----------------------------------	--	---	--

ANEXO 2

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS ANTES DE LA VALIDACIÓN

CUESTIONARIO

A continuación, se presenta un conjunto de ítems sobre “**Conocimiento y calidad de atención de los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del hospital II ESSALUD Huánuco 2024**”. Por favor responder con toda sinceridad, ya que de ello dependerá que los resultados de esta investigación sean objetivos y puedan contribuir con el nivel de conocimiento y la calidad de atención de los profesionales.

INFORMACION GENERAL: Antes de responder debe tener en cuenta lo siguiente:

-El formulario es anónimo y confidencial.

-Asegúrese de responder todas las preguntas.

-Por favor, seleccione la opción que mejor refleje su percepción sobre el tema, marcando con una equis (X) en el enunciado correspondiente.

Ficha N°

Fecha:/...../.....

**I. PREGUNTAS SOBRE LAS
CARACTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS**

1. Edad:

Adulto joven (20-39)

a. Adulto medio (40-49)

b. Adulto maduro (50-59)

c. Adulto mayor (60-70)

2. Sexo: Masculino () Femenino
()

3. Estado Civil:

a. Soltero (a):

b. Conviviente:

c. Casado (a):

d. Divorciado (a)

e. Viudo (a)

4. Grado Académico Alcanzado:

a. Licenciado/ a

b. Especialista

c. Magister

d. Doctorado

5. Condición laboral:

a. Nombrado

b. Contratado

6. Tiempo de servicio:

a. De 1 a 5 años

b. De 6 a 10 años

c. De 11 a 20 años

d. De 20 a mas

1.(Nunca);2. (Casi Nunca);3. (A veces);4. (Casi Siempre);5. (Siempre)

II. PREGUNTAS SOBRE EL NIVEL CONOCIMIENTOS

N°	Ítems	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
D 1: Conocimiento del procedimientos generales antes del nacimiento						
1	Obtiene y registra los datos de la historia clínica materna a la llegada de esta al Centro Obstétrico identificando los factores de riesgo	1	2	3	4	5
2	Verifica la disponibilidad de equipos para realizar la atención inmediata neonatal así como los medicamentos, insumos y material médico.	1	2	3	4	5
3	Asegura un ambiente térmico neutro en la sala de atención neonatal de 26°C, así como disponer de campos o toallas precalentadas para la recepción y el secado del recién	1	2	3	4	5
D2: Conocimiento durante el nacimiento						
4	Aspira las secreciones en caso de que estas produzcan obstrucción de la vía aérea.	1	2	3	4	5
5	Brinda información a la madre sobre los beneficios del procedimiento Colocar al RN en contacto piel a piel (CPP).	1	2	3	4	5
6	Realiza el secado del dorso de bebe con una toalla precalentada, sin tocar la cara ni secar las manos	1	2	3	4	5
7	Cumple el RN durante 60 minutos ininterrumpidos sobre el vientre y pecho materno	1	2	3	4	5
8	Después de la extracción de la cavidad uterina el RN es colocado sobre el pecho de la madre durante los 60 minutos interrumpidos	1	2	3	4	5
9	La ligadura del cordón umbilical lo realiza entre 2 a 3 minutos después de la salida del RN del canal del parto vaginal o abdominal en el caso de cesárea.	1	2	3	4	5
10	Coloca el brazalete de identificación en la muñeca izquierda o tobillo donde se consigne el nombre y apellidos de la madre, fecha y hora de nacimiento y sexo del recién nacido	1	2	3	4	5
D 3: Conocimiento después del nacimiento						
11	Después de realizar el corte umbilical utiliza un CLAMP umbilical plástico, seccionando el excedente con una tijera para cordón umbilical, verifica la presencia de los tres vasos sanguíneos (dos arterias y una vena)	1	2	3	4	5
12	En el caso de encontrar meconio, sangre o líquido purulento-fétido, ha aspirado el contenido del estómago y realizar el lavado gástrico, utilizando sonda polietileno N°6F, 8F y 10F.	1	2	3	4	5
13	Realiza el descarte de malformación ano rectal del RN	1	2	3	4	5
14	Usa antibiótico tópico en solución o ungüento oftálmico con sensibilidad para gérmenes responsable de la oftalmia neonatal	1	2	3	4	5
15	Aplica Vitamina K, 0.5 a 1 mg vía IM al nacer dentro de las primeras 6 horas de nacido.	1	2	3	4	5
16	Evalúa la frecuencia cardíaca del bebé, su tono muscular y otros signos para determinar si necesita ayuda médica adicional	1	2	3	4	5
17	Aplica el Test de Capurro y califica el estado nutricional de acuerdo al peso y edad gestacional mediante el uso de la Tabla de IMPROMI	1	2	3	4	5

III. PREGUNTAS SOBRE CALIDAD DE ATENCIÓN

N°	Ítems	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
D 1: Valoración del patrón respiratoria						
1	Realizar limpieza de la vía aérea (aspiración de secreciones) y posiciona adecuadamente la cabeza manteniendo permeabilidad inmediatamente después del nacimiento	1	2	3	4	5
2	Coloca al niño en posición decúbito ventral por lo menos los 30 primeros luego del nacimiento, para facilitar la eliminación de secreciones.	1	2	3	4	5
3	Brinda apoyo ventilatorio al recién nacido si fuese necesario según sus requerimientos.	1	2	3	4	5
4	Observa oportunamente la presencia de periodos de apnea.	1	2	3	4	5

5	Controla la frecuencia respiratoria cada 30 minutos durante la primera hora luego del nacimiento.	1	2	3	4	5
6	Controla la frecuencia respiratoria cada 2 horas durante las 6 horas y luego cada 4 horas	1	2	3	4	5
7	Observa signos de dificultad respiratoria. Anderson para evaluar el grado de dificultad respiratoria en el recién nacido si fuese necesario	1	2	3	4	5
8	Utiliza la valoración de silverman - Anderson, para evaluar el grado de dificultad respiratorio en el recién nacido se fuese necesario	1	2	3	4	5
D2: Valoración de la temperatura						
9	Verifica que la temperatura de servo cuna o incubadora donde permanecerá el recién nacido. Se encuentre dentro de los parámetros normales.	1	2	3	4	5
10	Controla la temperatura del recién nacido inmediatamente después de su nacimiento	1	2	3	4	5
11	Controla la temperatura del recién nacido durante su periodo de adaptación, según el protocolo establecido en el servicio	1	2	3	4	5
12	Evalúa signos de hipotermia e hipertermia	1	2	3	4	5
D3: Valoración del patrón nutricional						
13	Controla y registra el peso del recién nacido en la historia clínica a su ingreso	1	2	3	4	5
14	Realiza control de glucosa del recién nacido durante las 4 - 8 horas que siga al nacimiento , si fuese necesario teniendo en cuenta su nivel de riesgo	1	2	3	4	5
15	Valora y registra sus condiciones generales del recién nacido antes de iniciar su Alimentación tales como: Reflejo de su succión y deglución, dificultad	1	2	3	4	5
16	Inicia alimentación con lactancia materna lo más pronto posible después del nacido	1	2	3	4	5
17	Coloca al recién nacido en decúbito ventral con la cabeza lateralizada derecha luego de alimentarle	1	2	3	4	5
18	Registra las cantidades de fórmula láctea que tolera el recién nacido	1	2	3	4	5
19	Reconoce oportunamente los signos de trastorno metabólicos en el recién nacido tales como: Letargia, hipotonía. No reflejo de succión irritabilidad, temblores y/o convulsiones	1	2	3	4	5
D 4: Prevención de infecciones						
20	Realizar lavado de manos cada vez que entra en contacto con el recién nacido	1	2	3	4	5
21	Utiliza guantes para manipular al recién nacido en caso que sea necesario	1	2	3	4	5
22	Realiza aceptación del cordón umbilical inmediatamente después del recién nacido y luego en Cada turno	1	2	3	4	5
23	Realiza lavado gástrico si fuese necesario y estuviese indicado en caso de presentarse líquido amniótico meconial	1	2	3	4	5
24	Vigile y registre las características de la piel del recién nacido buscando signos de infección como :Eritema, pústulas, inflamación y otros	1	2	3	4	5
25	Realizar oportunamente y adecuadamente la toma de muestra si fuese necesario, teniendo en cuenta los factores de riesgo	1	2	3	4	5
D5: Promoción de la seguridad emocional y vínculo afectivo						
26	Realiza contacto con la piel a piel entre el recién nacido y su madre inmediatamente después del parto	1	2	3	4	5
27	Promueve el inicio de la lactancia materna	1	2	3	4	5
28	Realiza evaluación neurológica, buscando cambios de conductas (letargia, falta de reflejo de succión, disminución del tono muscular)	1	2	3	4	5
29	Brinda educación a los padres acerca de la importancia del vínculo afectivo entre ellos y el recién nacido	1	2	3	4	5
30	Observa la actitud de los padres frente al recién nacido	1	2	3	4	5

ANEXO 3

CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Karina Romero Paucar, con DNI
 N° 45205711 de profesión enfermera ejercitando
 actualmente como enfermera en la
 Institución Hospital Es Salud Base II

Por medio de la presente hago constatar que he revisado con fines de validación del instrumento el tema denominado: “Conocimiento y calidad de atención de los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del Hospital II Essalud Huánuco, 2024”, para los efectos de su aplicación.

Luego de haber las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Congruencia de ítems				X
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los ítems			X	
Claridad y precisión			X	
Pertinencia			X	

En Huánuco, a los 30 días del mes de octubre del 2024


Karina Romero Paucar
 C.E.P. N° 55475
 LIC. ENF. CAMEC
 RED ASISTENCIAL HUÁNUCO


CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Elizabeth Miriam Ramirez Torre, con DNI
Nº 20919702 de profesión Enfermera ejercitando
actualmente como cuidada Ent en Neonatología en la
Institución Hospital II Essalud

Por medio de la presente hago constatar que he revisado con fines de validación del instrumento el tema denominado: "Conocimiento y calidad de atención de los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del Hospital II Essalud Huánuco, 2024", para los efectos de su aplicación.

Luego de haber las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Congruencia de ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

En Huánuco, a los 25 días del mes de Octubre del 2024

Elizabeth Miriam Ramirez Torre
Firma
Enfermera
Hospital II Essalud

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, CECIA SERRANO MALCA, con DNI
Nº 22459123 de profesión LIC. ENF. ejercitando
actualmente como ENFERMERA ASISTENCIA L en la
Institución HOSPITAL NIVEL II HUÁNUCO

Por medio de la presente hago constatar que he revisado con fines de validación del instrumento el tema denominado: "Conocimiento y calidad de atención de los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del Hospital II Essalud Huánuco, 2024", para los efectos de su aplicación.

Luego de haber las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Congruencia de ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

En Huánuco, a los 28 días del mes de OCTUBRE del 2024


CECIA SERRANO MALCA
LIC. EN ENFERMERIA
C.P. 18678 - P. 3923
ESP. CUIDADO NEONATAL
HOSPITAL BASE II HUÁNUCO
ESSALUD

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Rosario Machuca y Aguilar, con DNI
Nº 92425692 de profesión Licenciada en Enfermería ejercitando
actualmente como Enfermera Especialista en Cuidado Neonatal en la
Institución Hospital Huánuco II Essalud Huánuco.

Por medio de la presente hago constatar que he revisado con fines de validación
del instrumento el tema denominado: "Conocimiento y calidad de atención de los
profesionales de enfermería del servicio de neonatología del Hospital II Essalud
Huánuco, 2024", para los efectos de su aplicación.

Luego de haber las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes
apreciaciones.

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Congruencia de ítems				✓
Amplitud de contenido			✓	
Redacción de los ítems				✓
Claridad y precisión			✓	
Pertinencia				✓

En Huánuco, a los 30 días del mes de Diciembre del 2024

Firma

Rosario Machuca y Aguilar
LIC.ES. CUIDADO NEONATAL
CEP: 3712 - 3722
HOSPITAL II ESSALUD HUÁNUCO
EsSalud

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Ema del Pilar Loarte Vasquez, con DNI
Nº 46199178 de profesión Lic. Enfermería ejercitando
actualmente como Enfermera Asistencial en la
Institución Hospital Nivel II Huánuco

Por medio de la presente hago constatar que he revisado con fines de validación del instrumento el tema denominado: "Conocimiento y calidad de atención de los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del Hospital II Essalud Huánuco, 2024", para los efectos de su aplicación.

Luego de haber las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Congruencia de ítems				X
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los ítems			X	
Claridad y precisión				X
Pertinencia			X	

En Huánuco, a los 27 días del mes de octubre del 2024


Ema del Pilar Loarte Vasquez
LICENCIADA EN ENFERMERÍA
ESPECIALISTA EN NEONATOLOGÍA
CEP° 084231775-032891

ANEXO 4

AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN Y /O PERSONAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS



PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Sistema Nacional de Salud
EsSalud



EsSalud

"Decenio de la igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración
de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

CARTA N° 522-D-RAHU-ESSALUD-2024

Huánuco, 28 de noviembre del 2024

Señora:
DRILCE SUÁREZ TELLO
Jr. Atahualpa N° 213
Huánuco

Presente.-

ASUNTO: ACEPTACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN POR
EL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN - RED ASISTENCIAL
HUÁNUCO

REFERENCIA: CARTA N° 010-CEI-RAHU-ESSALUD-2024

De mi mayor consideración:

Me es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez, en atención al documento de la referencia, comunico que su proyecto de investigación se encuentra **APROBADO** por el Comité de Ética en Investigación de la Red Asistencial Huánuco. Asimismo, tiene el visto bueno para su desarrollo respectivo; lo cual hago de su conocimiento para los fines pertinentes.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,


C.D. ESP. MAN R. BARRERA EGOAVIL
DIRECTOR
RED ASISTENCIAL HUÁNUCO


C.c.
Archivo
IRBE/Dir.
1304-2024-13013

ANEXO 5

BASE DE DATOS

Datos de características generala de los profesionales

Nº	Edad	Sexo	Estado civil	Grado Académi	Condición labor	Tiempo de servicio
1	Adulto joven (20-39)	Masculino	Soltero (a)	Licenciado/a	Contratado	De 1 a 5 años
2	Adulto joven (20-39)	Femenino	Casado (a)	Especialista	Nombrado	de 11 a 20 años
3	Adulto joven (20-39)	Femenino	Conviviente	Especialista	Contratado	De 6 a 10 años
4	Adulto joven (40-49)	Femenino	Casado (a)	Licenciado/a	Contratado	de 11 a 20 años
5	Adulto joven (20-39)	Femenino	Casado (a)	Especialista	Contratado	De 6 a 10 años
6	Adulto joven (40-49)	Femenino	Soltero (a)	Doctorado	Contratado	De 6 a 10 años
7	Adulto joven (40-49)	Masculino	Conviviente	Doctorado	Nombrado	De 6 a 10 años
8	Adulto joven (60-70)	Masculino	Casado (a)	Especialista	Contratado	de 20 a mas
9	Adulto joven (20-39)	Femenino	Casado (a)	Especialista	Nombrado	De 1 a 5 años
10	Adulto joven (40-49)	Masculino	Casado (a)	Especialista	Nombrado	de 11 a 20 años
11	Adulto joven (40-49)	Femenino	Casado (a)	Magister	Contratado	de 11 a 20 años
12	Adulto joven (50-59)	Femenino	Divorciado (a)	Especialista	Contratado	de 11 a 20 años
13	Adulto joven (20-39)	Femenino	Soltero (a)	Especialista	Contratado	De 1 a 5 años
14	Adulto joven (40-49)	Femenino	Casado (a)	Especialista	Contratado	De 1 a 5 años
15	Adulto joven (40-49)	Femenino	Conviviente	Licenciado/a	Contratado	de 11 a 20 años
16	Adulto joven (40-49)	Femenino	Soltero (a)	Licenciado/a	Contratado	De 1 a 5 años
17	Adulto joven (40-49)	Femenino	Casado (a)	Licenciado/a	Nombrado	de 11 a 20 años
18	Adulto joven (20-39)	Femenino	Casado (a)	Especialista	Contratado	De 1 a 5 años
19	Adulto joven (50-59)	Femenino	Casado (a)	Especialista	Contratado	de 11 a 20 años
20	Adulto joven (50-59)	Masculino	Casado (a)	Magister	Contratado	de 20 a mas
21	Adulto joven (40-49)	Femenino	Soltero (a)	Doctorado	Contratado	De 6 a 10 años
22	Adulto joven (40-49)	Masculino	Conviviente	Doctorado	Nombrado	De 6 a 10 años
23	Adulto joven (60-70)	Masculino	Casado (a)	Especialista	Contratado	de 20 a mas
24	Adulto joven (20-39)	Femenino	Casado (a)	Especialista	Nombrado	De 1 a 5 años
25	Adulto joven (40-49)	Masculino	Casado (a)	Especialista	Nombrado	de 11 a 20 años
26	Adulto joven (40-49)	Femenino	Casado (a)	Magister	Contratado	de 11 a 20 años
27	Adulto joven (50-59)	Femenino	Divorciado (a)	Especialista	Contratado	de 11 a 20 años
28	Adulto joven (20-39)	Femenino	Soltero (a)	Especialista	Contratado	De 1 a 5 años
29	Adulto joven (40-49)	Femenino	Casado (a)	Especialista	Contratado	De 1 a 5 años
30	Adulto joven (40-49)	Femenino	Conviviente	Licenciado/a	Contratado	de 11 a 20 años

Datos de las variables de conocimiento y calidad de atención

V I: Conocimiento																		V D: calidad de atención																																									
D1:Conocimiento del procedimiento generales antes del nacimiento	D2: Conocimiento durante el nacimiento										D3: Conocimiento después del nacimiento								D1: Valoración del patrón respiratoria								D2: Valoración de la temperatura						D3: Valoración del patrón nutricional						D4: Prevención de infecciones						D5: Promoción de la seguridad emocional y vínculo afectivo														
	Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	V1D1	V1D2	V1D3	VI	V2D1	V2D2	V2D3	V2D4	V2D5	VD	
1	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	3	5	3	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	14	34	34	82	35	20	33	30	22	140		
2	5	4	5	3	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	3	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	4	4	3	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	14	31	34	79	31	19	27	26	24	127	
3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	4	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	15	33	31	79	35	20	34	28	25	142	
4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	15	32	34	81	37	20	32	29	24	142
5	5	5	4	3	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	4	3	5	4	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	14	32	33	79	35	20	31	27	25	138
6	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	4	4	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	15	34	35	84	30	20	34	30	23	137
7	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	15	35	35	85	40	20	35	30	25	150	
8	5	5	5	5	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	15	31	35	81	37	20	32	28	24	141	
9	3	5	3	5	4	5	4	4	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	3	4	5	5	5	5	5	11	29	35	75	34	18	33	27	24	136
10	1	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	5	4	5	5	5	4	5	2	5	3	4	4	5	4	4	3	3	3	5	4	4	3	3	5	4	4	4	5	5	3	4	4	3	4	3	4	9	22	33	64	32	13	28	25	18	116	
11	4	3	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	4	3	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	1	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	12	32	33	77	36	19	29	30	20	134	
12	4	4	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	13	33	35	81	36	19	33	29	23	140	
13	5	4	5	3	5	4	4	2	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	3	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	13	27	35	75	36	19	35	30	25	145	
14	4	3	5	5	3	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	2	4	4	5	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	5	12	29	33	74	38	20	28	28	24	138	
15	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	5	3	5	5	5	5	5	3	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5	4	4	5	3	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	15	32	30	77	34	17	30	29	22	132	
16	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	14	34	35	83	36	20	35	28	21	140	
17	4	3	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	5	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	11	30	31	72	29	16	28	25	19	117	
18	4	4	4	3	5	5	5	4	4	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	12	30	33	75	39	20	33	29	23	144	
19	3	5	4	5	5	3	3	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	12	27	34	73	37	19	32	30	24	142	
20	3	4	5	5	4	5	3	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	3	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	12	29	35	76	35	18	34	29	23	139	
21	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	4	4	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	15	34	35	84	30	20	34	30	23	137	
22	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	15	35	35	85	40	20	35	30	25	150	
23	5	5	5	5	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	15	31	35	81	37	20	32	28	24	141	
24	3	5	3	5	4	5	4	4	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	3	4	5	5	5	5	11	29	35	75	34	18	33	27	24	136
25	1	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	5	4	5	5	5	4	5	2	3	3	4	4	5	4	3	3	3	5	4	4	3	3	5	4	4	5	5	3	4	4	5	5	3	4	3	4	9	22	33	64	32	13	28	25	18	116	
26	4	3	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	4	3	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	1	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	12	32	33	77	36	19	29	30	20	134	
27	5	4	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	13	33	35	81	36	19	33	29	23	140	
28	5	5	3	5	4	4	2	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	3	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	13	27	35	75	36	19	35	30	25	145	
29	4	3	5	5	3	4	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	2	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	12	29	33	74	38	20	28	28	24	138	
30	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	5	3	5	5	5	3	4	5	5	5	4	5	4	3	3	5	4	4	4	3	3	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	15	32	30	77	34	17	30	29	22	132	

ANEXO 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución: UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

Investigador: DRILCE SUÁREZ TELLO

El **consentimiento informado** en el estudio de investigación titulado *“Conocimiento y calidad de atención de los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del Hospital II Essalud Huánuco, 2024”* es un documento que garantiza el derecho de los participantes a decidir libre y voluntariamente si desean participar en el estudio, después de recibir toda la información relevante sobre el mismo.

Este consentimiento describe:

1. **Propósito del estudio:** Explicar que el objetivo es evaluar el conocimiento y la calidad de atención de los profesionales de enfermería en el servicio de neonatología, con el propósito de contribuir a la mejora de los servicios de salud neonatal.
2. **Procedimiento:** Se detalla el método de recolección de datos, que consistirá en la aplicación de cuestionarios a los profesionales de enfermería en el servicio de neonatología del hospital.
3. **Confidencialidad:** Se asegura que la información proporcionada será utilizada únicamente con fines académicos y de mejora institucional. Los datos serán tratados de manera confidencial, y los resultados se presentarán de forma anónima, sin mencionar nombres o datos personales que puedan identificar a los participantes.
4. **Voluntariedad:** Se aclara que la participación es completamente voluntaria, y los participantes tienen el derecho de retirarse en cualquier momento sin repercusiones para su situación profesional o personal en la institución.
5. **Beneficios y Riesgos:** Se mencionan los posibles beneficios indirectos, como la contribución a la mejora de los servicios de atención neonatal. También se aclarará que el estudio no representa riesgos significativos para los participantes.

Finalmente, se solicitará la firma del participante para constatar que ha comprendido la información proporcionada y que accede a participar de manera consciente y voluntaria en el estudio.

Nombres y firmas del participante o responsable legal

Firma de la participante: _____

Firma de la investigadora: _____

Huánuco, a los ----- días del mes de del 2024

ANEXO 7

TOMAS FOTOGRÁFICAS

