Universidad Católica de Santa María

Facultad de Enfermería

Escuela Profesional de Enfermería

Nivel de conocimiento de la norma técnica para atención integral de salud neonatal en enfermeras del servicio de neonatología del hospital regional Honorio Delgado Espinoza y hospital III Goyeneche, Arequipa 2026

Tesis presentada por:

Luque Mamani, Stefani Michelle

ORCID: 0009-0009-2598-736X

Coaguila Almiron, Jahaira Lizet

ORCID: 0009-0002-2858-0724

para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Asesora:

Mg. Barrenechea Villegas, Mayra Nataly

ORCID: 0009-0007-9582-107X

Arequipa - Perú

2026

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ENFERMERIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 24 de Septiembre del 2026

Dictamen: 017189-C-FENFER-2026

Visto el borrador del expediente 017189, presentado por:

2021150132 - LUQUE MAMANI STEFANI MICHELLE
2021250482 - COAGUILA ALMIRON JAHAIRA LIZET

Titulado:

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA NORMA TÉCNICA PARA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD NEONATAL EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA Y HOSPITAL III GOYENECHE, AREQUIPA 2026

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Titulo Profesional/Titulo de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

29526835 - BORJA VIZCARRA MARIA DEL PILAR SOFIA
DICTAMINADOR

42232864 - ESPINOZA HUASHUA ANGELICA MARIA
DICTAMINADOR

29529537 - DELGADO DEL CARPIO MILNA MARJORIE
DICTAMINADOR

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA NORMA TÉCNICA PARA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD NEONATAL EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA Y HOSPITAL III GOYENECHE, A

INFORME DE ORIGINALIDAD

2%	4%	3%	1%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	normastecnicas.geresaloreto.gob.pe Fuente de Internet	1%
2	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas	Apagado	Excluir coincidencias	< 1%
Excluir bibliografía	Apagado		

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico a mi madre, quien en vida fue mi norte y mi mayor inspiración.

Cada recuerdo suyo ha sido el impulso que me motivó a seguir adelante sin rendirme.

A mis hermanas y hermano, que con su compañía y aliento me enseñaron a mantenerme firme y perseverar.

A mi esposo, por brindarme su amor sin medida, sobre todo en los momentos más difíciles. Este logro también les pertenece a ustedes.

Stefani Luque.

Dedico este logro en primer lugar a mi madre, quien es y siempre será mi fuerza, motivación y guía, en todo momento.

A mi padre que en paz descansa quien fue y será fuente de inspiración

A mi hermana por sus consejos y compañía en todo este proceso

A mi hijo Andrew el motivo de mis ganas de seguir adelante, este logro te pertenece a ti.

A mi gran compañero de vida, por su apoyo y paciencia en cada dificultad.

Jahaira Coaguila.

.

.

AGRADECIMIENTOS

Doy gracias a Dios por concederme fortaleza en cada momento.

A mi amada madre cuyo recuerdo acompaña cada latido de mi corazón.

A mi familia entera, porque sin su respaldo y cariño jamás habría llegado hasta donde hoy me encuentro.

A mi alma máter, mis docentes y asesor por iluminar y orientar con sabiduría mi formación profesional.

Expreso mi profundo agradecimiento a las licenciadas de enfermería de los hospitales Honorio Delgado Espinoza y Goyeneche por su valiosa colaboración.

Stefani Luque.

Agradezco en primer lugar a Dios por ser mi guía y fortaleza en todo momento.

A mi querida madre por su apoyo incondicional en cada dificultad de este camino.

A mi familia por su amor y paciencia en cada paso dado.

A la Universidad Católica de Santa María por acogerme y brindarme grandes conocimientos y valores a través de mis queridas docentes.

A mi asesora por ser mi guía en mi camino como tesista.

A las instituciones de salud que fueron parte de este estudio.

Jahaira Coaguila.

RESUMEN

El cuidado del neonato requiere conocimientos específicos y actualizados por parte del personal de enfermería, al ser una etapa crítica para garantizar la adaptación y el bienestar del neonato. Este estudio tiene como objetivo determinar y comparar el nivel de conocimiento de la norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal en profesionales de enfermería que laboran en el área de neonatología del hospital regional Honorio Delgado Espinoza y del hospital III Goyeneche, Arequipa 2026.

El enfoque del estudio es cuantitativo, descriptivo comparativo de corte transeccional. La muestra se conformó por 63 profesionales. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario validado. Se usó la estadística descriptiva en el análisis estadístico y la prueba chi cuadrado. En los hallazgos se determinó que en el hospital regional Honorio Delgado Espinoza el 71,4% presentó un nivel alto de conocimiento y un 28,6% un nivel medio. En el hospital III Goyeneche, 78,6% alcanzó nivel alto y el 21,4% un nivel medio. No existió diferencia significativa, sin embargo, en el indicador de atención inmediata existe un 20% de nivel bajo en el hospital regional. Se concluyó que el nivel de conocimiento es alto en las profesionales de ambos hospitales, sin diferencias estadísticamente significativas para sostener la hipótesis planteada (X^2 =0,42; P=0,52; P>0,05), no obstante, existe diferencia significativa en atención inmediata (X^2 = 9,16; P=0,01; P<0,05) que puede generar futuros estudios.

Palabras claves: neonatología, enfermería, hospitales.

ABSTRACT

Neonatal care requires specific and up-to-date knowledge from nursing staff, as this is a critical stage for ensuring the adaptation and well-being of the newborn. The objective of this study was to determine and compare the level of knowledge regarding the Technical Health Standard for Comprehensive Neonatal Health Care among nursing professionals working in the neonatology department of the Honorio Delgado Espinoza Regional Hospital and the Goyeneche Level III Hospital, Arequipa 2026.

This was a quantitative, descriptive–comparative, cross-sectional study. The sample consisted of 63 professionals. Data were collected through a survey using a validated questionnaire. Descriptive statistics and the chi-square test were employed for data analysis. The findings revealed that at the Honorio Delgado Espinoza Regional Hospital, 71.4% demonstrated a high level of knowledge and 28.6% a moderate level. At the Goyeneche Level III Hospital, 78.6% achieved a high level and 21.4% a moderate level. No significant difference was found between the hospitals overall; however, in the immediate care domain, 20% of professionals at the regional hospital exhibited a low level of knowledge. It is concluded that the level of knowledge is high among professionals in both hospitals, with no statistically significant difference to support the stated hypothesis ($\chi^2 = 0,42$; $p = 0,52$; $p > 0,05$). Nevertheless, a significant difference was identified in immediate care ($\chi^2 = 9,16$; $p = 0,01$; $p < 0,05$), a finding that warrants further investigation in future studies.

Key words: neonatology, nursing, hospitals.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN **1**

CAPITULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO **3**

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 4
   - 1.1. Enunciado del Problema 4
   - 1.2. Descripción del Problema 4
   - 1.3. Justificación 4
2. MARCO TEÓRICO 6
   - 2.1. Conocimiento de la norma técnica para la atención neonatal 6
   - 2.2. Norma técnica para la atención integral de salud neonatal 8
   - 2.3. Atención inmediata 9
   - 2.4. Atención del neonato en alojamiento conjunto 12
   - 2.5. Atención del neonato hospitalizado 14
   - 2.6. Inmunización del neonato 16
3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS 17
   - 3.1. A nivel internacional 17
   - 3.2. A nivel nacional 18
   - 3.3. A nivel local 18
4. OBJETIVOS 18
5. HIPÓTESIS 19

CAPITULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL **20**

1. TÉCNICA E INSTRUMENTO 21
   - 1.1. Técnica 21
   - 1.2. Instrumento 21
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN 22
   - 2.1. Ubicación espacial 22
   - 2.2. Ubicación temporal 22
   - 2.3. Unidad de estudio 22
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS 23

3.1. Organización 23
3.2. Recursos 24
CAPITULO III RESULTADOS 25
DISCUSIÓN 54
CONCLUSIONES 59
RECOMENDACIONES 60
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.Edad de enfermeras 26
Tabla 2.Nivel de conocimiento de enfermeras del hospital Honorio Delgado 28
Tabla 3.Nivel de conocimiento por indicadores del hospital Honorio Delgado 30
Tabla 4..Nivel de conocimiento de enfermeras del hospital Goyeneche 32
Tabla 5.Nivel de conocimiento por indicadores del hospital Goyeneche 34
Tabla 6.Nivel de conocimiento en atención inmediata de ambos hospitales 36
Tabla 7.Resultados en atención inmediata por subindicadores de ambos hospitales..... 38
Tabla 8.Nivel de conocimiento de la atención en alojamiento conjunto de ambos hospitales 40
Tabla 9.Resultados en atención en alojamiento conjunto por subindicadores de ambos hospitales 42
Tabla 10.Nivel de conocimiento en el neonato hospitalizado de ambos hospitales 44
Tabla 11.Resultados en neonato hospitalizado por subindicadores de ambos hospitales 46
Tabla 12.Nivel de conocimiento en inmunización del neonato de ambos hospitales 48
Tabla 13.Resultados en inmunización del neonato por subindicadores de ambos hospitales.. 50
Tabla 14.Nivel de conocimiento de ambos hospitales 52

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.Edad de enfermeras 27
Figura 2.Nivel de conocimiento de enfermeras del hospital Honorio Delgado 29
Figura 3.Nivel de conocimiento por indicadores del hospital Honorio Delgado 31
Figura 4.Nivel de conocimiento de enfermeras del hospital Goyeneche 33
Figura 5.Nivel de conocimiento por indicadores del hospital Goyeneche 35
Figura 6.Nivel de conocimiento en atención inmediata de ambos hospitales 37
Figura 7.Resultados en atención inmediata por subindicadores de ambos hospitales 39
Figura 8.Nivel de conocimiento de la atención en alojamiento conjunto de ambos hospitales 41
Figura 9.Resultados en atención en alojamiento conjunto por subindicadores de ambos hospitales 43
Figura 10.Nivel de conocimiento en el neonato hospitalizado de ambos hospitales 45
Figura 11.Resultados en neonato hospitalizado por subindicadores de ambos hospitales 47
Figura 12.Nivel de conocimiento en inmunización del neonato de ambos hospitales 49
Figura 13.Resultados en inmunización del neonato por subindicadores de ambos hospitales 51
Figura 14.Nivel de conocimiento de ambos hospitales 53

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1.Matriz de Operacionalización de Variable 66
Anexo 2.Matriz de coherencia 67
Anexo 3.Consentimiento informado 69
Anexo 4.Cuestionario de conocimiento de la norma técnica de salud neonatal 70
Anexo 5.Validación de instrumento por Juicio de Expertos 76
Anexo 6.Dictamen favorable de comité de ética 79
Anexo 7.Aprobación de proyecto de investigación del hospital regional Honorio Delgado Espinoza 81
Anexo 8.Aprobación de proyecto de investigación hospital III Goyeneche 83
Anexo 9.Constancia de ejecución del instrumento 84
Anexo 10.Matriz de datos 85

INTRODUCCIÓN

La fase neonatal abarca los primeros 28 días de vida y representa el momento de mayor vulnerabilidad para el lactante, debido a las importantes transformaciones fisiológicas que tienen lugar durante la adaptación a la vida fuera del útero.

Actualmente la mortalidad neonatal representa un inconveniente de salud pública a nivel mundial conforme con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia en el año 2023 (1) la tasa mundial promedio de mortalidad neonatal es de 17 fallecimientos en cada 1000 nacidos vivos, dentro de las principales causas se encuentra deficiencias en la atención postnatal que ocurren en el primer y séptimo día de nacido.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática indica que en el periodo 2023-2024 (2) en el Perú la tasa de mortalidad neonatal es de 7 fallecimientos neonatales por cada 1000 nacidos vivos, cifra que evidencia la persistencia de brechas en la atención que debe recibir un neonato.

Mientras que a nivel local en Arequipa en el año 2024 el Ministerio de Salud del Perú (2) afirma que la tasa de mortalidad es de 7,4 fallecimientos por cada 1000 nacidos vivos. Además, en el periodo de 2023-2024 se ha observado un aumento del número de muertes neonatales equivalente al 25% en Arequipa.

La morbilidad mortalidad neonatal continúa siendo un desafío para el MINSA que evidencia fallas en los sistemas de salud para garantizar un cuidado oportuno y de calidad durante el periodo neonatal. Debido a esta problemática el Ministerio de Salud (3) actualizó la norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal que estandariza conocimientos y técnicas en busca de disminuir la morbilidad y mortalidad.

El profesional de enfermería permanece continuamente junto al neonato por ende puede identificar alteraciones, ejecutar intervenciones y promover prácticas que favorezcan la supervivencia neonatal. En ese sentido, es fundamental evaluar el grado de comprensión del personal sobre esta norma, ya que repercute en la calidad de atención, la seguridad de la persona y el cumplimiento de protocolos establecidos. Las deficiencias pueden provocar errores o imprecisiones en la práctica terapéutica, aumentando la probabilidad de consecuencias evitables.

Los hospitales Honorio Delgado Espinoza y III Goyeneche son establecimientos de referencia de la región Arequipa que atienden un importante número de neonatos, incluyendo aquellos

que requieren cuidados especializados. Debido al nivel de complejidad de la atención que brindan, resulta pertinente conocer si existen diferencias en el nivel de conocimiento en el personal de enfermería con relación a la norma.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado del Problema

Nivel de conocimiento de la norma técnica para atención integral de salud neonatal en enfermeras del servicio de neonatología del hospital regional Honorio Delgado Espinoza y hospital III Goyeneche, Arequipa 2026.

1.2. Descripción del Problema

1.2.1. Campo, Área y Línea de Investigación

- **Campo:** Ciencias de la Salud
- **Área:** Enfermería
- **Línea:** Salud pública

1.2.2. Análisis y operacionalización de variable

El estudio presenta una variable

Variable única: Nivel de conocimiento

1.2.3. Interrogantes

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las enfermeras del servicio de neonatología del hospital regional Honorio Delgado Espinoza respecto a la norma técnica para atención integral de salud neonatal brindado por el Ministerio de Salud?
2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las enfermeras del servicio de neonatología del hospital III Goyeneche respecto a la norma técnica para atención integral de salud neonatal brindado por el Ministerio de Salud?
3. ¿Existe diferencias significativas en el nivel de conocimiento sobre la norma técnica para atención integral de salud neonatal entre los profesionales de enfermería del hospital Honorio Delgado Espinoza y el hospital Goyeneche?

1.2.4. Tipo y Nivel de Problema

Tipo de Investigación: Cuantitativo, De campo y de Corte transeccional

Nivel de Investigación: Descriptivo – Comparativo

1.3. Justificación

En el marco legal peruano, la Ley del Trabajo de la Enfermera(o) N°27669, establecida por la Comisión Permanente del Congreso de la República (4), señala

que el profesional de enfermería es responsable de la atención a lo largo del ciclo de vida, lo cual incluye el cuidado del neonato.

En la etapa neonatal la atención requiere capacitación constante y actualizada por parte de la enfermera, lo que representa parte esencial para garantizar la supervivencia, desarrollo y bienestar al brindar una atención idónea.

El índice de especialización del personal de enfermería influye en la calidad de la atención durante las primeras horas y días de vida, un periodo crucial para el neonato. Un equipo de enfermería competente puede prevenir problemas, identificar rápidamente las señales de alerta y brindar apoyo a los padres, fortaleciendo así los lazos familiares y la confianza en el sistema de salud. Por consiguiente, evaluar y mejorar la especialización en cuidados neonatales contribuye a salvaguardar la vida, así como la dignidad del neonato.

La comparación del nivel de conocimiento de la norma técnica neonatal entre el personal de enfermería de la unidad de neonatología de los hospitales Honorio Delgado y Goyeneche se justifica debido a que ambos establecimientos concentran un elevado porcentaje de población neonatal en la región de Arequipa, debido a esta situación el profesional posee mayor carga laboral por ello requiere evaluar y fortalecer los conocimientos, en busca de una adecuada atención al neonato, componente esencial que garantiza la disminución de morbilidad así como mortalidad neonatal.

En el contexto metodológico el estudio aporta un instrumento validado (V de Aiken=0,889) y (KR-20=0,746) que evalúa el conocimiento sobre la norma técnica neonatal peruana por lo tanto puede ser utilizado o adaptado en futuras investigaciones, favoreciendo el desarrollo de conocimiento científico.

En el ámbito científico genera base de datos que puede ser utilizada para futuras investigaciones, los hallazgos reflejan el contexto real lo que promueve una educación continua del profesional, así como el desarrollo de competencias acorde a necesidades actuales.

En el plano social el estudio se centra en dos hospitales públicos de la región de Arequipa, que no cuentan con estudios locales relacionados al tema lo que permite a

las instituciones de salud identificar necesidades existentes y fortalecer la calidad de servicios de atención neonatal y el manejo de protocolos en beneficio de la población.

Este estudio influye en la humanidad al abogar por un atención segura y oportuna que mejore el bienestar del neonato, así como sus familias, quienes reciben tratamientos de acuerdo con los requisitos técnicos del Ministerio de Salud, reduciendo así las tasas de morbilidad y mortalidad neonatal.

Finalmente, la investigación fue viable debido a que se pudo acceder a los hospitales públicos que cuentan con la problemática actual mediante la autorización institucional para el desarrollo de la investigación. Así mismo, fue factible al contar con acceso a la población objetivo que participó de manera activa y voluntaria, además de disponibilidad de recursos humanos, materiales y económicos.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Conocimiento de la norma técnica para la atención neonatal

Definición de conocimiento

El conocimiento tiene su inicio en la necesidad del hombre para explicar su naturaleza y el de su entorno. Es definida como un conjunto de información recopilada desde la experiencia e introspección, siendo así un proceso en el que el conocimiento interactúa con la experiencia (5).

Tipos de conocimiento

El conocimiento se divide en cuatro esferas diferentes

- **Conocimiento Empírico**
  El denominado vulgar y se obtiene a través de la experiencia propia, el cual permite socializar actividades de rutina. No busca explicaciones racionales, ya que se basa en la práctica, así como en la interacción con el entorno, a través de la percepción y la observación (6).
- **Conocimiento Filosófico**
  Es aquel que se genera a través de una interrogante de la realidad propia del hombre, específicamente de aquellas que no son percibidas por los sentidos. Busca comprender la realidad desde una perspectiva amplia y general, sin pretender ofrecer respuestas definitivas (6).

- **Conocimiento Teológico**

  Es todo aquel concerniente a Dios, formando un conjunto de conocimiento al cual el hombre no puede llegar con el uso de la razón o la inteligencia, ya que su origen está en la revelación divina y de los libros sagrados, estos requieren de la fe (6).

- **Conocimiento Científico**

  El conocimiento científico es metódico, sistemático, objetivo. Elimina explicaciones abstractas, se examinan los acontecimientos teniendo como fundamento su origen y leyes que lo rigen, utilizando fuentes de primera mano (6).

Momentos en el proceso de la construcción del conocimiento

- **Observación**

  En esta etapa se entra en contacto con el acontecimiento o elemento, el cual llama la atención e intenta explicar los orígenes en el que posiciona el conocimiento popular, formulando las primeras conjeturas (6).

- **Descripción**

  Es una explicación de manera específica y organizada de cómo son ciertas áreas, personas, objetos, etcétera. La descripción se manifiesta mediante el lenguaje escrito o verbal donde se representa un retrato de lo descrito (6).

- **Explicación**

  Fase en la cual se encuentra la razón de un acontecimiento la cual tendrá origen en el pasado, futuro o de causa y efecto (6).

- **Predicción**

  En esta fase se realiza deducción de un futuro, de cómo va a acontecer un suceso en ciertas condiciones, el cual requiere de varias teorías, que tendrán que estar asociadas con el acontecimiento en el cual se realizará la predicción(6).

Nivel de Conocimiento

Se conceptualiza como el grado de conocimiento, entendimiento y dominio que tiene un individuo en relación a un tema específico (7).

2.2. Norma técnica para la atención integral de salud neonatal

Finalidad

Favorece la reducción de los índices de morbilidad, así como mortalidad en los neonatos en el país a través de la implementación de lineamientos técnicos-administrativos que sirven de guía en el ejercicio profesional del personal sanitario permitiendo brindar prestación de cuidado adecuados y oportunos en la etapa neonatal favoreciendo el bienestar individual y colectivo (3).

Ámbito de aplicación

Se encuentra dirigido a personal de salud en específico a los profesionales que intervienen en la atención neonatal durante los siguientes 28 días posteriores al nacimiento. Se aplica a nivel nacional en toda entidad de salud a nivel nacional, estatales como particulares que brindan atención neonatal (3).

Base legal

Se encuentra sustentado legalmente en la Ley N° 26832 Ley General de Salud que establece la protección del derecho a la salud como responsabilidad del estado que como lo indica la Ley N° 1161 Ley de Organizaciones y funciones del Ministerio de Salud debe garantizar, regular, estandarizar y vigilar la atención de salud neonatal en instituciones estatales y particulares en todo el territorio de alcance nacional; así como en un conjunto articulado de normas y políticas públicas que garantizan el derecho a una atención integral en la etapa neonatal (3,8,9).

El marco normativo se completa con: la Ley N.º 29885, referida al Tamizaje Neonatal Universal; la Ley N.º 31975, que la actualiza y declara de interés nacional su aplicación; la Ley N.º 31856, que asegura atención acorde a cada neonato prematuro; y la Ley N.º 29344, sobre Aseguramiento Universal en Salud. Además, se añaden: la Resolución Ministerial N.º 884-2022/MINSA, que indica el Esquema Nacional de Vacunación; la Resolución Ministerial N.º 030-2019/MINSA, sobre el Modelo de Cuidado Integral de Curso de Vida; la Resolución Ministerial N.º 558-2020/MINSA, que regula el tamizaje de alteraciones congénitas; y la Directiva Sanitaria de prevención de mortalidad materna, fetal así como neonatal (3).

2.3. Atención inmediata

La atención inmediata comprende una secuencia de acciones, intervenciones y protocolos organizados para cada neonato. El Ministerio de Salud afirma que un equipo de atención médica calificado tiene la responsabilidad de crear un entorno adecuado para mitigar los riesgos y las dificultades del bebé, basándose en la previsión. Comienza inmediatamente después del parto y su duración varía según los problemas del recién nacido. En el neonato sano tiene una duración promedio de 3 horas a excepción de cuando el neonato presente alguna complicación se extiende hasta la estabilización y posterior referencia a otro centro de salud (3,11,12).

- **Equipo de atención**

  El equipo está integrado por los siguientes profesionales: un pediatra especializado en neonatología, un neonatólogo, un pediatra, un médico de familia o un cirujano; junto con una enfermera titulada, con o sin especialización en neonatología. Su presencia depende de la capacidad del centro sanitario para atender las situaciones. Es imprescindible la presencia de ambos profesionales, ya que cumplen funciones complementarias con el fin de proveer una atención holística al neonato (3,10).

  El médico se encarga de evaluar, diagnosticar y establecer el tratamiento cuando es necesario; mientras que el profesional de enfermería proporciona cuidado continuo, administra el tratamiento prescrito, apoya en la alimentación y orienta a los padres sobre el cuidado del neonato. De esta manera, el trabajo conjunto de ambos profesionales permite ofrecer una atención integral de calidad que reduce riesgos y complicaciones garantizando el adecuado desarrollo del neonato (3,10).

- **Principio de anticipación**

  El principio de anticipación requiere de la planificación y estimación prenatal, antes de producirse el nacimiento, puesto que existen situaciones que pueden alterar el curso normal del parto, complicando el paso de feto a neonato, requiriendo cuidados especializados según necesidad, los cuales deben ser realizados evitando en lo posible el distanciamiento entre la madre y neonato (3,11).

- **Identificación de riesgos en el neonato**

  Se realiza una identificación temprana de antecedentes gestacionales, índices de riesgos maternos, así como la detección precoz de índices de riesgo intraparto y postparto. Con los antecedentes obtenidos se preparan los materiales, el equipo multidisciplinario necesario y tecnologías médicas a utilizarse. Los riesgos antes

del parto son la preeclampsia, corioamnionitis, gestación no controlada, diabetes materna; los riesgos durante el parto son los patrones de frecuencia cardiaca fetal anormales, líquido amniótico meconial, macrosomía, retardo del crecimiento intrauterino, placenta previa y los riesgos después del parto son la hipotermia, bradicardia, hemorragia a través del cordón umbilical, trauma obstétrico (3,11,13). El personal de atención de salud neonatal debe tener conocimiento de las patologías más comunes, tener formación en reanimación cardiopulmonar en neonatos, así mismo constatan la disponibilidad, el funcionamiento correcto de las tecnologías médicas, verifican las herramientas necesarias para realizar la atención inmediata al neonato y revisan el kit de reanimación cardiopulmonar (3,11).

- **Temperatura**

  Después del nacimiento se debe evitar la pérdida de calor en el neonato, ya que estos están cubiertos de líquido amniótico y vérnix caseoso en un entorno fresco, fomentando la pronta pérdida de calor por conducción y evaporación. Por lo cual la temperatura del área de atención neonatal debe ser de 26°C, la cual se mantendrá durante las 24 horas del día, además de evitar las corrientes de aire, en la sala de partos debe ser entre 24°C a 26°C se debe contar con pañales de tela, toallas estériles calentadas previamente para recibir y deshumedecer al neonato, se enciende la cuna radiante 30 minutos antes de situar al neonato y fomentar el contacto piel a piel de manera posterior al nacimiento (3,11,14).

- **Primera hora de vida**

  Valoración de la condición del neonato

  Al finalizar el alumbramiento la fase del expulsivo, el equipo que atiende el parto, indicaran la hora del nacimiento, sexo del neonato para posteriormente ubicarlo sobre el vientre de la madre, momento en el cual el equipo sanitario de atención neonatal realizará intervenciones pertinentes, Tres signos de un lactante activo incluyen gestación a término, respiración fisiológica y tono muscular adecuado. El equipo médico debe aspirar las secreciones respiratorias solo cuando haya obstrucción, colocar al neonato en contacto piel con piel directo con la madre para iniciar la lactancia, pinzar el cordón umbilical 1-3 minutos luego del parto y cortarlo a 20 – 25 cm de la pared abdominal. Este proceso facilita obtener muestras de sangre para la determinación del factor Rh y la identificación del perfil sanguíneo. Si el neonato presenta ausencia de llanto, esfuerzo respiratorio e hipotonía o alguna

condición grave, se realiza la ligadura y el corte temprano del cordón umbilical para su atención especializada. El equipo sanitario de salud neonatal lleva a cabo el Apgar al minuto y a 5 minutos durante el contacto piel con piel, obteniéndose la valoración general de la adaptación extrauterina (3,11,15).

- **Contacto piel a piel**

  El contacto directo piel a piel será realizado tras el parto, se basa en poner al neonato en el vientre desnudo de la madre independientemente si es parto eutócico o distócico iniciando así la lactancia materna exitosa. Este procedimiento tiene un lapso mínimo de 60 minutos. Así como múltiples ventajas promover el apego seguro que refuerza el vínculo emocional entre el neonato y la mamá, mejor la adaptación extrauterina del neonato, apoyando el control de la temperatura. Para realizar el procedimiento de manera correcta, se debe informar y pedir el asentimiento a la madre, antes del parto, haciendo énfasis en sus beneficios, fomentar un entorno seguro, creando un entorno silencioso (3,14,16).

  La identificación segura del neonato desde su expulsión del vientre materno evita confusiones en las diferentes áreas hospitalarias previniendo equivocaciones. Se coloca en el neonato una pulsera con los nombres y apellidos materno, sexo del neonato, fecha, así como hora del nacimiento. La pulsera se ubica en la muñeca izquierda puesto que la otra se preserva para situar el saturómetro (3,11,15).

  En la colocación de pinza umbilical plástica después del contacto directo piel a piel, se lleva al neonato a la cuna radiante donde con la mayor asepsia posible se comprueba la existencia de dos arterias y una vena, posteriormente se coloca el clamp de plástico de 2 a 3 centímetros del tejido cutáneo y con una tijera quirúrgica aséptica, se corta el sobrante del cordón umbilical (3,11).

  Se realiza la profilaxis ocular con tetraciclina ungüento al 1%, se apertura los pliegues palpebrales con el apoyo de los dedos y se administra a 1 centímetro cubriendo el saco conjuntival de ambos ojos. Esta acción no es de carácter obligatorio en recién nacido por parto distócico.

  Se debe realizar el examen físico que permite detectar la presencia de malformaciones, identificar las semanas de gestación a través del test de Capurro, realizar la valoración de las constantes vitales y se comprueba la existencia de la permeabilidad anal, a través de la colocación de una sonda de aspiración N°8 French, el cual debe ingresar de 2 – 3 centímetros (3,15).

La profilaxis hemorrágica del neonato es indispensable para evitar sangrados debe aplicarse dentro de las 6 horas de vida. Se administra la vitamina K o fitomenadiona que tiene una presentación de 10mg/ml, el cual se aplica por vía intramuscular, preservando el otro muslo para la inmunización contra la hepatitis B. La dosis es dependiente del peso del neonato, peso menor o igual a 1500 gramos se administra 0.4mg/kg (0.04ml) a 0.5mg (0.05ml) mg/kg y con un peso superior a 1500 gr se administra 1mg (0.1ml) por vía intramuscular (3,11).

Al finalizar la atención inmediata si la condición clínica del neonato es estable, es regresado con la madre y será derivado al área de alojamiento conjunto. Si el neonato se halla en mal estado general, será transportado a las unidades cuidados intensivos o intermedios pudiendo ser derivado a un nosocomio de mayor capacidad resolutiva de acuerdo a criterio médico (3,12).

2.4. Atención del neonato en alojamiento conjunto

- **Alojamiento conjunto**

  Es la atención que recibe el neonato que se encuentra en colecho con la madre desde el puerperio inmediato dado que el neonato requiere de monitoreo continuo por parte del equipo sanitario de atención neonatal que garantiza un adecuado proceso de transición y adaptación del neonato (3).

- **Lactancia materna**

  Promover a libre demanda la lactancia materna en primeros 6 meses, al ser el único alimento de composición especialmente adaptados a las necesidades nutricionales del neonato. Su contenido de proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales, enzimas es el ideal para el desarrollo del neonato y no administrar ningún otro tipo de alimento salvo indicación médica (3,17).

  Según el Ministerio de Salud (18) la lactancia materna representa un derecho esencial del neonato debido a que previene el hambre, malnutrición y propicia seguridad alimentaria. Por lo tanto, es fundamental para el profesional de enfermería fomentar, defender y respaldar la alimentación del neonato con leche materna.

- **Información a la madre**

  Proporcionar información de actividades que faciliten a la progenitora toma de decisiones adecuada, educación para prevención de riesgos, conductas saludables

como adherencia a inmunizaciones, higiene de manos, detección de señales de alerta para un correcto desarrollo del neonato (3,15).

- **Seguimiento integral**

  Como parte fundamental del cuidado integral al neonato, la enfermera debe verificar constantemente la identificación del neonato antes de cada procedimiento permitiendo garantizar la seguridad del paciente. Se debe corroborar el brazalete de identificación que porta el neonato, así como el carnet de recién nacido. Así mismo se debe colocar al neonato al lado de su madre para fortalecer el vínculo afectivo madre – neonato, prevenir cambios de temperatura en el neonato y facilitar a libre demanda la lactancia materna exclusiva (3,16).

  Controlar y registrar de manera periódica la hidratación, alimentación, evacuaciones y peso diario permite evaluar la disminución fisiológica de peso del neonato en los primeros días posteriores al nacimiento puede alcanzar hasta el 10% que posteriormente deberá recuperar el peso perdido (3,13).

  El control periódico de funciones vitales refleja el estado fisiológico de los órganos diana, permiten detectar de forma oportuna cambios mediante la observación constante de signos de alarma del neonato. La enfermera que atiende debe acudir oportunamente al aviso de la progenitora según a los síntomas o signos que pueda presentar el neonato (3,15).

- **Profilaxis del cordón umbilical**

  Se lleva a cabo con alcohol al 70% y/o clorhexidina del 0,5% o 1%. No usar antisépticos que tengan yodo, puesto que aumenta el riesgo de causar trastornos tiroideos. Se inicia de la base del cordón, quedando sin cubrir, observando que no haya la existencia de secreciones (3,15).

- **Tamizaje neonatal**

  Es una prueba de laboratorio que se ejecuta al neonato que evalúa patologías congénitas, metabólicas que no se pueden detectar en el momento del nacimiento (3,15,19).

  - **Enfermedades metabólicas**

    Se detecta hiperplasia suprarrenal, fibrosis quística, hipotiroidismo congénito y fenilcetonuria; se debe tomar la prueba a partir de las 48 horas de vida hasta antes de los 28 días de nacido (3,15,19).

- **Cardiopatía congénita**

  Es la intervención no invasiva para detectar problemas cardiopatía, se realiza a partir de las 15 horas de nacido (3,15,19).

- **Hipoacusia congénita**

  Se detecta alteraciones de la audición parcial o completa se debe tomar la prueba a partir de las 24 – 48 horas de vida hasta antes de los 28 días de nacido (3,15,19).

- **Catarata congénita**

  Se evalúa la opacidad del cristalino en el ojo que causa la disminución o pérdida de la visión, se debe realizar antes del alta hospitalaria (3,15,19).

2.5. Atención del neonato hospitalizado

Es el ingreso del neonato a un servicio especializado en el cual se asigna una cuna y como mínimo pasar una noche, donde se brindan procedimientos, atención médica y de enfermería continua según necesidad. La causa principal de la hospitalización de un neonato es la prematuridad que tiene consecuencias como la dificultad respiratoria, bajo peso, malformaciones, entre otros. Según la complejidad del cuadro clínico, será derivado a una unidad de cuidados intermedios o intensivos, donde se debe identificar con su pulsera que contiene sus datos, además se debe registrar todos los procedimientos y cuidados realizados en la historia clínica con su respectivo consentimiento informado que debe estar firmado por los progenitores. El médico a cargo brinda información a los padres sobre el estado de salud del neonato (3,17).

- **Unidad de cuidados intermedios**

  Se ingresan a los neonatos con un riesgo medio de complejidad, contando con instalaciones, material, tecnología y profesionales de salud neonatal especializados que permiten garantizar una recuperación exitosa (3,15,20).

  Criterios de ingreso

  Incluye neonatos estables que no requieren ventilación invasiva, pero pueden necesitar oxigenoterapia con una fracción inspirada de oxígeno menor a 0.4 40%, tratamiento médico o apoyo nutricional. Se contempla además al neonato que haya requerido reanimación neonatal, pero que presenta respiración espontánea, así como aquellos con alteraciones metabólicas, malformaciones sin compromiso cardiorrespiratorio, dados de alta de cuidados intensivos neonatales y prematuros

en recuperación nutricional que requieren apoyo en la alimentación enteral o parenteral. Finalmente, se consideran otros casos según criterio médico (3,10).

- **Unidad de cuidados intensivos neonatales**

  Es el servicio especial para neonatos prematuros y con un nivel de complejidad mayor que comprometan su vida. Este servicio cuenta con recurso humano debidamente capacitado y especializado. Algunos criterios para su ingreso son aquellos neonatos con síndrome de distrés respiratorio, retinopatía, con peligro inminente para la vida de causa desconocida, entre otras. Para el alta de esta unidad el neonato debe ser trasladado a cuidados intermedios o ser transferido a un nosocomio de mayor capacidad resolutiva (20,21).

  Criterios de ingreso

  Los neonatos que son internados en esta área son considerados de alto riesgo debido a sus condiciones clínicas, patologías neonatales o factores maternos. Pueden provenir de distintas áreas como la sala de partos, cuidados intermedios, alojamiento conjunto o emergencia. Se incluyen aquellos que requieren ventilación invasiva, presentan inestabilidad hemodinámica, apneas severas, convulsiones, encefalopatías o han sufrido paro cardiorrespiratorio. Así mismo, abarca neonatos que necesitan monitoreo continuo, procedimientos especializados o manejo postquirúrgico, además de otros casos críticos según criterio médico (3,15).

- **Identificación de cuna/incubadora**

  La cuna o incubadora designada debe estar marcada con la información del neonato: nombre y apellidos, sexo, fecha y hora de nacimiento, número de historia clínica (3,15).

- **Toma de muestra de sangre**

  La obtención de muestra de sangre del neonato puede ser llevado a cabo por el equipo sanitario de atención. No obstante, si el neonato cuenta con un peso inferior a 1500 gramos, la extracción lo debe efectuar exclusivamente por la enfermera (3,15).

  Para este procedimiento se debe seleccionar una vena adecuada, usar de preferencia una lanceta, en el tubo de recolección colocar los datos del neonato correctamente, registrar la hora de la extracción u otros datos relevantes. Enviar la muestra a laboratorio en una bolsa de transporte, posterior a ello vigilar al neonato para identificar signos de malestar o complicaciones en la zona de extracción. Informar

si hay un cambio en el estado del neonato tras el procedimiento. Se debe tener un control estricto de la extracción de muestra de sangre y así evitar tomas innecesarias que pueden derivar en una hipovolemia (3,10,15).

- **Ingreso de padres a los ambientes de hospitalización**

  Las áreas de hospitalización deben ser de libre ingreso para los progenitores, quienes deben seguir las normas de bioseguridad, puesto que los padres del neonato no son considerados visita. Esta acción favorece el vínculo con los padres, contribuya al desarrollo psicomotor, la estimulación, estabilidad y la seguridad del neonato. Por lo cual es indispensable la comunicación médico y padres respecto a la situación clínica del neonato asegurando la presencia constante de los progenitores en los cuidados del mismo promoviendo el contacto físico bajo supervisión del personal de salud (3,10,22).

- **Alta hospitalaria**

  Es toda actividad realizada para la salida del neonato del servicio de neonatología, sea a otro nosocomio, transferencia al servicio de pediatría o a su casa. El proceso de alta está a cargo del médico, el cual realizará la epicrisis mientras que el resto del equipo sanitario tendrá la función de brindar orientación de cuidados (20,21).

2.6. Inmunización del neonato

Esta actividad está a cargo del profesional de enfermería, en la inmunización se busca que el sistema inmunológico genere anticuerpos que le permite al organismo evitar enfermedades y complicaciones. En la etapa neonatal es fundamental porque el neonato posee un sistema inmunológico inmaduro que lo hace más vulnerable a infecciones graves, por lo que la vacunación oportuna brinda protección y reduce los riesgos de mortalidad neonatal (3,21,23).

- **Esquema de vacunación**

  Las vacunas que deben ser inoculadas en la etapa neonatal conforme con el calendario de vacunación vigente son Bacilo de Calmette – Güérin BCG y hepatitis viral HVB. Para ello el neonato debe tener igual o más de 2000 gramos de peso, así mismo ambas vacunas deben ser administradas dentro de las 12 horas de nacido y como máximo hasta las 24 horas de nacido (3,21,23).

  Las vacunas inoculadas deben ser registradas en la hoja de evaluación médica, cartilla de control de crecimiento – desarrollo y sistema de información de historia clínica electrónica. Donde se deben acotar el número de lote del frasco, fecha de

vencimiento, nombre de laboratorio de fabricación, fecha de colocación y datos del profesional de enfermería que realiza la inmunización (3,24).

- **Bacilo de Calmette – Güerin – BCG**

  Objetivo

  Prevenir las formas graves de tuberculosis que son meningitis tuberculosa y tuberculosis diseminada al ser las más frecuentes y severas en los primeros meses de vida. No evita completamente la infección pulmonar primaria (3,10,21,23).

  Administración de la vacuna

  La dosis es de 0.1 ml, por vía intradérmica, en la zona del músculo deltoides, en el brazo derecho, específicamente a unos 2 centímetros del acromion (3,21,23).

- **Hepatitis viral – HVB**

  Objetivo

  Previene la infección temprana por el virus de la hepatitis B que afecta al hígado. Así mismo, busca disminuir la probabilidad de complicaciones hepáticas (3,10,21,23).

  Administración de la vacuna

  La dosis es de 0.5 ml, por vía intramuscular en el vasto externo lateral, tercio medio del muslo (3,21,23).

3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.1. A nivel internacional

Elghandour et al. (25) Estudio de tipo descriptivo, buscaron analizar el conocimiento, así como las prácticas de profesionales de enfermería sobre el protocolo del paquete de atención inmediata para neonatos, cuenta con una muestra de 50 personal de enfermería. Emplearon dos instrumentos un cuestionario y listas de verificación de observación. Sus resultados son 88% tenían nivel bajo de conocimiento sobre el pinzamiento del cordón umbilical, el 62% tenían bajo conocimiento del inicio de la lactancia materna y la vitamina K; además, el 100% desconoce la profilaxis ocular. Concluyeron que el 100% de profesionales de enfermería presentó conocimientos deficientes y desempeño inadecuado.

Begum et al. (26) Estudio de tipo cuantitativo-descriptivo, buscó evaluar el conocimiento sobre el cuidado inmediato del neonato, con una población conformada por 200 enfermeras y parteras, se realizó en cuatro sectores de salud en Lahore. Emplearon un cuestionario adaptado por los investigadores. Sus resultados

son que el 77.5% están en desacuerdo con las técnicas de aspiración de secreciones y el secado del neonato, el 55% no conoce los pasos para la atención inmediata del neonato, el 39.5% no práctica contacto piel a piel demostrando una práctica deficiente. Concluyeron que el 47% de enfermeras y parteras no cuenta con conocimientos adecuados sobre el cuidado inmediato del neonato.

3.2. A nivel nacional

Dieguez (27) Estudio de tipo cuantitativo-descriptivo. Buscó determinar el conocimiento de enfermeras en la atención del neonato, su población es de 23 enfermeros. Empleó un cuestionario. Sus resultados el 63% poseen conocimientos insuficientes en atención inmediata y un 50% presentan desconocimiento de la profilaxis antihemorrágica, mecanismos de pérdida de calor, administración de vacunas. Concluyó que los conocimientos de los enfermeros luego de la atención del neonato son normales.

Daga et al. (28) Estudio de tipo cuantitativo, transeccional y correlacional. Buscó conocer el nivel de conocimientos y calidad de atención al neonato sano en una población de 32 profesionales de enfermería. Emplearon un cuestionario y una escala de medición. Sus resultados fueron que el 46.9% tiene un nivel de conocimiento insuficiente en la atención inmediata del neonato y el 34.4% presenta una calidad de atención en progreso. Concluyeron que no se pudo conocer la relación del nivel de conocimiento, así como calidad en la atención del neonato sano.

3.3. A nivel local

Luego de haber revisado los principales repositorios de tesis, artículos científicos, libros, publicaciones especializadas, bases de datos académicos y archivos institucionales disponibles en el departamento de Arequipa, no se hallaron estudios previos relacionados con el tema.

4. OBJETIVOS

1. Determinar el nivel de conocimiento de la norma técnica para atención integral de salud neonatal en enfermeras del área de neonatología del hospital regional Honorio Delgado Espinoza.
2. Determinar el nivel de conocimiento de la norma técnica para atención integral de salud neonatal en enfermeras del área de neonatología del hospital III Goyeneche.

3. Comparar las diferencias en el nivel de conocimiento de la norma técnica para atención integral de salud neonatal en enfermeras del área de neonatología del hospital regional Honorio Delgado Espinoza y hospital III Goyeneche.

5. HIPÓTESIS

Dado que el nivel de conocimiento comprende el entendimiento y dominio de un tema y la norma técnica es un conjunto de lineamientos técnicos que regula la atención neonatal.

Es probable que exista diferencia significativa en el nivel de conocimiento entre las enfermeras del área de neonatología del hospital regional Honorio Delgado Espinoza y hospital III Goyeneche.

CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA E INSTRUMENTO

1.1. Técnica

Para la variable única se aplicó como técnica la encuesta para la recopilación de datos.

1.2. Instrumento

En la variable única se empleó el cuestionario del nivel de conocimiento de la norma técnica (Anexo 04), el cual fue elaborado y desarrollado por las investigadoras tomando como referencia el contenido de la norma técnica.

El instrumento se validó usando el juicio de expertos, conformado por tres especialistas del área (Anexo 05). Estos brindaron calificaciones a cada una de los indicadores del instrumento, los cuales se evaluaron con el coeficiente V de Aiken donde valores superiores a 0,80 ya dan cuenta de evidencias de validez aceptable de acuerdo a Schames et. al (30). Se obtuvo un resultado de V de Aiken 0.889 por lo tanto tiene una validez confiable.

Para la confiabilidad se empleó una encuesta piloto a 10 profesionales de enfermería diferentes a las unidades de estudio. Así mismo, para evaluar sus respuestas se utilizó el coeficiente de Kuder y Richardson-20, siendo el adecuado por contar con ítems de escala nominal, dicotómica. A su vez, para la interpretación se tuvo en consideración lo indicado por George et al. (31) obteniendo un hallazgo de 0.746 por lo cual tiene una confiabilidad aceptable. El instrumento consta de 24 preguntas cerradas las cuales se han distribuido según los siguientes indicadores:

- Indicador 1: Atención inmediata del neonato
- Indicador 2: Atención del neonato en alojamiento conjunto.
- Indicador 3: Atención del neonato hospitalizado.
- Indicador 4: Inmunización del neonato.

Los hallazgos obtenidos serán sometidos a los siguientes baremos.

Variable:

- Nivel bajo: 0-8
- Nivel medio: 9-16
- Nivel alto: 17-24

Indicadores:

- Nivel bajo: 0-2
- Nivel medio: 3-4
- Nivel alto: 5-6

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

Tuvo lugar en los servicios de neonatología de los siguientes hospitales:

- Hospital regional Honorio Delgado Espinoza, ubicado en Av. Daniel Alcides Carrión N°505, en el distrito, provincia y departamento de Arequipa.
- Hospital III Goyeneche, ubicado en Av. Goyeneche N°100, del Cercado de Arequipa, provincia y departamento de Arequipa.

2.2. Ubicación temporal

Se realizó en el periodo de Mayo a Junio del año 2026

2.3. Unidad de estudio

Licenciados en enfermería que laboren en el servicio de neonatología del hospital regional Honorio Delgado Espinoza y hospital III Goyeneche.

2.3.1. Universo

Se conformó por todas las enfermeras que trabajan en el área de neonatología de ambos hospitales incluidos en la investigación siendo un total de 81 profesionales. El universo se distribuyó de la siguiente manera:

- 48 enfermeras del servicio de neonatología del hospital regional Honorio Delgado Espinoza.
- 33 enfermeras del servicio de neonatología del hospital III Goyeneche.

2.3.2. Muestra

La muestra fue de tipo censal a conveniencia constituida por 63 enfermeras:

- 35 enfermeras del hospital regional Honorio Delgado Espinoza
- 28 enfermeras del hospital III Goyeneche

2.3.3. Criterios de inclusión

- Profesionales de la carrera de enfermería que acepten participar.
- Licenciados de enfermería que firmen el consentimiento informado.

2.3.4. Criterios de exclusión

- Enfermeras que no laboran en el servicio de neonatología del hospital regional Honorio Delgado Espinoza y hospital III Goyeneche.
- Licenciados de enfermería que firmen revocatoria de participación.
- Enfermeras en periodo vacacional o con licencia durante la recolección de datos.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- Se presentó el estudio a la Facultad de Enfermería mediante la plataforma virtual denominada ERP de la universidad.
- La decana de la facultad asignó dos jurados dictaminadores de proyecto, quienes evaluaron y aprobaron de manera objetiva y metodológica para después emitir un dictamen favorable.
- Las autoridades competentes de la facultad asignaron una asesora de tesis.
- Se sometió el estudio a revisión y aprobación del Comité de Ética de la universidad, instancia que verificó el cumplimiento de principios éticos de investigación y otorgó la autorización para la ejecución del estudio.
- Aceptado el estudio se solicitó a la decana de la facultad de Enfermería las cartas de presentación dirigidas al director del hospital regional Honorio Delgado Espinoza y hacia la directora del hospital III Goyeneche, para obtener autorización de ejecución del estudio.
- Se realizó la presentación formal con las jefas de enfermeras del servicio de neonatología de los respectivos hospitales donde se coordinó los horarios adecuados en la aplicación del instrumento dentro del ámbito hospitalario.
- Durante la recolección de datos, se garantizó el respeto a los principios éticos fundamentales: beneficencia, no maleficencia, autonomía así como justicia. Se preservó la confidencialidad de información mediante anonimato de participantes. Se obtuvo el consentimiento informado escrito, donde se explicó el fin del estudio, la voluntariedad de su participación. La información recolectada se utilizó exclusivamente para fines de la investigación.
- Para el análisis estadístico de datos obtenidos se usó el programa SPSS 25.
- Se llevó a cabo el desarrollo del informe final.

3.2. Recursos

3.2.1. Humanos

- Investigadoras: Luque Mamani, Stefani Michellle
  Coaguila Almiron, Jahaira Lizet
- Asesora: Mg. Barrenechea Villegas, Mayra Nataly

3.2.2. Materiales

- Útiles de escritorio: lapiceros, engrampador, hojas bond, otros.
- Paquetes de informática: Microsoft Excel, Microsoft Word, programa estadístico SPSS versión 25.
- Computadora, laptop y máquina de impresión.

3.2.3. Institucionales

- Universidad Católica de Santa María Facultad de Enfermería
- Hospital regional Honorio Delgado Espinoza
- Hospital III Goyeneche

3.2.4. Financieros

- Autofinanciado en su totalidad por los investigadores.

CAPITULO III

RESULTADOS

Tabla 1.Edad de enfermeras

Edad	Honorio		Goyeneche	
	f	%	f	%
25 a 35	10	28,6	3	10,7
36 a 45	14	40,0	17	60,7
46 a 55	5	14,3	6	21,4
56 a 65	6	17,1	2	7,1
TOTAL	35	100	28	100

Se aprecia que en el hospital Honorio el 40,0% de los profesionales de enfermería presentan edades entre 36 a 45 años, el 28,6% 25 a 35 años, el 17,1% 56 a 65 años y el 14,3% 46 a 55 años. En el hospital Goyeneche, el 60,7% presentan edades entre 36 a 45 años, el 21,4% 46 a 55 años, el 10,7% 25 a 35 años y el 7,1% 56 a 65 años.

En conclusión, en el hospital Honorio Delgado cerca a la mitad tiene de 36 a 45 años, mientras que en el hospital Goyeneche más de la mitad tiene 36 a 45 años.

Figura 1.Edad de enfermeras

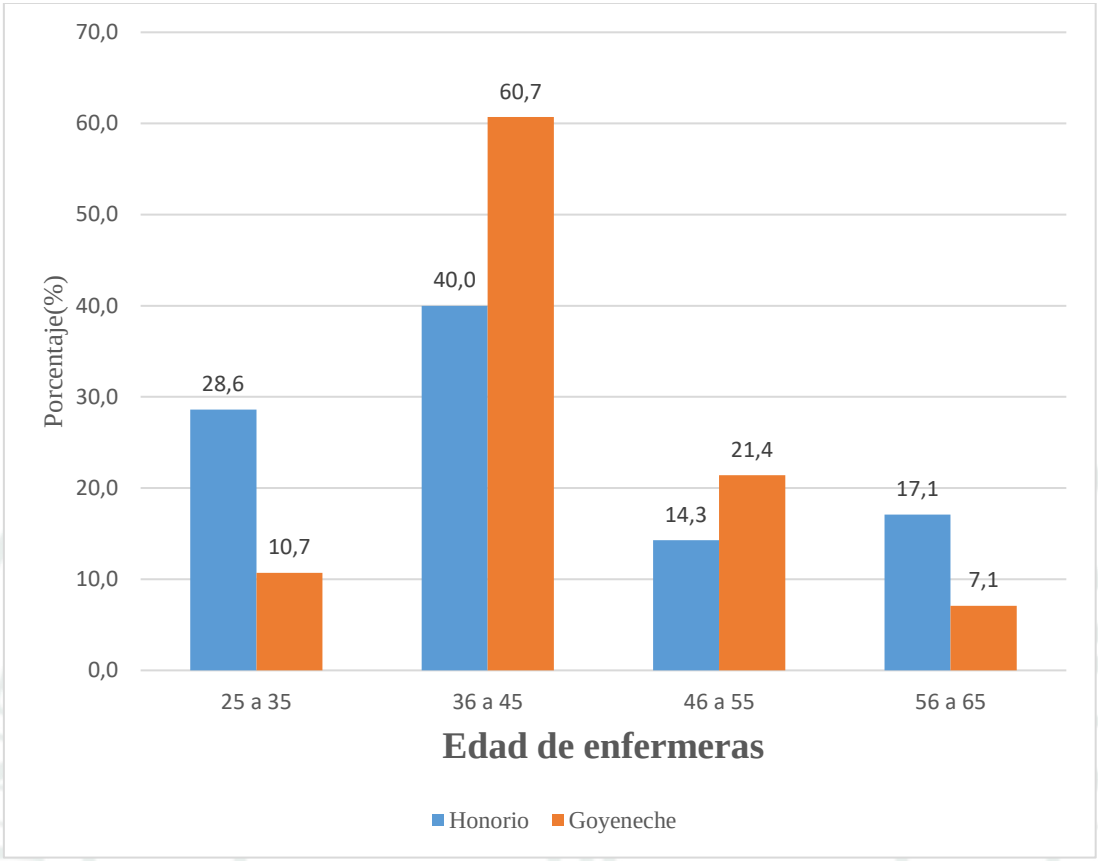


Tabla 2.Nivel de conocimiento de enfermeras del hospital Honorio Delgado

Conocimiento	f	%
Bajo	0	0,0
Medio	10	28,6
Alto	25	71,4
TOTAL	35	100

La tabla muestra que el nivel de conocimiento es de 71,4% alto, 28,6% medio y el 0,0% bajo.

Se concluye que cerca de las tres cuartas partes tiene un nivel de conocimiento alto.

Figura 2.Nivel de conocimiento de enfermeras del hospital Honorio Delgado

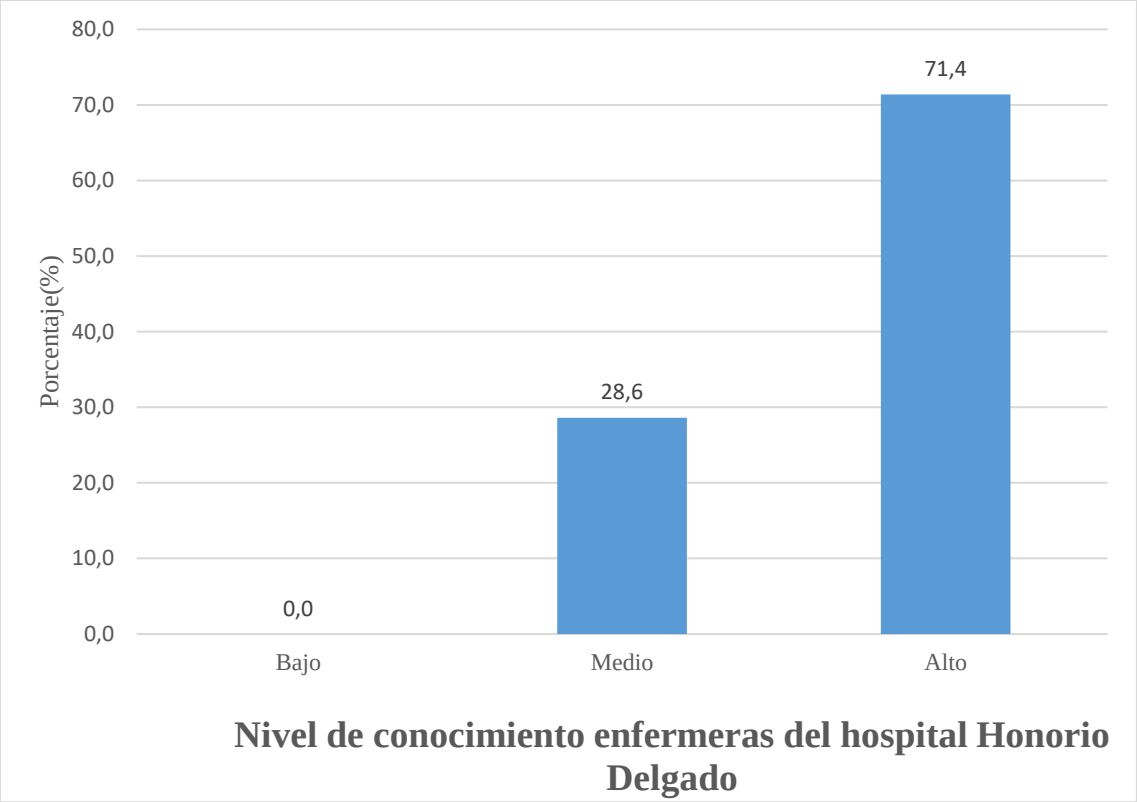


Tabla 3.Nivel de conocimiento por indicadores del hospital Honorio Delgado

Conocimiento	Atención inmediata		Atención del neonato en alojamiento		Atención del neonato hospitalizado		Inmunización del neonato	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Bajo	7	20,0	0	0,0	1	2,9	0	0,0
Medio	25	71,4	7	20,0	13	37,1	9	25,7
Alto	3	8,6	28	80,0	21	60,0	26	74,3
TOTAL	35	100	35	100	35	100	35	100

En la dimensión de atención inmediata el 71,4% tiene un nivel medio, 20,0% bajo y 8,6% alto. En atención en alojamiento conjunto el 80,0% alto, el 20,0% medio y el 0,0% bajo. En atención del neonato hospitalizado el 60,0% alto, el 37,1% medio y el 2,9 bajo. En inmunización del neonato el 74,3% alto, el 25,7% medio y el 0,0% bajo.

Por lo tanto, en atención inmediata cerca de las tres cuartas partes tiene un nivel medio, en atención del neonato hospitalizado más de la mitad tiene un nivel alto y en alojamiento conjunto e inmunización cerca de las tres cuartas partes tiene un nivel alto.

Figura 3.Nivel de conocimiento por indicadores del hospital Honorio Delgado

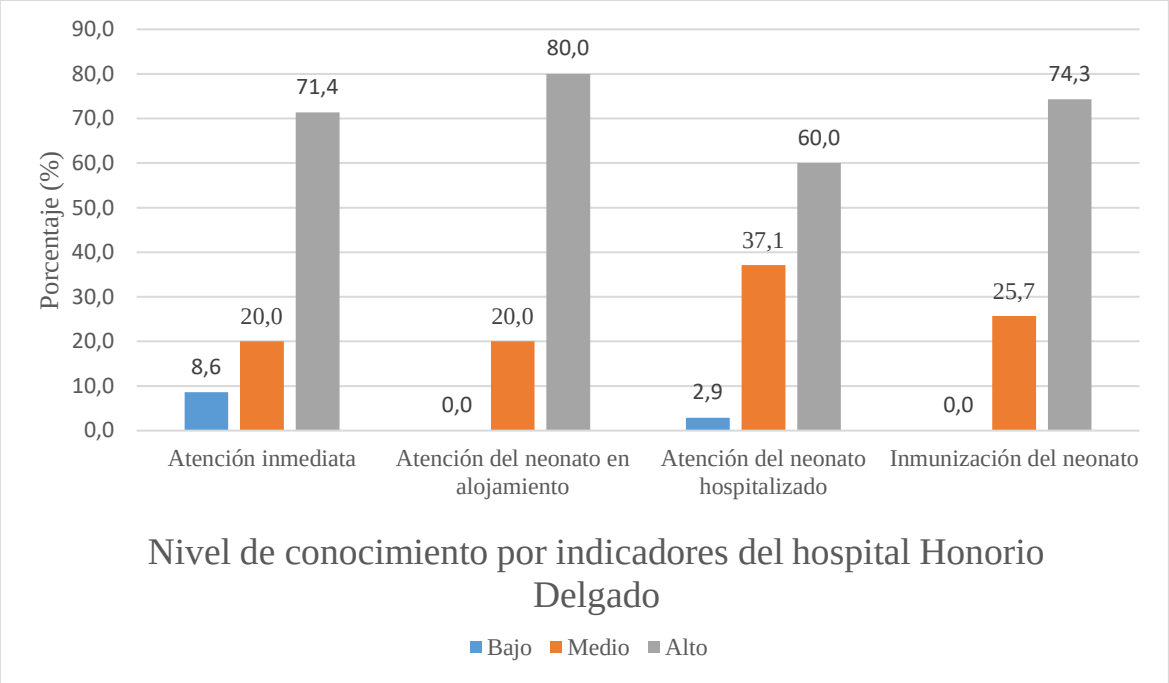


Tabla 4..Nivel de conocimiento de enfermeras del hospital Goyeneche

Conocimiento	f	%
Bajo	0	0,0
Medio	6	21,4
Alto	22	78,6
TOTAL	28	100

La tabla muestra que el nivel de conocimiento es de 78,6% alto, el 21,4% medio y el 0,0% bajo.

En conclusión, más un poco más de las tres cuartas partes poseen un nivel de conocimiento alto.

Figura 4.Nivel de conocimiento de enfermeras del hospital Goyeneche

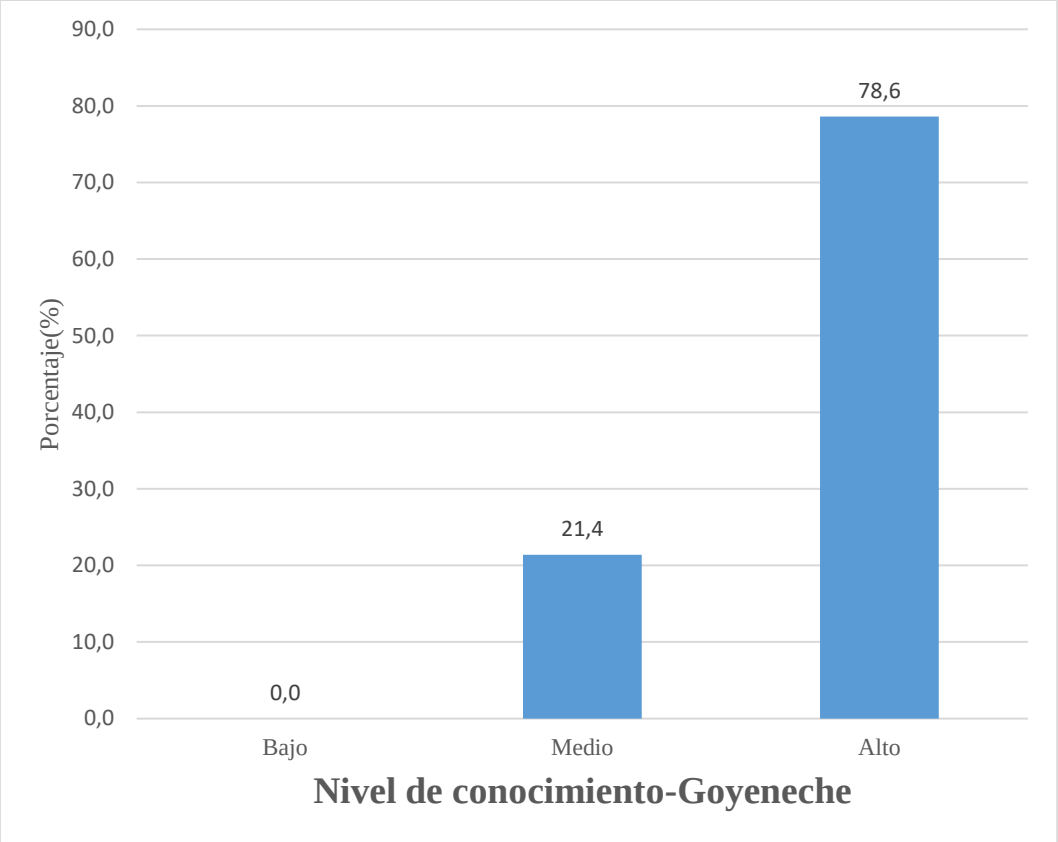


Tabla 5.Nivel de conocimiento por indicadores del hospital Goyeneche

Conocimiento	Atención inmediata		Atención del neonato en alojamiento		Atención del neonato hospitalizado		Inmunización del neonato	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Bajo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Medio	20	71,4	8	28,6	8	28,6	7	25,0
Alto	8	28,6	20	71,4	20	71,4	21	75,0
TOTAL	28	100	28	100	28	100	28	100

La tabla muestra que el nivel de conocimiento en el indicador de atención inmediata el 71,4% nivel medio, el 28,6% alto y el 0,0 bajo. En atención de alojamiento conjunto el 71,4% alto, el 28,6% medio y el 0,0% bajo. En atención del neonato hospitalizado el 71,4% alto, el 28,6% medio y el 0,0% bajo. Finalmente, en inmunización del neonato el 75,0% alto, el 25,0% medio y el 0,0% bajo.

En conclusión, en atención inmediata cerca de las tres cuartas partes tiene un nivel medio de conocimiento. Mientras que cerca de las tres cuartas partes tiene un nivel alto de conocimiento en alojamiento conjunto y atención del neonato hospitalizado. Además, las tres cuartas partes tiene un nivel alto de conocimiento en inmunización del neonato.

Figura 5.Nivel de conocimiento por indicadores del hospital Goyeneche

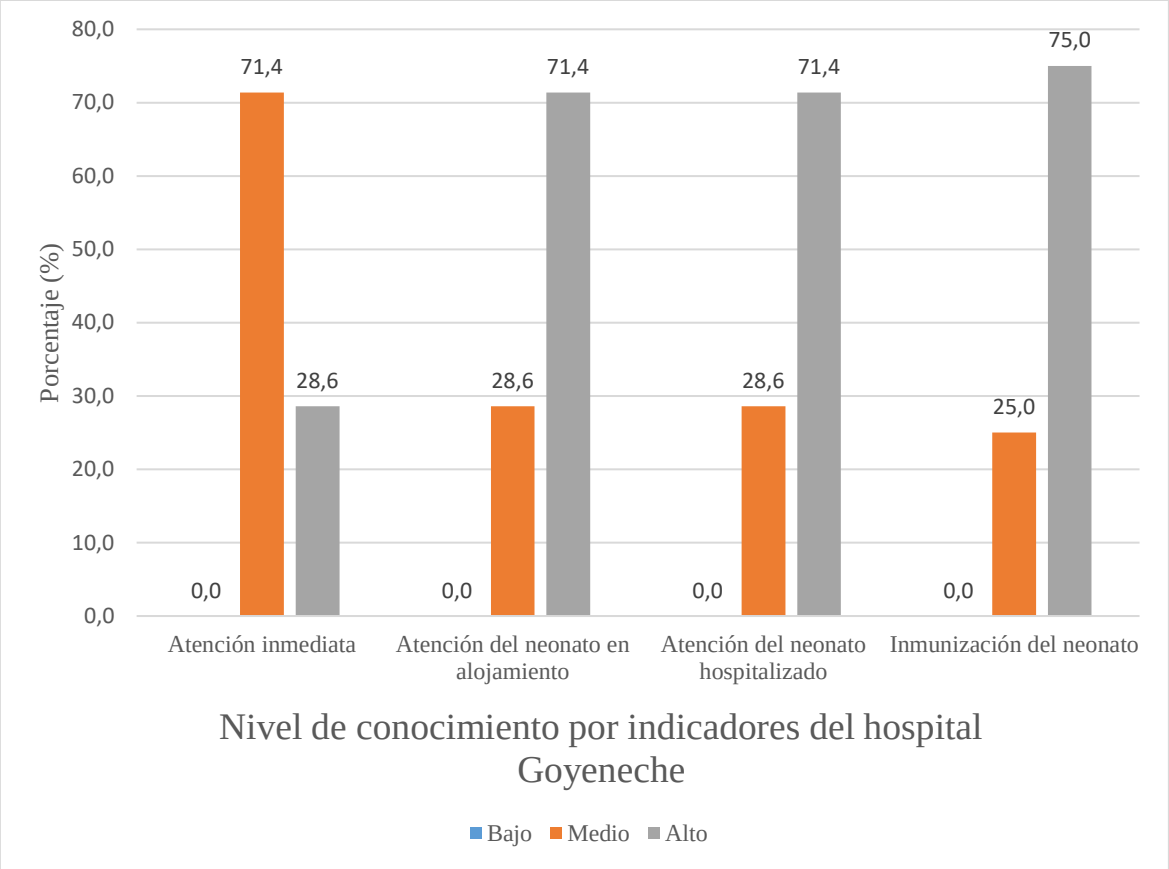


Tabla 6.Nivel de conocimiento en atención inmediata de ambos hospitales

Atención inmediata	Honorio		Goyeneche	
	f	%	f	%
Bajo	7	20,0	0	0,0
Medio	25	71,4	20	71,4
Alto	3	8,6	8	28,6
TOTAL	35	100	28	100

X^2=9,16 P<0.05 P=0.01

En la tabla se aprecia que el nivel de conocimiento en atención inmediata en el hospital Honorio el 71,4% nivel medio, el 20,0 bajo y el 8,6 alto. Por su parte en el hospital Goyeneche el 71,4% nivel medio, el 28,6% alto y el 0,0 bajo.

En conclusión, cerca de las tres cuartas partes de ambos hospitales tienen un nivel medio de conocimiento. No obstante, en el hospital Honorio Delgado poco menos de la cuarta parte presenta un nivel de conocimiento bajo en contraste con el hospital Goyeneche.

La prueba Chi cuadrado evidenció que existe una diferencia estadísticamente significativa entre ambos hospitales (X2=9,16; P<0.05; P=0.01).

Figura 6.Nivel de conocimiento en atención inmediata de ambos hospitales

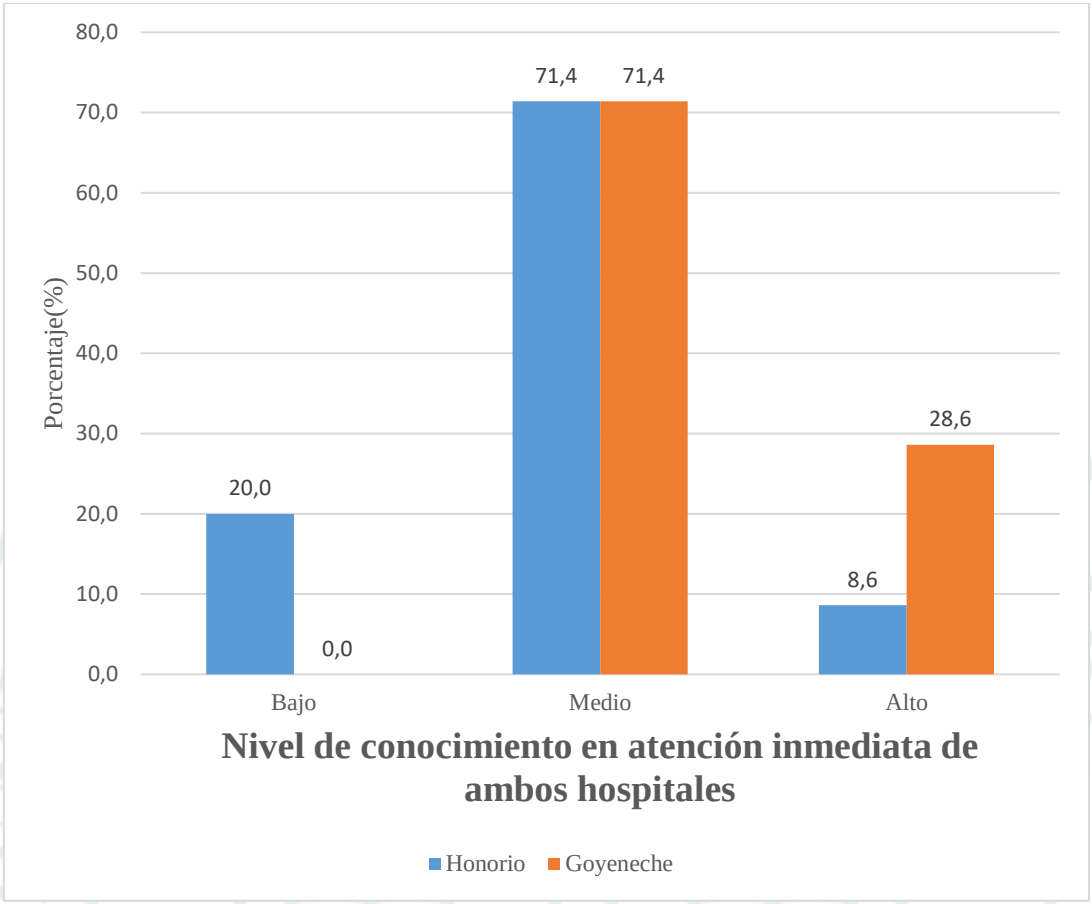


Tabla 7.Resultados en atención inmediata por subindicadores de ambos hospitales

SUBINDICADORES	HONORIO DELGADO				GOYENECHE			
	Correcto		Incorrecto		correcto		incorrecto	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Equipo de atención	27	77,1	8	22,9	28	100,0	0	0,0
Principio de anticipación	10	28,6	25	71,4	7	25,0	21	75,0
Identificación de riesgos	24	68,6	11	31,4	16	57,1	12	42,9
Temperatura	23	65,7	12	34,3	11	39,3	17	60,7
Primera hora de vida	3	8,6	32	91,4	13	46,4	15	53,6
Contacto piel a piel	35	100,0	0	0,0	28	100,0	0	0,0

En la tabla se aprecia que en el hospital Honorio Delgado se tiene mayor incidencia de error en los subindicadores primera hora de vida con 91,4% y principio de anticipación con 71,4%. En el hospital Goyeneche la mayor incidencia de error se dio en los subindicadores principio de anticipación con 75,0%, temperatura con 60,7% y primera hora de vida con 53,6%.

En conclusión, en el hospital Honorio Delgado un poco menos de la totalidad presentó desaciertos en primera hora de vida y cerca de las tres cuartas partes tuvo respuestas incorrectas en principio de anticipación. Mientras que en el hospital Goyeneche las tres cuartas partes presentó desaciertos en principio de anticipación y un poco más de la mitad tuvo respuestas erróneas en temperatura y primera hora de vida.

Figura 7.Resultados en atención inmediata por subindicadores de ambos hospitales

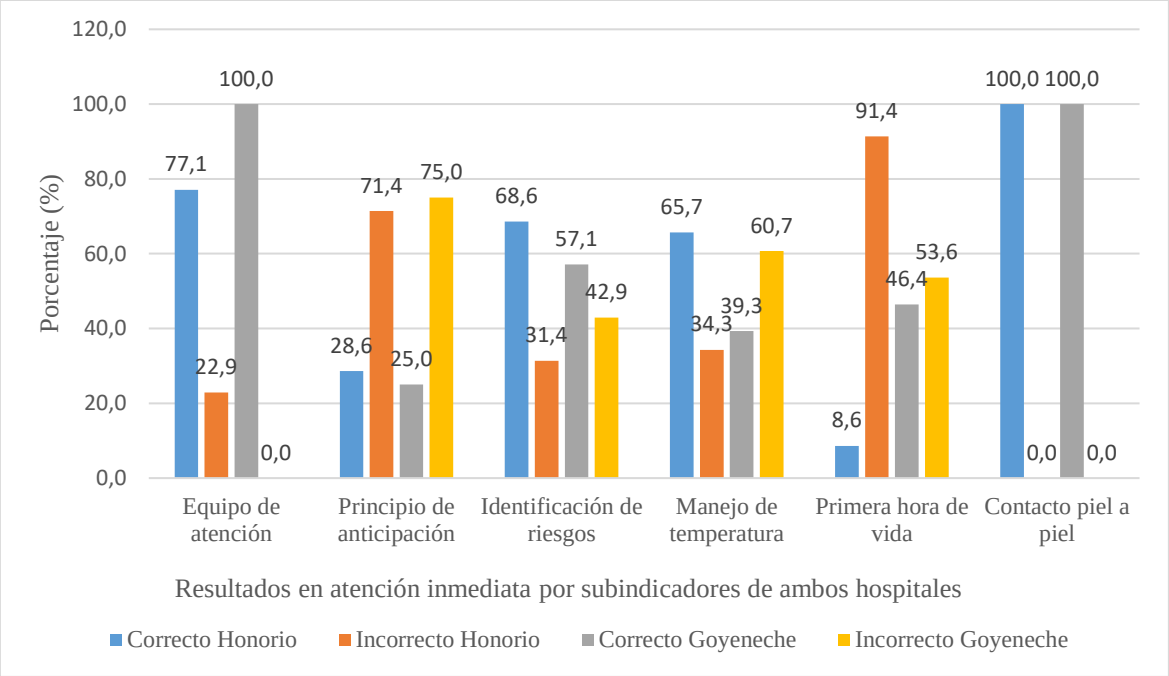


Tabla 8.Nivel de conocimiento de la atención en alojamiento conjunto de ambos hospitales

Atención del neonato en alojamiento conjunto	Honorio		Goyeneche	
	f	%	f	%
Bajo	0	0,0	0	0,0
Medio	7	20,0	3	10,7
Alto	28	80,0	25	89,3
TOTAL	35	100	28	100

X^2=1,00 P>0.05 P=0.32

En la tabla se aprecia que el nivel de conocimiento de alojamiento conjunto en el hospital Honorio el 80,0% nivel alto, el 20,0% medio y el 0,0% bajo. Por su parte en el hospital Goyeneche el 89,3% un nivel alto, el 10,7% medio y el 0,0% bajo.

En conclusión, en más de las tres cuartas partes en ambos hospitales predomina el nivel de conocimiento alto.

La prueba Chi cuadrado evidenció que no existe diferencia estadísticamente significativa (X2=1,00; P>0.05; P=0.32).

Figura 8.Nivel de conocimiento de la atención en alojamiento conjunto de ambos hospitales

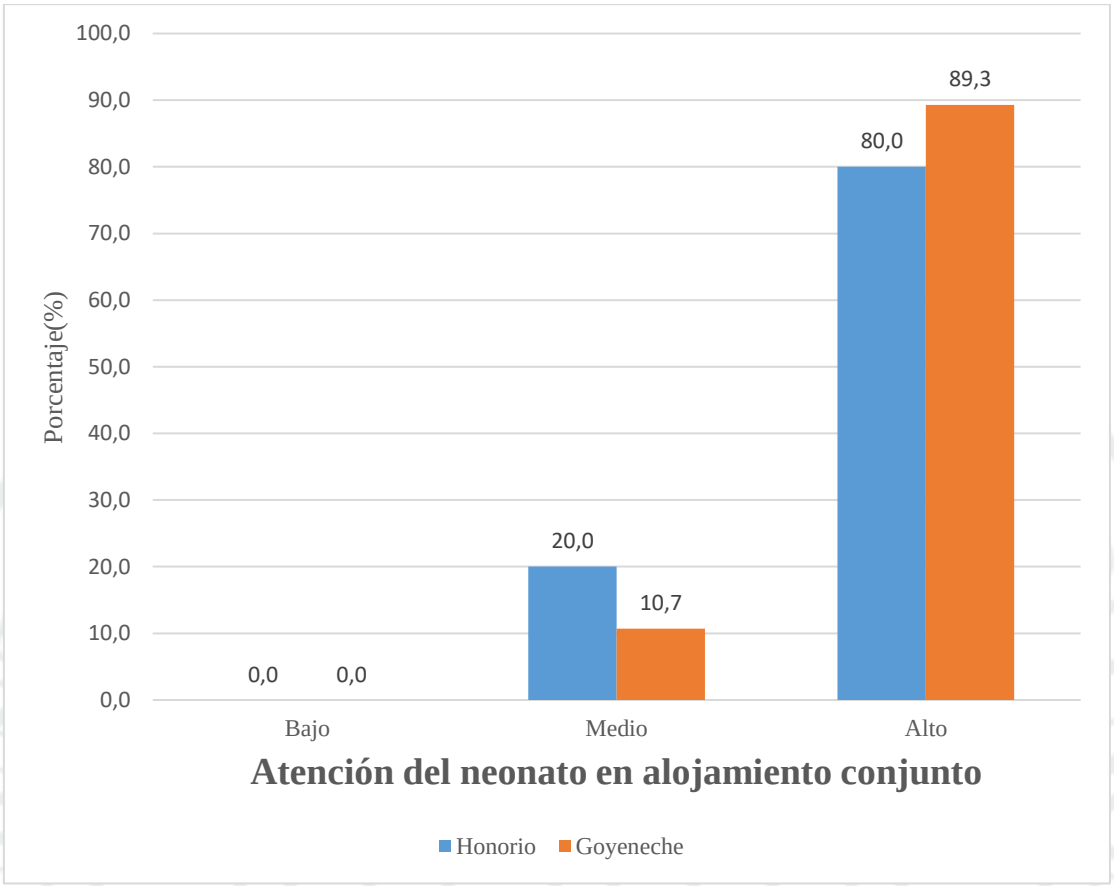


Tabla 9.Resultados en atención en alojamiento conjunto por subindicadores de ambos hospitales

SUBINDICADORES	HONORIO DELGADO				GOYENECHE			
	Correcto		incorrecto		Correcto		Incorrecto	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Alojamiento conjunto	25	71,4	10	28,6	20	71,4	18	64,3
Lactancia materna	35	100,0	0	0,0	28	100,0	0	0,0
Información a la madre	17	48,6	18	51,4	17	60,7	11	39,3
Seguimiento integral	35	100,0	0	0,0	25	89,3	3	10,7
Profilaxis del cordón umbilical	26	74,3	9	25,7	28	100,0	0	0,0
Tamizaje neonatal	34	97,1	1	2,9	24	85,7	4	14,3

En la tabla se aprecia que en el hospital Honorio Delgado se tiene mayor incidencia de error en los subindicadores información a la madre con 51,4% y alojamiento conjunto con 28,6%. En el hospital Goyeneche la mayor incidencia de error es en los subindicadores alojamiento conjunto con 64,3% e información a la madre con 39,3%.

En conclusión, en el hospital Honorio Delgado, un poco más de la mitad presentó desaciertos en información a la madre. Por su parte en el hospital Goyeneche un poco más de la mitad tiene desaciertos en alojamiento conjunto.

Figura 9.Resultados en atención en alojamiento conjunto por subindicadores de ambos hospitales

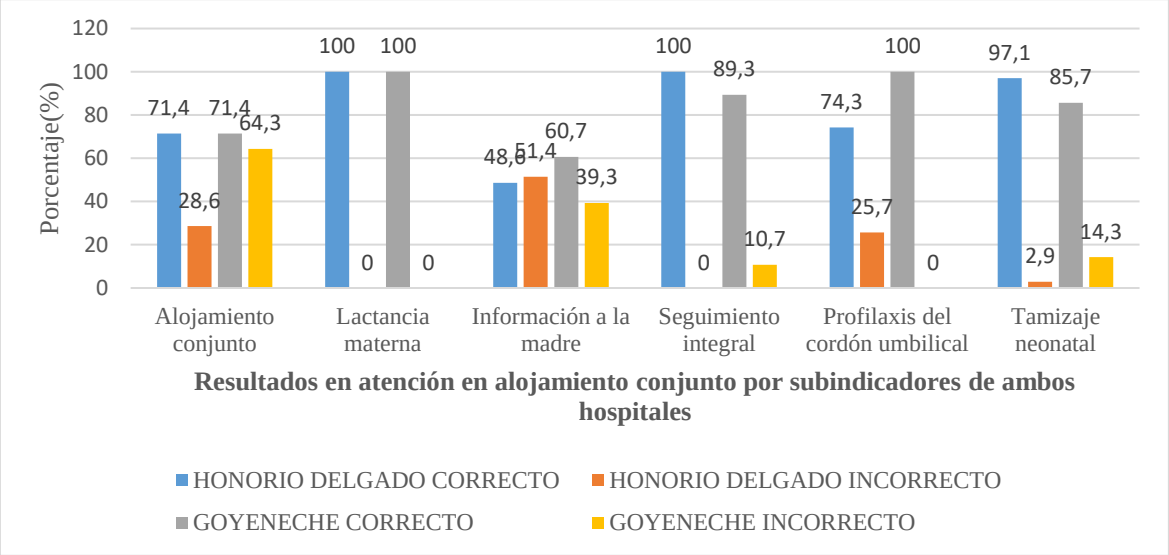


Tabla 10.Nivel de conocimiento en el neonato hospitalizado de ambos hospitales

Atención del neonato hospitalizado	Honorio		Goyeneche	
	f	%	f	%
Bajo	1	2,9	0	0,0
Medio	13	37,1	8	28,6
Alto	21	60,0	20	71,4
TOTAL	35	100	28	100

X^2=1.45 P>0.05 P=0.48

En la tabla se aprecia que el conocimiento en atención neonato hospitalizado en el hospital Honorio el 60,0% un nivel alto, el 37,1 medio y el 2,9% bajo. Por su parte en el hospital Goyeneche el 71,4% un nivel alto, el 28,6% medio y el 0,0% bajo.

En conclusión, en ambos hospitales cerca de las tres cuartas partes presentan un nivel de conocimiento alto.

La prueba Chi cuadrado evidenció que no existe una diferencia estadísticamente significativa entre ambos hospitales (X^2=1.45; P>0.05; P=0.48).

Figura 10.Nivel de conocimiento en el neonato hospitalizado de ambos hospitales

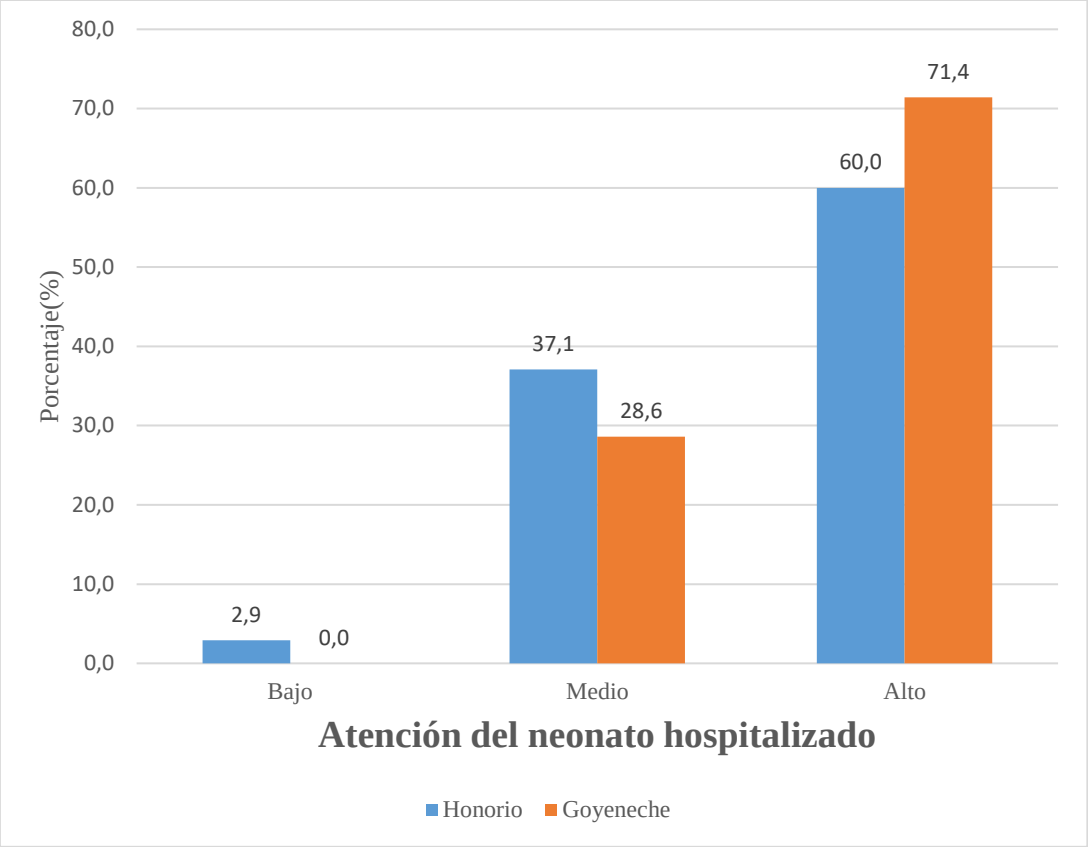


Tabla 11.Resultados en neonato hospitalizado por subindicadores de ambos hospitales

SUBINDICADORES	HONORIO DELGADO				GOYENECHE			
	Correcto		Incorrecto		correcto		Incorrecto	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Unidad de cuidados intermedios	10	28,6	25	71,4	16	57,1	12	42,9
Unidad de cuidados intensivos	31	88,6	4	11,4	23	82,1	5	17,9
Identificación de cuna/incubadora	35	100,0	0	0,0	25	89,3	3	10,7
Toma de muestra de sangre	21	60,0	14	40,0	21	75,0	7	25,0
Ingreso de padres al área de hospitalización	30	85,7	5	14,3	27	96,4	1	3.6
Alta hospitalaria	33	94,3	2	5,7	28	100,0	0	0,0

En la tabla se aprecia que en el hospital Honorio Delgado se tiene mayor incidencia de error en unidad de cuidados intermedios con 71,4% y toma de muestra de sangre con 40,0%. En el hospital Goyeneche la mayor incidencia de error es en los subindicadores unidad de cuidados intermedios 42,9% y toma de muestra de sangre con 25,0%.

En conclusión, en el hospital Honorio Delgado, un poco menos de las tres cuartas partes presentó desaciertos en unidad de cuidados intermedios. Por su parte en el hospital Goyeneche un poco menos de la mitad tiene desaciertos en unidad de cuidados intermedios.

Figura 11.Resultados en neonato hospitalizado por subindicadores de ambos hospitales

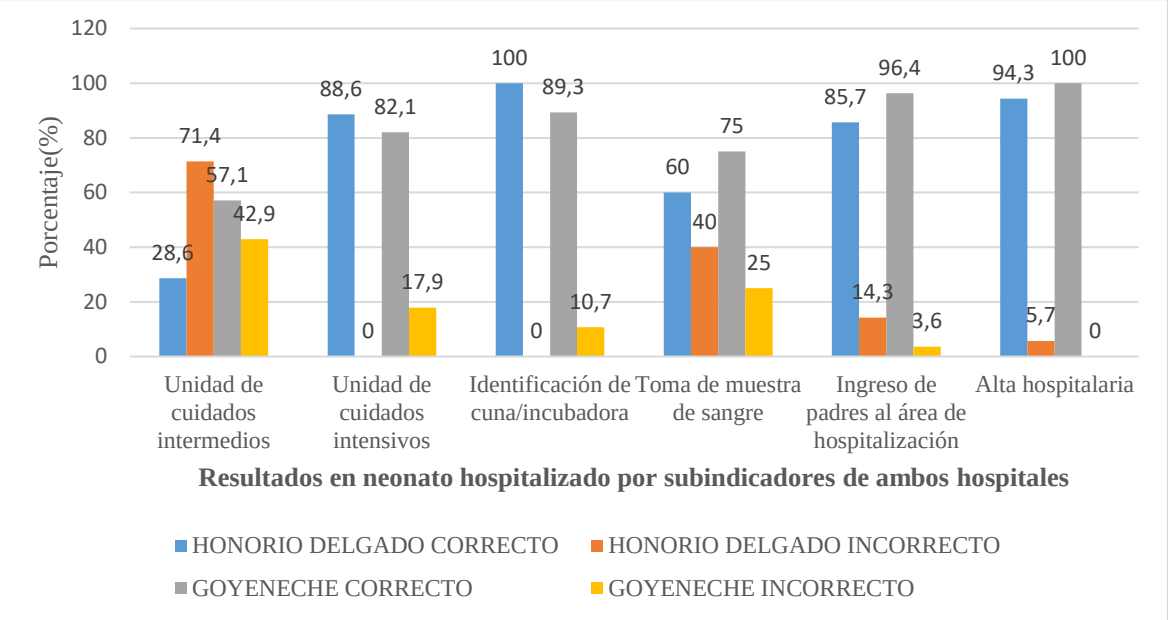


Tabla 12.Nivel de conocimiento en inmunización del neonato de ambos hospitales

Inmunización del neonato	Honorio		Goyeneche	
	f	%	f	%
Bajo	0	0,0	0	0,0
Medio	9	25,7	7	25,0
Alto	26	74,3	21	75,0
TOTAL	35	100	28	100

X^2=0.00 P>0.05 P=0.95

En la tabla se aprecia que el conocimiento en alojamiento conjunto en el hospital Honorio el 74,3% nivel alto, el 25,7% medio y el 0,0% bajo. Por su parte en el hospital Goyeneche el 75,0% un nivel alto, el 25,0% medio y el 0,0% bajo.

En conclusión, en el hospital Honorio Delgado cerca de las tres cuartas partes tiene un nivel alto mientras que en el hospital Goyeneche las tres cuartas partes presentan un nivel alto.

La prueba Chi cuadrado evidenció que no existe una diferencia estadísticamente significativa entre ambos hospitales (X^2=0.00; P>0.05; P=0.95).

Figura 12.Nivel de conocimiento en inmunización del neonato de ambos hospitales

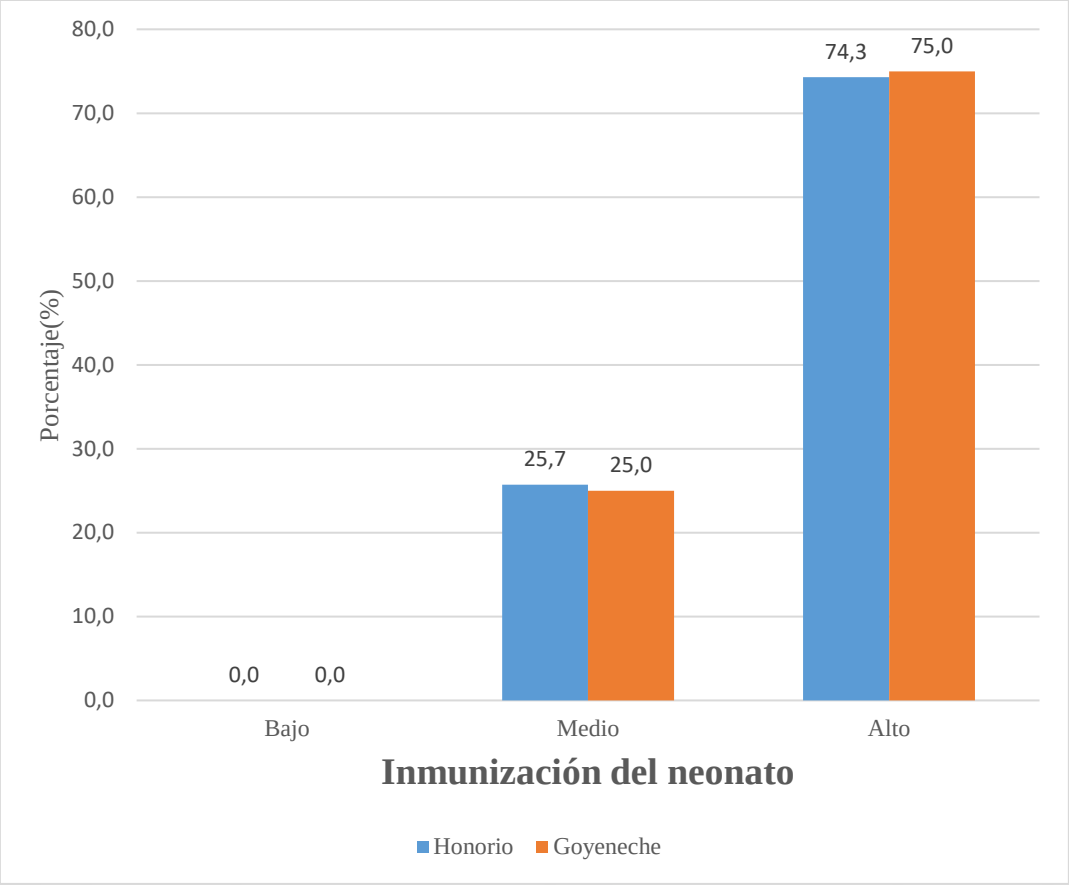


Tabla 13.Resultados en inmunización del neonato por subindicadores de ambos hospitales

SUBINDICADORES	HONORIO DELGADO				GOYENECHE			
	Correcto		incorrecto		correcto		incorrecto	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Esquema de vacunación	28	78,6	7	21,4	26	94,6	2	5,4
Bacilo de Calmette-Güérin (BCG)	26	72,9	9	27,1	17	60,7	11	39,3
Hepatitis viral B (HVB)	33	95,7	2	4,3	28	100,0	0	0,0

En la tabla se aprecia que en el hospital Honorio Delgado se tiene mayor incidencia de error en los subindicadores bacilo de Calmette-Güérin (BCG) con 27,1% y esquema de vacunación con 21,4%. En el hospital Goyeneche la mayor incidencia de error es en el subindicador bacilo de Calmette-Güérin (BCG) con 39,3%.

En conclusión, poco más de la cuarta parte de ambos hospitales presentó desaciertos en el subindicador bacilo de Güérin (BCG).

Figura 13.Resultados en inmunización del neonato por subindicadores de ambos hospitales

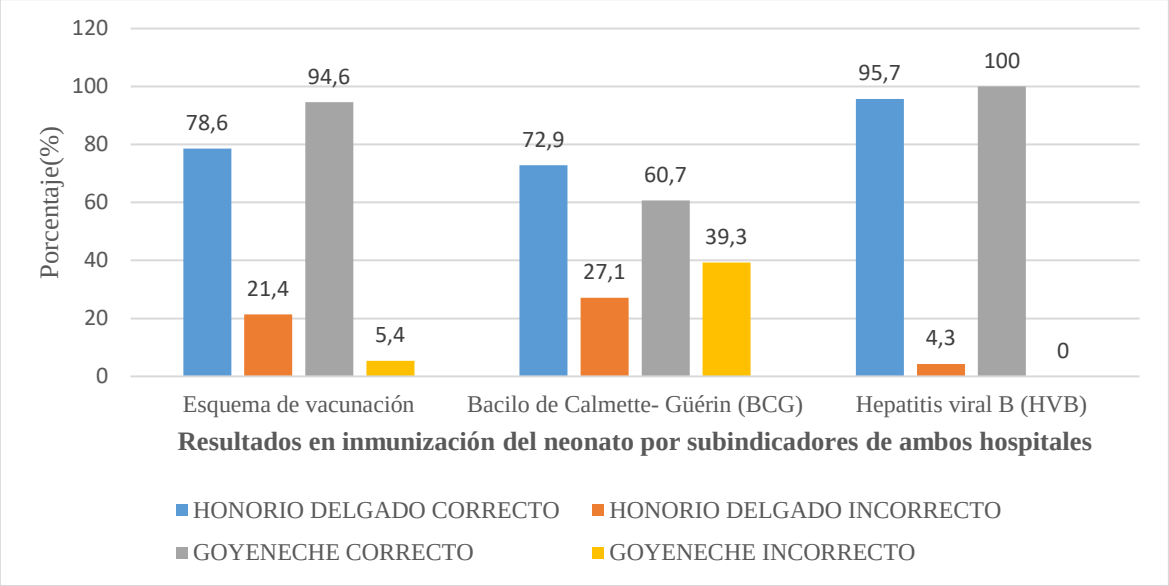


Tabla 14.Nivel de conocimiento de ambos hospitales

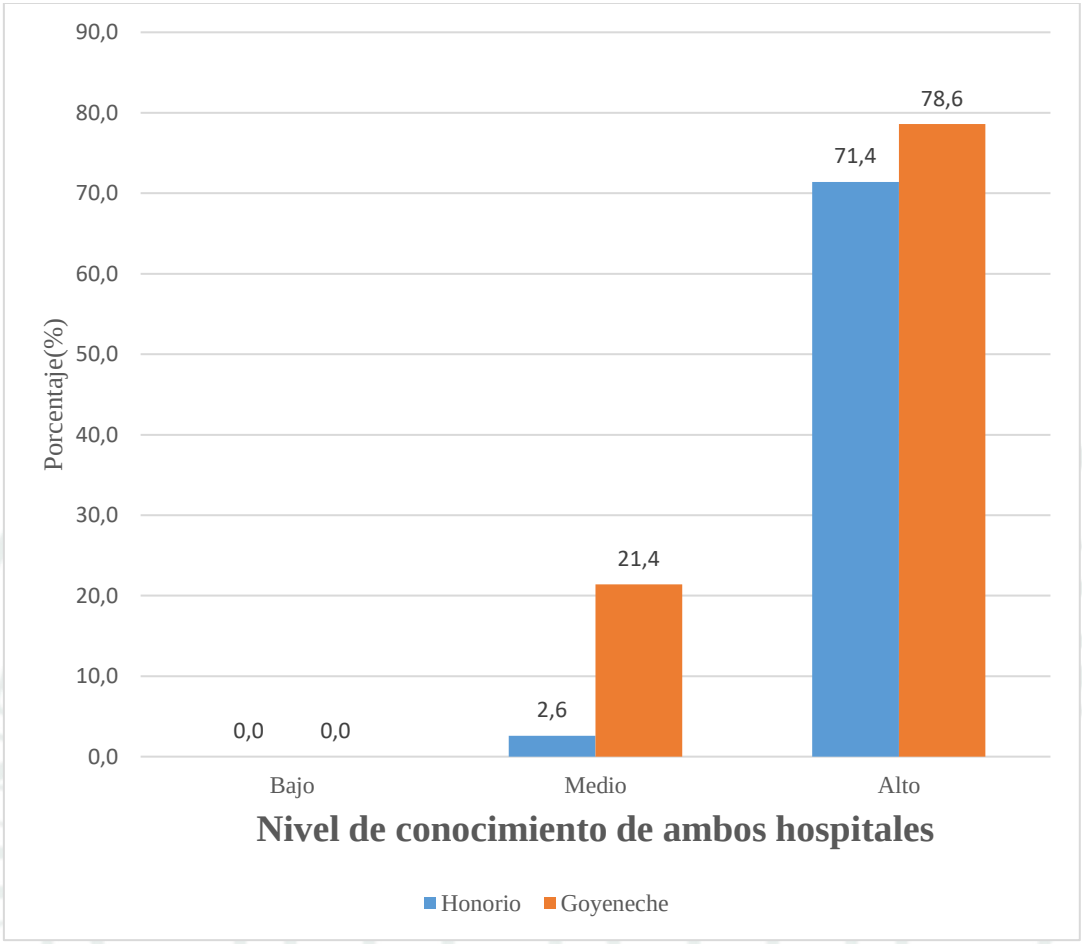
Conocimiento	Honorio		Goyeneche	
	f	%	f	%
Bajo	0	0,0	0	0,0
Medio	10	28,6	6	21,4
Alto	25	71,4	22	78,6
TOTAL	35	100	28	100
X^2=0.42	P>0.05		P=0.52	

La tabla muestra el nivel de conocimiento del hospital Honorio es de 71,4% alto, el 28,6% medio y el 0,0% bajo y del hospital Goyeneche es de 78,6% alto, el 21,4% medio y el 0,0% bajo.

En conclusión, en el hospital Honorio cerca de las tres cuartas partes tiene un conocimiento alto, mientras que en el hospital Goyeneche más de las tres cuartas partes tiene un conocimiento alto.

La prueba Chi cuadrado evidenció que no existe una diferencia estadísticamente significativa entre ambos hospitales (X^2=0.42; P>0.05; P=0.52).

Figura 14.Nivel de conocimiento de ambos hospitales



DISCUSIÓN

El cuidado del neonato exige que la enfermera cuente con conocimientos sólidos y actualizados, puesto que la etapa neonatal resulta determinante para asegurar su adecuada adaptación. Por lo tanto, evaluarlo resulta esencial para garantizar una atención oportuna y segura.

El presente estudio tuvo como objetivo determinar y comparar el nivel de conocimiento sobre la norma técnica de atención neonatal en las enfermeras del área de neonatología del hospital Honorio Delgado Espinoza y hospital Goyeneche. La muestra fue de tipo censal a conveniencia con una población de 35 y 28 enfermeras de ambos hospitales respectivamente.

Los datos sociodemográficos muestran que la totalidad de los participantes son de sexo femenino. En el hospital Honorio Delgado, cerca de la mitad pertenece al grupo etario de 36 a 45 años; mientras que en el hospital Goyeneche más de la mitad pertenece al mismo rango de edad.

Al dar respuesta al primer objetivo, se determinó que en el hospital Honorio Delgado predomina un nivel alto, no obstante, poco más de la cuarta parte (28,6%) tiene un conocimiento medio. Al analizar el conocimiento por indicadores destaca que en atención inmediata un poco menos de la cuarta parte (20%) un nivel bajo; además en atención del neonato hospitalizado poco más de la cuarta parte (37,1%) tiene un nivel medio y menos de una cuarta parte (2,9%) un nivel bajo. Mientras que también se presentan niveles medios de conocimiento: poco menos de la cuarta parte (20%) en alojamiento conjunto y la cuarta parte (25,7%) en inmunización.

Para dar respuesta al segundo objetivo, se determinó que en el hospital Goyeneche predomina un nivel alto, no obstante, poco menos de la cuarta parte (21,4%) tiene un conocimiento medio. Al analizar el conocimiento por indicadores destaca que en atención inmediata cerca de las tres cuartas partes (71,4%) tiene un nivel medio. Mientras que también se presentan niveles medio de conocimiento en atención del neonato en alojamiento conjunto y hospitalizado con poco más de la cuarta parte (28,6%) en ambos y la cuarta parte (25,0%) en inmunización.

Para el análisis comparativo del nivel de conocimiento en ambos hospitales se realizó por indicadores y subindicadores lo que permitió una compresión más detallada y precisa de los

datos obtenidos que permite identificar fortalezas y debilidades que el resultado global oculta.

En el nivel de conocimiento en atención inmediata de ambos hospitales se determinó que un poco menos de las tres cuartas partes (71,4%) tienen un nivel medio de conocimiento, no obstante, en el hospital Honorio Delgado un poco menos de la cuarta parte (20,0%) presenta un nivel de conocimiento bajo en contraste con el hospital Goyeneche. Además, la prueba Chi cuadrado evidenció que existe una diferencia estadísticamente significativa entre ambos hospitales ($X^2 = 9,16$; $p = 0,01$; $p < 0,05$). En cuanto al análisis por subindicadores en el hospital Honorio Delgado, casi la totalidad (91,4%) presentó desaciertos en primera hora de vida y cerca de las tres cuartas partes (71,4%) obtuvo respuestas incorrectas en principio de anticipación. Mientras que en el hospital Goyeneche las tres cuartas partes presentó desaciertos en principio de anticipación y poco más de la mitad tuvo respuestas erróneas en temperatura y primera hora de vida.

Mientras que en atención del neonato en alojamiento conjunto de ambos hospitales se determinó que un poco que un poco menos de la cuarta parte tienen un nivel medio de conocimiento. Además, la prueba Chi cuadrado evidenció que no existe una diferencia estadísticamente significativa entre ambos hospitales (X2=1,00 P>0.05 P=0.32). En cuanto al análisis por subindicadores, en el hospital Honorio Delgado se presentaron más desaciertos en información a la madre, alojamiento conjunto y profilaxis del cordón umbilical, Por otro lado, en el hospital Goyeneche se presentan desaciertos en alojamiento conjunto, información a la madre y tamizaje neonatal.

Por otro lado, en atención del neonato hospitalizado de ambos hospitales se determinó que un poco más de la cuarta parte tiene un nivel medio de conocimiento, no obstante, en el hospital Honorio Delgado un poco menos de la cuarta parte (2,9%) tiene un conocimiento bajo. La prueba Chi cuadrado evidenció que no existe una diferencia estadísticamente significativa entre ambos hospitales (X2=1,45 P>0.05 P=0.48). En cuanto al análisis por subindicadores, ambos hospitales presentan desaciertos en unidad de cuidados intermedios y toma de muestra de sangre. No obstante, en el hospital Honorio Delgado además presentan desaciertos en ingreso de los padres al área de hospitalización y en el hospital Goyeneche en unidad de cuidados intensivos.

Por otro lado, en inmunización neonatal de ambos hospitales se determinó que la cuarta parte tienen un nivel medio de conocimiento (25%). La prueba Chi cuadrado evidenció que no

existe una diferencia estadísticamente significativa entre ambos hospitales (X2=0,00 P>0.05 P=0.95). En cuanto al análisis por subindicadores, en ambos nosocomios se presentaron desaciertos en bacilo de Calmette-Güérin (BCG) y esquema de vacunación.

Al contrastar estos hallazgos con investigaciones previas, se aprecia que los hallazgos del presente estudio son más favorables que los reportados por autores internacionales como Elghandour et al (25) en Egipto, encontraron que el 100% de los profesionales presentaba conocimientos deficientes en atención inmediata. Los hallazgos de la presente investigación son considerablemente superiores, existe una coincidencia importante: la atención inmediata continúa siendo la dimensión que presenta mayores dificultades. Esta semejanza sugiere que independientemente del país donde se desarrollen los estudios las intervenciones correspondientes a las primeras horas de vida del neonato constituyen uno de los componentes más complejos y requieren procesos continuos de actualización profesional.

Así mismo, los hallazgos difieren de manera importante de los obtenidos por Begum et al. (26), quienes, en Pakistán, identificaron que el 55% no conoce los pasos para la atención inmediata del neonato. Los autores reportaron deficiencias relacionadas con el contacto piel a piel y otros procedimientos esenciales. En contraste, el presente estudio no se presentaron porcentajes tan elevados de desconocimiento, pues predominó el nivel medio en el indicador de atención inmediata y solo una quinta parte del personal presentó conocimientos bajos destacando errores en los subindicadores de principio de anticipación, identificación de riesgos, temperatura y primera hora de vida. Esta diferencia podría atribuirse a que, si bien en Pakistán también existen guías y protocolos oficiales de atención neonatal, en el Perú la norma técnica se difunde de manera más estructurada y se exige la capacitación periódica del personal asistencial, lo que probablemente favorece un mejor dominio de los lineamientos establecidos.

A nivel nacional, Dieguez (27) en Tumbes reportó que el 65% de su muestra presentó conocimientos regulares en atención inmediata y un 50% presentan desconocimiento de la profilaxis antihemorrágica mecanismos de pérdida de calor y administración de las vacunas. Dichos hallazgos muestran una clara coincidencia con la presente investigación, donde precisamente el indicador de atención inmediata fue la única en la que predominó el nivel medio de conocimiento y se presentó mayor desconocimiento en los subindicadores de temperatura y vacuna bacilo de Calmette-Güérin (BCG). Es posible que este comportamiento responda a que los procedimientos desarrollados inmediatamente después

del nacimiento requieren recordar múltiples criterios clínicos, dosis, tiempos específicos y secuencias de intervención, aspectos que pueden verse afectados cuando la capacitación continua no se realiza de manera sistemática.

De igual manera, los hallazgos muestran semejanzas con la investigación desarrollada por Daga et al (28) en Ayacucho, quienes encontraron que el 46,9% del personal presentó conocimientos insuficientes sobre la atención inmediata del neonato. Aunque dicho porcentaje es superior al observado en el hospital Honorio Delgado, ambos estudios coinciden en identificar esta dimensión como el principal aspecto susceptible a fortalecimiento. Los autores concluyeron que no fue posible demostrar relación entre el nivel de conocimiento y la calidad de atención brindada, sin embargo, señalaron la necesidad de incrementar las actividades educativas dirigidas al personal de enfermería.

La ausencia de antecedentes locales evidencia que el presente trabajo llena un vacío de información en el ámbito regional, convirtiéndose en la primera fuente de evidencia local sobre el tema y justificando su importancia como referente para posteriores investigaciones y para la toma de decisiones en los servicios de salud de Arequipa.

En la presente investigación también se considera que el fortalecimiento de las competencias relacionadas con la atención inmediata constituye una estrategia necesaria para optimizar la calidad del cuidado neonatal, especialmente considerando que este momento concentra el mayor riesgo de complicaciones.

Entre las limitaciones del estudio se considera que la investigación se desarrolló únicamente en dos nosocomios lo cual limita la posibilidad de generalizar los hallazgos en otros establecimientos del departamento de Arequipa o de otras regiones del país. Segundo el diseño transeccional empleado permite describir el conocimiento en un momento específico, más no establece relaciones causales ni evaluar cambios a lo largo del tiempo.

Este estudio posee importantes implicancias para la práctica clínica y la gestión en salud ya que la prevalencia de un nivel medio de conocimiento respecto a la norma técnica evidencia la necesidad de implementar programas de capacitación continúa. Estos resultados obtenidos podrían explicarse por diversos factores como la falta de programas de capacitación continua, la experiencia laboral, la escasa actualización en los protocolos de atención neonatal y la sobrecarga laboral que limita el acceso del personal a espacios de formación.

El presente estudio refuerza la importancia de considerar el conocimiento conceptual, procedimental y actitudinal como dimensiones clave para evaluar la adherencia a normas técnicas en el ámbito profesional. Los hallazgos tienen relevancia directa en la práctica clínica, ya que evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de actualización y capacitación.

Un nivel de conocimiento insuficiente puede traducirse en variabilidad en la atención neonatal, incumplimiento de procedimientos clave, dando lugar a mayor riesgo de eventos adversos y menor calidad del cuidado. Los hallazgos subrayan la responsabilidad de los hospitales en asegurar que el personal de enfermería posea el dominio actualizado de las normas vigentes, dado que son establecimientos de referencial con alta demanda en atención neonatal.

Las instituciones pueden utilizar los hallazgos como evidencia para justificar la creación de: planes institucionales de capacitación anual, auditorías internas sobre el cumplimiento normativo, repositorios actualizados de protocolos, estrategias para estandarizar la práctica clínica en neonatología y esto favorecería la mejora continua y la acreditación de la calidad del servicio.

El nivel de conocimiento del personal de enfermería impacta directamente en la mortalidad y morbilidad neonatal, por lo que fortalecerlo contribuye a mejorar los indicadores de salud pública. Además, una atención alineada a la norma técnica garantiza una estancia hospitalaria más segura, reduce complicaciones, fortalece la organización y funciones del enfermero en su desarrollo profesional correspondiente a los diferentes niveles de atención y refuerza la confianza de las familias en el servicio.

El estudio abre la posibilidad de desarrollar investigaciones que analicen: la relación entre conocimiento y cumplimiento de la norma técnica, el impacto de las capacitaciones en el desempeño clínico, comparaciones entre hospitales o regiones, la influencia de factores sociodemográficos y laborales en el nivel de conocimiento. Así mismo, se pueden diseñar estudios longitudinales que midan cambios en el conocimiento tras intervenciones formativas.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Se concluye que las enfermeras de neonatología del hospital regional Honorio Delgado Espinoza presentan predominantemente un nivel alto de conocimiento con un poco menos de las tres cuartas partes sobre la norma técnica, sin registrarse casos de conocimiento bajo. Sin embargo, un poco más de la cuarta parte tienen un nivel medio de conocimiento. En atención inmediata cerca de las tres cuartas partes presentó nivel medio y una quinta parte nivel bajo.

SEGUNDA: Se concluye que en el hospital III Goyeneche un poco más de las tres cuartas partes de enfermeras tiene un nivel alto de conocimiento sobre la norma técnica. No obstante, poco menos de la cuarta parte tiene un nivel medio de conocimiento. En atención inmediata un poco menos de las tres cuartas partes registró conocimiento medio.

TERCERA: Se concluye que no existen diferencias estadísticamente significativas (X^2 =0.42; P= 0,52; P>0,05) por lo tanto se rechaza la hipótesis. Sin embargo, en el hospital Honorio Delgado, un poco menos de la cuarta parte tiene un nivel bajo en el indicador atención inmediata que si representa diferencia estadísticamente significativa (X^2 =9,16; P = 0,01; P<0,05). Esto evidencia que, aunque el conocimiento general fue favorable, la atención inmediata constituye la principal debilidad en ambos nosocomios.

RECOMENDACIONES

1. A las jefaturas de las oficinas de capacitación y docencia de ambos hospitales, se recomienda desarrollar actividades de capacitación, cursos, talleres teóricos-prácticos y seminarios, así como promover la realización de investigaciones científicas que favorezcan la educación y actualización continua del personal en la atención integral de salud neonatal con énfasis especial en la atención inmediata del neonato; profundizando en principio de anticipación, la identificación de riesgos, temperatura y la primera hora de vida.
2. A las jefaturas de los servicios de neonatología, se recomienda fortalecer la capacitación continua del personal y supervisar el cumplimiento de los lineamientos del Ministerio de Salud, garantizando una atención segura. Así mismo, se sugiere a los profesionales de enfermería mantener permanentemente actualizados sus conocimientos sobre la norma vigente, contribuyendo al ejercicio profesional y a la mejora continua de la calidad de atención.
3. A los investigadores, se recomienda realizar estudios multicéntricos en diferentes niveles de atención, con mayor tamaño muestral y periodo de seguimiento más prolongado. Así mismo, incorporar variables como años de experiencia laboral, especialización, capacitaciones recibidas y calidad de la atención neonatal, a fin de que esta problemática sea analizada con mayor profundidad y genere evidencia científica más sólida.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. UNICEF DATA. Neonatal mortality [Internet]. Nueva York: UNICEF; 2026 [citado 15 abr 2026]. Disponible en: https://data.unicef.org/topic/child-survival/neonatal-mortality/.Nacional
2. Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. Balance Anual de Salud Materna y Neonatal, Año 2024 [Internet]. Lima: MCLCP; 2025 [citado 15 abr 2026]. Disponible en: https://intranet.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2025-07-17/mclcp-reporte-anual-salud-materna-neonatal-2024-vm.pdf
3. Ministerio de Salud del Perú. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Norma técnica de salud para la atención de salud neonatal NTS Nº 214-MINSA/DGIESP-2024, Boletín el peruano Lima.[Internet]2024 [citado el 14 de Abril del 2025]. Available from: https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/7546.pdf
4. Ley del Trabajo de la Enfermera(o) No 27669, Boletín el peruano. Lima,[Internet] 2022. .[Citado el 12 de Abril del 2025] Available from: https://www.conaren.org.pe/documentos/ley_trabajo_enfermero_27669.pdf
5. Flores E. Nivel de conocimiento acerca de la prescripción antibiótica de los cirujanos dentistas del distrito de Cerro Colorado, Arequipa, 2021. [Tesis para optar Título profesional de cirujano dentista] Arequipa: Universidad Católica de Santa María [Internet]2021. [Citado el 22 de Mayo del 2025]; Available from: https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d449363c-edd9-458d-86f4-b5c0498b757c/content
6. Reyes E. Metodología de la investigación científica. Primera edición. Estados Unidos de América: Page publishing; 2022. [Internet] [Citado el 24 de Mayo del 2025] Available from: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=SmdxEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=fundamentos+de+la+investigacion+cientifica&ots=O05EvCNcc3&sig=-HQvs2eQrlX9Jr19DUjXXEVFYD0#v=onepage&q&f=false
7. Peña S, Toro S, Vega J. A Look at the Interconnection of Dimensions of Knowledge in Physical Education Teacher Training in Chile. Revista Internacional de Investigación ambiental y salud pública. [Internet]. 2023. [Citado el 15 de abril del 2025];(20). Disponible en: https://www.wisdomlib.org/uploads/journals/mdpi-ijerph/2023-volume-20-issue-4--1660-4601-20-4-3249-.pdf?utm_source=
8. LEY No 26842 Ley general de salud, Boletín el peruano. Lima; 1997. [Internet]. [Citado el 22 de Mayo del 2025] Available from:

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/284868/leygeneraldesalud.pdf?v=1572397294. %0A

9. Ley No 1161 Ley de Organizaciones y funciones del Ministerio de Salud. Boletín el peruano Lima; 2013 [Internet]2023. [Citado el 22 de Mayo del 2025] Available from: https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OGTI/SINADEF/DL-1161.pdf
10. Macias A, et al. Enfermeria en Neonatologia. 1ra ed. Quito, Ecuador: Mawil Publicaciones de Ecuador; 2024. [Citado el 17 de abril del 2026].
11. Ministerio de Salud del Perú. Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Neonatología. Guia de procedimiento de atención inmediata del recién nacido. Instituto Nacional Materno Perinatal Lima. [Internet] 2021[Citado el 5 de mayo del 2025] Avaible from: https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Neo2023/procedimiento/4_GU%C3%8DA%
12. Ministerio de Salud Hospital Cayetano Heredia. Guía de procedimiento asistencial de enfermería en el traslado del recién nacido de atención inmediata a alojamiento conjunto. Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima. [Internet] 2023 [citado el 10 de junio del 2025] Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4419522/RD N° 058-2023-HCH-DG.pdf
13. Sociedad Española de Neonatología. Comité de la sociedad española de Neonatología. de Protocolos de la Sociedad Española de Neonatología 2023. SENEO, España. [Internet] 2023[Citado el 25 de mayo del 2025]. Available from: https://www.seneo.es/index.php/publicaciones/protocolos-de-la-seneo-2023
14. Polo M. Los primeros 60 minutos de vida del recién nacido. Tercera edición. Pediatría Integral. España; 2024 .[Internet]. [Citado el 11 de junio del 2025] Available from: https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2024-05/los-primeros-60-minutos-en-la-vidadel-recien-nacido/
15. Mera M, Moreira K, Pincay Y, Martinez Y, et al. Enfermería en Neonatología. Ecuador; 2021. [Internet]. [Citado el 15 de junio del 2025] Available from: https://mawil.us/wpcontent/uploads/2021/05/enfermeria-en-neonatologia.pdf
16. Shannon E, Marilyn J, et al. Maternal and Child Nursing Care. Séptima edición. España: Elsevier; 2022. [citado el 8 de abril del 2025]
17. Ramirez M, Alvarez A, Díaz R, Cervera M. La hospitalización del recién nacido, puerperio y necesidades maternas: implicaciones para enfermería. Mexico, 2025. [Internet]. [Citado el

15 de mayo del 2025] Available from: https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/1227/1895

18. Ministerio de Salud del Perú. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Guía técnica para la consejería en Lactancia Materna. Guía técnica para la consejería en Lactancia Materna Lima. [Internet] 2019 [Citado el 18 de mayo del 2025] Available from: https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4928.pdf
19. Ministerio de Salud del Peru. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Norma Técnica De Salud Para El Tamizaje Neonatal De Hipotiroidismo Congénito, Hiperplasia Suprarrenal Congénita, Fenilcetonuria, Fibrosis Quística, Hipoacusia Congénita Y Catarata Congénita. NTS N° 154-MINSA/2019/DGIESP, Boletin El Peruano. [Internet].2020[Citado el 14 de Abril del 2025]. Avalaible from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1226999/norma-tecnica-desalud-paraeltamizajeneonataldehipotiroidismocongenitohiperplasiasuprarenalcongenitafenilcetonuria-.pdf?v=1597185731
20. Valcarcel B, Freitas M, Antunes A, Cunha Y, Oliveira M. Perfil de salud de los recién nacidos ingresados en una unidad de cuidados intermedios neonatales convencionales. Brasil, 2023. [Internet]. [Citado el 6 de abril del 2025] Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412023000200015
21. Ministerio de salud del Perú. Manual de procedimientos departamento de cuidados criticos servicios de cuidados intensivos neonatales trabajo del personal de enfermería. Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima. [Internet] 2021[Citado el 15 de junio del 2025] Available from: https://hrcusco.gob.pe/wp-content/uploads/2021/11/MAPRO-UCIN.pdf
22. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guía de Procedimiento de Manipulación Minima del Recien Nacido en Estado Critico. Lima; 2022 Internet]. [Citado el 17 de marzo del 2026] Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4386029/Gu%C3%ADa%20de%20Procedimientos%20%20del%20Departamento%20en%20Neonatolog%C3%ADa%20INMP%202022%20-%20INMP%202022.pdf?v=1712684375
23. Ministerio de salud. Norma Tecnica del Esquema Nacional de Vacunacion NTS N° 196-MINSA/DGIESP-2022, Boletin el Peruano, Lima [Internet] 2022 [citado el 17 de marzo del 2026]. Available from: https://redperifericaaqp.gob.pe/wp-content/uploads/2025/inmunizaciones/NTS%20196-MINSA%20RM%20884-202%20MINSA%20Norma%20tecnica%20del%20esquema%20nacional%20de%20vacunacion.pdf

24. Ministerio de salud. Norma Tecnica de Salud para la Gestion de la Historia Clinica NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN. Boletin el Peruano, Lima [Internet] 2018 [citado el 17 de marzo del 2026]. Available from: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/969231/rm_214-2018_minsa.pdf
25. Elghandour M, Hassan R, Ebrahem G. Assess Nurses' Knowledge and Practices about Immediate Care Bundle Protocol for Neonates. Mansoura Nursing Journal (MNJ) [Internet]2023. [Citado el 14 de Abril del 2025]; 10(2). Available from: https://journals.ekb.eg/article_340383_3014e6c73b7cb1500dc53b8cbb378d6c.pdf
26. Begum R, Riaz S, Munir A, Ghaffar T, Bibi S. Assessment of Knowledge of Nurses and Midwifes regarding Immediate Newborn Care. Nursearcher. 2022. 2(01). [Internet]. [Citado el 14 de Abril del 2025]. Available from: https://www.nursearcher.com/index.php/nrs/article/view/24
27. Dieguez A. Conocimiento del profesional de enfermería en la atención inmediata del recién nacido en el Centro de Salud de Corrales Tumbes [Tesis para optar el título de licenciada de Enfermería] Tumbes. Universidad Nacional de Tumbes. Universidad Nacional de Tumbes; 2023.[Internet]. [Citado el 12 de Abril del 2025] Available from: http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/1486
28. Daga E, Huayhua E. Nivel de conocimientos y calidad de atención inmediata al recién nacido sano de los profesionales de enfermería en la red de salud San Francisco [Tesis de segunda especialidad]Ayacucho: Universidad Nacional del Callao, 2021 [Internet].[Citado el 14 de Abril del 2025]. Available from: https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6107/TESIS_2DAESP_HUAYHUA_DAGA_FCS_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Quiroz G. Nivel de conocimiento y actitud sobre lactancia materna en profesionales de la salud del Hospital III de Yanahuara-EsSalud, Arequipa [Tesis para optar el título profesional licenciada en enfermería]Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2026. [Internet] [Citado el 8 de julio del 2026] Available from: https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/3ed74207-6fb6-42fc-b1a3-365cc97cee05/content
30. Schames R, Najera P, Sanz S, Sorrel M. Enhancing Content Validity Assessment With Item Response Theory Modeling. Psicothema (Oviedo). 2024;36(2):145-153. [citado el 15 de abril del 2026] Doi: 10.7334/psicothema2023.208. PMID: 38661161.
31. George D, Mallery P. IBM SPSS Statistics 27 Step by step. 7 ed. New York: Routledge; 2022. [citado el 15 de abril del 2026]

ANEXOS

Anexo 1.Matriz de Operacionalización de Variable

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES
Variable Única: Nivel de conocimiento de la norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal MINSA	Atención Inmediata del neonato	• Equipo de atención • Principio de anticipación • Identificación de riesgos • Temperatura • Primera hora de vida • Contacto piel a piel
	Atención del neonato en alojamiento conjunto	• Alojamiento conjunto • Lactancia Materna • Información a la madre • Seguimiento integral • Profilaxis del cordón umbilical • Tamizaje neonatal
	Atención del neonato hospitalizado	• Unidad de cuidados intermedios • Unidad de cuidados intensivos • Identificación de cuna/incubadora • Toma de muestra de sangre • Ingreso de padres a las áreas de hospitalización • Alta hospitalaria
	Inmunización del neonato	• Esquema de vacunación • Bacilo de Calmette – Guérin (BCG) • Hepatitis viral B (HVB)

Anexo 2.Matriz de coherencia

Variable	Indicadores	Subindicadores	Técnica	Instrumento	Ítems	Escala de medición
Variable única: Nivel de Conocimiento de la norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal. MINSA	Atención Inmediata del neonato	• Equipo de atención • Principio de anticipación • Identificación de riesgos • Temperatura • Primera hora de vida • Contacto piel a piel	Encuesta	"Cuestionario de conocimiento de la norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal"	6 ítems	VARIABLE: Nivel bajo: 0 - 8 Nivel medio: 9 - 16 Nivel alto: 17 – 24 INDICADORES: Nivel bajo: 0 - 2 Nivel medio: 3 - 4 Nivel alto: 5 – 6
	Atención del neonato en alojamiento conjunto	• Alojamiento conjunto • Lactancia Materna • Información a la madre • Seguimiento integral • Profilaxis del cordón umbilical • Tamizaje neonatal			6 ítems	
	Atención del neonato hospitalizado	• Unidad de cuidados intermedios • Unidad de cuidados intensivos • Identificación de cuna/incubadora • Toma de muestra de sangre			6 ítems	

		• Ingreso de padres a las áreas de hospitalización • Alta hospitalaria				
	Inmunización del neonato	• Esquema de vacunación • Bacilo de Calmette – Guérin (BCG) • Hepatitis viral B (HVB)			6 ítems	

Anexo 3.Consentimiento informado

Titulo del proyecto: "Nivel de conocimiento de la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal en profesionales de Enfermería que laboran en el área de neonatología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y Hospital III Goyeneche, Arequipa 2026"

Investigadores:

- Coaguila Almirón, Jahaira Lizet.
- Luque Mamani, Stefani Michelle.

Institución: Universidad Catolica de Santa Maria

YO.....

Habiendo sido informado y recibido explicacion de lo siguiente:

1. Sobre la naturaleza y el propósito del proyecto de investigación para el cual se solicita mi participación.
2. Entiendo que la información que brinde será utilizada exclusivamente para fines académicos y de forma confidencial.
3. Tambien YO entiendo que,mi participación es voluntaria.
4. Tambien eh realizado las preguntas que considere necesarias, todas las cuales han sido absueltas y con respuestas que considero suficientes y aceptables.

En forma voluntaria y en pleno uso de mis facultades mentales, fisicas y de mi entendimiento, libre de coercion o alguna influencia indebida y habiendo sido debidamente informado sobre el proyecto de investigación, acepto participar en el estudio.

_____

Firma del participante

DNI N°:.....

Fecha: Arequipa,.....2026

REVOCATORIA:

YO:....., identificada con DNI..... revoco el consentimiento informado.

Fecha:.....

_____

Firma y huella digital

Firma del Investigador

Coaguila Almiron, Jahaira Lizet

DNI N°: 71716685

Firma del Investigador

Luque Mamani, Stefani Michelle

DNI N°: 73022859

Anexo 4.Cuestionario de conocimiento de la norma técnica de salud neonatal

Estimada/o, el presente estudio de investigación tiene como propósito identificar ciertos aspectos de interés para la profesión, por tanto, le pedimos responder con sinceridad a cada una de las preguntas. Las respuestas son confidenciales.

I. DATOS GENERALES

A. Edad (años)

1. 25 a 35 ( )
2. 36 a 45 ( )
3. 46 a 55 ( )
4. 56 a 65 ( )

B. Sexo

1. Masculino ( )
2. Femenino ( )

II. CONOCIMIENTOS

Atención Inmediata

1. ¿Cuál es el tiempo promedio de la duración de la atención inmediata del recién nacido sano?
   a. 1 hora con 30 minutos.
   b. 2 horas con 30 minutos.
   c. 2 horas.
   d. 3 horas.
2. ¿Cuál es la temperatura idónea de la sala de partos?
   a. 24 ºC a 25 ºC
   b. 25 ºC a 26 ºC
   c. 24 ºC a 26 ºC
   d. 25 ºC a 27 ºC

3. ¿Quienes conforman el equipo de atención de salud neonatal?
    a. Licenciada en enfermería con o sin especialidad en neonatología y profesional en obstetricia
    b. Médico pediatra neonatólogo o médico neonatólogo o médico pediatra o médico de familia o médico cirujano; y licenciada en enfermería con o sin especialidad en neonatología
    c. Médico pediatra neonatólogo o médico neonatólogo o médico pediatra o médico de familia o médico cirujano; profesional de obstetricia y licenciada en enfermería.
    d. Médico pediatra o médico de familia o médico cirujano; profesional en obstetricia
4. ¿ A cuantos centímetros del abdomen se realiza el corte del cordón umbilical?
    a. 10 - 15 cm
    b. 2 - 3 cm
    c. 3 - 5 cm
    d. 20 - 25 cm
5. Cual de las siguientes alternativas es un riesgo perinatal intraparto:
    a. Prematuridad
    b. Líquido amniótico meconial
    c. Hemorragia a través del cordón
    d. Malformación fetal
6. ¿Qué promueve el contacto piel a piel?
    a. Muerte súbita del lactante
    b. El apego seguro
    c. Convulsiones neonatales
    d. La no adaptación del recién nacido a la vida extrauterina

Atención del Recién Nacido en Alojamiento Conjunto

1. La información que debe brindarse a la madre del recién nacido comprende prioritariamente:
    a. Solamente los datos de identificación del recién
    b. Cuidados generales, prevención de riesgos, lactancia, vacunas y seguimiento del recién nacido
    c. Solo el horario de visita y normas del hospital
    d. Únicamente el costo de los servicios y medicamentos
2. ¿Cuál es la conducta correcta respecto a la alimentación del recién nacido durante el alojamiento conjunto?
    a. Administrar leche materna combinada con fórmula desde el primer día.
    b. Ofrecer agua o dextrosa entre tomas para evitar deshidratación.
    c. Mantener lactancia materna exclusiva a libre demanda y no administrar otro alimento salvo indicación médica.
    d. Establecer horarios fijos de alimentación y complementar con fórmula si el recién nacido llora.
3. ¿Qué se debe supervisar y registrar diariamente del recién nacido?
    a. Alimentación, hidratación, evacuaciones y peso diario
    b. Tamizaje neonatal, hidratación, evacuaciones y peso diario
    c. Alimentación, perímetro cefálico, evacuaciones y peso diario
    d. Alimentación, hidratación, coloración de la piel y peso diario
4. ¿A partir de cuantas horas de vida se realiza el tamizaje de enfermedades metabólicas?
    a. 48 horas de vida
    b. 36 horas de vida
    c. 24 horas de vida
    d. 12 horas de vida
5. ¿ Qué antisépticos se emplean en la profilaxis del cordón umbilical?
    a. Alcohol al 70% y yodopovidona al 0,7%
    b. Alcohol al 60% y yodopovidona al 0,5% o 0,6%
    c. Yodopovidona al 8,5% y clorhexidina al 0,5% o 1%
    d. Alcohol al 70% y clorhexidina al 0,5% o 1%

6. ¿Cuál de las siguientes actividades no pertenece al área de alojamiento conjunto?
    a. Tamizaje neonatal
    b. Medidas para evitar muerte súbita
    c. Colocar brazalete de identificación en brazo izquierdo.
    d. Técnicas de higiene de manos

Atención del Recién Nacido Hospitalizado

1. Cuando el recién nacido prematuro desarrolla retinopatía se brinda el tratamiento de:
    a. Fototerapia
    b. Fotodinámica
    c. Fotocoagulación
    d. Fotomodulación
2. ¿En qué situación la extracción de muestras de sangre en el ámbito de la atención neonatal debe ser realizada exclusivamente por la enfermera del equipo de salud?
    a. recién nacidos menores de 2500 gramos
    b. recién nacidos mayores de 2500 gramos
    c. recién nacidos menores de 1500 gramos
    d. recién nacidos mayores de 1500 gramos
3. ¿Cuál de las siguientes opciones no corresponde a un criterio de ingreso a la unidad de cuidados intermedios neonatales?
    a. Hipoglicemia sintomática o niveles séricos de glucosa menor de 60 mg/dl.
    b. Recién nacido con hiperbilirrubinemia que requiera tratamiento.
    c. Recién nacido requieren oxigenoterapia con FIO2 menor a 0.4(40%)
    d. Recién nacido prematuro en recuperación nutricional.
4. ¿Qué datos generales deben colocarse en la cuna o incubadora del recién nacido?
    a. Solo el nombre del recién nacido y el número de incubadora.
    b. Apellidos de la madre y/o del recién nacido, sexo, fecha y hora de nacimiento, número de historia clínica neonatal, servicio o unidad asignado y número de incubadora/cuna.
    c. Nombre del médico tratante, diagnóstico y peso al nacer.
    d. Apellidos del recién nacido, edad gestacional y tipo de parto

5. Respecto al proceso de alta del recién nacido, señale la alternativa correcta:
    a. El alta del recién nacido es responsabilidad del personal de enfermería y la orientación a los padres es opcional.
    b. El proceso de alta es responsabilidad del médico, y el equipo de atención neonatal debe orientar a padres y familiares sobre cuidados neonatales, lactancia materna exclusiva, cuidados en el hogar, reconocimiento de signos de alarma y reanimación neonatal básica.
    c. El alta del recién nacido es responsabilidad compartida entre los padres y el equipo de salud, sin necesidad de orientación previa.
    d. La orientación a los padres se limita únicamente a la alimentación del recién nacido.
6. Respecto al ingreso de los padres a los ambientes de hospitalización del recién nacido, es correcto afirmar que:
    a. El ingreso de los padres está restringido y se permite solo en horarios de visita
    b. Solo la madre puede ingresar, el padre es considerado visita
    c. Los ambientes deben estar abiertos para el ingreso de la madre y el padre, respetando las medidas de bioseguridad, toda vez que los padres del recién nacido no son visita
    d. El ingreso de los padres solo está permitido en situaciones de emergencia

Inmunización del Recién Nacido

1. Con respecto al momento ideal y máximo de administración de las vacunas BCG y HVB en el recién nacido, es correcto afirmar que:
    a. Deben administrarse después de las 48 horas de vida
    b. Se aplican únicamente antes del egreso hospitalario, sin considerar el tiempo de vida
    c. Idealmente se administran dentro de las primeras 12 horas de vida y como máximo dentro de las 24 horas
    d. Se administran solo cuando el recién nacido alcanza estabilidad clínica completa

2. La vacuna BCG en el recién nacido tiene como objetivo principal prevenir:
    a. La tuberculosis formas graves de tuberculosis.
    b. La tuberculosis miliar y meníngea.
    c. Las infecciones respiratorias agudas comunes.
    d. La neumonía causada por neumococo.
3. ¿Cuál es la vía de administración de la vacuna del HVB?
    a. Vía intramuscular, en el vasto externo del tercio medio de la cara antero-lateral externa del muslo derecho.
    b. Vía intramuscular, en el vasto interno del tercio medio de la cara antero-lateral externa del muslo derecho.
    c. Vía subcutánea, en el vasto externo del tercio medio de la cara antero- lateral externa del muslo derecho.
    d. Vía subcutánea, en el vasto medio del tercio medio externo del muslo derecho.
4. La vacuna HVB en el recién nacido tiene como objetivo principal prevenir:
    a. Hepatitis viral B y tétanos.
    b. Hepatitis viral A y C .
    c. Hepatitis viral B
    d. Hepatitis viral A y B
5. Respecto al registro de la administración de las primeras vacunas del recién nacido, es correcto afirmar que:
    a. El registro se realiza únicamente en la tarjeta de vacunación del establecimiento de salud.
    b. La administración de las vacunas BCG y HVB debe registrarse en la Hoja de evaluación Médica Neonatal y en la tarjeta CRED neonatal.
    c. El registro es responsabilidad exclusiva del servicio de inmunizaciones.
    d. El registro solo se realiza si las vacunas se administran dentro de las primeras 12 horas de vida.
6. ¿Cuál es la vía de administración de la vacuna del BCG?
    a. Vía subcutánea, en el hombro del brazo derecho a 2 centímetros del acromion.
    b. Vía intramuscular, en el hombro del brazo derecho a 3 centímetros del acromion.
    c. Vía subcutánea, en el hombro del brazo derecho a 3 centímetros del acromion.
    d. Vía intradérmica, en el hombro del brazo derecho a 2 centímetros del acromion.

Anexo 5.Validación de instrumento por Juicio de Expertos

TITULO DEL PROYECTO:

"Nivel de conocimiento de la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal en profesionales de Enfermería que laboran en el área de neonatología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y Hospital III Goyeneche, Arequipa 2026"

NOMBRE DEL INVESTIGADOR:

- Coaguila Almiron, Jahaira Lizet
- Luque Mamani, Stefani Michelle

NOMBRE Y GRADO DEL EXPERTO:

Lic. Lizeth Malpartida Ureta

Enfermera Especialista en Neonatologia

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados marcando según usted considere en los criterios de: excelente, muy bueno, regular o deficiente; marcando con un aspa (x) en el casillero que corresponda.

N°	Indicadores	Definición	Muy bueno	Bueno	Regular	Deficiente
			3	2	1	0
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades		✓		
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, variables e indicadores del proyecto		✓		
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y de criterio		✓		
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, datos sociodemográficos e instrucciones		✓		
5	Control de sesgo	Las preguntas están dirigidas para evitar equivocación en la interpretación		✓		
6	Orden	Las preguntas y reactivos están adecuadamente estructurados guardando relación con técnicas deductivas (general a lo específico)		✓		
7	Marco de referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información		✓		
8	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a variables e indicadores del problema		✓		
9	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado				
10	Puntuación	La puntuación del instrumento es adecuada para los criterios que se pretende inferir		✓		

Observaciones:_____

_____

En consecuencia el instrumento puede ser aplicado

Lima; 19 de Julio del 2025

Lic. Lizeth Malpartida Ureta
Enfermera Especialista
Neonatologia
C.E.P. 40480 R.N.E. 20058

40821347

DNI:

Especialista en: _____

Lizeth Malpartida Ureta
Enfermera Especialista
Neonatologia
C.E.P. 40480 R.N.E. 20058

TITULO DEL PROYECTO:

"Nivel de conocimiento de la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal en profesionales de Enfermería que laboran en el área de neonatología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y Hospital III Goyeneche, Arequipa 2026"

NOMBRE DEL INVESTIGADOR:

- Coaguila Almiron, Jahaira Lizet
- Luque Mamani, Stefani Michelle

NOMBRE Y GRADO DEL EXPERTO:

Lic. Silvana Valles Campos

Especialista en Neonatologia

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados marcando según usted considere en los criterios de: excelente, muy bueno, regular o deficiente; marcando con un aspa (x) en el casillero que corresponda.

N°	Indicadores	Definición	Muy bueno	Bueno	Regular	Deficiente
			3	2	1	0
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades	V			
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, variables e indicadores del proyecto	V			
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y de criterio	V			
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, datos sociodemográficos e instrucciones	V			
5	Control de sesgo	Las preguntas están dirigidas para evitar equivocación en la interpretación	V			
6	Orden	Las preguntas y reactivos están adecuadamente estructurados guardando relación con técnicas deductivas (general a lo específico)	V			
7	Marco de referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información	V			
8	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a variables e indicadores del problema	V			
9	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado	V			
10	Puntuación	La puntuación del instrumento es adecuada para los criterios que se pretende inferir	V			

Observaciones: NINGUNA.

En consecuencia el instrumento puede ser aplicado

Lima; 09 de Julio del 2025

Silvana Valles Campos
Lic. Enfermería
CEP 48397
N° Registro 015103

DNI: 06669387.

Especialista en: Neonatología

TITULO DEL PROYECTO:

"Nivel de conocimiento de la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal en profesionales de Enfermería que laboran en el área de neonatología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y Hospital III Goyeneche, Arequipa 2026"

NOMBRE DEL INVESTIGADOR:

- Coaguila Almiron, Jahaira Lizet
- Luque Mamani, Stefani Michelle

NOMBRE Y GRADO DEL EXPERTO:

Mg. Olga Cecilia Rojas Rosales

Mg. Gestion de Servicios en Salud

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados marcando según usted considere en los criterios de: excelente, muy bueno, regular o deficiente; marcando con un aspa (x) en el casillero que corresponda.

N°	Indicadores	Definición	Muy bueno	Bueno	Regular	Deficiente
			3	2	1	0
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades	✓			
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, variables e indicadores del proyecto	✓			
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y de criterio	✓			
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, datos sociodemográficos e instrucciones	✓			
5	Control de sesgo	Las preguntas están dirigidas para evitar equivocación en la interpretación	✓			
6	Orden	Las preguntas y reactivos están adecuadamente estructurados guardando relación con técnicas deductivas (general a lo específico)	✓			
7	Marco de referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información	✓			
8	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a variables e indicadores del problema	✓			
9	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado	✓			
10	Puntuación	La puntuación del instrumento es adecuada para los criterios que se pretende inferir	✓			

Observaciones: Ninguna.

En consecuencia el instrumento puede ser aplicado

Lima: 08 de Julio del 2025

Lic. Olga Cecilia Rojas Rosales
CEP 24476 RNE 5046
HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL
EsSalud

DNI: 09364491

Especialista en: Neonatología

Anexo 6.Dictamen favorable de comité de ética

Universidad Católica de Santa María

Sentimiento Santamariano

Comité Institucional de Ética de la Investigación

Campus Central
Urb. San José s/n Umacollo
Arequipa – Perú
(+54) — 382038

UCSM.EDU.PE

Investigadoras
Coaguila Almirón, Jahaira Lizet
Luque Mamani, Stefani Michelle

Arequipa, 27 abril 2026

De mi especial consideración.

Me dirijo a ustedes para hacerles llegar el resultado de la evaluación de su proyecto de investigación y dictamen del Comité Institucional de Ética de Investigación.

TÍTULO: "Nivel de conocimiento de la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal en profesionales de Enfermería que laboran en el área de neonatología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y Hospital III Goyeneche, Arequipa 2026".

INVESTIGADORAS: Coaguila Almirón, Jahaira Lizet y Luque Mamani, Stefani Michelle.

TIPO Y DISEÑO: Cuantitativo, de campo, de corte transversal, descriptivo, comparativo.

OBJETIVO: La investigación tiene como objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal en profesionales de Enfermería que laboran en el área de neonatología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

PROCEDIMIENTOS: Aplicación de cuestionario.

SUJETOS DE ESTUDIO: Licenciados en Enfermería que laboren en el servicio de neonatología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y Hospital III Goyeneche de Arequipa.

RIESGO DEL ESTUDIO: Mínimo.

OBSERVACIONES, SUGERENCIAS: Debe proteger confidencialidad de la data sensible.

DICTAMEN:

DICTAMEN FAVORABLE 228- 2026 CIEI-UCSM

VIGENCIA: La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente dictamen hasta el 27 de abril de 2027.

Agueda Muñoz Del Carpio Toia
Comité Institucional de Ética de la Investigación UCSM

Arequipa, 27 abril 2026

Anexo 7.Aprobación de proyecto de investigación del hospital regional Honorio Delgado Espinoza

"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

Arequipa, 20 de mayo del 2026

OFICIO N°434 - 2026-GRA/GRS/GR-HRHD/DG-OCDI

Señoritas
JAHAIRA LIZET COAGUILA ALMIRON
D.N.I. N°71716685
STEFANI MICHELLE LUQUE MAMANI
D.N.I. N°73022859
Bachilleres de la Escuela Profesional de Enfermería U.C.S.M.
PRESENTE. –

ASUNTO: AUTORIZACIÓN DE INVESTIGACIÓN
REF.: EXPEDIENTE 5727868
OFICIO N°253-2026-GRA/GRS/GR-HRHD/DG-DP
OFICIO N°345-2026-GRA/GRS/GR-HRHD/DG-DE

Es grato dirigirme a usted para brindarle un cordial saludo y, a la vez, hacer de su conocimiento que, vista su solicitud y contando con la opinión favorable del Departamento de Enfermería y Pediatría, se reunió el Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Regional Honorio Delgado, el cual otorgó su aprobación. En tal sentido, la Dirección autoriza la aplicación del instrumento para la realización del siguiente Proyecto de tesis:

N°	TITULO DEL PROYECTO	AUTOR (INVESTIGADOR PRINCIPAL)	TITULO/GRADO A OBTENER	DEPARTAMENTO/ AREA/SERVICIO DONDE SE VA A DESARROLLAR	FECHA DE APROBACIÓN DEL CIEI	UNIVERSIDAD	FACULTAD
97	"NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD NEONATAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA Y HOSPITAL III GOYENECHE, AREQUIPA 2026"	JAHAIRA LIZET COAGUILA ALMIRON Y STEFANI MICHELLE LUQUE MAMANI	TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERIA	DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA-SERVICIO DE NEONATOLOGIA	13-05-2026	UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA	FACULTAD DE ENFERMERIA – ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Durante la ejecución del proyecto de investigación deberá cumplir con las medidas de bioseguridad establecidas por el Hospital.

Además, al término del Proyecto de Tesis, deberá entregar a la Oficina de Capacitación, Docencia e Investigación del Hospital, a través de Mesa de Partes y mediante una solicitud formal, un ejemplar impreso de la tesis. De igual manera, deberá remitir de manera virtual la tesis al correo investigacionhrhd@gmail.com.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO
Dr. Carlos Medina Linares
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 22023 R.N.E. 0832

CML/AMMLdQ/rxbh
C.c.Archivo.
Reg. Exp.: 5727868
Reg. Doc.: 9593296

Folio: uno (01)

"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

Arequipa, 22 de mayo del 2026

OFICIO N°443 - 2026-GRA/GRS/GR-HRHD/DG-OCDI

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
22 MAY 2026
HORA: FIRMA:

Señora
LIC. MARIA MEDRANO GUEVARA
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
PRESENTE. –

ASUNTO: INFORMO LA AUTORIZACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS Y SOLICITO SE BRINDEN LAS FACILIDADES CORRESPONDIENTES

REF.: OFICIO N°434 -2026-GRA/GRS/GR-HRHD/DG-OCDI

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y, a la vez, remitirle copia del documento de la referencia, a fin de informarle que el Comité Institucional de Ética en Investigación del H.R.H.D., con fecha 13 de mayo de 2026, autorizó la ejecución del proyecto de tesis titulado: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD NEONATAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA Y HOSPITAL III GOYENECHE, AREQUIPA 2026"**, presentado por Jahaira Lizet Coaguila Almiron Y Stefani Michelle Luque Mamani, para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería en la U.C.S.M.

En tal sentido, se solicita brindar las facilidades correspondientes para el desarrollo del mencionado proyecto, en el Departamento de Enfermería – Servicio de Neonatología.

Agradeciendo de antemano su atención, me despido de usted, reiterándole mi especial consideración y estima.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO
Dra. Ana María Medrano Guevara de Quevedo
Jefa de la Oficina de Capacitación, Docencia e Investigación
C.M.P. 21669 R.N.E. 13737

AMMLdQ/rxbh

C.c.Archivo.
Folios 02.

Exp.: 5727868
Doc.: 9602077

Anexo 8.Aprobación de proyecto de investigación hospital III Goyeneche

GOBIERNO REGIONAL

"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

PROVEÍDO DE AUTORIZACIÓN N° 037-2026-GRA/GERESA/HG-OADI.-

Visto el documento **N° 9659065** y expediente **N° 5729826** con la autorización del Departamento de Enfermeria y con el visto bueno de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, esta dirección AUTORIZA a:

COAGUILA ALMIRÓN,JAHAIRA LIZET
LUQUE MAMANI, STEFANI MICHELLE

Estudiantes de la Facultad de Enfermeria de la Universidad Católica de Santa María, la ejecución del proyecto de Investigacion Titulado : **« NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD NEONATAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL ÁREA DE NOENATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA Y HOSPITAL III GOYENECHE, AREQUIPA 2026 »**, durante el periodo de seis (06) meses, siendo el responsable institucional la Lic. Milka Rosario Orihuela Gárate, Licenciada asistente del Servicio de **NEONATOLOGÍA** de nuestro establecimiento.

Arequipa, 12 de junio del 2026

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL AREQUIPA
HOSPITAL III GOYENECHE
MC. Julissa M. Pinto Roldán
DIRECTORA GENERAL
CMP. 37705 / RNE. 24622

JMPR/GRGR/mevm
CC. Archivo
Reg.: 9677598
Exp.: 5729826

Anexo 9.Constancia de ejecución del instrumento

Hospital Regional "Honorio Delgado" Arequipa
Dirección General

CONSTANCIA
DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE PROYECTO DE TESIS

Nº REG. 57 - 2026

LA DIRECCIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA Y LA JEFATURA DE LA OFICINA DE CAPACITACIÓN, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN, HACEN CONSTAR QUE LAS SEÑORITAS:

JAHAIRA LIZET COAGUILA ALMIRON y
STEFANI MICHELLE LUQUE MAMANI

SEGÚN INFORMACIÓN DE LA JEFATURA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA- JEFATURA DE SERVICIO DE NEONATOLOGIA, HAN APLICADO EL INSTRUMENTO DE SU TRABAJO DE INVESTIGACIÓN TITULADO **"NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA NORMA TECNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD NEONATAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORQAN EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA Y HOSPITAL III GOYENECHE, AREQUIPA 2026 "**, EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA, DURANTE LOS MESES DE MAYO Y JUNIO DEL 2026.

SE EXPIDE LA PRESENTE CONSTANCIA A SOLICITUD DE LAS INTERESADAS NO TENIENDO VALOR OFICIAL PARA ACCIÓN JUDICIAL CONTRA EL ESTADO.

AREQUIPA 18 DE SETIEMBRE DEL 2026

Gobierno Regional de Arequipa HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO Gerencia Regional de Salud DIRECCION GENERAL

DR. CARLOS SEGUNDO MEDINA LINARES
DIRECTOR GENERAL
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO

GRA Gerencia Regional de Salud Capacitación, Docencia e Investigación

DRA. ANA MARIA MACEDO LINARES DE QUEVEDO
JEFA DE LA OFICINA DE CAPACITACIÓN, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

CSML/AMML/MDN.
c.c. Archivo
Exp. 5956960
DOC. 10033320

Av. Daniel Alcides Carrión Nº505 – Cercado
Teléfonos: 054-350031 Central Telefónica
Anexo Oficina Capacitación, Docencia e Investigación-.112
WWW.hrhdaqp.gob.pe

Anexo 10.Matriz de datos

ID	spi	Edadaños	Sexo	AI1	AI2	AI3	AI4	AI5	AI6	in	nn	NA	NA	NA	NA	NA	NA	do	oe	RN	RN	RN	RN	RN	RN	RN	nNa	Nac	RN	RN	RN	RN	RN	RN	dele	IR	cimi	mie
1	1	46 a 55	Femenino	0	1	1	0	1	1	4	2	1	1	1	1	1	1	6	3	1	0	0	1	1	1	4	2	1	1	1	1	0	1	5	3	19	3
2	1	36 a 45	Femenino	1	0	1	0	1	1	4	2	1	1	1	1	1	1	6	3	1	1	0	1	1	1	5	3	1	0	1	1	1	1	5	3	20	3
3	1	25 a 35	Femenino	0	1	1	0	1	1	4	2	1	1	1	1	1	1	6	3	1	1	0	1	1	1	5	3	1	0	1	1	1	0	4	2	19	3
4	1	25 a 35	Femenino	1	1	1	0	1	1	5	3	1	1	1	1	0	1	5	3	1	1	0	1	1	1	5	3	1	0	1	1	1	1	5	3	20	3
5	1	25 a 35	Femenino	0	1	1	0	1	1	4	2	0	1	1	1	1	1	5	3	1	1	0	1	1	1	5	3	1	0	1	1	1	1	5	3	19	3
6	1	36 a 45	Femenino	1	1	1	0	1	1	5	3	1	1	1	1	1	1	6	3	1	1	0	1	1	1	5	3	1	0	1	1	1	1	5	3	21	3
7	1	36 a 45	Femenino	0	1	1	0	1	1	4	2	1	1	1	1	1	1	6	3	1	1	0	1	1	1	5	3	1	0	1	1	1	1	5	3	20	3
8	1	25 a 35	Femenino	0	0	1	0	0	1	2	1	1	1	1	1	0	0	4	2	1	0	0	1	1	0	3	2	1	1	1	1	1	1	6	3	15	2
9	1	36 a 45	Femenino	1	1	0	0	1	1	4	2	1	1	1	1	1	1	6	3	1	0	1	1	1	1	5	3	1	0	1	1	1	1	5	3	20	3
10	1	25 a 35	Femenino	0	0	1	1	1	1	4	2	0	1	1	1	1	1	5	3	1	1	0	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	1	6	3	20	3
11	1	56 a 65	Femenino	1	0	1	0	1	1	4	2	1	1	1	1	0	1	5	3	0	0	0	1	1	1	3	2	1	1	1	1	0	1	5	3	17	3
12	1	25 a 35	Femenino	0	1	1	0	1	1	4	2	1	1	1	0	1	1	5	3	1	1	1	1	1	1	6	3	1	0	1	1	1	1	5	3	20	3
13	1	36 a 45	Femenino	0	1	1	1	0	1	4	2	1	1	1	1	1	0	5	3	1	0	0	1	1	1	4	2	1	1	0	1	1	1	5	3	18	3
14	1	25 a 35	Femenino	0	1	0	0	1	1	3	2	1	1	1	1	0	1	5	3	1	0	0	1	1	0	3	2	1	1	1	0	0	1	4	2	15	2
15	1	36 a 45	Femenino	0	1	1	0	1	1	4	2	1	1	1	1	1	1	6	3	1	1	0	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	1	6	3	21	3
16	1	36 a 45	Femenino	0	0	1	0	0	1	2	1	1	1	1	1	0	0	4	2	0	0	1	1	1	1	4	2	1	1	1	1	0	0	4	2	14	2
17	1	46 a 55	Femenino	0	0	0	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	6	3	1	1	1	1	1	1	6	3	1	1	1	1	1	1	6	3	20	3
18	1	36 a 45	Femenino	0	1	0	0	1	1	3	2	1	1	1	1	1	0	5	3	1	0	0	1	1	0	3	2	1	0	1	1	1	1	5	3	16	2
19	1	46 a 55	Femenino	0	0	1	0	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	6	3	1	1	0	1	1	0	4	2	1	0	1	1	0	1	4	2	16	2
20	1	56 a 65	Femenino	0	0	0	0	1	1	2	1	1	1	1	1	0	0	4	2	1	1	0	1	0	1	4	2	1	1	1	1	0	1	5	3	15	2
21	1	36 a 45	Femenino	0	1	1	0	0	1	3	2	0	1	1	1	1	0	4	2	1	0	0	1	0	1	3	2	1	1	0	1	1	1	5	3	15	2
22	1	56 a 65	Femenino	0	1	1	0	0	1	3	2	1	1	1	1	1	1	6	3	1	1	0	1	1	1	5	3	1	1	1	1	0	1	5	3	19	3
23	1	56 a 65	Femenino	0	0	1	0	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	6	3	1	1	0	1	1	1	5	3	1	1	1	1	0	1	5	3	18	3
24	1	25 a 35	Femenino	0	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	1	6	3	1	1	1	1	1	1	6	3	1	0	1	1	1	1	5	3	22	3
25	1	25 a 35	Femenino	0	1	1	0	1	1	4	2	0	1	1	1	1	1	5	3	1	1	0	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	1	6	3	20	3
26	1	46 a 55	Femenino	0	1	1	0	1	1	4	2	0	1	1	1	1	1	5	3	1	0	0	1	1	1	4	2	1	1	1	1	1	1	6	3	19	3
27	1	46 a 55	Femenino	0	1	1	0	1	1	4	2	0	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	1	6	3	1	0	1	1	0	1	4	2	19	3
28	1	36 a 45	Femenino	1	1	0	0	1	1	4	2	0	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	1	6	3	1	1	1	1	0	1	5	3	20	3
29	1	56 a 65	Femenino	1	0	1	0	0	1	3	2	1	1	1	1	1	1	6	3	1	1	0	1	1	1	5	3	1	0	1	1	0	1	4	2	18	3
30	1	36 a 45	Femenino	1	1	0	0	1	1	4	2	0	1	1	1	0	0	3	2	1	0	0	1	1	1	4	2	1	1	1	1	0	1	5	3	16	2

31	1	25 a 35	Femenino	0	0	1	0	1	1	3	2	1	1	1	1	1	0	5	3	0	0	1	1	1	1	4	2	1	0	1	1	1	0	4	2	16	2
32	1	56 a 65	Femenino	1	1	1	0	0	1	4	2	0	1	1	1	1	1	5	3	1	1	0	1	1	1	5	3	1	0	1	1	0	1	4	2	18	3
33	1	36 a 45	Femenino	0	1	1	0	1	1	4	2	1	1	1	1	1	1	6	3	1	0	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	0	1	5	3	20	3
34	1	36 a 45	Femenino	0	0	1	0	0	1	2	1	0	1	1	1	0	0	3	2	1	1	1	1	1	1	6	3	1	1	1	1	1	1	6	3	17	3
35	1	36 a 45	Femenino	1	1	0	0	0	1	3	2	0	1	1	1	0	0	3	2	0	0	0	1	1	0	2	1	0	0	1	1	1	1	4	2	12	2
36	2	36 a 45	Femenino	0	1	1	0	0	1	3	2	1	1	1	1	1	0	5	3	1	1	0	0	1	1	4	2	1	0	1	1	0	1	4	2	16	2
37	2	36 a 45	Femenino	0	1	1	0	0	1	3	2	1	1	1	1	1	0	5	3	1	1	0	0	1	1	4	2	1	0	1	1	0	0	3	2	15	2
38	2	36 a 45	Femenino	0	1	1	0	0	1	3	2	1	1	1	1	1	0	5	3	1	1	0	0	1	1	4	2	1	0	1	1	0	0	3	2	15	2
39	2	36 a 45	Femenino	0	1	1	1	0	1	4	2	0	1	1	1	1	1	5	3	1	1	0	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	1	6	3	20	3
40	2	36 a 45	Femenino	0	1	1	1	0	1	4	2	0	1	1	1	1	1	5	3	1	1	0	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	0	5	3	19	3
41	2	36 a 45	Femenino	0	1	1	1	0	1	4	2	0	1	1	1	1	1	5	3	1	1	0	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	0	5	3	19	3
42	2	36 a 45	Femenino	0	1	1	0	0	1	3	2	1	1	1	1	1	0	5	3	1	1	0	0	1	1	4	2	1	0	1	1	0	1	4	2	16	2
43	2	36 a 45	Femenino	0	1	1	0	0	1	3	2	1	1	1	1	1	0	5	3	1	1	0	0	1	1	4	2	1	0	1	1	0	0	3	2	15	2
44	2	36 a 45	Femenino	0	1	1	0	0	1	3	2	1	1	1	1	1	0	5	3	1	1	0	0	1	1	4	2	1	0	1	1	0	0	3	2	15	2
45	2	36 a 45	Femenino	0	1	1	1	0	1	4	2	0	1	1	1	1	1	5	3	1	1	0	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	1	6	3	20	3
46	2	36 a 45	Femenino	0	1	1	1	0	1	4	2	0	1	1	1	1	1	5	3	1	1	0	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	0	5	3	19	3
47	2	36 a 45	Femenino	0	1	1	1	0	1	4	2	0	1	1	1	1	1	5	3	1	1	0	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	0	5	3	19	3
48	2	46 a 55	Femenino	0	0	1	1	0	1	3	2	1	1	0	0	1	0	3	2	1	1	1	1	1	1	6	3	1	1	1	1	1	0	5	3	17	3
49	2	46 a 55	Femenino	0	0	1	1	0	1	3	2	1	1	0	0	1	0	3	2	1	1	1	1	1	1	6	3	1	1	1	1	1	0	5	3	17	3
50	2	46 a 55	Femenino	0	0	1	1	0	1	3	2	1	1	0	0	1	0	3	2	1	1	1	1	1	1	6	3	1	1	1	1	1	0	5	3	17	3
51	2	36 a 45	Femenino	0	1	1	1	0	1	4	2	1	1	1	1	1	1	6	3	1	0	1	1	1	1	5	3	1	0	1	1	1	1	5	3	20	3
52	2	36 a 45	Femenino	0	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	1	6	3	1	0	1	1	1	1	5	3	1	0	1	1	1	1	5	3	21	3
53	2	36 a 45	Femenino	0	1	1	1	0	1	4	2	1	1	1	1	1	1	6	3	1	0	1	1	1	1	5	3	1	0	1	1	1	1	5	3	20	3
54	2	25 a 35	Femenino	1	1	1	1	1	1	6	3	1	1	1	1	1	1	6	3	1	1	1	1	1	1	6	3	1	1	1	1	1	1	6	3	24	3
55	2	25 a 35	Femenino	1	1	1	0	1	1	5	3	1	1	1	1	1	1	6	3	1	0	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	1	6	3	22	3
56	2	25 a 35	Femenino	1	1	1	1	1	1	6	3	1	1	1	1	1	1	6	3	1	1	1	1	1	1	6	3	1	1	1	1	1	1	6	3	24	3
57	2	46 a 55	Femenino	0	0	1	1	1	1	4	2	0	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	1	6	3	1	1	1	1	1	1	6	3	21	3
58	2	46 a 55	Femenino	0	0	1	1	1	1	4	2	0	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	1	6	3	1	1	1	1	1	1	6	3	21	3
59	2	46 a 55	Femenino	0	0	1	1	1	1	4	2	0	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	1	6	3	1	1	1	1	1	1	6	3	21	3
60	2	56 a 65	Femenino	0	1	1	1	1	1	5	3	0	1	1	1	1	1	5	3	0	1	1	1	1	1	5	3	1	0	1	1	1	0	4	2	19	3
61	2	36 a 45	Femenino	0	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	1	6	3	1	0	0	1	1	1	4	2	1	0	1	1	1	1	5	3	20	3
62	2	36 a 45	Femenino	1	1	1	1	1	1	6	3	1	1	1	1	1	1	6	3	1	0	0	1	1	1	4	2	1	0	1	1	1	1	5	3	21	3
63	2	56 a 65	Femenino	0	1	1	1	1	1	5	3	0	1	1	1	1	1	5	3	0	1	1	1	1	1	5	3	1	0	1	1	1	1	5	3	20	3