

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE POSGRADO



**TESIS**

Conocimiento del profesional de enfermería en la atención del recién nacido del Servicio de Neonatología Hospital Regional II-2 JAMO. Tumbes 2021

PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL  
ÁREA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA – ESPECIALISTA EN CUIDADOS  
INTENSIVOS NEONATALES

**INVESTIGADORAS:**

Lic. Enf. Mendoza Zapata, Maria Martha.

Lic. Enf. Montero Quispe, Cecilia.

**ASESORA:**

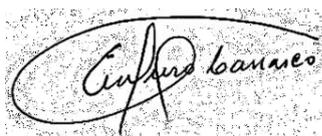
Dra. Díaz Olano, Clarivel De Fátima.

Lambayeque – Perú

2024

Conocimiento del profesional de enfermería en la atención del recién nacido del Servicio  
de Neonatología Hospital Regional II-2 JAMO. Tumbes 2021

Aprobado por:



.....

Dra. Muro Carrasco, Tania Roberta

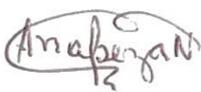
Presidenta del jurado



.....

Mg. Celis Esqueche, Rosa Violeta

Secretaria del jurado.



.....

Mg. Deza Navarrete, Ana Medalid

Vocal del jurado



.....

Dra. Díaz Olano, Clarivel de Fátima

ORCID: 0000-0002-9218-2168

Asesora

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Dra. Clarivel de Fátima Díaz Olano, con Código ORCID 0000-0002-9218-2168 asesora de tesis de las Licenciadas Maria Martha Mendoza Zapata y Cecilia Montero Quispe autoras titulada “Conocimiento del profesional de enfermería en la atención del recién nacido del Servicio de Neonatología Hospital Regional II-2 JAMO. Tumbes 2021”, posterior a la revisión exhaustiva del documento constato que la misma tiene un índice de similitud de 7% verificable en el reporte de similitud del programa Turnitin.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituye plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. – Lambayeque.

Lambayeque, septiembre del 2024



Dra. Clarivel De Fátima Diaz Olano

ORCID 0000-0002-9218-2168

DNI N° 16401737

Asesora

# ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE POSGRADO



00051

17

Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINTEACE/CDAJHP

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Libro de Acta N° 04 Expediente N° 1416-2023-D-FE Folio N° 051  
Licenciada: Cecilia Montero Quispe y María Martha Mendoza Zapata en la  
Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las 12.00 horas  
horas del día 7 de Agosto del 2023, Los señores Miembros del Jurado designados  
mediante Resolución N° 090-2019-UJ-PE  
PRESIDENTE: Dra. Tania Roberta Muro Carrasco  
SECRETARIO: Mg. Rosa Violeta Celis Espueche  
VOCAL: Mg. Ana Medalid Deza Navarrete

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

"Conocimientos del Profesional de Enfermería en la Atención del Recién Nacido del Servicio de Neonatología-Hospital Regional II - 2. Jorio Tumbes 2021"

..... patrocinada por el profesor  
(a) Dra. Clarivel de Fátima Díaz Olano

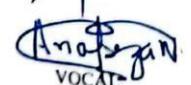
Presentada por el (los) Licenciados (as):

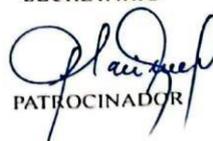
Cecilia Montero Quispe y  
María Martha Mendoza Zapata.

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional: Área del Cuidado de Enfer-  
meros-Especialista en Cuidados Intensivos Neonatales"

Sustentada la Tesis, formuladas las Preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar, declaró APROBADA por, VNANIMIDAD la tesis con el calificativo de: BUENO (16), debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

  
PRESIDENTE  
  
VOCAL

  
SECRETARIO  
  
PATROCINADOR

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a mi familia, que sin su apoyo y motivación no hubiese sido posible lograr este reto.

Incondicionalmente a la población neonatal de la Región de Tumbes con la cual estaré siempre comprometida en seguir fortaleciéndome para ofrecer un cuidado continuo y de calidad en el inicio de la vida.

Martha Mendoza

## **DEDICATORIA**

A mi madre y a mi padre, allá en el cielo, por ser mi ejemplo de perseverancia y fe para lograr mis metas. A mí misma, por todas las adversidades que supere en el camino de mi vida profesional. A mis hijos, Luciana y Nicolás, los mismos que me han dado ese gran estímulo para poder seguir haciendo camino en mi vida personal y profesional, para que les sirva de ejemplo, el pensar que, con la bendición de Dios y esfuerzo, todo es posible. A todas las enfermeras de todas las instituciones, públicas y privadas, que se encuentran comprometidas, en la atención de los recién nacidos.

Cecilia Montero Quispe

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por bendecirme con este trabajo en beneficio de nuestros bebés y de mi institución.

A mi madre, que aunque ya no esté a mi lado, su apoyo y motivación fue fundamental para cumplir con esta meta.

A mis hijos, por su comprensión y amor, porque muchas veces nos separamos para poder culminar este trabajo.

A mis maestras de la gran especialidad de neonatología por sus enseñanzas y experiencia transmitida, que Dios las bendiga siempre.

Martha Mendoza

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por ser el dueño y guía de mi vida, a mis hijos y a toda mi familia, por estar presente; mi profundo agradecimiento a la universidad Nacional Pedro Ruiz gallo y asesora que, con su orientación y ayuda, contribuyeron a encaminar, está investigación.

Con gratitud, eterna.

Cecilia Montero Quispe

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento de enfermería en la atención del recién nacido del área de neonatología del Hospital Regional II-2 JAMO. **Metodología:** Investigación cuantitativa, descriptivo simple; para la recolección de datos se empleó el método de la entrevista, aplicándose un cuestionario de 16 preguntas sobre conocimiento de la atención del recién nacido a una muestra de 20 profesionales de enfermería. El instrumento fue un cuestionario de “conocimiento en la atención de recién nacido” el mismo que fue validado mediante juicio de experto demostrándose que el total de las preguntas del instrumento cumplen con los parámetros establecidos de validación y confiabilidad mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach y el KR-20, que arrojaron valores de 0.720 y 0.706 respectivamente. Los datos recogidos se sometieron a un análisis con estadístico Excel. **Resultados:** estos mostraron que el conocimiento de enfermería en la atención del recién nacido en su mayoría es de nivel alto, teniendo en cuenta cada una de las fases, fase anticipación es alto, en la fase de atención inmediata es medio y en la fase previo al alta es bajo. **Concluyendo** que existe un nivel medio y alto de conocimiento en el profesional de enfermería en la atención del recién nacido en el servicio de neonatología del Hospital “JAMO II-2 Tumbes 2021 por lo que es necesario se planifique un programa de educación dirigido al profesional de enfermería logrando un cuidado integral.

Palabras Claves: Conocimiento. Atención de Enfermería. Recién nacido.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the level of nursing knowledge in the care of the newborn in the neonatology area of the II-2 JAMO Regional Hospital. **Methodology:** Quantitative, simple descriptive research; for data collection the interview method was used, applying a questionnaire of 16 questions on knowledge of newborn care to a sample of 20 nursing professionals. The instrument was a questionnaire on "knowledge in newborn care" the same one that was validated by expert judgment demonstrating that the total of the questions of the instrument comply with the established parameters of validation and reliability by means of the Cronbach's alpha coefficient and the KR-20, which yielded values of 0.720 and 0.706 respectively. The **results** showed that nursing knowledge in the care of newborns is mostly at a high level. Considering each phase, the anticipation phase is high, the immediate care phase is medium, and the pre-discharge phase is low. In **conclusion**, there is a medium to high level of knowledge among nursing professionals in the care of newborns in the neonatology service at "JAMO II-2 Tumbes 2021." Therefore, it is necessary to plan an educational program aimed at nursing professionals to achieve comprehensive care.

**Keywords:** Knowledge. Nursing care. Newborn.

## INDICE

HOJA DE JURADOS.....	2
CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS.....	iii
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO .....	vii
RESUMEN .....	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN .....	12
CAPÍTULO I: DISEÑO TEORICO .....	15
CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLOGICO.....	26
2.1. Tipo de Investigación .....	26
2.3. Población y Muestra .....	26
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	27
2.5. Procesamiento de la información .....	28
2.6. Principios éticos .....	28
CAPÍTULO III: RESULTADOS.....	30
CAPITULO IV: DISCUSION.....	33
CONCLUSIONES.....	36
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	38
ANEXO N°3 .....	47

## INTRODUCCIÓN

El nacimiento representa un momento de gran estrés para el neonato debido a que experimenta una transición desde su ambiente cálido, oscuro, húmedo, de estímulos suaves modulados por el útero, a un ambiente con mucha luz, ruidos y estímulos dolorosos; el estímulo externo al momento de nacimiento, desempeña un papel importante en su adaptación; enfermería cumple un papel importante al realizar procedimientos en todas las fases de la atención del recién nacido aliadas a la contemplación de prácticas normadas y protocolizadas.<sup>1</sup>

La adaptación del recién nacido; es un proceso de respuestas positivas a las modificaciones del entorno externo.<sup>2</sup> Aquí, se establece la importancia del manejo de enfermería en la atención del recién nacido el mismo que se da en fases establecidas como fase de anticipación, fase de atención inmediata y fase previa al alta; para lo cual enfermería debe poseer conocimientos que garanticen al recién nacido un entorno favorable durante las primeras horas de vida respondiendo a su bienestar y su futuro desarrollo.<sup>2</sup>

Más del 80% de complicaciones en los recién nacidos se pueden prevenir con la dirección de personal bien capacitado en prácticas eficaces antes, durante y después del nacimiento.<sup>3</sup> Los esfuerzos por crear condiciones favorables para el recién nacido van desde programas que incluyen protocolos guías y normas de atención como también evaluaciones de conocimiento al personal encargado de la atención del recién nacido. Fonseca M. (2017) Mencionó que es de suma importancia que el personal de enfermería presente el conocimiento necesario para minimizar todo aquello que pueda tener consecuencias negativas para el desarrollo del recién nacido y ofrecer un cuidado de enfermería de excelencia y calidad<sup>4</sup>

El conocimiento es el estado de quien conoce o sabe algo; es el conjunto de conocimientos que producen un pensamiento continuo y adquirido a lo largo del tiempo, es decir todo lo aprendido o experimentado en el día a día. Para enfermería, el conocimiento se basa en una ciencia que le permite enriquecer todas las prácticas que realiza, a través de conocimientos científicos desempeñan su trabajo de la mejor manera, garantizando el bienestar del usuario<sup>5, 6, 7</sup>

En el departamento de Tumbes, la demanda de los servicios de salud en general se ha incrementado; el servicio de neonatología del hospital no ha sido la excepción por lo que ha visto la necesidad de ampliar su oferta mejorando el recurso tecnológico e infraestructura y ampliando el recurso humano con personal de enfermería con poca o ninguna experiencia en el área de neonatología recalcando además la falta de capacitaciones y socialización de las normas técnicas para la atención del recién nacido; además el servicio de neonatología cuenta con personal experimentado con varios años de servicio en el área que han hecho rutinarias sus actividades.

Se han reportado eventualidades con la atención del recién nacido atribuidos a la falta de experiencia o conocimiento del personal, con esta premisa, surgió la necesidad por parte de las investigadoras de realizar un diagnóstico del conocimiento que tienen nuestro profesional de enfermería en el cuidado del recién nacido; por lo que surge la pregunta ¿Cuál es el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en la Atención del Recién Nacido del Servicio de Neonatología en el Hospital Regional II-2 JAMO Tumbes 2021?

Con tal propósito se planteó el objetivo general de determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en la atención del recién nacido en el área de neonatología del Hospital Regional JAMO II-2 Tumbes -2021.

Así como los objetivos específicos:

Determinar el nivel de conocimiento del profesional de Enfermería para la Atención del recién nacido en la fase de anticipación al parto en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional II-2 JAMO, Tumbes 2021.

Determinar el nivel de conocimiento del profesional de Enfermería para la Atención del recién nacido durante la atención inmediata en el Servicio de Neonatología Hospital Regional II-2 JAMO, Tumbes 2021.

Determinar el nivel de conocimiento del profesional de Enfermería para la Atención del recién nacido previo al alta en el Servicio de Neonatología Hospital Regional II-2 JAMO, Tumbes 2021.

El objeto de estudio es el Conocimiento del profesional de enfermería en la atención del recién nacido el cual se inicia desde la preparación logística completa y ordenada cubriendo las necesidades en cada recién nacido considerando un cuidado óptimo, minimizado daños y un estadio prolongado en nuestras áreas.

Aplicar los conocimientos durante el parto incluye las habilidades y destrezas para recibir al nuevo ser, lograr un parto y/o alumbramiento ideal, permitirá un recién nacido con las mejores condiciones de supervivencia. Para la fase de post alta el profesional de enfermería al estar preparado para informar a la madre sobre el cuidado que debe brindar al recién nacido tanto en la alimentación con lactancia materna inclusiva, emergencias, crecimiento y desarrollo y sus controles post natales, orientación sobre los signos de alarma, abrigo y sueño.

El estudio se presenta estructurado en tres capítulos, se consideró en el I al material y métodos, la II parte a los resultados, la III a la discusión finalizando con los resultados y conclusiones.

## CAPÍTULO I: DISEÑO TEORICO

### 1.1. Antecedentes de la investigación:

Internacionalmente, estudios han resaltado la importancia de una adecuada preparación y actualización del personal de enfermería en neonatología. Por ejemplo, Anchante E, et al (2020) enfatizan la efectividad del contacto piel con piel para la adaptación a la vida extrauterina del recién nacido, sugiriendo la necesidad de capacitaciones enfocadas en promover prácticas que faciliten esta adaptación.

Díaz LM (2021): Este estudio sobre el manejo de la atención inmediata del recién nacido por el personal de enfermería en la micro red Cumba–Utcubamba resaltó la presencia de un manejo inadecuado en la atención inmediata del recién nacido según la Norma Técnica Sanitaria vigente en un porcentaje significativo de los casos. Este antecedente sugiere la importancia de fortalecer las competencias del personal de enfermería en las prácticas normadas y protocolizadas para la atención del recién nacido, especialmente en la fase de anticipación y adaptación inmediata postnatal.

Farfán Garabito JM (2021): La investigación en el Hospital Santa Rosa de Piura destacó el valor de la aplicación de procesos de recibimiento del recién nacido y cuidados postreros del enfermero. La investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, no experimental y de corte transversal a 25 enfermeros, los resultados fueron que el grado de eficiencia de la aplicación de técnicas de recepción del recién nacido y cuidados posteriores es medianamente adecuad; el desarrollo de las técnicas, aplicadas al recién nacido, acorde a normativas vigentes es medianamente adecuadas. El hallazgo señala la necesidad de mejorar la formación teórica y práctica del personal de enfermería en lo que respecta a la adaptación del recién nacido al ambiente extrauterino, en línea con lo observado en nuestro estudio.

Moyota Cajó ME, et al <sup>8</sup>(2019): Este estudio subraya la relevancia del conocimiento enfermero en el fortalecimiento del vínculo madre-hijo y en la preparación para el alta.

Refleja la importancia de abordar de manera integral la fase previa al alta, asegurando que el personal de enfermería esté bien capacitado para educar a los padres y preparar al recién nacido y a su familia para el cuidado en casa.

Carranza KY, et al (2016), en su estudio sobre la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de prácticas esenciales para el cuidado neonatal, encontraron una correlación directa entre el conocimiento y la práctica de atención inmediata al neonato, evidenciando la importancia de una base sólida de conocimiento para la aplicación efectiva de cuidados. Mostrando que solo el 42% de los profesionales de enfermería utilizan sus conocimientos de estas tres prácticas básicas, y el 25% de ellas tienen conocimientos y métodos rutinarios e insuficientes.<sup>7</sup>

Luque, J. en su tesis intitulada: “Conocimientos del profesional de enfermería sobre la atención inmediata del recién nacido en el servicio de neonatología de una clínica privada Lima, 2019, Perú”. El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería sobre la atención inmediata al recién nacido en una clínica privada de Lima. Los resultados obtenidos pueden determinar el nivel de conocimiento sobre la atención inmediata entre los profesionales de enfermería, beneficiando al personal y generando recordatorios de conocimientos previos.<sup>9</sup>

Tintaya J. (2019) En su investigación centrada en las competencias cognitivas en la recepción del recién nacido por parte del personal de enfermería para evitar los efectos adversos de la adaptación de la vida intrauterina a la extrauterina de los recién nacidos. Enfatizo que el personal que atiende al neonato debe anticiparse a los eventos del nacimiento, conociendo los antecedentes perinatales e identificando oportunamente en los primeros segundos de vida, y considera que todo neonato tiene el derecho de ser atendido con el nivel de competencia más alto posible. Realizó un estudio de carácter descriptivo, y corte transversal, en 10 licenciadas de enfermería, los resultados cognitivos fueron bajo 41,7%, Medio el 33.3% y alto de un 25% según escala de Liter.<sup>10</sup>

## 2.2. Bases Teóricas o conceptuales

El conocimiento armoniza con el rol del profesional de enfermería durante la atención del recién nacido, la cual tiene como propósito lograr satisfacer las necesidades así como identificar o solucionar problemas que se puedan presentar en el neonato; el conocimiento le otorga al profesional un pensamiento crítico, habilidades cognitivas, que le permiten dar una atención holística al neonato, favoreciendo su adaptación al nuevo ambiente externo tanto fisiológica, física, química y afectiva del recién nacido certificando su desarrollo favorable.<sup>8,11,12</sup>

A este respecto Calista Roy utiliza tres componentes de adaptación: el estímulo ambiental, los procesos de afrontamiento y los modos adaptativos, los cuales se interrelacionan permanentemente. Dentro del contexto del modelo de Roy se identifica tres tipos de estímulos ambientales: el focal, el contextual y el residual, los que considera como una fuerza de constante cambio que afecta a los individuos y los grupos. El estímulo focal es el que confronta de manera inmediata un individuo; el estímulo contextual es el que contribuye directamente a las respuestas del individuo, y el estímulo residual es el o los factores desconocidos que pueden afectar al individuo. Cuando un estímulo residual se identifica, se convierte en un estímulo contextual, pero puede volverse un estímulo focal; todo estímulo proviene del ambiente.<sup>12,13 14</sup>

Entiéndase como ambiente, todo aquello que rodea al recién nacido lo interno y lo externo. El ambiente no se limita al entorno, está constituido además por sus experiencias y los aspectos que constituyen su ambiente interno. Que influyen y afectan en su desarrollo y comportamiento. Así también el ambiente está directamente relacionado con los estímulos, toda vez que estos desencadenan respuestas adaptativas o efectivas, que promueven las metas de adaptación e integridad, y respuestas inefectivas, que no promueven la integridad, ni contribuyen a la meta de adaptación e integración de los recién nacidos con su medio externo. El personal de enfermería constituye en sí, un estímulo para el recién nacido y, por lo tanto, puede afectar en forma positiva o negativa su adaptación.

C. Roy, define los estímulos como "todo aquello que provoca una respuesta. Es el punto de interacción del recién nacido con el ambiente". Ella los clasifica así:

Estímulo focal. "Es el objeto o evento que está presente en la conciencia de la persona. La persona enfoca toda su actividad en el estímulo y gasta energía tratando de enfrentarlo". Este estímulo es el factor que desencadena una respuesta inmediata en el recién nacido, que puede ser adaptativa o inefectiva, según si el estímulo focal promueve o no la adaptación.<sup>17</sup> Estímulos contextuales. Son todos aquellos que contribuyen al efecto del estímulo focal. Es decir, ayudan a mejorar o empeorar la situación. <sup>18</sup> Estímulos residuales. Son factores ambientales dentro y fuera de los sistemas adaptativos del recién nacido, cuyo efecto no es claro en la situación actual.<sup>14</sup>

La importancia de los estímulos, radica en que contribuyen a la adaptación del recién nacido; en un proceso de respuesta positiva a las modificaciones del entorno. Aquí, se establece la importancia del manejo de enfermería. El profesional de enfermería, al establecer una relación con el recién nacido, debe tener en cuenta su capacidad de autodeterminación y los mecanismos que el recién nacido emplea para lograr su adaptación durante todas las fases de la atención del recién nacido, las cuales podemos considerar: Fase de atención inmediata de anticipación, fase de atención inmediata, fase de atención del recién nacido previo al alta.

En este sentido, el modelo de Calista Roy nos lleva a reflexionar en la importancia de las acciones que enfermería llevarán a cabo durante la atención y el período de transición del recién nacido, para promover las pautas de adaptación durante las fases de atención al RN. Teniendo como objetivo, garantizar la adaptación a los estímulos focales, contextuales y residuales, desde el concepto, que la adaptación del RN está condicionada por su integración con las características particulares y del medio ambiente del área donde se da la atención.

Por ello el profesional de enfermería debe estar capacitado para fomentar estímulos, efectivos; debe ser capaz de detectar y evaluar oportunamente situaciones que impidan la buena adaptabilidad del recién nacido al entorno. Estar preparado para

efectuar una valoración inicial integral y detallada, para identificar todo aquel estímulo que pueda impedir su adaptación; así tenemos que el personal de enfermería debe conocer y preparar un entorno favorable para la adaptación fisiológica y afectiva; como saber detectar condiciones de riesgo o peligro y prevenir futuras consecuencias indeseadas por una inadecuada atención. <sup>13 19</sup>

El Personal de enfermería debe presumir su formación y capacitación con competencias para la atención neonatal desde un enfoque personalizado. Mantener competencias técnicas básicas para el desempeño de la Atención adecuada del RN como el secado, abrigo, apego inmediato, alojamiento conjunto. Reconocimiento de señales de peligro (resucitación) Manejo de Asfixia Neonatal, habilitar ambiente (bioseguridad, insumos, adaptación).

Este conocimiento de enfermería es aún más amplio requiere de conocer los recursos y equipamiento para llevar a cabo el proceso de Atención Inmediata, el enfermero (a), conoce el recurso humano con el que se deberá contar para la atención del recién nacido, efectuar las fases de la atención del recién nacido llevando una secuencia segura de los cuidados del RN.

### **Atención del recién nacido**

Fase de anticipación; Se refiere a la preparación de recurso logístico, es decir; materiales, equipos espacio físico adecuado, como también reconocer antecedentes de riesgo para el RN. Con estas acciones se contribuye con el estímulo contextual efectivos para a su vez minimizar los estímulos focales favoreciendo así a su adaptabilidad. En esta etapa el profesional de enfermería destaca en conocer y preparar el equipamiento básico para la atención inmediata del RN, chequear y revisar el correcto funcionamiento de los equipos que utilizará en la atención inmediata, en caso de encontrar algo defectuoso debe avisar inmediatamente para su corrección. También contar y preparar un lugar físico adecuado, ambiente térmico neutral (26-28°C), cuna radiante, equipo de reanimación disponible y evaluado antes de cada parto. Equipo de reanimación, equipo de intubación: Laringoscopio con hojas rectas de diferente tamaño (N° 0 para prematuros

y N° 1 para término). Foco y baterías de reemplazo para laringoscopio TET de distinto calibre (2,5;3;3,5;4) cinta adhesiva de fijación, alcohol algodón tijeras. Equipo de Aspiración: Fuente de aspiración controlada, sondas de aspiración (6, 8, 10 Fr) Sonda de alimentación y jeringa de 10 -20 ml Sistema de aspiración de meconio. <sup>20</sup>

Así también contar con equipo de Ventilación: Bolsa de reanimación neonatal con válvula de liberación de presión autoinflable, máscaras faciales para recién nacido de término y prematuros Fuente de oxígeno con flujómetro y conexiones Neopuff calibrado. Medicamentos: Adrenalina Solución fisiológica, bicarbonato de sodio, Naloxona, Jeringas de 1 ,3, 5, 10, 20 ml Agujas 23,25 y 27, Bránulas, teflones. Equipo de cateterización umbilical: Equipo de ropa estéril, equipo de instrumental para cateterización, bisturí, cordonete, solución antiséptica, catéteres umbilicales 3.5 y 5 Fr llaves de tres pasos, guantes estériles. <sup>21</sup>

Atención inmediata del RN; periodo de adaptabilidad del RN. Al medio externo; el mismo que puede estar afectado por estímulos contextuales y residuales que el personal de enfermería fomentan en la atención inmediata del recién nacido. Se refiere al momento de la atención inmediata propiamente dicha en la cual las acciones deben ser rápidas, seguras, consecutivas cronológicamente u ordenadas, de esta manera se fomenta estímulos contextuales que restringen a los estímulos focales inefectivos.<sup>22,23</sup> En esta fase se realizan los siguientes procedimientos de Atención inmediata del RN en orden cronológico:

Evaluación inicial, secado y abrigo, aspiración de secreciones, ligadura del cordón identificación del RN, apego, puntuación de APGAR, antropometría, aseo del Recién Nacido, cuidados del cordón, profilaxis de la enfermedad hemorrágica del recién nacido, profilaxis de oftalmia gonocócica, examen físico general y segmentario, Inicio del amamantamiento dentro de la primera hora de vida, información a los padres y familia, Completar historia clínica perinatal. Al momento de nacer, el personal de enfermería debe responder a ciertas interrogantes como: ¿El neonato respira o llora?

¿Tiene buen tono muscular? ¿Tiene una frecuencia cardíaca mayor de 100 latidos por minuto? ¿Líquido amniótico claro? <sup>15</sup>

Al momento de asomar la cabeza no se recomienda aspirar secreciones, incluso en el líquido amniótico con meconio, ya que no es útil en prevenir complicaciones ni mejora resultados. Si la respuesta a las interrogantes es positiva y el RN no cuenta con antecedentes prenatales patológicos se coloca con su madre en apego, cuidando su secado y abrigo para evitar alteraciones de la termorregulación. <sup>22,24</sup>

Durante este período se debe realizar una evaluación permanente del recién nacido, su color, respiración, tono muscular, movimientos, apego. Si la respuesta es positiva pero el recién nacido es menor de 35 ss y/o tiene antecedentes prenatales patológicos será llevado a la Unidad de Atención Inmediata. Ahora bien, si al momento de nacer el niño está en apnea, o realiza esfuerzos respiratorios débiles e inefectivos y/o presenta una frecuencia cardíaca menor de 100, si persiste cianótico y/o hipotónico ó el líquido amniótico está teñido con meconio, se traslada en forma inmediata a la Unidad de Atención pues requiere procedimientos especiales. <sup>11,25,26</sup>

Secado y abrigo El niño se recibe con una compresa limpia abierta idealmente precalentada. Se debe colocar sobre su madre piel a piel (en posición de Leboyer en el abdomen materno) mientras se seca suavemente y se envuelve con una nueva compresa ó toalla limpia y seca. En este momento se realiza la primera evaluación de la condición del neonato; procedimientos de atención inmediata habitual que se realizarán bajo cuna radiante. <sup>25,27,28</sup>

Aspiración de secreciones; procedimiento que se reserva para RN en que hay sospecha de malformaciones gastrointestinales o que presentan salivación abundante. No se recomienda el paso de sonda a estómago para descartar atresia de esófago a todos los RN. Esta acción puede provocar apneas o bradicardia, pueden producirse lesiones en mucosa esofágica y gástrica incluso perforaciones, trastornos circulatorios como elevación de la P/A y efectos a largo plazo en la motilidad intestinal.

Ligadura del cordón Debe realizarse a 3 - 4 cms de la inserción abdominal, cuando el mismo deje de latir, tiempo que varía entre uno a tres minutos y con el recién nacido colocado en un plano igual o levemente inferior al de la placenta. No debe exprimirse el cordón. Se recomienda ligadura después de los 35-40 segundos, en general después que el recién nacido lllore vigorosamente. Las evidencias demuestran que esta práctica aumenta el beneficio de mayor transfusión de células progenitoras hematopoyéticas.<sup>18,29,30</sup>

La ligadura debe hacerse antes de los 30 segundos en caso de: Sufrimiento Fetal Agudo, que nace deprimido y con incapacidad de lograr llanto después de estimularlo. Recién Nacido deprimido y con presencia de Líquido Amniótico, con meconio espeso, madre con anestesia general. Circular de cordón al cuello irreductible RCIU severo con Doppler alterado. Malformaciones severas con exposición de tejido como gastrosquisis, onfalocele, mielomeningocele, anencefalia. Desprendimiento de placenta normoinsera y/o metrorragia severa. Estas causas ameritan que se tome gases de cordón (en vena umbilical) para lo cual debe hacerse doble pinzamiento de cordón en forma inmediata.<sup>30</sup>

Identificación del Recién Nacido Se identifica al recién nacido en presencia de su madre y/o padre, antes de salir de la sala de partos ó pabellón, mediante la colocación de un brazalete (pulsera) en brazo y otro en tobillo con los siguientes datos: nombre de la madre, fecha y hora de nacimiento, sexo del RN. No colocar otros datos adicionales. Estos datos se confirman leyéndoselos a la madre ó a la persona que está acompañando. Esta persona debe confirmar la información y dar aprobación de la adecuada identificación.<sup>8</sup> Apago Dura 40-45 minutos Se coloca al niño en contacto piel a piel con su madre, estimulando la libre interacción entre ambos y el padre o el acompañante. Si se dan las condiciones, se favorece la primera puesta al pecho. Mientras esto sucede se continua la observación del recién nacido. Después se realizan los procedimientos de rutina.<sup>28</sup>

Puntuación de APGAR. Es una prueba para evaluar al recién nacidos poco después de su nacimiento. Esta prueba evalúa la frecuencia cardíaca del bebé, su tono muscular y otros signos para determinar si necesita ayuda médica adicional o de emergencia. Consiste en la suma de puntos asignados (0, 1, 2), se realiza al 1' y 5' minuto de vida. Cuando el puntaje a los 5 minutos es  $< 7$ , se debe realizar puntajes APGAR adicionales cada 5 minutos hasta los 20 minutos después del nacimiento. <sup>12,24,28</sup>

Antropometría Se debe medir los siguientes parámetros: peso, talla, perímetro cefálico y torácico. Servirán para evaluar el incremento de los mismos.

Aseo del Recién Nacido. No se recomienda como procedimiento de rutina por sus efectos negativos sobre la termorregulación y está contraindicado en prematuro pequeños ó cuando las condiciones clínicas de recién nacido no sean las adecuadas (Darmstadt, 2000). Se recomienda sólo en enfermedades como el VIH, Hepatitis B y C ya que la posibilidad de transmisión vertical disminuye si se realiza un baño cuidadoso para eliminar todos los restos de sangre o líquido amniótico. Es opcional en caso de RN contaminado con deposiciones maternas u evidente mal olor ante sospecha de corioamnionitis. Si se llegase a realizar aseo recomienda uso de soluciones jabonosas y/o soluciones con aceite mineral ó vaselina estéril. Aplazar si  $T^{\circ}$  corporal es  $<$  de  $36.5^{\circ}$   
1.4.10. <sup>22,27</sup>

Profilaxis de enfermedad Hemorrágica Se administra una dosis intramuscular de vitamina K: 1 mg para pesos de nacimiento  $\geq 2000$  grs. y 0,5 mg. para RN con peso de nacimiento menor de 2000 grs. en las primeras 6 horas después del nacimiento. Debe ser preparada al momento de administrar el medicamento, siguiendo el protocolo de administración de medicamentos. La vitamina K oral no es recomendable, no se dispone de una forma oral cuya eficacia haya sido comprobada. Si el Recién Nacido se encuentra en proceso de apego y lactancia materna, podrá diferirse su administración hasta después de la estabilización del RN y la interacción con su madre. En caso de hospitalización del RN, cuando se indique suero y Régimen 0, colocar vitamina K (konación) EV en el Servicio de Neonatología para evitar dolor. En menores de 1.500 grs es muy importante colocar Konación vía EV para evitar hematomas. <sup>11,24</sup>

Profilaxis Oftalmia Gonocócica se realiza al momento de nacer o posterior al apego, en lo posible antes de la primera hora de RN. Se lavan los ojos suavemente con las tómulas estériles humedecidas con suero salino realizando pasadas desde lacrimal hasta zona externa del ojo, de manera de realizar una efectiva limpieza por arrastre. Si no se logra remover completamente las secreciones repetir el movimiento con una nueva tómula. Luego realizar el procedimiento en el otro ojo. Desechar material utilizado donde corresponda.

La fase de atención inmediata es importante en el sentido que es el periodo determinante de adaptación del RN: en la cual se debe garantizar las mejores condiciones de confort, apoyo, ruido controlado, temperatura adecuada y la mayor permanencia con su madre. Se realizará un control de signos vitales inmediato al nacimiento y luego a los 30 y 60 minutos de vida. Se registrará: frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura, actividad, color, tono, lactancia, presencia de orina y deposiciones. Luego del control inicial dentro de límites normales, la derivación definitiva con su madre. Si el recién nacido presenta alguna alteración de sus signos vitales, éstos deberán controlarse cada 15 min. Si el recién nacido presenta 2 controles sucesivos alterados deberá referirse a médico reumatólogo. Si la madre no está en condiciones de recibir a su recién nacido, éste permanecerá en la Unidad de Neonatología por un período máximo de 4 horas, posterior a lo cual deberá hospitalizarse en cuidados básicos. Se debe procurar que los recién nacidos sanos permanezcan el mayor tiempo posible con sus madres. <sup>21,31</sup>

Fase de atención previo al alta. Fase importante para continuar fomentando el estímulo contextual y residual efectivos para minimizar los estímulos focales inefectivos para certificar la perene adaptación del recién nacido. En esta fase la información y supervisión debe continuar en la internación conjunta en puerperio. Información a los padres /familia Informar sexo, peso, parámetros de normalidad del niño. Explicar claramente las situaciones que puedan determinar hospitalización y/o eventual derivación del recién nacido. No omitir a los padres /familia; mostrar si es posible tocar y acariciar a los niños que deben hospitalizarse o derivarse. <sup>21,31,32</sup>

Completar historia clínica y perinatal. El llenado de los registros neonatales (hoja de atención inmediata, libro de recién nacidos) es de responsabilidad de enfermería, médico tratante. El registro de exámenes efectuados, como vacunación BCG, PKU-TSH, rutina u otros, es responsabilidad del personal que realiza la actividad. El registro en hoja de evolución de enfermería como: emisión de orina, deposiciones, signos vitales, termorregulación, tono actividad, color, tipo alimentación, signos patológicos, es de responsabilidad de enfermería. Entregar información permanente a madre, al acompañante y/o grupo familiar de las acciones y procedimientos desarrollados a los RN, es de responsabilidad de enfermería. <sup>21</sup>

## CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLOGICO

### 2.1. Tipo de Investigación

Cuantitativa, porque la medición y análisis de la variable “nivel de conocimiento”, permitió estimar la magnitud de problema de investigación. Transversal, porque se recopiló datos en un momento característico. Descriptiva, porque tuvo como objetivo determinar el nivel global de conocimiento de Enfermería en la atención del recién nacido, así como medir el conocimiento de enfermería en la fase de anticipación, en la fase de atención inmediata y en la fase previa al alta.<sup>33</sup>

No experimental, porque la variable no fue modificada de forma intencional, sino se observó fenómenos en su contexto natural

Con el siguiente esquema:

M  $\longrightarrow$  O (X<sub>1</sub>)

Donde:

M: Muestra: Profesional de Enfermería

O: observación

X<sub>1</sub>: Conocimiento del personal de enfermería

### 2.3. Población y Muestra

La población estuvo compuesta por todos los profesionales de enfermería que laboran en el departamento de neonatología del Hospital II-2 José Alfredo Mendoza Olavarría de Tumbes-2021, un total de 20 profesionales de enfermería.

Por tratarse de una población pequeña, se tomó cada uno de los elementos de la población. La muestra constituida por 20 profesionales de enfermería.

Criterios de inclusión.

Se incluyó al profesional con más de dos meses laborando en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional II- “José Alfredo Mendoza Olavarría”

Profesionales de enfermería que aceptaron participar voluntariamente en el estudio mediante la firma de consentimiento informado.

Criterios de Exclusión.

Se excluyó al profesional de enfermería que se encontró de vacaciones o licencia.

Profesional de Enfermería que se encontraba realizando pasantía en el servicio de Neonatología, de Enfermería.

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

En cumplimiento al protocolo de la emergencia sanitaria y de aislamiento social se empleó la técnica de la entrevista individual, se captó a cada una de las profesionales de enfermería participantes para la aplicación del instrumento. El instrumento fue un cuestionario de “conocimiento en la atención de recién nacido” modificado por las investigadoras; la validación se realizó mediante juicio de experto (anexo N.º 4) demostrándose que el total de las preguntas del instrumento cumplen con los parámetros establecidos de validación; la confiabilidad fue mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach y el KR-20, arrojaron valores de 0.720 y 0.706 respectivamente por tanto, el instrumento fue aceptable para su aplicabilidad (Anexo 4,5 Y 6 )

Se llevó a cabo la coordinación previa con cada integrante de la población en estudio, para la explicación del objetivo del estudio y la firma del consentimiento

informado, (Anexo 1) procediéndose a gestionar la autorización de las autoridades competentes. Obteniéndose la información correspondiente en el contexto de hospitalización de acuerdo a los turnos, procurando un ambiente tranquilo y un momento sin interrupciones.

En este momento y en cumpliendo de los protocolos propios de la pandemia se recogió la información, mediante los instrumentos elaborados y validados, contando para ello en primer lugar con una prueba piloto, procesada y validada según las exigencias de la cientificidad, que se requiere en la investigación. Se ha considerado también la validación por juicio de expertos.

El instrumento compuesto por una sección de datos generales, instrucciones y consentimiento informado, que fueron entregados a los participantes quienes luego de la orientación respectiva procedieron a responder cada una de las preguntas consignadas; un total de 16 preguntas que abordan la fase de anticipación, fase atención inmediata y fase previa al alta. A las respuestas se asignaron un puntaje: respuesta correcta 1 punto; respuesta incorrecta 0 punto. (Anexo 2 y 3)

## **2.5. Procesamiento de la información**

Obtenida la información se procedió a la tabulación y procesamiento de datos aplicando los procedimientos estadísticos de Excel. Logrando las tablas y figuras que muestren claramente los resultados científicamente obtenidos, en relación con el objetivo de la investigación; la discusión de los hallazgos obtenidos y el análisis se realizó a la luz de los objetivos y la literatura encontrada.

## **2.6. Principios éticos**

Teniendo en cuenta que toda investigación que involucre humanos requiere de un proceso, por lo tanto debemos considerar una serie de reglas y procedimientos que deben ser

adoptados para proteger plenamente los derechos de los participantes en la investigación.<sup>34 35 36</sup>

El principio de autonomía; teniendo en cuenta este principio, se ofreció a cada una de las participantes la información detallada de la investigación, se resolvieron sus dudas e inquietudes; como persona libre y autónoma la profesional de enfermería reflexionó, analizó, y decidió responsablemente su participación.<sup>37</sup>

Principio de beneficencia y no maleficencia; el estudio se llevó sin poner en riesgo la salud ni la integridad física ni psicológica de los participantes, con el propósito de maximizar el beneficio tanto de los profesional de enfermería como de los pacientes a su cargo, la investigación ha generado conocimiento valioso para que se mejore la atención de enfermería al recién nacido.<sup>38</sup>

## CAPÍTULO III: RESULTADOS

### 3. RESULTADOS

Los resultados se presentan teniendo en cuenta los objetivos.

Atendiendo al objetivo general de determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre la atención del recién nacido del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Jamo II-2 Tumbes -2021; se presenta la Tabla 1.

**Tabla 1.** Nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre la atención del recién nacido del Servicio de Neonatología Hospital Regional II-2 JAMO. Tumbes 2021

<b>Conocimiento del profesional de enfermería</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alto	15	75.0
Medio	5	25.0
Bajo	0	0.0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Base de datos

En la tabla 1, se observa que el mayor porcentaje de enfermeras (75 %) tienen conocimientos en el nivel alto, sobre la atención al recién nacido y 30 % evidencian nivel medio

Respecto al objetivo específico de determinar el nivel de conocimiento del profesional de Enfermería sobre la atención al recién nacido según la fase de anticipación, en el Servicio de Neonatología Hospital Regional II-2 JAMO, Tumbes 2021 se presenta la tabla 2.

**Tabla 2.** Nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre la atención del recién nacido en la fase de anticipación

<b>Fase de anticipación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alto	10	50.0
Medio	9	45.0
Bajo	1	5.0
Total	20	100.0

*Fuente: Base de datos*

En la tabla 2; se observa que el 50 % de profesionales de enfermería presentan nivel alto de conocimientos sobre la atención al recién nacido en la fase de anticipación, 45 % de ellas nivel medio y en el 5% este es bajo.

En respuesta al objetivo específico de determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre la atención al recién nacido en la fase de atención inmediata en el Servicio de Neonatología Hospital Regional II-2 JAMO, Tumbes 2021 se presenta la tabla 3.

**Tabla 3.** Nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre atención al recién nacido en la fase de atención inmediata del recién nacido

<b>Fase atención inmediata</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alto	2	10.0
Medio	17	85.0
Bajo	1	5.0
Total	20	100.0

*Fuente: Base de datos*

En la tabla 3 se evidencia que el mayor porcentaje (80%) de enfermeras presentan nivel medio de conocimientos sobre atención del recién nacido en la fase de atención inmediata, el 10 % nivel alto y en el 5% este es bajo

Atendiendo al objetivo específico de determinar el nivel de conocimiento del profesional de Enfermería sobre atención al recién nacido, según la fase previa al alta en el Servicio de Neonatología Hospital Regional II-2 JAMO, Tumbes 2021 se presenta la tabla 4.

**Tabla 4.** Nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre atención al recién nacido en la fase previa al alta

<b>Fase previa del alta</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Bajo	13	65.0
Medio	0	0.0
Alto	7	35.0
Total	20	100.0

*Fuente: Base de datos*

La tabla 4; según el rango obtenido estadísticamente; el mayor porcentaje de conocimientos en la fase previa al alta, se ubica en el nivel bajo en un 65%, seguido del nivel alto con un 35%.

## CAPITULO IV: DISCUSION

En cumplimiento con los objetivos planteados el conocimiento de enfermería en la atención del recién nacido del Hospital Regional II-2 Tumbes 2021, en general es de nivel alto en un 75%, seguido del nivel medio con un 30%. Nuestros resultados difieren con los obtenidos por Daga. et al.<sup>9</sup> en Ayacucho (2021) donde el 46.9% de profesionales de enfermería tuvo un nivel de conocimiento deficiente, el 43.8% conocimiento regular y 9.4% conocimiento optimo en cuanto a la atención inmediata del recién nacido.

Sin embargo, Carranza et al.<sup>39</sup> (2016) en su investigación encontraron que el 41,7% de las profesionales de enfermería tuvieron un nivel de conocimiento bueno, el 6,7% tuvo un nivel de conocimiento regular y 41,7% tuvo un nivel de conocimiento deficiente, concluyendo que las profesionales de enfermería aplican conocimientos y métodos rutinarios e insuficientes en la atención del recién nacido.

El nivel de conocimiento del personal de enfermería en la atención inmediata del recién nacido tiene implicancias significativas. Una evaluación precisa y rápida del estado del bebé permite identificar problemas críticos, como dificultades respiratorias o asfixia. Un personal de enfermería capacitado puede realizar intervenciones efectivas, como la reanimación neonatal, previniendo complicaciones a largo plazo.

### **Fase de Anticipación**

Esta fase comprende la preparación y anticipación para la atención del recién nacido, incluyendo el conocimiento sobre el equipamiento necesario y los procedimientos preliminares, tenemos que en esta fase se obtuvo un nivel alto de conocimiento, solo en un 50% de profesionales de enfermería, esta fase referida al conocimiento teórico que poseen las profesionales de enfermería sobre la atención del recién nacido y sobre el equipamiento básico para la atención del recién nacido. Estos resultados coinciden con los de Román <sup>9</sup> (2016) quien observo que el 68.4 % de personal encuestado tuvo un nivel de conocimiento bueno, mientras que el 31,6% presentaron un nivel de conocimiento regular. A este respecto, Farfán Garabito JM<sup>40</sup> (2021), destacan la importancia del conocimiento y preparación previa al nacimiento.

Según el modelo de adaptación de Roy, el personal de enfermería debe ser capaz de anticipar las necesidades del recién nacido y preparar el entorno para su llegada, lo que incluye la preparación de equipos y el conocimiento de los procedimientos necesarios. Este nivel alto de conocimiento refleja una adecuada preparación en esta área, lo que es crucial para garantizar un entorno seguro y listo para atender las necesidades inmediatas del neonato.

En la fase de anticipación de la atención al recién nacido, el nivel de conocimiento del personal de enfermería es crucial para garantizar una atención óptima. Durante esta fase, el profesional de enfermería debe prepararse para posibles complicaciones y estar familiarizado con los protocolos y procedimientos necesarios. Un conocimiento sólido permite prever situaciones de riesgo, como la necesidad de reanimación o el manejo de condiciones específicas. Esto implica realizar una valoración previa a la llegada del recién nacido, asegurando que se disponga del equipo adecuado y de un plan de acción claro.

### **Fase de Atención inmediata**

Los resultados mostraron un nivel medio de conocimiento en un 80% de profesional de enfermería en esta fase, lo que sugiere áreas de mejora en la atención inmediata del recién nacido. Respecto a la evaluación del conocimiento de adaptación del recién nacido, Román <sup>40</sup> (2016) obtuvo que el 78,9% de encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento bueno; mientras que el 21,1% restante tuvo un nivel de conocimiento regular.

Uribe et al.<sup>41</sup> (2017) encontraron que los cuidados inmediatos al recién nacido fueron adecuados en lo que respecta a APGAR, ligadura del cordón umbilical, secado del niño y cuidado de la termorregulación, obteniéndose un consolidado global de Cuidados inmediatos adecuados enfatizando que no existe ningún profesional con un buen conocimiento. Investigaciones como la de Tintaya Mejia JN<sup>11</sup> (2019) enfatizan la importancia de las competencias cognitivas en la recepción del recién nacido, destacando la necesidad de una formación sólida en prácticas de termorregulación, evaluación de APGAR y medidas profilácticas.

La teoría de Roy sobre la adaptación resalta la relevancia de una respuesta efectiva a los estímulos ambientales, lo que requiere un conocimiento profundo y aplicado por parte de

las profesionales de enfermería. Este hallazgo indica la necesidad de fortalecer la formación en aspectos críticos de la adaptación neonatal para mejorar la capacidad de respuesta del personal de enfermería ante las necesidades del recién nacido.

la atención al recién nacido incluye el contacto piel a piel y la promoción del inicio de la lactancia materna, lo cual es vital para el establecimiento del vínculo afectivo y la salud del bebé. La educación a los padres también es una parte integral de esta fase, proporcionando información sobre el cuidado inmediato y fomentando su participación en el proceso.

### **Fase Previa al Alta**

La fase previa al alta implica preparar al recién nacido y a sus padres para el egreso del hospital, asegurando que se hayan realizado todas las intervenciones necesarias y proporcionando la educación adecuada para el cuidado en casa. En esta fase previa al alta se obtuvo un nivel bajo de conocimiento un 65% de profesionales de enfermería referida a la importancia del apego precoz, responsabilidad y calidad de los registros de enfermería señalando la importancia de la preparación para el alta y la educación de los padres. Estudios como el de Moyota Cajo ME et al <sup>8</sup> (2019) subrayan la trascendencia del conocimiento enfermero en el fortalecimiento del vínculo madre-hijo y la preparación para el cuidado en casa. De acuerdo con Roy, la adaptación efectiva no solo se limita al entorno hospitalario, sino que también implica preparar al neonato y a su familia para la transición al hogar. Este resultado sugiere una competencia general en los procedimientos y consejos necesarios para asegurar una transición segura del neonato y su familia del hospital al hogar, aunque, al igual que en la fase de adaptación, hay espacio para mejorar en la profundidad y amplitud del conocimiento aplicado.

Previo al alta del recién nacido, el nivel de conocimiento del personal de enfermería es crucial para garantizar que el bebé y la familia estén preparados para continuar el cuidado en casa. En esta fase, el enfermero debe llevar a cabo una evaluación exhaustiva de la salud del recién nacido, asegurándose de que cumpla con criterios específicos de alta, como el peso, la alimentación adecuada y la estabilidad clínica.

## CONCLUSIONES

Luego del análisis de los resultados de la investigación, se llegó a las siguientes conclusiones:

1. El 75 % de las profesionales de enfermería tienen un nivel alto de conocimiento sobre atención del neonato en el servicio de neonatología del hospital en estudio reflejando una comprensión adecuada sobre la importancia de preparar el ambiente y los recursos necesarios de manera eficaz para recibir al neonato, asegurando que todo esté dispuesto y funcional para su llegada; el 15 % de ellas tienen nivel medio.
2. En la fase de anticipación, el nivel de conocimiento es alto en el 50% de los profesionales de enfermería, y medio en el 45 %.
3. El 80% de profesionales de enfermería de la institución de estudio, corresponde al nivel medio de conocimiento en la fase de atención inmediata del recién nacido, resultado que indica que, aunque existe una base de conocimiento competente, todavía hay margen de mejora en la comprensión y ejecución de los cuidados inmediatos esenciales para la adaptación del recién nacido al ambiente extrauterino, existiendo nivel alto de conocimiento en el 10 % y bajo n l 5 %
4. En la fase post alta se determinó que el mayor porcentaje correspondiente al 65% de las profesionales de enfermería tienen un nivel bajo de conocimiento, siendo alto en el 35 %.

## RECOMENDACIONES

A la Unidad de capacitación del hospital en estudio se recomienda realizar el fortalecimiento de programas de capacitación continúa enfocados en las áreas identificadas con nivel medio de conocimiento, especialmente en la atención inmediata y previa al alta. Estos programas deben incluir actualizaciones regulares sobre las mejores prácticas, protocolos y guías basadas en evidencia para el cuidado neonatal; organizando de sesiones de simulación práctica que permitan al personal de enfermería ejercitar y mejorar sus habilidades en procedimientos críticos, especialmente aquellos relacionados con la atención inmediata del recién nacido y su adaptación al entorno extrauterino.

A la Jefa de enfermeras realizar la socialización y discusión regular de normas técnicas y protocolos de atención del recién nacido entre el personal de enfermería, con el fin de garantizar una comprensión uniforme y actualizada de los procedimientos a seguir; incentivando a los profesionales de enfermería a participar en cursos de especialización y formaciones continuas en atención neonatal, reconociendo y valorando su compromiso con la actualización y mejora de sus competencias, garantizando el apoyo institucional para la realización de las capacitaciones, incluyendo recursos materiales, tiempo destinado a la formación durante la jornada laboral y acceso a materiales educativos de calidad.

A las enfermeras del servicio se recomienda considerar la importancia que se promueva la Investigaciones en Atención Neonatal que permitan explorar nuevas técnicas, tecnologías y métodos de enseñanza en atención neonatal, con el objetivo de innovar y mejorar continuamente la calidad del cuidado brindado a los recién nacidos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Anchante Urbina E, Miranda Vidal Y. Efectividad del contacto piel a piel para la adaptación a la vida extrauterina en el recién nacido. effectiveness of skin to skin contact for adaptation to extrauterine life in the newborn [Internet]. 8 de febrero de 2020 [citado 31 de mayo de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3859>
2. Saliba E, Lopez E, Storme L, Tourneux P, Favrais G. Fisiología del feto y del recién nacido. Adaptación a la vida extrauterina. EMC - Pediatría [Internet]. 1 de junio de 2018 [citado 31 de mayo de 2022];53(2):1-29. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1245178918908620>
3. El mundo no está cumpliendo con los recién nacidos, dice UNICEF [Internet]. [citado 18 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/el-mundo-no-esta-cumpliendo-con-los-recien-nacidos-dice-unicef>
4. Fonseca MF. Asociación entre el conocimiento, práctica y actitud del cuidado de enfermería en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro [Internet] [<http://purl.org/dc/dcmitype/Text>]. Universidad de Málaga; 2017 [citado 25 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=176787>
5. Queirós PJP. El conocimiento en enfermería y la naturaleza de sus saberes. Esc Anna Nery [Internet]. septiembre de 2016 [citado 30 de mayo de 2022];20. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/ean/a/8ZJxbgDwkWsKZMMX5TgM4SS/?lang=es>
6. Esteban Román RM. Evaluación del conocimiento y actitud del personal de enfermería en la atención inmediata del recién nacido, servicio de neonatología, hospital regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2016. Universidad de Huánuco [Internet]. 2017 [citado 25 de mayo de 2022]; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/366>

7. Carranza Cobeñas KY, Córdova Pérez CI. Conocimiento y aplicación de prácticas esenciales para el cuidado neonatal por enfermeros de neonatología en Hospital Naylamp y Hospital las Mercedes 2016. Repositorio Institucional - USS [Internet]. 2016 [citado 25 de mayo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/738>
8. Moyota Cajó ME, Ambuludí Bustamante MV. Conocimiento de enfermería dirigido al fortalecimiento del vínculo madre-hijo de neonatos hospitalizados. Quito 2019 [Internet] [bachelorThesis]. Universidad Nacional de Chimborazo; 2019 [citado 7 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6082>
9. Luque Tejada JS. Conocimientos del profesional de enfermería sobre la atención inmediata del recién nacido en el servicio de neonatología de una clínica privada Lima, 2019. Universidad Peruana Unión [Internet]. 2 de septiembre de 2019 [citado 18 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/2161>
10. Tintaya Mejía JN. Competencias cognitivas de enfermería en la recepción del recién nacido de bajo riesgo en el Hospital de la “Mujer” primer semestre 2019 [Internet] [Thesis]. 2021 [citado 18 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/25469>
12. Barrón Munaylla HJ, Anaya Barron CM. Conocimiento sobre cuidados especiales de recién nacidos prematuros y el desempeño profesional de las enfermeras en el servicio de neonatología del hospital regional Miguel Ángel Mariscal Llerena – Ayacucho, 2021. 2021 [citado 7 de agosto de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6152>
13. Collantes Jara LO. Nivel de conocimiento y su relación con la práctica de la enfermera acerca de los cuidados centrados en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales de Huacho 2021. Level of knowledge and its relationship with the practice of the nurse about the care focused on the neurodevelopment of the premature newborn in the neonatal intensive care

unit of Huacho 2021 [Internet]. 1 de agosto de 2021 [citado 7 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5120>

14. Aguilar Ramos JR, Arana De La Cruz KM, Roca Salvador AJ. Influencia del modelo de adaptación de Callista Roy en el desempeño laboral del personal de Enfermería - Servicio de pediatría - Neonatología - Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2017. Universidad Nacional Hermilio Valdizán [Internet]. 2017 [citado 18 de marzo de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/3242>
15. Inga Arellano RL, Gomez Rivas KY. “Conocimiento y control de factores estresantes ambientales del recién nacido prematuro en el profesional de enfermería del servicio de neonatología Hospital III José Cayetano Heredia Piura, 2018”. Repositorio institucional – UNAC [Internet]. 2018 [citado 7 de agosto de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3746>
16. Mera MKR, Castillo MMC, Lema DFG, Mendoza JGA, Briones MAS, Quijije LEP. Cuidados del bebe recién nacido sano. RECIMUNDO [Internet]. 22 de febrero de 2020 [citado 7 de agosto de 2023];4(1):390-402. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/766>
17. Condori Mango L. Proceso de Atención de Enfermería aplicado a una niña lactante prematura de tres meses, en un hospital de Lima, 2018. Repositorio Institucional - UPEU [Internet]. 17 de septiembre de 2018 [citado 7 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/1408>
18. Correa-Valenzuela SE, García-Campos ML, Correa-Valenzuela SE, García-Campos ML. Proceso enfermero a recién nacido con hiperbilirrubinemia basado en el modelo de adaptación de Roy. Enfermería universitaria [Internet]. diciembre de 2015 [citado 18 de marzo de 2024];12(4):226-34. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1665-70632015000400226&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-70632015000400226&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

19. Bişgin B, Taplak AŞ, Polat S. Determination of neonatal unit nurses' practices for newborn skin care: A cross-sectional study. *Journal of Neonatal Nursing* [Internet]. 1 de junio de 2022 [citado 18 de marzo de 2024];28(3):182-7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1355184121001526>
20. Rite Gracia S, Fernández Lorenzo JR, Echániz Urcelay I, Botet Mussons F, Herranz Carrillo G, Moreno Hernando J, et al. Niveles asistenciales y recomendaciones de mínimos para la atención neonatal. *Anales de Pediatría* [Internet]. 1 de julio de 2013 [citado 18 de marzo de 2024];79(1):51.e1-51.e11. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403312004869>
21. Saavedra-Grandez SG. Auditoría de registro para estandarizar calidad de información de las notas de enfermería en los servicios de internamiento en un hospital peruano. *Revista Salud Amazónica y Bienestar* [Internet]. 20 de julio de 2022 [citado 7 de agosto de 2023];1(2):e346-e346. Disponible en: <http://209.45.90.234/index.php/rsayb/article/view/346>
22. López de Maturana Elorza A, Villacorta Martín D, Morenza Núñez C, Villacorta Martín A, Rubio Marcos C, Alconero Camarero AR. Cuidados de enfermería en la atención inmediata al recién nacido sano. *Enfermería integral: Revista científica del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia* [Internet]. 2017 [citado 18 de marzo de 2024];(116):63-7. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6126516>
23. Torres Skopac NA. Cuidados de enfermería a paciente con ictericia neonatal en la unidad de cuidados intensivos neonatal del servicio de neonatología del hospital departamental de Huancavelica. *Repositorio Institucional - UIGV* [Internet]. 27 de enero de 2018 [citado 18 de marzo de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2408>
24. Rodríguez Méndez TM. Conocimiento y actitud del personal de enfermería en la atención inmediata del recién nacido en la unidad de neonatología, Hospital De Huaraz - 2022. *Knowledge and attitude of the nursing staff in the immediate care of*

- the newborn in the neonatology unit, Hospital De Huaraz - 2022 [Internet]. 4 de diciembre de 2022 [citado 7 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8071>
25. Anchante Urbina E, Miranda Vidal Y. Efectividad del contacto piel a piel para la adaptación a la vida extrauterina en el recién nacido. Effectiveness of skin-to-skin contact for adaptation to extrauterine life in the newborn [Internet]. 8 de febrero de 2020 [citado 7 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/3859>
  26. Saliba E, Lopez E, Storme L, Tourneux P, Favrais G. Fisiología del feto y del recién nacido. Adaptación a la vida extrauterina. EMC - Pediatría [Internet]. 1 de junio de 2018 [citado 7 de agosto de 2023];53(2):1-29. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1245178918908620>
  27. Pérez Álvarez YV. Conocimientos sobre termorregulación del neonato prematuro en profesionales de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital regional de Huancayo, 2021. 13 de abril de 2021 [citado 7 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/4639>
  29. Díaz Díaz LM. Manejo de la atención inmediata del recién nacido, por el profesional de enfermería de la micro red Cumba– Utcubamba, 2023 [Internet] [Thesis]. Universidad Politécnica Amazónica; 2024 [citado 18 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.upa.edu.pe/handle/20.500.12897/423>
  30. Owusu LB, Zakaria AFS, Agyapong S, Akokre R, Adebajji AO. Care of the newborn's umbilical cord: The perspectives of mothers in a developing country. Journal of Neonatal Nursing [Internet]. 1 de diciembre de 2023 [citado 18 de marzo de 2024];29(6):832-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1355184123000650>
  31. Custodio Ballena J del R. CALIDAD EN LA REDACCIÓN DE NOTAS DE ENFERMERÍA Y FACTORES INFLUYENTES EN SU ELABORACIÓN- HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES; 2018. Repositorio

- Institucional - USS [Internet]. 2018 [citado 7 de agosto de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5666>
32. Uribe Nuñez WE. Valoración del estado general y cuidados inmediatos al recién nacido que realiza la enfermera en el área de neonatología Hospital Santa María del Socorro Ica julio 2017. Universidad Privada San Juan Bautista [Internet]. 2018 [citado 7 de agosto de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/1722>
  33. García-González JR, Sánchez-Sánchez PA, García-González JR, Sánchez-Sánchez PA. Diseño teórico de la investigación: instrucciones metodológicas para el desarrollo de propuestas y proyectos de investigación científica. Información tecnológica [Internet]. diciembre de 2020 [citado 31 de mayo de 2022];31(6):159-70. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0718-07642020000600159&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-07642020000600159&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  34. Salmón BGE. Bioética y Derecho ¿Es posible su eficacia? Revista Pacha : Derecho y visiones [Internet]. 2020 [citado 30 de mayo de 2022];1(1):35-42. Disponible en: <http://ojs.pachaderechoyvisiones.com/index.php/pacha/article/view/5>
  35. Lafferriere JN, Lell H, Lafferriere JN, Lell H. Hacia una sistematización de los usos semánticos del concepto de dignidad humana en la protección internacional de derechos humanos: una revisión doctrinaria. Cuestiones constitucionales [Internet]. diciembre de 2020 [citado 31 de mayo de 2022];(43):129-67. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1405-91932020000200129&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1405-91932020000200129&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  36. Fábrega RO. La protección internacional en el sistema interamericano de protección de los derechos humanos. Iustitia et Pulchritudo [Internet]. 31 de julio de 2020 [citado 31 de mayo de 2022];1(1):75-130. Disponible en: <http://ipc.org.pa/ojs/index.php/IEP/article/view/179>
  37. Manjarrés SM. Aplicación de los principios éticos a la metodología de la investigación. Enfermería en cardiología: revista científica e informativa de la

Asociación Española de Enfermería en Cardiología [Internet]. 2013 [citado 31 de mayo de 2022];(58-59 (1.er y 2.o cuatrimestres)):27-30. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6288907>

38. Social R de E del IM del S. Open Journal Systems. [citado 31 de mayo de 2022]; Disponible en: [http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_enfermeria/article/view/630](http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/630)
39. Daga Mayhua EN, Huayhua Mallma E. Nivel de conocimientos y calidad de atención inmediata al recién nacido sano de los profesionales de enfermería en la red de salud San Francisco – Ayacucho, 2021. 2021 [citado 7 de agosto de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6107>
43. Guevara Cadena MC. Nivel de conocimiento del personal de salud sobre los cuidados inmediatos y mediatos del recién nacido en el servicio de centro obstétrico del hospital Delfina Torres de Concha, 2021. 11 de noviembre de 2021 [citado 31 de mayo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11740>
44. Deyá Espinal MDC. Lactancia materna: perspectiva de las puérperas en la fase previa al alta hospitalaria [Internet]. Universidade de Évora; 2022 [citado 31 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://dspace.uevora.pt/rdpc/handle/10174/31462>

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”

FACULTAD DE ENFERMERÍA



SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA EN CUIDADOS INTENSIVOS  
NEONTALES

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo ..... identificado con  
DNI.....

Habiendo sido informado completa, coherentemente de forma clara, precisa y suficiente de los objetivos que persigue la siguiente investigación, Conocimiento del enfermero en la atención del recién nacidos del servicio de Neonatología del Hospital REGIONAL II-2 JAMO TUMBES.” Confío en que:

- Estos datos serán tratados y custodiados con respeto a mi intimidad y a la vigente normativa de protección de datos desde los principios éticos en investigación.
- Sobre estos datos me asisten los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podré ejecutar mediante solicitud ante el investigador responsable en la dirección de contacto que figura en este documento.

Tomando ello en consideración OTORGO MI CONSENTIMIENTO a que se realice la entrevista.

Fecha...../...../...20.....

.....

Firma del Informante

.....

Firma de la Investigador



## ANEXO N° 2



### CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO.

TITULO DE LA INVESTIGACION: “Conocimientos del Profesional de Enfermería en la Atención Inmediata del Recién Nacido. Servicio de Neonatología Hospital Regional II-2 JAMO. Tumbes-2021

INSTRUCCIONES. Estimado(a) Sr(a): El presente cuestionario forma parte de un estudio orientado a determinar el conocimiento que tiene sobre la atención inmediata del recién nacido el personal de Enfermería que labora en el servicio de Neonatología de esta institución; por lo que a continuación se le plantean una serie de datos generales que debe llenar; también responder a las preguntas relacionadas al conocimiento que Ud. tiene respecto a la temática en estudio, para tal efecto sírvase marcar con un aspa (x) dentro de los paréntesis según las respuestas que usted considere correcta.

La escala de valoración a desarrollarse en el presente cuestionario será la siguiente:

RESPUESTA	VALOR NUMERICO
Correcta	1
Incorrecta	0

Gracias por su colaboración...



### ANEXO N°3



## Cuestionario de conocimiento en Atención del recién nacido

Hospital regional JAMO II-2 Tumbes 2021.

Datos generales:

Edad: ....., Sexo:  F  M Tiempo de servicio en el área

Especialidad: concluida  sin concluir  No tiene

Capacitaciones afines al área:

Cada año  cada 2 años  Cada 5 años  tiene

---

A continuación, responda la pregunta marcando la alternativa que usted considere correcta.

#### Fase de Anticipación

1. De las expresiones siguientes, cual se ajusta a lo que es la atención inmediata del recién nacido.
  - a) Conjunto de actividades que ayudan al niño a nacer.
  - b) Conjunto de procedimientos que ayudan al recién nacido a realizar en forma adecuada la adaptación de la vida fetal a la neonatal.
  - c) Conjunto de técnicas que ayudan a que el parto sea seguro.
2. Sobre el equipamiento básico para la atención del recién nacido responda lo correcto.
  - a) ambiente térmico neutral (26-28°C), cuna radiante, Equipo de reanimación, equipo de intubación, equipo de aspiración.
  - b) Carece de importancia revisar el equipo básico antes de cada parto.

- c) ambiente térmico neutral (26-28°C), cuna radiante, Equipo de reanimación, equipo de intubación, equipo de aspiración, fuente de aspiración controlada, sonda de alimentación, equipo y materiales de curación; revisar el equipo básico antes de cada atención.
3. Del equipamiento para ventilación mecánica responde lo correcto.
- a) Consiste en bolsa de reanimación neonatal con válvula de liberación de presión auto inflable, máscaras faciales para recién nacido de término y prematuros Fuente de oxígeno con flujómetro y conexiones Neopuff calibrado.
- b) Medicamentos: Adrenalina Solución fisiológica, bicarbonato de sodio Naloxona Jeringas de 1 ,3, 5, 10, 20 ml, agujas 23,25 y 27, bránulas.
- c) A,b son correctas.
4. En relación al equipo de cateterización umbilical; es correcto.
- a) Equipo de cateterización umbilical consiste en ropa estéril, bisturí, cordonete, solución antiséptica, catéteres umbilicales. Llaves de tres pasos, guantes estériles y protección personal adecuada, reloj, fonendoscopios, cintas adhesivas, monitor cardíaco y de saturación.
- b) Equipo de cateterización umbilical consiste en ropa estéril, bisturí, tijeras, solución antiséptica.
- c) A,b son correctas.

#### FASE DE ATENCIÓN INMEDIATA

5. Durante la atención inmediata del RN:
- a) Es importante llevar un orden cronológico de los procedimientos.
- b) Es importante el llenado de historia clínica antes del secado y abrigo del RN.
- c) Si el RN es a término, carece de importancia asegurar la termorregulación.
6. Con respecto al test de APGAR, cual es lo correcto.
- a) Los parámetros evaluados son: respiración, llanto, tono muscular, frecuencia cardíaca, temperatura.
- b) Método que evalúa la adaptación y vitalidad del RN, se realiza solo una vez.
- c) APGAR permite determinar qué tan bien toleró el RN el proceso del nacimiento y su adaptación al medio extrauterino.

7. Respecto a la puntuación del APGAR, lo correcto es:
- a) De 0-3 punto, el RN fracasó, por lo tanto, no es necesario ninguna acción.
  - b) De 4-6 punto, es importante realizar el alojamiento conjunto inmediato.
  - c) De 7 – 10 puntos, el RN está en excelentes condiciones.
8. En relación a la evaluación del RN. Señale lo correcto:
- a) El procedimiento de atención inmediata habitual se realizará bajo cuna radiante.
  - b) Se recomienda el paso de sonda a estómago para descartar atresia de esófago a todos los RN.
  - c) A,b son correctas.
9. De los cuidados del recién nacido; marque lo correcto.
- a) Ligadura del cordón Debe realizarse a 3 - 4 cms de la inserción abdominal, no debe exprimirse el cordón.
  - b) Se recomienda ligadura precoz en RN deprimidos, presencia de Líquido Amniótico con meconio espeso, madre con anestesia general.
  - c) A,b son correctos.
10. En relación a las actividades de la atención del recién nacido, es correcto:
- a) Las actividades realizadas en la atención del RN. Deben ser consecutivas ordenadas.
  - b) No importa el orden cronológico de las actividades siempre y cuando se realicen todas las actividades.
  - c) La acción de aspirar secreciones al momento de asomar la cabeza previene complicaciones.
11. Con respecto a la termorregulación del RN. responde lo correcto.
- a) Es importante mantener una temperatura ambiente neutral de 26 a 28 °C, una cuna radiante y mantas precalentadas para recibir al RN.
  - b) La acción de colocar al RN en el abdomen materno piel a piel carece de importancia en la termorregulación.
  - c) Solo b, es correcto.
12. Respecto al clampado del cordón umbilical, es correcto.

- a) La acción de exprimir el cordón y clamarlo inmediatamente antes de los 30 segundos es beneficioso para el RN.
- b) La ligadura de cordón es se debe hacer a 3-4 cms de la inserción abdominal el tiempo varía entre 1 a tres minutos.
- c) a, b son correctas.

13. Respecto al aseo del RN

- a) El baño se importante realizarlo en todo recién nacido.
- b) Es recomendable bañar al RN, en caso de madres con VIH. Hepatitis By C. Para disminuir la trasmisión vertical.
- c) a,b son correctas.

FASE PREVIA AL ALTA

14. De las actividades profilácticas, lo correcto es.

- a) Se administra una dosis intramuscular de vitamina K: 1 mg para pesos de nacimiento  $\geq 2000$  grs. y 0,5 mg. para RN con peso de nacimiento menor de 2000 grs. en las primeras 6 horas después del nacimiento.
- b) La acción de lavar los ojos suavemente con torundas estériles humedecidas con suero salino realizando pasadas desde lacrimal hasta zona externa del ojo. Carece de importancia en la profilaxis oftálmica.
- c) a,b son correctas.

15. De las actividades para promover el confort, qué afirmación es correcta.

- a) No se recomienda mostrar al RN a los padres si este presenta malformaciones u otros problemas.
- b) Durante el alojamiento conjunto carece de importancia la supervisión y vigilancia del RN.
- c) Es recomendable aplazar procedimientos para no alterar el apego precoz y el amamantamiento siempre y cuando el RN presente condiciones normales.

16. De las actividades de registro, señale lo correcto.

- a) La actividad de registro en historia clínica y libro de recién nacido es solo responsabilidad del médico.

- b) Se debe registrar signos vitales, termorregulación, signos patológicos, emisión de orina, deposiciones, así como también actividades realizadas con los padres.
- c) a, b son correctas.



ANEXO N° 4

CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN



Yo.....Grey Manrique Santur..... con DNI..... 00240901

De profesión.....enfermera..... Ejerciendo actualmente como .....asistencial..... en la institución ...Hospital “JAMO II-2”Tumbes.... Por medio del presente hago constar que he revisado con fines de validación el contenido del instrumento del proyecto de investigación Conocimientos del personal de enfermería en la atención del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría, Tumbes-2021, para efectos de su aplicación brindando las siguientes observaciones.

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Exce lente
Pertinencia de los Ítems ( Recoge la información de acuerdo al objeto y objetivos de Investigación)			x	
Claridad de los Ítems ( Lenguaje apropiado y específico)			x	
Vigencia de los Ítems ( Adecuado al momento en que se aplica el Instrumento)			x	
Estrategias ( El método y técnica de recolección responde al propósito del estudio)			x	
Objetividad			x	

de Ítems ( Es posible de verificarse)				
Consistencia de Ítems ( Descompone adecuadamente al objeto de investigación)			x	
Estructura del Instrumento (Coherencia en el orden y agrupación de los ítems.)			x	

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo hacer las siguientes recomendaciones.

Tumbes.....12.....de.....enero. del 2021





ANEXO N° 5  
VALIDACION POR JUICIO DE  
EXPERTOS



Conocimiento de enfermería en la atención del recién nacido

**Objetivo:** Evaluar la variables de investigación.

**Dirigido a:** Personal de Enfermería del Servicio de Neonatología, Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarria.

**Apellidos y nombres del experto:** CHÁVEZ DIÓSES, Gaspar

**Grado académico del validador:** Magister

**Documento de identidad:** 00209043

**Juicio de aplicación del instrumento:**

Aplicable	Aplicable después de corregir	No aplicable
✓		

Tumbes, diciembre 2020.

Firma





ANEXO N° 6

PRUEBA PILOTO

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO.

PRUEBA KR-20 DE CONFIABILIDAD

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS																
Participantes	p.1	p.2	p.3	p.4	p.5	p.6	p.7	p.8	p.9	p.10	p.11	p.12	p.13	p.14	p.15	p.16
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
4	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
6	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0
7	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0
10	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1
p	1	0.4	0.7	0.7	0.8	0.8	1	0.8	0.8	0.8	0.9	0.7	0.8	0.8	0.6	0.8
q	0	0.6	0.3	0.3	0.2	0.2	0	0.2	0.2	0.2	0.1	0.3	0.2	0.2	0.4	0.2
pq	0	0.24	0.21	0.21	0.16	0.16	0	0.16	0.16	0.16	0.09	0.21	0.16	0.16	0.24	0.16



$$KR - 20 = \left(\frac{k}{k-1}\right) * \left(1 - \frac{\sum p \cdot q}{Vt}\right)$$

**KR-20**

**0.706**

PRUEBA  
ESTADISTICA KR-20

El valor del coeficiente KR-20 es mayor de 0.70, por lo tanto, el instrumento es confiable y se debe aplicar a la muestra en estudio.

## ANEXO N° 7

### Operacionalización Conceptual de variables

#### VARIABLE: CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA

Conjunto de conocimientos producto de un pensamiento continuo, adquirido a lo largo del tiempo, basado en una ciencia que le permite enriquecer todas las prácticas que realiza, se transforma en conocimientos científicos.<sup>5</sup>

#### DIMENSIÓN.

**ANTICIPACION:** Actividades del profesional de enfermería consignadas a la preparación de recurso logístico, es decir; materiales, equipos, insumos; así como espacio físico adecuado, como cambien reconocimiento de antecedentes de riesgo para el RN. Con estas acciones se contribuye con el estímulo contextual efectivos para a su vez minimizar los estímulos focales inefectivos favoreciendo así a su adaptabilidad.<sup>42</sup>

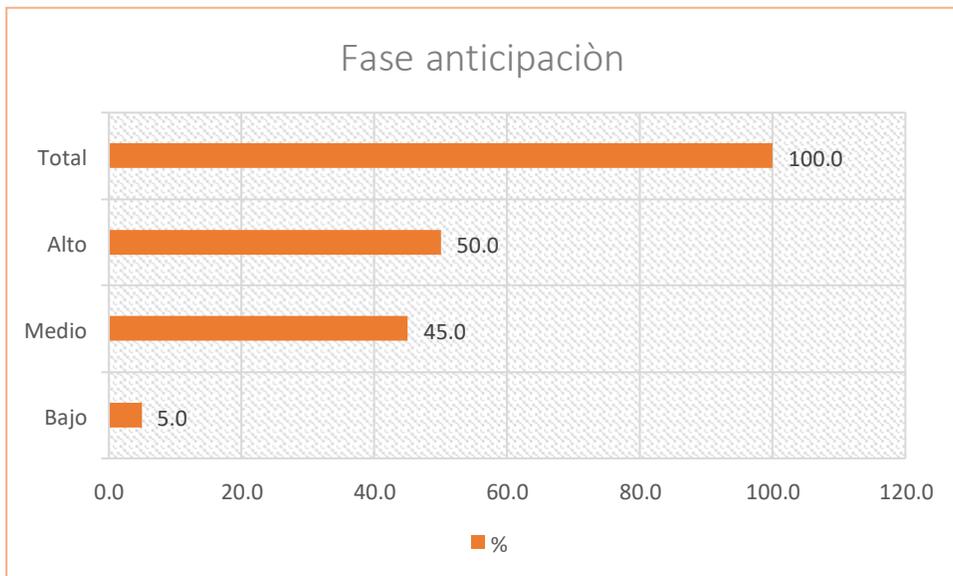
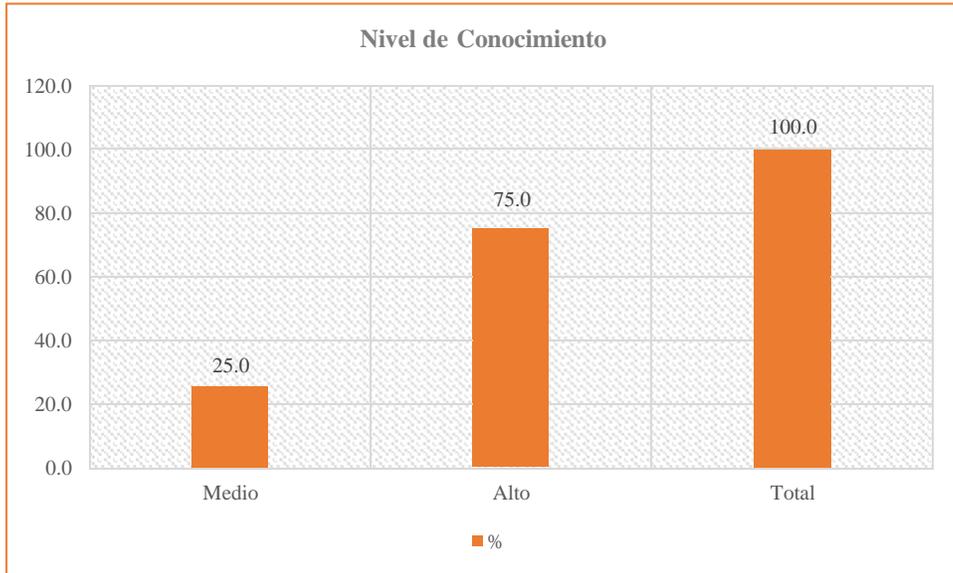
**ATENCION INMEDIATA:** Se refiere al momento de la atención inmediata propiamente dicha en la cual las acciones deben ser rápidas, seguras, consecutivas cronológicamente, ordenadas; considerado también como el periodo de adaptabilidad del recién nacido al medio externo, el mismo que puede estar afectado por estímulos contextuales y residuales que el personal de enfermería fomentan en la atención.<sup>43</sup>

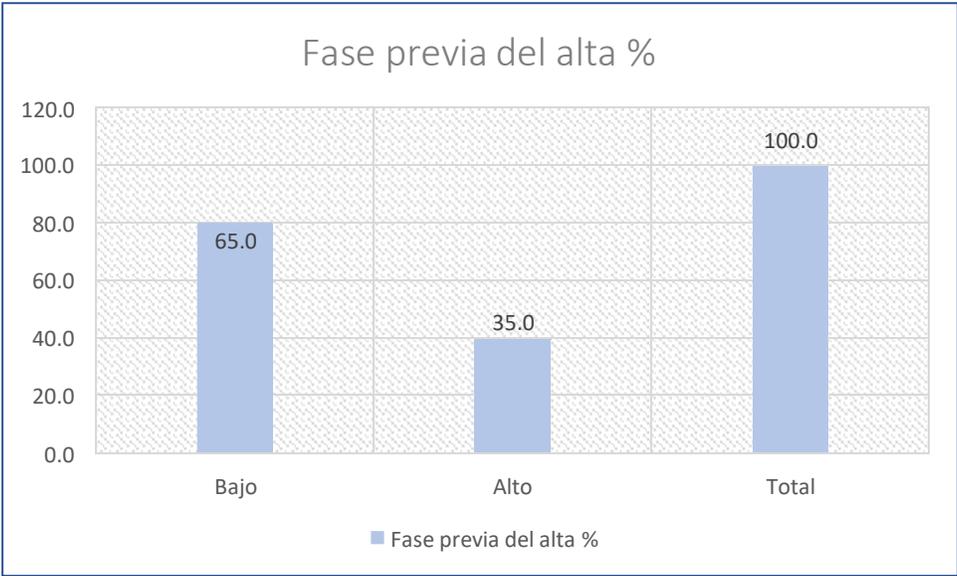
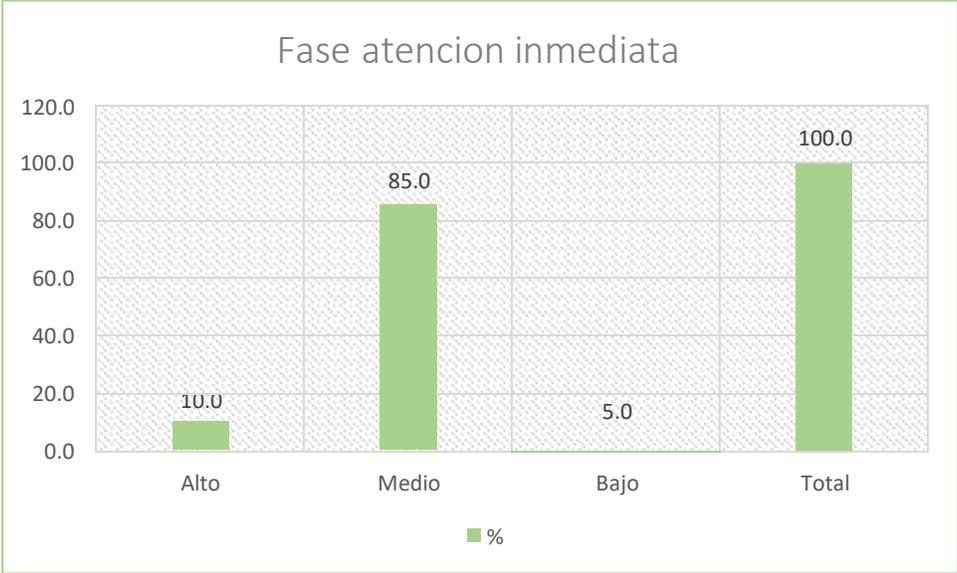
**PREVIA AL ALTA:** Fase importante para continuar fomentando el estímulo contextual y residual efectivos para minimizar los estímulos focales inefectivos, promoviendo la adaptación, el bienestar y el desarrollo ulterior del niño o niña. En esta fase la información, orientación y supervisión debe continuar en la internación conjunta del puerperio.<sup>44</sup>

ANEXO N°8: Definición operacional

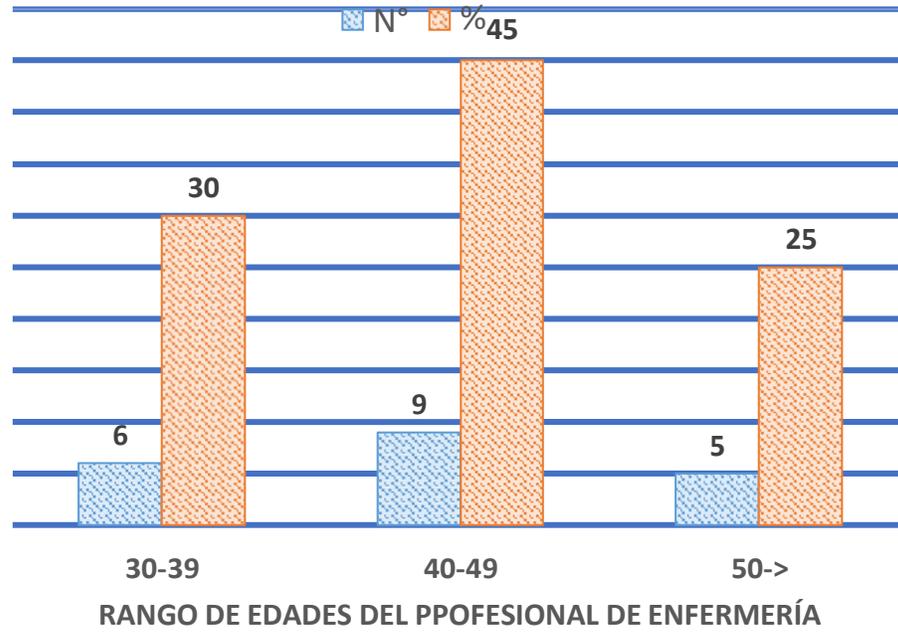
Variable	Escala/Nivel de medición	Dimensiones	Indicadores	Técnica /instrumento	Resultado
Conocimiento Del profesional de enfermería en Atención del Recién Nacido del Hospital "JAMO"II-2 Tumbes	1-9 pts nivel bajo  10-12 pts nivel medio  13-16 pts nivel alto	Anticipación	Preparación Equipo Materiales Ambiente físico.T°	Entrevista /cuestionario io Preg. 1-4	Nivel de conocimiento Bajo.... <25 Medio...25-50 Alto.....>50
		Atención inmediata	Monitoreo Sistematización de los procedimientos. Test de APGAR Evaluación del RN Ligadura de cordón umbilical Terapia antibiótica	Entrevista /cuestionario Preg. 5-13	Nivel de conocimiento  Bajo.... <90 Medio...90-139 Alto.....>139
		Fase previa al alta	Profilaxis confort Registros	Entrevista /cuestionario Preg. 14-16	Nivel de conocimiento  Bajo.... <50 Medio...50-75 Alto.....>75

## Gráficos complementarios

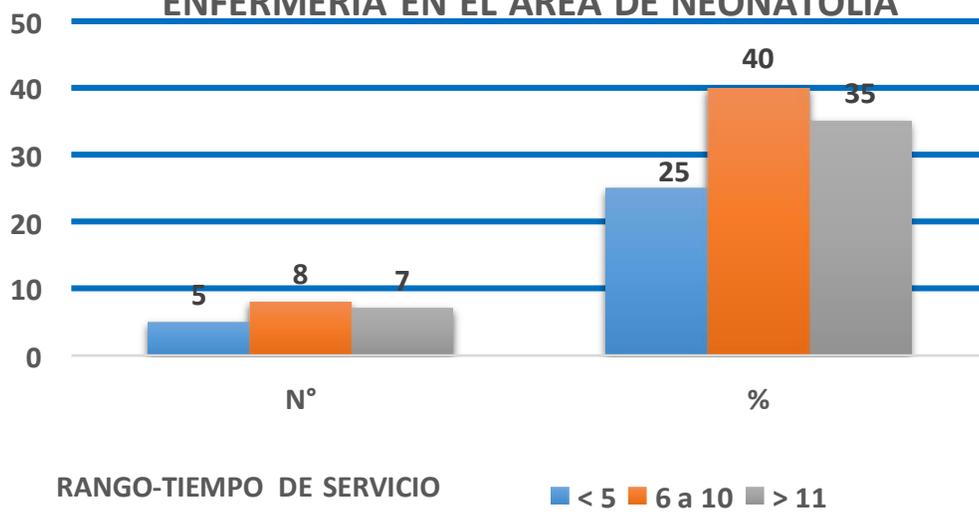




## EDADES



## TIEMPO DE SERVICIO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL AREA DE NEONATOLIA





## Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Mendoza Zapata, María Martha Montero Quispe, Cecilia  
Título del ejercicio: Quick Submit  
Título de la entrega: Conocimiento del profesional de enfermería en la atención ...  
Nombre del archivo: TESIS\_MARTHA\_MENDOZA\_07-06-24.docx  
Tamaño del archivo: 4.16M  
Total páginas: 60  
Total de palabras: 11,252  
Total de caracteres: 64,923  
Fecha de entrega: 05-sept.-2024 06:59p. m. (UTC-0500)  
Identificador de la entre... 2446086074



# Conocimiento del profesional de enfermería en la atención del recién nacido del Servicio de Neonatología Hospital Regional II-2 JAMO. Tumbes 2021

## INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>7</b> %	<b>7</b> %	%	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>core.ac.uk</b> Fuente de Internet	<b>2</b> %
<b>2</b>	<b>www.neopuertomontt.com</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>3</b>	<b>repositorio.unprg.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>4</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>5</b>	<b>repositorio.untumbes.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>6</b>	<b>www.slideshare.net</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1</b> %
<b>7</b>	<b>repositorio.unsaac.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1</b> %
<b>8</b>	<b>neopuertomontt.com</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1</b> %

Dra. Díaz Olano, Clarivel de Fátima

ORCID: 0000-0002-9218-2168

Asesora

9 repositorio.udh.edu.pe  
Fuente de Internet

<1%

10 repositorio.unsch.edu.pe  
Fuente de Internet

<1%



Dra. Díaz Olano, Clarivel de Fátima

ORCID: 0000-0002-9218-2168

Asesora

Excluir citas Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía Activo

.