

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**Conocimiento del profesional de enfermería en la atención
inmediata del recién nacido en el Centro de Salud de Corrales-
Tumbes, 2023**

Para optar el título de Licenciada en Enfermería

Autor:

Br. Dieguez Zevallos, Alexandra Ivanova

Tumbes – Perú

2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**Conocimiento del profesional de enfermería en la atención
inmediata del recién nacido en el Centro de Salud de Corrales-
Tumbes, 2023**

Proyecto de investigación aprobada en forma y estilo por:

Dr. Bedie Olinda Guevara Herbias

(Presidente)

Mg. Leslie Bequed Lloclla Sorroza

(Secretaria)

Mg. Balgelica Antazara Cervantes Rujel

(Vocal)

Tumbes – Perú

2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**Conocimiento del profesional de enfermería en la atención
inmediata del recién nacido en el Centro de Salud de Corrales-
Tumbes, 2023**

**Los suscritos declaramos que el proyecto de tesis es original en
su contenido y forma:**

Br. Dieguez Zevallos, Alexandra Ivanova (Autor)

Mg. Cervantes Rujel, Balgelica Antazara (Asesor)

Tumbes – Perú
2023



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
Licenciada
Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Tumbes – Perú

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En Tumbes, a los 12 días del mes setiembre del dos mil veintitrés, siendo las 09 horas 00 minutos, en las instalaciones de la Ciudad Universitaria en el pabellón "J", se reunieron el jurado calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado por Resolución N° 250- 2023/ UNTUMBES – FCS, Dra. Bedie Olinda Guevara Herbias (presidenta), Mg. Leslie Bequed Lloclla Sorroza (secretaria), Mg. Balgelica Antazara Cervantes Rujel (vocal-Asesora), se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada. "Conocimiento del profesional de enfermería en la atención Inmediata del recién nacido en el Centro de Salud de Corrales-Tumbes, 2023". para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, presentado por la:

Br: Dieguez Zevallos, Alexandra Ivanova.

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte de la sustentante y después de la deliberación, el jurado según el artículo N° 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a la Br: Dieguez Zevallos, Alexandra Ivanova, APROBADA, con calificativo MUY BUENO.

En consecuencia, queda APTA para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del Título Profesional de Licenciada en Enfermería, de conformidad con lo estipulado en la Ley Universitaria N° 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las 09 horas 55 minutos del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 12 de setiembre del 2023.

Dra. Bedie Olinda Guevara Herbias.
DNI N° 00214727
ORCID N°0000-0003-2248-2648
(Presidenta)

Mg. Leslie Bequed Lloclla Sorroza.
DNI N° 42170065
ORCID N°0000-0002-0288-5047
(Secretaria)

Mg. Balgelica Antazara Cervantes Rujel.
DNI N° 29645154
ORCID N° 0000-0002-3629-6013
(Vocal- Asesora)

cc.
Jurado (03)
Asesor
Interesado
Archivo (Decanato)
MPMO/Decano

Conocimiento del profesional de enfermería en la atención inmediata del recién nacido en el Centro de Salud de Corrales-Tumbes, 2023

por Alexandra Ivanova Dieguez Zevallos

Fecha de entrega: 12-sep-2023 11:11a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2164209352

Nombre del archivo: INFORME_N_01_IVANOVA_TURNITIN.docx (107.62K)

Total de palabras: 10372

Total de caracteres: 59875


Mg. Balgelica Antazara Cervantes Rujel.
ORCID N° 0000-0002-3629-6013
(Asesora)

Conocimiento del profesional de enfermería en la atención inmediata del recién nacido en el Centro de Salud de Corrales-Tumbes, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	7%
2	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	cdn.www.gob.pe Fuente de Internet	3%
4	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	www.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	2%
6	core.ac.uk Fuente de Internet	2%
7	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
8	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%


Mg. Balgelica Antazara Cervantes Rujel.
ORCID N° 0000-0002-3629-6013
(Asesora)

9	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
10	pt.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
11	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.umsa.bo Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %


 Mg. Balgelica Antazara Cervantes Rujel.
 ORCID N° 0000-0002-3629-6013
 (Asesora)

DERECHO DE AUTOR

La suscrita Dieguez Zevallos, Alexandra Ivanova con DNI N° N°71135582, bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, al amparo de la ley N° 27444, Ley de Procedimientos Administrativos Generales, declaro bajo juramento lo siguiente:

El Proyecto de Investigación titulado Conocimiento del profesional de enfermería en la atención inmediata del recién nacido en el Centro de Salud de Corrales, Tumbes 2023; es de mi autoría.

Se ha presentado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, el proyecto de investigación no ha sido plagiado ni total ni parcialmente.

EL proyecto de investigación no ha sido auto plagiado, es decir, no ha sido publicado ni presentado anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.

Los datos y contenidos a presentarse en los resultados de tesis no serán falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados constituirán en aportes a la realidad investigativa.

De identificarse la falla de fraude, plagio, autoplagio, piratería, asumo las consecuencias y sanciones de mi acción, se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional de Tumbes.

Tumbes, abril del 2023



Br. Dieguez Zevallos, Alexandra Ivanova

DNI N° 71135582

DEDICATORIA

Por ser mi fuente de apoyo incondicional se lo dedico a mis padres, José Dieguez y Auria Zevallos, demostrando su amor y esfuerzo en presencia y a distancia.

A mis hermanos (as), especialmente a Mirko Dieguez, que siendo menor que yo se amanecía acompañándome a realizar mis trabajos, estudiar para los exámenes y exposiciones, recordándome cuáles eran mis metas y que no me rindiera, por escucharme y entenderme en mis momentos de ansiedad.

Finalmente, a mí, por ser una joven fuerte, en la mayoría de los sentidos, que a pesar de pasar malos momentos siempre pude salir adelante, para ser la profesional que soy y seré, demostrando constantemente que cumpliré mis metas propuestas, culminando una de ellas.

Alexandra

AGRADECIMIENTO

A mi jurado y asesora, quienes guiaron mis pasos en el desarrollo de mi tesis y para cumplir mi meta profesional, y por último a mis docentes que con su vocación me enseñaron a crecer como persona y como profesional.

Al Centro de Salud Corrales, por brindarme su apoyo en el camino de mi formación preprofesional y formar parte importante en el desarrollo de mi trabajo de investigación.

ÍNDICE

RESUMEN.....	14
ABSTRACT.....	15
1. INTRODUCCIÓN	16
2. ESTADO DEL ARTE.....	22
2.1. Revisión literaria.....	22
2.2. Antecedentes de estudio.....	31
3. MATERIAL Y METODOS.....	38
3.1. Localidad y período de ejecución	38
3.2. Tipo de estudio.....	38
3.3. Diseño de Investigación	38
3.4. Población, Muestra y Muestreo	38
3.5. Criterios de selección.....	39
3.6. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos	39
3.7. Procedimientos de recolección de datos.....	40
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	40
3.9. Validación y confiabilidad del instrumento.....	40
3.10. Consideraciones éticas.....	41
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	43
4.1. Resultados.....	43
4.2. Discusión	47
5. CONCLUSIONES	49
6. RECOMENDACIONES.....	51
7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	52
8. ANEXOS.....	56

ÍNDICE DE TABLAS Y/O CUADROS

	Pág.
Tabla N°01: Conocimiento del profesional de enfermería en la atención inmediata del recién nacido en el Centro de Salud de Corrales-Tumbes, 2023.....	40
Tabla N°02: Identificar el conocimiento del profesional de enfermería antes de la atención inmediata del recién nacido en el Centro de Salud de Corrales-Tumbes, 2023.....	41
Tabla N°03 Identificar el conocimiento del profesional de enfermería durante la atención inmediata del recién nacido en el Centro de Salud de Corrales-Tumbes, 2023.....	42
Tabla N°04: Identificar el conocimiento del profesional de enfermería después la atención inmediata del recién nacido en el Centro de Salud de Corrales-Tumbes, 2023.....	43

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Gráfico N°01: Conocimiento del profesional de enfermería en la atención inmediata del recién nacido en el Centro de Salud de Corrales-Tumbes, 2023.....	40
Gráfico N°02: Conocimiento del profesional de enfermería antes de la atención inmediata del recién nacido en el Centro de Salud de Corrales-Tumbes, 2023.....	41
Gráfico N°03: Conocimiento del profesional de enfermería durante la atención inmediata del recién nacido en el Centro de Salud de Corrales-Tumbes, 2023.....	42
Gráfico N°04: Conocimiento del profesional de enfermería después la atención inmediata del recién nacido en el Centro de Salud de Corrales-Tumbes, 2023.....	43

RESUMEN

El presente trabajo de investigación cuyo objetivo fue determinar el conocimiento del profesional de enfermería en la atención inmediata del recién nacido en el Centro de Salud de Corrales-Tumbes, 2023. Se utilizó la investigación de tipo básica con enfoque cuantitativa, descriptiva simple; para determinar los resultados se aplicó como instrumento un cuestionario debidamente validado por juicio de expertos, siendo la muestra 23 profesionales de enfermería, los resultados muestran que los conocimientos del profesional de enfermería en la atención inmediata del recién nacido son regulares en un 65%, respecto a los conocimientos del profesional de enfermería antes de la atención inmediata presentaron un buen conocimiento con un 45% donde el profesional presento una correcta preparación de los recursos y equipos para la recepción del recién nacido, el 40% de los profesionales de enfermería durante la atención inmediata del recién nacido son buenos, los conocimientos de los profesionales de enfermería después de la atención inmediata del RN son regulares en un 50% presentan desconocimiento en la dosis de vitamina K administrar, los mecanismos por los cual el RN pierde calor, así como la administración de la vacuna BCG según su el peso y como se denominación la impregnación de la bilirrubina en los núcleos basales, lo que puede considerarse un riesgo en la evaluación fisiológica y de protección del RN.

Palabras clave: Atención inmediata del recién nacido, profesionales de enfermería.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the knowledge of the nursing professional in the immediate care of the newborn in the Corrales-Tumbes Health Centre, 2023. Basic research with a quantitative, simple descriptive approach was used; To determine the results, a questionnaire was applied as an instrument, duly validated by expert judgement, with a sample of 23 nursing professionals. The results show that 65% of the nursing professionals' knowledge of the immediate care of the newborn is regular, while 45% of the nursing professionals' knowledge of the resources and equipment for the immediate care of the newborn was good (45%), 40% of the nursing professionals during the immediate care of the newborn are good, the knowledge of the nursing professionals after the immediate care of the newborn is regular with 50% showing a lack of knowledge of the dose of vitamin K to administer, the mechanisms by which the newborn loses heat, as well as the administration of the BCG vaccine according to its weight and how the impregnation of bilirubin in the basal nuclei is denominated, which can be considered a risk in the physiological evaluation and protection of the newborn.

Keywords: Immediate newborn care, nursing professionals.

1. INTRODUCCIÓN

El aspecto fundamental de la enfermería es la prestación de cuidados humanizados, como demuestra la atención que se presta a los bebés que se enfrentan a peligros potenciales tanto durante el periodo prenatal como después del parto. Por consiguiente, la responsabilidad de los cuidados del bebé recae en el personal de enfermería, ya que la identificación de posibles dificultades depende de la evaluación exhaustiva realizada por enfermeras altamente cualificadas, expertas y experimentadas.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el propósito fundamental de la enfermería es proporcionar cuidados a las personas en las diversas etapas de la vida, en el contexto de sus familias y/o comunidades. Este cuidado implica la implementación de intervenciones basadas en principios éticos y científicos, con el objetivo de mitigar o mejorar las condiciones resultantes de la enfermedad. No obstante, un número significativo de muertes neonatales, superior a 14.000, se atribuyó a diversos factores, como infecciones intrahospitalarias, retraso en el establecimiento del vínculo afectivo, ausencia de lactancia materna inmediata, asfixia y otras causas. Estos hallazgos sugieren que los cuidados de enfermería prestados fueron inadecuados, y que las enfermeras carecían de preparación para manejar situaciones de emergencia. Además, hubo casos en los que la puntuación de Apgar se calificó erróneamente como excelente, a pesar de la ineficaz adaptación del neonato (1).

Del mismo modo, el trabajo que realizan los enfermeros en el cuidado de los lactantes es de suma importancia, ya que implica la identificación de posibles dificultades mediante exámenes físicos exhaustivos (incluida la evaluación de las constantes vitales, los movimientos y las estructuras anatómicas). Estos cuidados son prestados con un alto nivel de calidad y compasión por profesionales de enfermería formados (2).

Por lo tanto, es responsabilidad del profesional de enfermería supervisar los cuidados del bebé, incluida la realización de las primeras intervenciones, como la limpieza de las secreciones de los conductos nasales y orales para iniciar el proceso de respiración (3), el proceso de secar consiste en proporcionar estimulación dorsal según sea necesario, seguido de la realización de la evaluación APGAR en el primer minuto de vida del recién nacido. Esta valoración evalúa las constantes vitales del recién nacido, como la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria, el tono muscular, el tono cutáneo y la respuesta a los estímulos. Estos datos son cruciales para determinar el bienestar general y el desarrollo del recién nacido (4), dado que la mayoría de los bebés que presentan cianosis generalizada durante los primeros minutos de vida nacen de mujeres primigestas, es importante reconocer que los tratamientos asociados tienden a ser más complejos (5).

Un estudio realizado en Ecuador examinó a un grupo de 15 profesionales de enfermería y reveló que el 34% de ellos carece de la preparación adecuada en cuidados neonatales y no imparte sesiones educativas a las madres sobre aspectos esenciales de la atención, como el cuidado del cordón umbilical, la lactancia materna exclusiva y las vacunaciones, entre otros (6). Se realizó un estudio a nivel nacional en la red de salud San Francisco de Ayacucho, enfocado a 32 enfermeras. Los hallazgos de este estudio revelan que el 46,9% de las enfermeras posee un nivel de conocimiento deficiente sobre los cuidados inmediatos del recién nacido en el Hospital Hipólito. Asimismo, el 43,8% de las enfermeras presenta un conocimiento regular en esta área, mientras que sólo el 9,4% demuestra un conocimiento óptimo (7).

El aviso hace hincapié en la importancia de atender con prontitud las necesidades de los recién nacidos durante su transición de la vida intrauterina a la extrauterina. Entre los años 2002 y 2016, nacieron un total de 2.176 recién nacidos con diversas afecciones, como bajo peso al nacer, prematuridad, talla pequeña o grande para la edad gestacional o traumatismo al nacer resultante del paso por el canal vaginal. Se postula que el personal sanitario, incluidos médicos, enfermeras y obstetras, puede no haber garantizado adecuadamente la prestación de los cuidados necesarios,

lo que condujo a procedimientos incorrectos. En consecuencia, el 76% de estos bebés sufrieron depresión moderada y requirieron traslado a cuidados intensivos neonatales. Una evaluación de enfermería inadecuada en el contexto de los cuidados neonatales puede dar lugar a complicaciones posteriores que podrían mitigarse mediante la adquisición por parte del personal de enfermería de competencias integrales y una base de conocimientos profunda, lo que permitiría proporcionar unos cuidados óptimos a los recién nacidos (8).

Asimismo, en el Hospital Regional de Tumbes, una proporción notable de 68% de los recién nacidos fueron clasificados como prematuros, siendo el 56,7% de sexo masculino y presentando un puntaje Apgar que osciló entre 7 y 10. Asimismo, una proporción significativa de los recién nacidos (61,9%) nacieron mediante intervención quirúrgica, mientras que el 38,1% restante nacieron de forma natural. Estos recién nacidos ingresaron posteriormente en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) debido a indicios en la historia materna, como una infección del tracto urinario. Además, algunos recién nacidos presentaron desprendimiento prematuro de placenta, por lo que necesitaron atención de urgencia. La atención a estos recién nacidos corrió a cargo principalmente de profesionales de la obstetricia, ya que se carecía de profesionales de enfermería disponibles y el tiempo dedicado a la atención de los recién nacidos era limitado (9).

La situación actual es preocupante, ya que es evidente que hay escasez de conocimientos y recursos inadecuados para el manejo de los recién nacidos. Es imperativo considerar la aplicación de medidas para mitigar la morbilidad y mortalidad neonatales en beneficio de la población de Tumbes. Esto puede lograrse concienciando a la población sobre la importancia de una atención neonatal rápida y facilitando el acceso a intervenciones sanitarias adecuadas.

La situación en la Región de Tumbes es preocupante, ya que es evidente que los diplomados en enfermería del Hospital Regional prestan cuidados a los recién nacidos. La demanda de estos cuidados ha aumentado en los

últimos años, probablemente debido al incremento del número de recién nacidos que ingresan en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). Este aumento puede atribuirse a la falta de conocimientos sobre los cuidados inmediatos que requieren los recién nacidos y la importancia de obtener su historial médico. Mediante una preparación adecuada durante el parto y la aplicación de medidas preventivas, los profesionales sanitarios, en particular los profesionales de enfermería que son legalmente responsables de los cuidados inmediatos de los recién nacidos pueden mitigar los riesgos que pueden conducir al ingreso en una unidad compleja como la unidad de cuidados intensivos. Es crucial que todos los profesionales sanitarios posean los conocimientos y habilidades necesarios para proporcionar una atención óptima a los recién nacidos, promoviendo así su bienestar, por lo que es de suma importancia investigar, ¿Cuál es el conocimiento del profesional de enfermería en la atención inmediata del recién nacido en el Centro de Salud de Corrales-Tumbes, 2023?; cuestionamiento que permitió determinar como objetivo general determinar el conocimiento del profesional de enfermería en la atención inmediata del recién nacido en el Centro de Salud de Corrales-Tumbes, 2023 y como objetivos específicos identificar el conocimiento del profesional de enfermería antes, durante y después de la atención inmediata del recién nacido en el Centro de Salud de Corrales-Tumbes, 2023.

El Ministerio de Sanidad es responsable de la formulación y aplicación de normas sanitarias encaminadas a mejorar el bienestar general y crear un entorno propicio para el desarrollo humano. El objetivo primordial es salvaguardar la salud de la población. El Ministerio, en colaboración con la Dirección General de Salud, ha formulado la Norma Técnica Sanitaria para la Atención Integrada de la Salud Neonatal. Esta norma pretende mitigar la morbilidad y mortalidad neonatales garantizando una atención de alta calidad durante los primeros 28 días tras el nacimiento. Proporciona directrices detalladas para los procedimientos y actividades que deben realizarse durante el parto, facilitando la transición del recién nacido a la vida extrauterina.

Dentro de este marco normativo, es responsabilidad del profesional de enfermería cumplir con este firme deber, utilizando toda su gama de habilidades y destrezas, con el fin de mitigar los riesgos asociados al desequilibrio, el daño, las complicaciones, los efectos a largo plazo y la mortalidad. De ahí que la realización de investigaciones tenga una importancia significativa a la hora de adquirir conocimientos sobre la pericia de los profesionales con el fin de mejorar ciertas áreas que presentan deficiencias en sus competencias relacionadas con los cuidados inmediatos al recién nacido. Los resultados de estas investigaciones pueden servir de guía para mejorar las estrategias de intervención, reforzar los conocimientos existentes y cumplir las normativas que garantizan una mayor calidad de los cuidados. Esto es crucial, ya que sobre estos profesionales recae la responsabilidad de evaluar y determinar el bienestar y la supervivencia de los recién nacidos.

Reviste de importancia metodológica puesto que la elaboración y validación de un instrumento basado en la Norma Técnica Sanitaria para la Atención Integral de la Salud Neonatal. Este instrumento, que ha sido sometido al juicio de expertos, sirve no sólo como una valiosa herramienta para la investigación actual, sino también como un recurso para futuros investigadores que busquen avanzar en este campo de estudio.

El estudio de investigación ofrece pruebas empíricas sobre el fenómeno investigado, lo que permite a las organizaciones sanitarias y a las partes interesadas implicadas en la mejora de la calidad de la atención sanitaria desarrollar estrategias que promuevan el desarrollo profesional continuo del personal sanitario responsable de prestar cuidados inmediatos a los recién nacidos. Estos cuidados son cruciales para el éxito de la transición de los recién nacidos del entorno intrauterino al extrauterino. Estas estrategias incluyen talleres prácticos simulados, formación actualizada y evaluaciones de competencias basadas en indicadores de rendimiento predefinidos.

La importancia social se acentúa si se tiene en cuenta que la adhesión a procedimientos estandarizados para una atención de calidad no sólo minimiza los riesgos, sino que también promueve una adaptación satisfactoria y da prioridad a la prevención de complicaciones. Como resultado, este enfoque conduce al nacimiento de recién nacidos sanos y a la reducción de los indicadores de morbilidad y mortalidad neonatal.

2. ESTADO DEL ARTE

2.1. Revisión literaria

El conocimiento puede definirse como un conjunto exhaustivo de información, conceptos, afirmaciones, experiencias, valores, percepciones e ideas que contribuyen a la construcción de un marco cognitivo diferenciado en el interior de los individuos, permitiéndoles analizar críticamente e integrar nuevas ideas, conocimientos y experiencias. La competencia cognitiva engloba la capacidad de aplicar de forma competente la información adquirida, facilitando así la adquisición de habilidades para resolver problemas, tomar decisiones y actuar con éxito.

Desde una perspectiva pedagógica, "el conocimiento es una experiencia que implica la representación vivida de una verdad; es la capacidad de la propia cognición y visión, que abarca la comprensión y la razón". No puede transmitirse y sólo puede adquirirse mediante el aprendizaje; por lo tanto, el conocimiento siempre se adquirirá (10). Existen varios enfoques para conceptualizar, generar y utilizar el conocimiento científico, caracterizados por la objetividad, la sistematicidad, la metódica, el rigor, la fundamentación, el poder explicativo e incluso la capacidad predictiva (11).

Por lo tanto, el profesional de enfermería sirve como creador perpetuo de conocimiento, ya que su compromiso continuo con la realidad constreñida le permite generar teorías novedosas sobre los fenómenos circundantes. En consecuencia, estas teorías contribuyen al desarrollo de nuevos conocimientos a través de la aparición de avances tecnológicos y científicos. Del mismo modo, el conocimiento puede considerarse un proceso continuo de adquisición y organización de pensamientos e ideas, con la salvedad de que se adquiere principalmente a través de la educación formal.

En su investigación, Neill D. (12) examina los distintos niveles de adquisición de conocimiento en los individuos. Reconoce la existencia de un paralelismo entre el conocedor y el objeto conocido, que se manifiesta en diferentes grados o niveles. Estos niveles pueden clasificarse en tres categorías: conocimiento sensible, conocimiento conceptual y conocimiento holístico. Neill D. explica cada categoría de forma secuencial. El conocimiento sensible tiene sus raíces en las experiencias sensoriales, los estímulos y la percepción. El conocimiento conceptual, por su parte, es de naturaleza abstracta y abarca ámbitos como el lenguaje y las matemáticas. Por último, el conocimiento holístico se refiere a la comprensión global de fenómenos como el cuerpo humano.

Existen cuatro niveles de conocimiento relacionados con la investigación de un factor y su compartimento. El primer nivel consiste en verificar la existencia de un fenómeno. El segundo nivel consiste en identificar las cualidades que constituyen el fenómeno. El tercer nivel consiste en determinar el comportamiento de las cualidades identificadas. Por último, el cuarto nivel pretende explicar las funciones de estas cualidades como entidad cohesionada (13).

En cuanto a la Praxis, según Sánchez A.(14), la praxis se refiere a un curso práctico de actividad que implica la creación y recreación de entidades, efectuando así una transformación de un determinado material o acontecimiento. Basándose en las etimologías griegas expuestas por Aristóteles, la praxis puede entenderse como el fenómeno que alcanza su culminación, mientras que el acto de generar un resultado tangible se denomina poiesis, que denota el proceso de creación. El autor de este texto ha optado por hacer caso omiso de tal diferencia, ya que el término "poiesis" se ha circunscrito al ámbito de lo creativo. En cambio, el término "praxis" abarca todos los ámbitos y esfuerzos culturales, ya que se refiere a las actividades deliberadas emprendidas por un agente activo para transformar una materia prima determinada.

Para comprender los resultados de la técnica, es importante determinar su validez y utilidad. La comprensión en cuestión no puede limitarse a medios intuitivos, sino que necesita un fundamento en el contexto histórico. A través de sus acciones y creaciones, la humanidad deja tras de sí pruebas perceptibles que desvelan el contexto histórico de sus pensamientos, deseos, necesidades, ambiciones e ideales. Estas huellas han desempeñado un papel significativo en la configuración del entorno para reflejar las características humanas y siguen influyendo en el desarrollo de los individuos. Es importante señalar que la conciencia humana no sólo se manifiesta a través de sus esfuerzos, sino que también reconoce su capacidad para trascender las proyecciones iniciales. La praxis engloba elementos subjetivos y comunitarios, por lo que incluye tanto el conocimiento teórico como el práctico, trascendiendo así la unilateralidad. Además, es fundamental reconocer que el trabajo realizado por los individuos está estrechamente relacionado con el contexto sociohistórico y sus correspondientes sistemas de producción.

Se considera que un bebé posee un supuesto estado de salud si nace dentro del periodo de término de 37-42 semanas y muestra indicios de salud basados en sus antecedentes familiares, maternos, perinatales y gestacionales, así como a través de la exploración física y las evaluaciones de adaptación (15). No obstante, la denominación "recién nacido sano a término" también se utiliza para referirse a un recién nacido con un perfil de bajo riesgo. Este recién nacido es el único vástago de una madre en buen estado de salud, que ha recibido suficientes cuidados prenatales y no presenta ningún signo de alarma. Además, el parto de este recién nacido está controlado y libre de complicaciones, y se produce mediante un parto vaginal normal o una cesárea programada a las 38 semanas o más tarde. Además, este recién nacido muestra vitalidad al nacer, experimenta una transición suave a la vida extrauterina, no presenta malformaciones detectables, posee una edad gestacional que oscila entre las 37 y las 41 semanas, tiene un peso que se sitúa dentro de las 2 desviaciones estándar y presenta resultados normales en las muestras de sangre (16).

Los cuidados neonatales inmediatos se refieren a un conjunto estructurado de actividades, tratamientos y procedimientos que se llevan a cabo en cada recién nacido durante las dos primeras horas tras el parto. El objetivo principal de esta actividad es mitigar los peligros potenciales asociados al desequilibrio, los daños, las complicaciones, las secuelas o la mortalidad. Puede caracterizarse como una serie de intervenciones médicas y de enfermería destinadas a garantizar que cada recién nacido reciba las circunstancias más favorables para su adaptación inmediata a la vida extrauterina. Además, pretende facilitar y prevenir cualquier interrupción de la interacción inmediata entre la madre, el padre y el niño (vinculación temprana) (17).

Los cuidados del recién nacido abarcan diversos procedimientos que se llevan a cabo inmediatamente después del nacimiento. Estos procedimientos incluyen la evaluación del estado del recién nacido mediante la prueba de Apgar, que evalúa el esfuerzo respiratorio y otras características. Además, la administración de vitamina K y ciprofloxacino oftálmico, el baño, el vendaje y la facilitación del traslado del recién nacido a la madre son aspectos integrales de los cuidados del recién nacido. Además, orientar a la madre sobre la adaptación al nuevo entorno también es un componente esencial de estos cuidados (18). Durante el proceso del parto se producen una serie de cambios fisiológicos que permiten al neonato aclimatarse al entorno extrauterino. Por consiguiente, es esencial hacer una evaluación del recién nacido inmediatamente después del parto. En los casos en que un parto vaginal convencional entraña riesgos tanto para la madre como para el niño, es aconsejable optar por una cesárea como medio de garantizar su bienestar (19).

La implicación de la enfermera en los cuidados del recién nacido sano durante la fase de acogida abarca tres etapas significativas. En primer lugar, antes del parto, es crucial identificar los factores de riesgo perinatal y documentar la información pertinente de la historia clínica de la madre a su llegada al Centro Obstétrico/Sala de Operaciones. Esto incluye

identificar cualquier factor de riesgo y, si es necesario, realizar una entrevista exhaustiva con la madre o un familiar cercano para recabar información adicional. A continuación, es imperativo tomar las medidas adecuadas para la llegada del recién nacido, garantizando la disponibilidad de los recursos y equipos esenciales. Esto incluye comprobar la presencia de los medicamentos, suministros y material médico necesarios, así como garantizar el funcionamiento eficaz del equipo necesario para la atención neonatal urgente (20).

La prevención de la pérdida de calor puede lograrse manteniendo un ambiente térmico neutro de 26°C en la guardería. Se recomienda mantener una temperatura ambiente constante a lo largo del día y del año, asegurándose de que las ventanas y las puertas permanezcan cerradas. Además, es aconsejable disponer de superficies o toallas precalentadas fácilmente accesibles para la recepción y el secado de los recién nacidos.

Otro momento crítico se produce durante el proceso del parto, cuando debe realizarse rápidamente una evaluación del estado del recién nacido tras su salida del entorno uterino. Esta evaluación suele realizarla el profesional sanitario encargado del cuidado del neonato. La identificación de un neonato robusto puede determinarse rápidamente en función de tres atributos clave: que la gestación haya llegado a término, la presencia de llanto o respiración vigorosos acompañados de un patrón respiratorio adecuado y la presencia de un buen tono muscular. En caso de que se cumplan estos tres criterios, las maniobras de reanimación son innecesarias, y los cuidados rutinarios deben administrarse colocando al recién nacido sobre el abdomen de la madre en contacto piel con piel.

Posteriormente, la aspiración de secreciones de las vías respiratorias debe limitarse a los casos en que provoquen la obstrucción de las mismas. Tras esta intervención, se recomienda establecer el contacto piel con piel (CPP) entre el recién nacido y la madre, al tiempo que se

promueve la lactancia materna precoz. Es importante asegurarse de que la madre está adecuadamente informada de las ventajas asociadas a este procedimiento y obtener su consentimiento antes de su aplicación. En la sala de partos: Este proceso se lleva a cabo siempre que tanto la madre como el recién nacido se encuentren en un estado favorable. Consiste en colocar al recién nacido sobre el vientre o entre los pechos de la madre en posición prona. A continuación, se seca suavemente la espalda del recién nacido con una toalla precalentada, asegurándose de no tocar ni secar la cara ni las manos. Se recomienda secar selectivamente las zonas del cuerpo del lactante que no estén en contacto directo con la piel de la madre. Tras el primer periodo de adaptación, es aconsejable crear un entorno que facilite el inicio de la lactancia materna por parte del recién nacido. Durante este tiempo, se recomienda que el recién nacido permanezca sin ser molestado sobre el pecho de la madre durante 60 minutos (20).

El inicio de la lactancia se facilitará rápidamente tras el traslado de la mujer a la sala de recuperación, asegurándose de que tanto la madre como el recién nacido se encuentran en un estado hemodinámico estable. El equipo de enfermería supervisará la operación. El cordón umbilical suele ligarse aproximadamente 2 o 3 minutos después del parto del recién nacido por vía vaginal. A continuación, se identifica al recién nacido colocándole una pulsera de identificación en la muñeca izquierda (mientras que la muñeca derecha se destina al sensor del pulsioxímetro) o en el tobillo. Esta pulsera contiene información esencial como el nombre y apellidos de la madre, la fecha y hora del nacimiento y el sexo del recién nacido. La técnica mencionada debe ejecutarse con la madre presente, asegurando el contacto piel con piel.

Tras el parto en la Sala de Cuidados Inmediatos, una vez finalizado el contacto piel con piel, se recomienda trasladar al recién nacido a la Sala de Cuidados Inmediatos. El recién nacido debe colocarse en una cuna de calor radiante, concretamente sobre una toalla o un campo caliente. Posteriormente, se debe cortar y ligar el cordón umbilical a unos 2-3

centímetros de la piel utilizando una pinza umbilical de plástico. La porción sobrante del cordón umbilical debe seccionarse utilizando tijeras para cordón umbilical. Es importante verificar la presencia de los tres vasos sanguíneos, a saber, dos arterias y una vena. Por último, la superficie en bruto debe tratarse con alcohol de 70°. A continuación, aplicar una gasa estéril como posible elección (20).

La evaluación de la permeabilidad del esófago puede realizarse utilizando una sonda de polietileno de tamaño 6F, 8F o 10F. Este procedimiento se recomienda en caso de sospecha clínica o diagnóstico prenatal de atresia esofágica. Si la exploración revela la presencia de meconio, sangre o fluidos purulento-fétidos, es aconsejable aspirar el contenido del estómago y proceder a un lavado gástrico. Si se considera necesario, la evaluación de la permeabilidad anal puede realizarse introduciendo una sonda de polietileno de los tamaños 6F, 8F o 10F a una distancia de 1 ó 2 cm del orificio anal. Esta medición corresponde a la localización del esfínter anal interno y se realiza con el objetivo de excluir la presencia de malformación anorrectal, concretamente ano imperforado.

Para mitigar la aparición de infecciones oculares, los médicos utilizan soluciones antibióticas tópicas o pomadas oculares sensibles a los patógenos *Neisseria gonorrhoeae* o *Chlamydia trachomatis*, responsables de la oftalmia neonatorum. Se recomienda utilizar Eritromicina 0,5% pomada o solución como opción primaria de tratamiento, con Tetraciclina 1% pomada o Ciprofloxacino 1% como opciones alternativas. Estos medicamentos deben aplicarse colocando una gota en cada saco conjuntival o aplicando la pomada de Tetraciclina en el borde del párpado inferior. Se aconseja utilizar la presentación unidosis de las pomadas oftálmicas para minimizar el riesgo de infección cruzada.

La prevención de la enfermedad hemorrágica puede lograrse con la administración de vitamina K. Para los recién nacidos que pesen más de 1500 g, se recomienda suministrar 1 mg de vitamina K por vía intramuscular (IM) durante las primeras 6 horas tras el parto. Del mismo modo, para los recién nacidos que pesen menos de 1500 g, debe administrarse una dosis de 0,5 mg de vitamina K IM en las 6 horas siguientes al nacimiento. La administración de la vacuna se realizará mediante inyección intramuscular, específicamente dirigida al tercio medio de la región anterior del muslo izquierdo. El muslo derecho se reservará para la administración de la vacuna contra la hepatitis B (HvB).

El test de APGAR se administra poco después del nacimiento para evaluar el bienestar general del recién nacido. Se realiza de forma retrospectiva evaluando la puntuación de APGAR tanto al minuto como a los 5 minutos del nacimiento. Una vez finalizado el contacto piel con piel, se realiza una exploración física exhaustiva del recién nacido, que incluye evaluaciones generales y regionales. Este examen incluye la evaluación del reflejo rojo para excluir la presencia de cataratas congénitas, así como una inspección visual de la región anal. La evaluación física incluye la antropometría, que consiste en medir el peso, la talla, el perímetro cefálico y el perímetro torácico. Además, la edad gestacional se determina mediante la aplicación de la prueba de Capurro, mientras que el estado nutricional se evalúa comparando el peso y la edad gestacional con la tabla IMPROMI (20).

Tras los cuidados posnatales, el neonato será reubicado y colocado junto a su figura materna para mantener la lactancia durante la fase inmediatamente posterior al parto en el centro obstétrico o, alternativamente, será ingresado en el hospital si su estado médico requiere tal intervención. La historia clínica neonatal documentará los datos, acompañados de un sello y una firma distintiva de la persona responsable de los cuidados del recién nacido. Este proceso tiene por objeto notificar a la madre o a un familiar designado el estado de salud del recién nacido, sobre todo si hay alguna enfermedad que requiera

hospitalización o un seguimiento continuo. Los recién nacidos que gocen de buena salud y no necesiten hospitalización serán trasladados a la sala de internamiento.

2.2. Antecedentes de estudio

A nivel internacional

Chamorro E. y Posso D. (21), en Quito 2020 en el estudio titulado Valoración de no Inferioridad del Score de Reanimación y Adaptación Neonatal Frente al Puntaje de Apgar en Recién Nacidos del Servicio de Neonatología del Hospital General Enrique Garcés durante el Año 2018 y 2019, el objetivo de este estudio era demostrar que la puntuación NRAS es comparable en eficacia a la puntuación Apgar. Se utilizó un enfoque combinado que utilizaba ambas puntuaciones simultáneamente para llevar a cabo una investigación observacional, descriptiva y transversal, con una muestra de 386 recién nacidos. Los resultados indicaron un predominio de pacientes varones, con un 35,6% que precisaron reanimación y un 19,0% que necesitaron respiración mecánica. La prueba NRAS demostró una sensibilidad y especificidad superiores a las de la prueba de Apgar, y se demostró que no era inferior a la prueba de Apgar en el diagnóstico de la asfixia.

Camacho V. y Fernández G. (22) en su trabajo de investigación Grado de eficiencia de las enfermeras en la recepción del RN y cuidados posteriores en sala intermedia, en Argentina el 2019; el objetivo de esta investigación era evaluar la eficacia de los protocolos utilizados por las enfermeras neonatales en la recepción de recién nacidos y en la enfermería intermedia del Servicio de Neonatología. Los resultados indicaron que la mayoría de los participantes en el estudio, a saber, el 82% de los 22 enfermeros interrogados, se identificaron como mujeres. Además, se observó que el 77% de las enfermeras estaban clasificadas como enfermeras profesionales y habían acumulado menos de cinco años de experiencia. Además, este grupo de enfermeros profesionales declaró trabajar más de 40 horas semanales. En cuanto al desarrollo de las enfermeras, descubrieron que reciben formación a lo largo del año, pero también están interesadas en ampliar sus conocimientos científicos y participan ocasionalmente en iniciativas voluntarias de mejora del

servicio. Las observaciones revelaron que la instalación de sondas nasogástricas, vías intravenosas y otros procedimientos se realiza correctamente. Además de la evaluación neonatal (test de Apgar, Silverman y Anderson), la medicación, etc., el uso por parte de las enfermeras de la profilaxis umbilical, la bioseguridad, la limpieza de manos y los cuidados competentes tiene un impacto significativo en la recuperación del recién nacido.

Alegre V., Córdova M. Y López S. (23) en Argentina 2018 en su tesis denominada Grado de Conocimiento del Profesional Enfermero sobre el Neonato y su Neurodesarrollo durante la Estancia Hospitalaria en el Servicio de Neonatología, planteándose como objetivo de la encuesta era evaluar el nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería sobre los cuidados del lactante y el neurodesarrollo. El diseño del estudio utilizado fue descriptivo, cuantitativo y transversal, con un tamaño de muestra de 65 enfermeras diplomadas empleadas actualmente en el servicio de neonatología. Los resultados de este estudio indican que la mayoría del personal de enfermería del servicio de neonatología, a saber, el 74%, posee la titulación de enfermero diplomado. En cambio, una proporción menor, el 23%, está formada por enfermeras diplomadas. La mayoría, el 66%, tiene menos de cinco años de experiencia en el sector servicios. El 46% tiene entre 31 y 40 años. Según los datos disponibles, una mayoría significativa de personas, el 83%, no comprende el concepto de neurodesarrollo. Sólo el 42% de las personas que mantienen una conversación utilizan decibelios de voz bajos para facilitar el neurodesarrollo. Un 35% de los individuos posee conocimientos sobre los factores que influyen en el comportamiento y el neurodesarrollo de los lactantes. Apenas un 48% de los profesionales posee conocimientos exhaustivos sobre los numerosos indicadores conductuales de estrés que puede presentar un lactante. Sólo un 15% de los profesionales se dedica a proporcionar una atención integral a las familias, que incluye muchos aspectos del bienestar, mientras que el 25% restante se concentra principalmente en promover la lactancia materna y fomentar las conexiones emocionales como sus principales áreas de énfasis.

Aproximadamente el 52% de las personas poseen menos de tres cursos en el campo de la neonatología.

A nivel nacional

Daga E. y Huayhua E. (7), en la investigación titulada 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, cuyo objetivo de esta investigación fue establecer una correlación entre el grado de conocimientos que poseen las enfermeras y la calidad del tratamiento de urgencia que proporcionan a los neonatos sanos. Este estudio emplea un diseño de investigación cuantitativo de naturaleza descriptiva, transversal y correlacional. La población de la investigación está formada por 32 enfermeras. Los resultados del estudio indican que el 46,9% de los participantes presentaban un nivel bajo de conocimientos, mientras que el 43,8% tenían conocimientos regulares y el 9,4% poseían conocimientos óptimos sobre los cuidados inmediatos de los recién nacidos. En relación con la prestación de cuidados a los recién nacidos por parte de los profesionales de enfermería, se observó que el 65,6% de ellos presta cuidados de calidad favorable, mientras que el 34,4% presta cuidados que aún están en proceso de alcanzar estándares de calidad. Con base en los hallazgos, se concluyó que no existe una correlación discernible entre el nivel de conocimientos y la calidad de la atención inmediata brindada a los recién nacidos sanos dentro de la Red de Salud de San Francisco.

Abdu H., Gebrselassie M., Tadesse W. y Legesse M.(24); en Etiopía - 2019. en la investigación “conocimiento y práctica de la atención inmediata del recién nacido entre parteras y enfermeras en los establecimientos de salud pública del estado regional de Afar, noreste de Etiopía”; materiales y métodos: el estudio empleó un diseño transversal e incluyó una muestra de 357 enfermeras y matronas de 48 centros sanitarios. Para la recogida de datos se utilizó un cuestionario administrado por un entrevistador y una lista de comprobación de observaciones. Los resultados indicaron que el 53,8% [IC 95%: (48,6,

59,0%]) de los profesionales sanitarios (matronas y enfermeras) poseían conocimientos adecuados sobre la atención al recién nacido, mientras que el 62,7% [(IC 95%: (57,7, 67,8%)] demostró tener buenas prácticas en este ámbito. Sobre la base de estos resultados, puede concluirse que una proporción significativa de enfermeras y matronas mostraban conocimientos insuficientes y una práctica subóptima en la atención inmediata al recién nacido.

Encontramos también la investigación de Contreras E. y Pablo R. (25) en su tesis de especialidad titulada Nivel de conocimiento y actitud de la enfermera en la atención inmediata del recién nacido atendidos en el Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari" Amarilis, en Huánuco 2018. Uno de los principales resultados de este estudio indica una correlación significativa entre la cantidad de conocimientos y las actitudes mostradas por las enfermeras en la atención inmediata a los recién nacidos. Se observó que esta correlación era muy significativa, con un valor p inferior al nivel alfa predeterminado de 0,05. Además, se observó una asociación estadísticamente significativa (valor p = 0,005) entre el nivel de conocimientos y las actitudes mostradas por las enfermeras durante los cuidados inmediatos del recién nacido.

Pablo R. y Contreras E., (26) en Huánuco 2018; en su estudio "Nivel de conocimiento y actitud de la enfermera en la atención inmediata del recién nacido atendidos en el Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari" Amarilis, 2019. en un total de 20 licenciados en enfermería. La investigación realizada se dio a través de un estudio descriptivo, correlacional, prospectivo y transversal. Los resultados indican que las enfermeras de la Maternidad Carlos Showing Ferrari poseen un alto nivel de conocimientos, con un 95% (19) que demuestran competencia. Además, el 85% (17) de las enfermeras muestran tanto un buen nivel de conocimientos como una actitud positiva hacia los cuidados inmediatos del recién nacido antes del nacimiento. Por el contrario, sólo el 15% (3) muestra un bajo nivel de conocimientos y una actitud negativa al respecto. Del mismo modo, durante el parto, el 85% (17) de las

enfermeras muestran un buen nivel de conocimientos y una actitud positiva hacia los cuidados inmediatos al recién nacido, mientras que sólo el 10% (2) demuestran un nivel de conocimientos deficiente y una actitud negativa. Una mayoría significativa de enfermeras, a saber, el 85% (17), exhibe un nivel de conocimientos encomiable y mantiene una actitud positiva en los cuidados iniciales del recién nacido tras el parto. Por el contrario, sólo un 10% (2) de las enfermeras muestran un nivel de conocimientos insuficiente y una actitud negativa en este contexto. Existe una correlación significativa entre los conocimientos y las actitudes de las enfermeras que participan en los cuidados inmediatos de los recién nacidos antes, durante y después del parto. Esta correlación es estadísticamente significativa, con un valor p inferior al nivel alfa predeterminado de 0,05. Este hallazgo indica una asociación estadísticamente significativa entre los conocimientos y las actitudes mostrados por las enfermeras en el cuidado inmediato de los recién nacidos, como lo demuestra un valor p de 0,005.

Esteban R. (27), en Huánuco - 2017 en el estudio "Evaluación del conocimiento y actitud del personal de Enfermería en la atención inmediata del Recién Nacido, Servicio de Neonatología, Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco; un estudio correlacional en el que se empleó un enfoque analítico, se examinó una muestra de 38 enfermeras. Los resultados revelaron que el 78% de las enfermeras exhibía un nivel de conocimientos encomiable, mientras que el 95,1% demostraba una actitud favorable hacia los cuidados inmediatos de los recién nacidos. En consecuencia, se puede inferir que existe relación entre la evaluación de conocimientos y actitudes hacia el cuidado inmediato del recién nacido en el personal de enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán - Huánuco en el año 2016.

Uribe W. (28) en la investigación titulada; 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, El objetivo de esta investigación era determinar la evaluación general de la salud del neonato y la pronta intervención médica proporcionada por la enfermera. Esta investigación emplea un enfoque cuantitativo para recopilar datos descriptivos de forma transversal. La población de estudio estaba formada por cinco licenciadas empleadas en el campo de la neonatología, junto con una muestra de 111 recién nacidos. En cuanto a la variable, se observa que el 99,9% de los neonatos nacieron a término. La prueba de Apgar indicó resultados normales en el 97% de los neonatos y depresión sustancial en el 3% al minuto. A los cinco minutos, todos los bebés mostraron resultados normales. Los cuidados inmediatos prestados a los recién nacidos resultaron satisfactorios en varios aspectos, como la aspiración de secreciones (60%), el contacto piel con piel (100%), la ligadura del cordón umbilical (80%), los cuidados de secado y termorregulación del lactante (40%), la identificación (100%), la antropometría (100%) y la profilaxis (100%). Sin embargo, hubo áreas en las que los cuidados se consideraron inadecuados, concretamente en la aspiración de secreciones (40%), la ligadura del cordón umbilical (20%) y el secado y la termorregulación del lactante (60%).

Acero S., Ticona M. y Huanco D. (29), en su trabajo denominado Resultados perinatales del recién nacido con Apgar bajo en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2002–2016, el objetivo de este estudio era investigar los resultados prenatales adversos asociados a los recién nacidos con puntuaciones de Apgar bajas. La población de la muestra consistió en 2.176 nacidos vivos únicos con una puntuación de Apgar inferior a 7, que se compararon con 4.352 nacidos vivos únicos con una puntuación de Apgar que oscilaba entre 7 y 10. La recopilación de datos abarcó desde 2002 hasta 2016, y la selección de los participantes se realizó mediante un método de muestreo aleatorio simple. Los resultados del estudio indicaron que la tasa de incidencia de neonatos con puntuaciones de Apgar bajas era de 4,1 por cada 100 nacidos vivos. Se

ha demostrado que la presencia de puntuaciones de Apgar bajas está correlacionada con muchos factores, como el sexo masculino, la prematuridad, el bajo peso al nacer, ser pequeño o grande para la edad gestacional y el parto por cesárea. El estudio descubrió que había muchos resultados perinatales adversos asociados con el aumento de los riesgos. Estos resultados incluían morbilidad (odds ratio [OR] = 5,8), mortalidad neonatal (OR = 41,1), infección perinatal (OR = 9,4), síndrome de dificultad respiratoria (OR = 7,6), anomalías congénitas (OR = 7), traumatismo al nacer (OR = 5,4) e hiperbilirrubinemia (OR = 4,9). Se observó que una proporción significativa de las muertes, a saber, el 79%, eran de naturaleza prematura, mientras que el 78% de estas muertes se atribuyeron al bajo peso al nacer.

A nivel local

En el momento de realizar la búsqueda bibliográfica, se comprobó que no se había publicado ningún estudio previo realizado en el contexto local que abordara específicamente el tema que nos ocupa.

3. MATERIAL Y METODOS

3.1. Localidad y período de ejecución

La investigación se ejecutó en las instalaciones del Centro de Salud de Corrales – Tumbes 2023.

3.2. Tipo de estudio

El estudio que se utilizó es de tipo básica, cuantitativa, descriptiva.

3.3. Diseño de Investigación

El diseño de la investigación fue no experimental, transeccional.

El esquema de diseño es el siguiente:

M O —————> **X**

Donde:

M : Muestra

O : Variable (conocimiento)

3.4. Población, Muestra y Muestreo

3.4.1. Población:

La población estuvo constituida por 23 profesionales de enfermería que trabajan en el Centro de Salud de Corrales, entre ellas (os) nombrados y contratados, según datos estadísticos de la oficina de recursos humanos.

3.4.2. Muestra:

La muestra fue el total de la población, es decir todos los profesionales de enfermería que laboran el Centro de Salud Corrales para datos significativos.

3.4.3. Muestreo:

El tipo de muestreo fue no probabilístico, siendo un muestreo intencional; siendo la muestra el total de la población, seleccionados mediante los siguientes criterios

3.5. Criterios de selección

3.5.1. Criterios de inclusión:

- Profesionales de enfermería que trabajen permanente en el Centro de Salud Corrales.
- Profesionales de enfermería nombrados y contratados.
- Profesionales de enfermería que acepten participar de la investigación y firmen el consentimiento informado.

3.5.2. Criterios de exclusión:

- Profesionales de enfermería que trabajen permanente en el Centro de Salud Corrales.
- Profesionales de enfermería nombrados y contratados.
- Profesionales de enfermería que acepten participar de la investigación y firmen el consentimiento informado.

3.6. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Métodos:

Para la recolección de datos se empleó la entrevista escrita y observación.

3.6.2. Técnicas:

Se utilizó la encuesta estructurada, la cual medirá el nivel de conocimientos del profesional de enfermería en la atención inmediata del recién nacido.

3.6.3. Instrumento:

Se utilizó como instrumento el cuestionario que constó de 20 preguntas cerradas las cuales tienen solo una respuesta con un valor de 1 punto a la correcta y 0 para la incorrecta obteniendo un valor final de (Anexo 2):

Conocimientos buenos: 13 a 20 puntos

Conocimientos regulares: 6 a 12

Conocimientos deficientes: 0 a 5 puntos

3.7. Procedimientos de recolección de datos

La aplicación se realizó posterior al permiso obtenido por el director del Centro de Salud de Corrales para el ingreso al establecimiento, previa información de la investigación a realizar, así mismo se solicitará el rol de rotación de los profesionales de enfermería que facilitará la aplicación de la encuesta. Obtenido el permiso y a través del rol de rotación se visitó a los profesionales de enfermería quienes cumplieron los criterios de inclusión, a los cuales se explicó la investigación a realizar y obtener el consentimiento informado de participación voluntaria. Una vez que se obtuvo el consentimiento informado se procedió aplicar el cuestionario de conocimientos en la atención inmediata del RN (anexo 1) en un ambiente privado y fuera de interrupciones dando un tiempo no mayor a 20 minutos siendo el tiempo destinado por el número de preguntas.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Posterior a la recolección de datos se realizó la revisión de los cuestionarios que estén debidamente llenados para evitar sesgos de información, permitiendo obtener el número total la muestra 20 los cuales se procesaron y codificaron siguiendo un patrón de tabulación a través del Microsoft Excel 2018 y el paquete estadístico SPSS 22.0 para Windows versión 2018, procesando los resultados a través de tablas y figuras de acuerdo a los objetivos planteados, siendo interpretados y analizados a través de la estadística descriptiva.

3.9. Validación y confiabilidad del instrumento

3.9.1. Validez

La validez del instrumento se obtuvo por tres juicios de expertos concedores del tema (especialista en la investigación, licenciado enfermería, especialista en neonatología); los cuales calificaron los indicadores verificando la fiabilidad de la investigación validándolo a través de sus opiniones críticas, por poseer mayor trayectoria en el campo de estudio (anexo 3).

3.9.2. Confiabilidad

La confiabilidad se estableció a través de la prueba estadística Alfa de Cronbach. se tomó como referencia la investigación de Contreras E. (25) (anexo 4).

3.10. Consideraciones éticas

La investigación cuantitativa se basa en principios éticos y rigurosos que buscan asegurar la atención, la imparcialidad y la validez del esfuerzo de investigación, teniendo en cuenta los siguientes criterios en este estudio:

En cuanto a la ética de las entrevistas, se tienen en cuenta el permiso informado, la confidencialidad, la privacidad y el anonimato. En cuanto al rigor, los criterios que indican la fiabilidad de los datos cuantitativos son la transferibilidad, la audibilidad y la neutralidad del análisis de la información. Las consideraciones éticas más importantes relacionadas con la ética de la investigación con seres humanos son las siguientes:

Principio de autonomía: Se basa en el concepto de que las personas son capaces de decidir y actuar adecuadamente.

Principio de beneficencia: Consiste en aspectos como la garantía de que no sufrirán daños. Es inaceptable que los sujetos de la investigación se vean expuestos a situaciones que provoquen lesiones importantes o permanentes; hay que tener en cuenta tanto el sufrimiento corporal como el psicológico. Garantía de no utilización de la información Se trata de garantizar a los participantes en el estudio que sus datos personales no serán utilizados en su contra.

Principio de respeto a la dignidad humana: Incluirá el derecho de las personas a la autodeterminación, lo que significa que tendrán la libertad de emprender sus propios actos, así como el derecho al acceso sin restricciones a la información, una vez concluida la actual investigación.

Principio de justicia: El derecho a un trato justo, tanto durante la selección de los participantes como, sobre todo, a lo largo de la ejecución

del estudio, y el derecho a la privacidad, preservando el anonimato, es decir, la no divulgación de la identidad de los encuestados, para lo cual se utilizarán seudónimos para identificar a cada participante. Para garantizar la validez científica del estudio, se tienen en cuenta las normas de cientificidad enunciadas por Gozzer en 1998:

Confidencialidad: En ningún caso se divulgará la información recogida, se promete.

Credibilidad: En cuanto al valor de la verdad, se considera a partir de la descripción del tema o fenómeno investigado.

Confiabilidad: Implica determinar hasta qué punto los resultados serán dictados por los instrumentos y no por los sesgos de la investigación.

Auditabilidad: Se refiere al estudio en el que otro investigador puede seguir la citada vía metodológica en función de los resultados de la presente investigación.

Autonomía: Se debe respetar la identidad del interno de enfermería que participa voluntariamente y de forma anónima en el estudio o investigación.

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

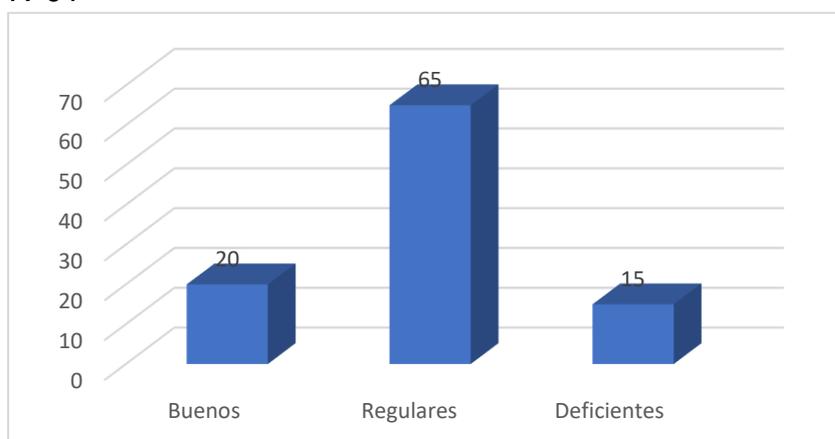
4.1. Resultados

Tabla 01: Conocimiento del profesional de enfermería en la atención inmediata del recién nacido en el Centro de Salud de Corrales-Tumbes, 2023.

Conocimiento global	N°	%
Buenos	4	20
Regulares	13	65
Deficientes	3	15
Total	20	100

Fuente: Cuestionario aplicado al profesional de enfermería en la atención inmediata del Centro de Salud de Corrales, Tumbes-2023

Figura N°01



Fuente: tabla: N°01

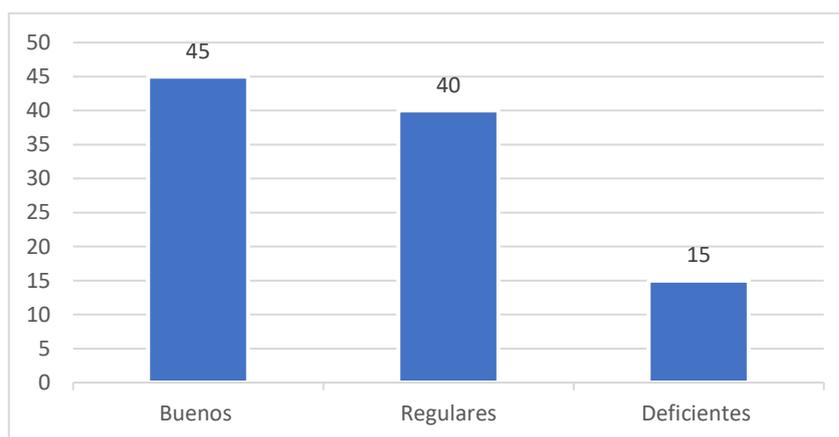
Se puede apreciar que al determinar los conocimientos de los profesionales de enfermería el 65% tienen conocimientos regulares en cuanto a la atención inmediata del recién nacido, el 20% presenta conocimientos buenos y el 15% conocimientos deficientes.

Tabla 02: Identificar el conocimiento del profesional de enfermería antes de la atención inmediata del recién nacido en el Centro de Salud de Corrales-Tumbes, 2023.

Conocimiento antes	N°	%
Buenos	9	45
Regulares	8	40
Deficientes	3	15
Total	20	100

Fuente: Cuestionario aplicado al profesional de enfermería en la atención inmediata del Centro de Salud de Corrales, Tumbes-2023.

Figura N°02



Fuente: tabla: N°02

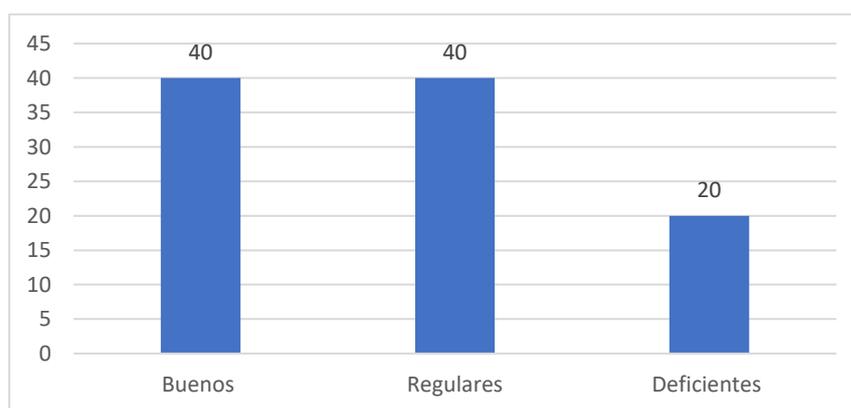
En relación a los conocimientos los profesionales de enfermería antes de la atención inmediata del recién nacido presentaron un conocimiento bueno con el 45%, el 40% conocimiento regular y 15% conocimientos deficientes.

Tabla 03: Identificar el conocimiento del profesional de enfermería durante la atención inmediata del recién nacido en el Centro de Salud de Corrales-Tumbes, 2023.

Conocimiento durante	N°	%
Buenos	8	40
Regulares	8	40
Deficientes	4	20
Total	20	100

Fuente: Cuestionario aplicado al profesional de enfermería en la atención inmediata del Centro de Salud de Corrales, Tumbes-2023.

Figura N°03



Fuente: tabla: N°03

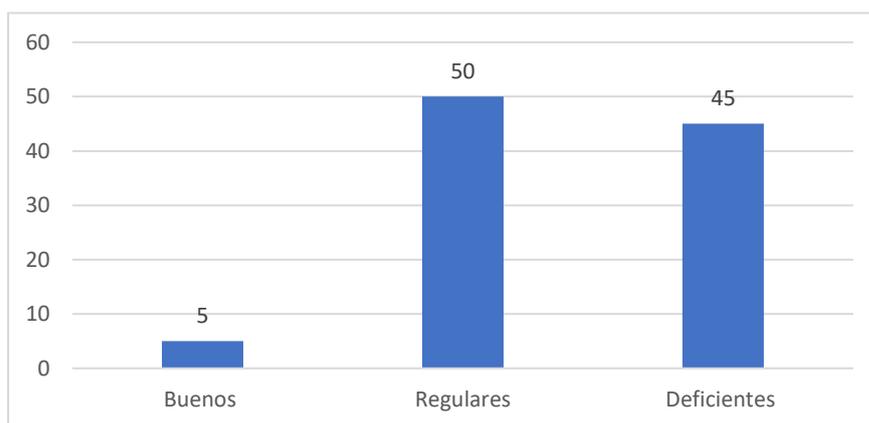
Se puede apreciar que durante la atención inmediata del recién nacido el 40% de los profesionales de enfermería presentan conocimientos buenos y el mismo porcentaje obtuvo conocimiento regular y el 20% obtuvo conocimientos deficientes.

Tabla 04: Identificar el conocimiento del profesional de enfermería después la atención inmediata del recién nacido en el Centro de Salud de Corrales-Tumbes, 2023.

Conocimiento después	N°	%
Buenos	1	5
Regulares	10	50
Deficientes	9	45
Total	20	100

Fuente: Cuestionario aplicado al profesional de enfermería en la atención inmediata del Centro de Salud de Corrales, Tumbes-2023.

Figura N°04



Fuente: tabla: N°04

Los conocimientos de los profesionales de enfermería después de la atención inmediata son regulares con el 50% el 45% presenta conocimientos deficientes y sólo el 5% presenta buenos.

4.2. Discusión

Tabla N° 01: La atención inmediata del recién nacido actividad realizada por el profesional de enfermería cuya finalidad es reducir los posibles riesgos de desequilibrio, daño, complicaciones, secuelas o muerte; y que están diseñadas para proporcionar al RN las condiciones óptimas para su adaptación inmediata a la vida extrauterina (17) actividades que todo profesional de enfermería debe de conocer y que basándonos a esa premisa se realizó la presente investigación cuyos resultados obtenidos mostraron que el 65% de los profesionales de enfermería tienen conocimientos regulares en la atención inmediata del recién nacido; estos resultados se asemejan en la investigación de Daga E. y Huaygua E. (7), quien demostró que el personal de enfermería de la Red de Salud de San Francisco Ayacucho presentó niveles de conocimientos regular del 43.8%, sin embargo en la investigación de Esteban sus resultados difieren al nuestro, puesto que el encontró niveles de conocimientos buenos con el 78% en el Hospital Regional Valdezán servicio de neonatología.

Es indudable que el conocimiento es la capacidad de utilizar los conocimientos con eficacia; siendo el proceso mediante el cual aprendemos habilidades que permiten resolver problemas, tomar decisiones y actuar (10), en ese sentido los resultados obtenidos muestran que el profesional de enfermería necesita mejorar sus conocimientos puesto que ellos son los que tienen dentro sus actividades la atención del RN y que los procedimientos están estandarizados bajo la Norma Técnica elaborada por el MINSA y que siendo un documento normado el profesional de enfermería debe de conocerlo de principio a fin, siendo el fin supremo la calidad de atención inmediata que se debe proveer al RN en cualquier entidad prestadora de salud, con la única finalidad de reducir la morbimortalidad en el RN.

Tabla N°02:

En cuanto a los resultados que presentan los profesionales de enfermería antes de la atención inmediata del RN tienen un buen conocimiento con un 45% con tendencia a regular, similares resultados hace referencia la investigación de Daga E. y Huaygua E. (7), donde demostró que en la fase de preparación el personal de enfermería alcanzó un conocimiento óptimo con un 50%. Resultados que deben ser considerados siendo importante identificar los factores de riesgo perinatal y registrar los datos de la historia clínica materna a la llegada al Centro Obstétrico/Sala de Operaciones, se deben preparar los recursos y equipos para la recepción del recién nacido, verificando la disponibilidad de medicamentos, insumos y material médico, así como el correcto funcionamiento de los equipos.

Aunque la mayoría de los recién nacidos realizan la transición cardiorrespiratoria a la vida extrauterina sin intervención, muchos necesitarán asistencia para empezar a respirar y un pequeño número requerirá una intervención importante. Entre el cuatro y el diez por ciento de los recién nacidos a término y prematuros tardíos recibirán ventilación con presión positiva tras el nacimiento, mientras que entre uno y tres por mil recibirán compresiones torácicas o medicación de urgencia. Debido a lo imprevisible de la necesidad, los equipos deben estar siempre preparados para proporcionar la intervención adecuada.

Tabla N°03: Realizar la valoración de la condición de recién nacido inmediatamente después de que haya salido del entorno uterino, el profesional responsable de sus cuidados debe realizar una evaluación de su estado (20). Esta investigación se llevó a cabo basándose en esta premisa, y los resultados indicaron que, durante la atención inmediata del recién nacido, el 40% del personal de enfermería tiene un conocimiento sólido del estado del neonato, resultados similares se obtuvieron en la investigación realizada por Pablo R. y Contreras E., (26) en Huánuco 2018, quienes mostraron que el 85% de profesionales de enfermería tuvieron un buen nivel de conocimiento durante el nacimiento en la atención inmediata del recién nacido.

Dado que esto lo debe realizar el profesional responsable de los cuidados del recién nacido, se pueden utilizar las tres características siguientes para identificar rápidamente a un recién nacido sano. Embarazo a término, llanto vigoroso o respiración adecuada y tono muscular sano. Si el neonato cumple estas tres condiciones, no son necesarios los procedimientos de reanimación teniendo en cuenta que el rol del enfermero en la recepción del recién nacido sano esta etapa es de vital importancia.

Tabla N°04: Se puede apreciar que los conocimientos de los profesionales de enfermería después de la atención inmediata del RN son regulares en un 50% con tendencia a deficientes, puesto que ellos aun presentan deficiencias al reconocer la dosis de vitamina K administrar, los mecanismos por los cual el RN pierde calor, así como la administración de la vacuna BCG según su el peso y como se denominación la impregnación de la bilirrubina en los núcleos basales; actividades que al conocerlas deben permitir evaluar adecuadamente la fisiología del RN así como proveer protección identificando precozmente signos de alarma que ponga en riesgo la adaptación a la vida extrauterina al RN; resultados que se contraponen con los encontrados en la investigación de Contreras y Pablo (25), quienes demostraron que los enfermeros tiene un buen conocimiento con el 85% y una actitud positiva después del nacimiento en la atención inmediata del recién nacido, estos resultados pueden atribuirse que la mayor parte de profesionales de enfermería que bordean un tiempo de servicio mayor a 10 años sus edades oscilan a mayores a 40 años y el 90% son licenciados no obteniendo ningún otro grado académico, siendo quizás estos factores los que permitieron la que han permitido rutinizar sus actividades, dejando de lado las Normativas técnicas que regulan y norman las actividades que se deben de realizar después de la recepción del recién nacido para una adecuada adaptación a la vida extrauterina reduciendo la morbimortalidad del RN.

5. CONCLUSIONES

1. Los conocimientos del profesional de enfermería en la atención inmediata del recién nacido son regulares en un 65%.
2. Respecto a los conocimientos del profesional de enfermería antes de la atención inmediata presentaron un buen conocimiento con un 45% donde el profesional presento una correcta preparación de los recursos y equipos para la recepción del recién nacido.
3. El 40% de los profesionales de enfermería durante la atención inmediata del recién nacido son buenos.
4. Los conocimientos de los profesionales de enfermería después de la atención inmediata del RN son regulares en un 50% presentan desconocimiento en la dosis de vitamina K administrar, los mecanismos por los cual el RN pierde calor, así como la administración de la vacuna BCG según su el peso y como se denominación la impregnación de la bilirrubina en los núcleos basales, lo que puede considerarse un riesgo en la evaluación fisiológica y de protección del RN.

6. RECOMENDACIONES

1. Siendo uno de los indicadores reducir la mortalidad neonatal estas no deben ser atribuidas a la deficiencia de conocimientos del personal por lo tanto se deben impulsar mayores investigaciones en problemas de calidad de la atención a un recién nacido en establecimientos de salud local y regional, puesto que al buscar bibliografía reciente dificulto los hallazgos con antigüedad no menor a 5 años.
2. A la Escuela de Enfermería formadores de profesionales, promover investigaciones a favor de la primera infancia y aportar con conocimientos para una adecuada implementación de Políticas Públicas en salud a favor de la población infantil.
3. Al establecimiento de Salud de Corrales realizar capacitaciones de cursos / talleres continuos a los profesionales de enfermería, enfatizando el cumplimiento de la norma técnica y sus actualizaciones puesto que la investigación realizada en su institución es una prestadora de salud catalogada como Micro Red.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Guía para el manejo integral del recién nacido grave. 2014.
2. Polo C. Euroinnova Business School. 2019. Funciones de la Enfermería en neonatología | Euroinnova. Disponible en: <https://www.euroinnova.pe/blog/la-enfermeria-en-neonatologia>
3. García M. Revista Electrónica de Portales Medicos.com. 2016. Cuidados de Enfermería en el recién nacido sano - Revista Electrónica de Portales Medicos.com. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-enfermeria-recien-nacido-sano/>
4. Escalona F. Evaluación y primeros cuidados del Recién Nacido [Internet]. Campus Vygon. 2020. Disponible en: <https://campusvygon.com/evaluacion-recien-nacido/>
5. Sánchez M, Pallás CR, Botet F, Echániz I, Castro JR, Narbona E. Recomendaciones para el cuidado y atención del recién nacido sano en el parto y en las primeras horas después del nacimiento. An Pediatr (Barc) [Internet]. el 1 de octubre de 2009;71(4):349–61. Disponible en: <http://www.analesdepediatria.org/es-recomendaciones-el-cuidado-atencion-del-articulo-S1695403309004378>
6. Suarez A. Educación por parte del personal de enfermería en el cuidado del recién nacido en relación con el grado de conocimientos adquiridos por madres primíparas al momento del alta en el servicio de Maternidad del Hospital Provincial General de Latacunga en el período Noviembre 2013 – Abril 2014 [Internet] [Grado]. [Ambato – Ecuador]: UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO; 2014. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8340/1/Su%C3%A1rez%20Quingaluisa%2C%20Adriana%20Alexandra.pdf>
7. 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 – Ayacucho, 2021 [Internet] [Especialidad]. Universidad Nacional del Callao; 2021. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6107/TESIS_2D_AESP_HUAYHUA_DAGA_FCS_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

8. Hospital Cayetano Heredia. Guía de Intervención de Enfermería en Recién Nacidos con Enfermedad de Membrana Hialina [Internet]. 2021. Disponible en: https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2021/RD/RD_070-2021-HCH-DG.pdf
9. Pacherras Y, Ruiz L. Perfil Clínico Epidemiológico del recién nacido Prematuro atendido en el Hospital Regional II-2 Tumbes - 2015 [Internet] [Grado]. [Tumbes]: Universidad Nacional de Tumbes; 2015. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/72/TESIS%20-%20PACHERRES%20Y%20RUIZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Martínez J. El conocimiento como sistema en el Tratado de la naturaleza de David Hume. Revista de filosofía [Internet]. diciembre de 2019;76:93–110. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-43602019000200093&lng=es&nrm=iso&tlng=es
11. Cerón A. Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. Una propuesta taxonómica. Ciencia Ergo Sum [Internet]. 2017;24(1):83–90. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/104/10449880009/html/index.html>
12. Neill D, Cortez L. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica [Internet]. Machala - Ecuador: Editorial UTMACH; 2018. 29 p. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
13. Rosado J. El proceso de investigación y niveles de conocimiento [Internet]. Fundación iS+D. 2017. Disponible en: <https://isdfundacion.org/2017/10/04/el-proceso-de-investigacion-y-niveles-de-conocimiento/>
14. Sánchez A. A tiempo y destiempo: antología de ensayos / Adolfo Sánchez Vásquez; prólogo de Ramón Xirau. -- [Internet]. 2003. Disponible en: <https://biblioteca.ufm.edu/opac/record/146541>
15. López E, Villacorta D, Morenza C. Cuidados de enfermería en la atención inmediata al recién nacido sano. Enfermería integral: Revista científica del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia [Internet]. 2017;(116):63–7. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6126516>
16. Martínez T, Damián N. Beneficios del contacto piel a piel precoz en la reanimación neonatal. Enfermería universitaria [Internet]. junio de 2014;11(2):61–6. Disponible en:

- http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-70632014000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
17. Ministerio de Salud. Guía de procedimientos del Servicio de Neonatología. Hospital María Auxiliadora. 2014.
 18. Consolini D. Manual MSD versión para profesionales. 2021. Evaluación inicial del recién nacido normal - Pediatría. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/pediatr%C3%ADa/el-cuidado-de-los-reci%C3%A9n-nacidos-y-los-lactantes/evaluaci%C3%B3n-inicial-del-reci%C3%A9n-nacido-normal?autoredirectid=18797>
 19. Apgar V. A Proposal for a New Method of Evaluation of the Newborn Infant. Anesthesia & Analgesia [Internet]. mayo de 2015 [citado el 21 de enero de 2023];120(5):1056. Disponible en: https://journals.lww.com/anesthesia-analgesia/Fulltext/2015/05000/A_Proposal_for_a_New_Method_of_Evaluation_of_the.22.aspx
 20. Ministerio de Salud. Guía de procedimiento de Atención Inmediata del Recién Nacido [Internet]. Instituto Nacional Materno Perinatal; 2022. Disponible en: https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Neo2023/procedimiento/4_GU%C3%8DA%20DE%20PROCEDIMIENTO%20DE%20ATENCI%C3%93N%20INMEDIATA%20DEL%20RECIEN%20NACIDO.pdf
 21. Chamorro E, Posso D. Valoración de no Inferioridad del Score de Reanimación y Adaptación Neonatal Frente al Puntaje de Apgar en Recién Nacidos del Servicio de Neonatología del Hospital General Enrique Garcés durante el Año 2018 y 2019 [Internet] [Grado]. [QUITO]: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2020. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/18383/Tesis%20Pediatr%C3%ADa%20Apgar%20vs%20NRAS%20Chamorro%20y%20Posso2R.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 22. Camacho V, Fernández G. Grado de eficiencia de las enfermeras en la recepción del RN y cuidados posteriores en sala intermedia [Internet] [Grado]. [Mendoza - Argentina]: Universidad Nacional de Cuyo; 2019. Disponible en: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/6218/camacho-veronica.pdf
 23. Alegre L, Córdova M, López S. Grado de conocimiento del profesional enfermero sobre el neonato y su neurodesarrollo durante la estancia hospitalaria en el servicio de neonatología. 2018;

24. Abdu H, Gebrselassie M, Tadesse W, Legesse M. Conocimiento y práctica de la atención inmediata del recién nacido entre parteras y enfermeras en los establecimientos de salud pública del estado regional de Afar, noreste de Etiopía. *BMC Pregnancy Childbirth*. el 19 de noviembre de 2019;19(1):422.
25. Contreras E, Pablo R. Nivel de conocimiento y actitud de la enfermera en la atención inmediata del recién nacido atendidos en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” Amarilis, 2018 [Internet] [Especialidad]. [Huánuco – Perú]: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2018. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/6713/2EN.EP055C76.pdf?sequence=8&isAllowed=y>
26. Pablo R, Contreras E. Nivel de conocimiento y actitud de las enfermeras(os) en la atención inmediata del recién nacido en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” 2018. Universidad Nacional Hermilio Valdizán [Internet]. 2019 [citado el 22 de agosto de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/6713>
27. Esteban R. Evaluación del conocimiento y actitud del personal de Enfermería en la atención inmediata del Recién Nacido, Servicio de Neonatología, Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco. Universidad de Huánuco [Internet]. 2017; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/366>
28. Uribe W. 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; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2843519>
29. Acero S, Ticona M, Huanco D. Resultados perinatales del recién nacido con Apgar bajo en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2002-2016. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia* [Internet]. enero de 2019;65(1):21–6. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322019000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es

8. ANEXOS

ANEXO: 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

yo..... con D.N.I....., acepto, participar en la investigación: Conocimiento y del profesional de enfermería en la atención inmediata de recién nacido en el Centro de Salud de Corrales, Tumbes 2023, asumiendo que la información brindada será solamente de conocimiento del investigador y de su asesor, quienes garantizan el secreto y respeto a mi privacidad. Soy consciente que el informe de la investigación será publicado no siendo mencionados los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que esto genere algún perjuicio y/o gasto. Sé que de tener dudas de mi participación podré aclararlas con los investigadores. Por último, declaro que después de las aclaraciones convenientemente realizadas, consiento participar de la presente investigación.

Tumbes.....del 2023

FIRMA DEL COLABORADOR

CUESTIONARIO

INTRODUCCIÓN: Estimada (o) solicito su participación en la presente investigación, el objetivo de la encuesta es recopilar información sobre los conocimientos en la atención inmediata del recién nacido información que será útil para nuestro trabajo de investigación. La información es confidencial con fines académicos.

DATOS INFORMATIVOS:

Edad: _____ sexo: (M) (F)

Grado y/o especialidad:

Licenciado () Especialidad () Maestría () Doctorado ()

Tiempo de servicio que viene laborando en el Establecimiento de Salud

INSTRUCCIONES: Para el desarrollo de la encuesta deberá leer detenidamente cada una de las preguntas y contestar la alternativa que crea correcta

1. ¿Diga qué es atención inmediata del recién nacido?
 - a. Conjunto de procedimientos óptimos para la adaptación en forma adecuada.
 - b. Conjunto sistematizado de procedimientos que se inician en el nacimiento hasta las 2 primeras horas.
 - c. Conjunto de procedimientos óptimos para la transición de la vida intrauterina a la extrauterina.
 - d. Ninguna
2. ¿Cuáles son los momentos que se debe tener en cuenta para la atención inmediata del recién nacido?
 - a. Anticipación y preparación de recursos humanos y materiales.
 - b. Recepción del recién nacido.
 - c. Ambas respuestas
 - d. Ninguna
3. La puntuación Apgar es:
 - a. 0, 1 y 2.
 - b. 1, 2 y 3.
 - c. 2, 3 y 4.
 - d. Ninguna.

4. Los parámetros del método Apgar incluye los siguientes, excepto:
 - a. Tono muscular.
 - b. Muecas.
 - c. Frecuencia cardíaca
 - d. Aleteo nasal.
5. El cordón umbilical presenta 3 vasos sanguíneos, los mismos están en el orden:
 - a. vena, arteria, arteria.
 - b. arteria, vena, vena.
 - c. arteria, vena, arteria.
 - d. Ninguna
6. En qué tiempo se realiza el clampaje tardío, en el RN vigoroso.
 - a. inmediatamente después del nacimiento.
 - b. al minuto después del nacimiento.
 - c. a los dos minutos después del nacimiento.
 - d. a los tres minutos después del nacimiento.
7. Cuantos minutos dura el contacto piel a piel
 - a. 30 minutos después del nacimiento.
 - b. 30 a 45 minutos después del nacimiento.
 - c. 45 a 60 minutos después del nacimiento.
 - d. Ninguno.
8. La dosis de vitamina K en el recién nacido a término es:
 - a. 10 mg.
 - b. 0.5 mg.
 - c. 1 mg.
 - d. 0.05 mg 52
9. La clasificación de un recién nacido de 1900 gramos por su peso:
 - a. Peso normal
 - b. Bajo peso
 - c. Muy bajo peso
 - d. Extremadamente bajo peso
10. La profilaxis ocular del recién nacido lo protege:
 - a. Contra la ceguera.
 - b. Hemorragia ocular.
 - c. Edema de los ojos.
 - d. Conjuntivitis gonocócica.
11. Para realizar la curación de cordón umbilical usted debe empezar:
 - a. El cuerpo del cordón umbilical.
 - b. En el extremo superior del cordón umbilical.
 - c. Por la base del cordón umbilical.
 - d. Por el clasp.
12. Los controles CRED del recién nacido son:
 - a. A los 7, 15, 21 y 28 días.
 - b. A las 48 horas, 7, 15 y 21 días.
 - c. A las 48 horas del alta, 7, 14 y 21 días.
 - d. Ninguno.

13. Un RN a término en los primeros 5 a 7 días, pierde peso:
- 2 % de su peso de nacimiento
 - 5 % de su peso de nacimiento.
 - 10 % de su peso de nacimiento.
 - Ninguno.
14. Un RN pierde calor por los mecanismos. Marque el correcto:
- Evaporación, conducción
 - Convección, radiación
 - a y b.
 - Ninguno.
15. Que números de tubos endotraqueales se utiliza en intubación de Recién Nacidos. Determine los correctos
- 2.5 mm, 3.0 mm. 3.5 mm
 - 4.5 mm. 5.0 mm. 5.5 mm
 - 5.5 mm, 6 mm. 6.5 mm
 - Ninguno.
16. La somatometría del recién nacido incluye:
- perímetro cefálico, perímetro braquial, peso, talla
 - peso, longitud, perímetro cefálico, perímetro torácico
 - Peso, talla, perímetro cefálico, perímetro torácico
 - Ninguno.
17. Se considera a un recién nacido con dificultad respiratoria moderada cuando presenta en la escala de Silverman:
- 0 puntos
 - 1 a 3
 - 4 a 6 puntos
 - 7 a 10 puntos
18. Según esquema nacional de vacunas, el recién nacido debe recibir BCG y HvB están vacunas están contraindicadas si el peso es:
- Menor de 1500 gramos.
 - Menor de 2000 gramos.
 - Menor de 2500 gramos
 - Ninguno.
19. La impregnación de bilirrubina en los núcleos basales del cerebro se denomina:
- Ictericia.
 - Hemolisis.
 - Kernicterus.
 - Acromegalia.
20. En Ventilación a Presión Positiva, el ritmo de ventilaciones es:
- Uno y dos, ventila
 - Uno y dos y tres, ventila
 - Ventila, dos, tres
 - Ninguno.

ANEXO: 03

VALIDACIÓN JUICIO DE EXPERTOS

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Tumbes, 10 de enero 2023

Lic. Enf. Rosa Arroyo Miñano

Presente. –

Me dirijo a usted respetuosamente, con la finalidad de solicitar su amable colaboración como experto(a), para realizar la Validez del contenido a un instrumento de recolección de datos. El mismo será utilizado en el trabajo de investigación de pregrado titulado: Conocimiento del profesional de enfermería en la atención inmediata del recién nacido en el Centro de Corrales, Tumbes 2023.

De igual forma agradeceré sus aportes en cuanto la evaluación del presente instrumento, motivado a que el mismo ayuda significativamente a garantizar la calidad del levantamiento de información adecuada para este trabajo de investigación, se anexa los instrumentos para la validación, así como parte del proyecto para análisis.

Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración, se despide.

Atentamente,



Br. Diéguez Zevallos Alexandra Ivanova

DNI: 71135582

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Conocimiento del profesional de enfermería en la atención inmediata del recién nacido en el Centro de Corrales, Tumbes 2023.

Estimado: Lic. Enf. **Rosa Arroyo Miñano**

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión:

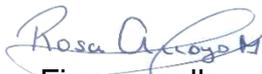
I. **Apreciación el experto**

CRITERIOS	Deficiente	Regular	Bueno	Excelente
1. El instrumento responde al planteamiento y objetivos del problema				X
2. presentación del instrumento				X
3. Congruencia de ítems		X		
4. relevancia del contenido			X	
5. calidad de redacción de los ítems		x		
6. pertinencia				X

II. **Decisión del experto**

El instrumento debe ser aplicado: Si (x) No ()
Aportes y sugerencias.

Tumbes 10 de enero del 2023


Firma y sello



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Tumbes, 10 de enero 2023

Lic. Enf. Nancy Elizabeth Vargas García

Presente. –

Me dirijo a usted respetuosamente, con la finalidad de solicitar su amable colaboración como experto(a), para realizar la Validez del contenido a un instrumento de recolección de datos. El mismo será utilizado en el trabajo de investigación de pregrado titulado: Conocimiento del profesional de enfermería en la atención inmediata del recién nacido en el Centro de Corrales, Tumbes 2023.

De igual forma agradeceré sus aportes en cuanto la evaluación del presente instrumento, motivado a que el mismo ayuda significativamente a garantizar la calidad del levantamiento de información adecuada para este trabajo de investigación, se anexa los instrumentos para la validación, así como parte del proyecto para análisis.

Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración, se despide.

Atentamente,

Br. Diéguez Zevallos Alexandra Ivanova

DNI: 71135582

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Conocimiento del profesional de enfermería en la atención inmediata del recién nacido en el Centro de Corrales, Tumbes 2023.

Estimado: Lic. Enf. **Nancy Elizabeth Vargas García**

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión:

I. **Apreciación el experto**

CRITERIOS	Deficiente	Regular	Bueno	Excelente
1. El instrumento responde al planteamiento y objetivos del problema				X
2. presentación del instrumento				X
3. Congruencia de ítems			X	
4. relevancia del contenido			X	
5. calidad de redacción de los ítems				X
6. pertinencia				X

II. **Decisión del experto**

El instrumento debe ser aplicado: Si (x) No ()

Aportes y sugerencias: APLICABLE

Tumbes 11 de enero del 2023


Firma y sello

Nancy Elizabeth Vargas García

41422356



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Tumbes, 10 de enero 2023

Dra. Bedie Olinda Guevara Herbias

Presente. –

Me dirijo a usted respetuosamente, con la finalidad de solicitar su amable colaboración como experto(a), para realizar la Validez del contenido a un instrumento de recolección de datos. El mismo será utilizado en el trabajo de investigación de pregrado titulado: Conocimiento del profesional de enfermería en la atención inmediata del recién nacido en el Centro de Corrales, Tumbes 2023.

De igual forma agradeceré sus aportes en cuanto la evaluación del presente instrumento, motivado a que el mismo ayuda significativamente a garantizar la calidad del levantamiento de información adecuada para este trabajo de investigación, se anexa los instrumentos para la validación, así como parte del proyecto para análisis.

Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración, se despide.

Atentamente,

Br. Diéguez Zevallos Alexandra Ivanova

DNI: 71135582

ESCALA DE CALIFICACION PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Conocimiento del profesional de enfermería en la atención inmediata del recién nacido en el Centro de Corrales, Tumbes 2023.

Estimado: **Dra. Bedie Olinda Guevara Herbias**

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión:

I. **Apreciación el experto**

CRITERIOS	Deficiente	Regular	Bueno	Excelente
1. El instrumento responde al planteamiento y objetivos del problema			x	
2. presentación del instrumento			x	
3. Congruencia de ítems			x	
4. relevancia del contenido				x
5. calidad de redacción de los ítems			x	
6. pertinencia			x	

II. **Decisión del experto**

El instrumento debe ser aplicado: Si (X) No ()

Tumbes 17 de enero del 2023


Firma y/o sello

ANEXO:04

Validez y confiabilidad del instrumento

Prueba de confiabilidad del instrumento La confiabilidad del instrumento estructura fue determinada mediante el Coeficiente de Alpha de Cronbach.

Confiabilidad	Valor	Ítems validados
Alpha de Cronbach	0.70	20

ANEXO:05

N°	EDAD	GRADO /ESPECIALIDAD	TIEMPO DE SERVICIO	SEXO	N°	ANTES			bueno	DURANTE					total		DESPUES										total		TOTAL							
						ITEM1	ITEM2			ITEM3	ITEM4	ITEM5	ITEM6	ITEM7			ITEM8	ITEM9	ITEM10	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14	ITEM15	ITEM16	ITEM17				ITEM18	ITEM19	ITEM20				
1	45	LICENCIADA	5 AÑOS	F	1	1	1	2	bueno	1	0	0	0	1	2	regular	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	deficiente	8	Regular
2	41	LIC. MAESTRIA	15 AÑOS	M	2	0	1	1	regular	0	1	1	1	1	4	bueno	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	7	deficiente	12	Regular			
3	40	LICENCIADA	2 MESES	F	3	1	1	2	bueno	1	1	0	1	1	4	bueno	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	9	regular	15	bueno			
4	28	LICENCIADA	2 AÑOS	F	4	0	1	1	regular	0	1	1	0	1	3	regular	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	11	bueno	15	bueno			
5	26	LICENCIADA	1 AÑO 3 MESES	F	5	1	1	2	bueno	1	0	1	0	0	2	regular	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	9	regular	13	Regular			
6	41	LICENCIADA	10 AÑOS	F	6	1	1	2	bueno	1	1	0	1	1	4	bueno	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	10	regular	16	bueno			
7	37	LICENCIADA	2 AÑOS	F	7	0	1	1	regular	1	0	0	0	0	1	deficiente	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	4	deficiente	6	deficiente			
8	46	LICENCIADA	20 AÑOS	F	8	1	1	2	bueno	1	1	1	1	0	4	bueno	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	5	deficiente	11	Regular			
9	30	LICENCIADA	3 AÑOS	F	9	1	0	1	regular	1	0	0	1	1	3	regular	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	5	deficiente	9	Regular			
10	27	LICENCIADA	2 MESES	F	10	0	1	1	regular	1	0	0	0	0	1	deficiente	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	10	regular	12	Regular			
11	48	LICENCIADA	12 AÑOS	F	11	0	0	0	deficiente	0	1	1	0	0	2	regular	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	5	deficiente	7	deficiente			
12	30	LICENCIADA	3 AÑOS	F	12	1	1	2	bueno	1	0	0	1	1	3	regular	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	9	regular	14	bueno			
13	37	LICENCIADA	3 AÑOS	F	13	1	1	2	bueno	1	0	0	1	1	3	regular	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	8	regular	13	bueno			
14	43	LICENCIADA	8 AÑOS	F	14	0	1	1	regular	1	1	0	1	1	4	bueno	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	7	regular	12	Regular			
15	42	LICENCIADA	4 AÑOS	F	15	0	1	1	regular	1	1	0	1	1	4	bueno	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	7	regular	12	Regular			
16	61	LICENCIADA	30 AÑOS	F	16	1	1	2	bueno	1	1	0	1	1	4	bueno	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	8	regular	14	bueno			
17	28	LICENCIADO	1 AÑO 3 MESES	M	17	1	0	1	regular	0	1	1	0	0	2	regular	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	deficiente	4	deficiente			
18	49	LICENCIADA	1 AÑO 3 MESES	F	18	1	1	2	bueno	0	1	0	0	0	1	deficiente	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	7	regular	10	Regular			
19	25	LICENCIADA	2 MESES	F	19	0	0	0	deficiente	0	0	0	0	0	0	deficiente	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	3	deficiente	3	Regular			
20	29	LICENCIADA	8 MESES	F	20	0	0	0	deficiente	1	0	0	1	1	3	bueno	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	7	deficiente	10	Regular			

ANEXO: 06

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE 1	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
<p>Conocimiento en la atención del recién nacido</p>	<p>El conocimiento es cuando se consigue información por medio del aprendizaje, el conocimiento teórico y/o científico que debe poseer el profesional de enfermería, que le permita la atención inmediata del recién nacido (17).</p>	<p>El conocimiento científico se refiere a la acción de usarse en el ámbito profesional de enfermería al presentar un conocimiento bueno o malo en la atención inmediata del recién nacido.</p>	<p>Conocimientos antes, durante y después</p>	<p>ítems 1 al 20</p>	<p>Bueno: 13 a 20 puntos Regular: 6 – 12 puntos Malo: 0 - 5 puntos</p>