



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Conocimiento y práctica del cuidado del recién nacido del profesional
de enfermería en un hospital público, Trujillo 2023.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Atoche Bravo, Caroline Enma (orcid.org/0000-0002-5837-5337)

ASESORA:

Mg. Caipo Chu, Luisa Leyla (orcid.org/0000-0002-4244-8239)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Perinatal e Infantil

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO - PERÚ

2023

DEDICATORIA

Dedico este trabajo en primer lugar a dios por haberme dado la vida y darme la oportunidad de llegar hasta donde estoy hoy en día.

A mis amados padres Javier Atoche y Victoria Bravo puesto que ellos son el primer cimiento para la construcción de mi vida profesional, sin ellos nada sería posible. Gracias por confiar en mí durante esos 5 años de formación, por su amor, sus consejos, los valores que me inculcaron y por la motivación constante.

A mis abuelos Luis bravo y Joaquina García quienes sentaron en mí esa idea de superación año tras años, y hoy sé que estarán muy felices y satisfechos.

A mi hermana Rubí Atoche quien para mí fue un modelo a seguir, desde que culminó su carrera como docente de inicial, gracias porque sé que ambas lo seremos para nuestro pequeño hermano.

A mi hermanito Sting Atoche, quien está en pleno proceso de formación y que tengo por seguro será un gran profesional.

AGRADECIMIENTO

A cada uno de mis docentes, gracias por los conocimientos brindados, cada uno de ellos ha motivado mis sueños y esperanzas para culminar mi carrera.

A mi admirable asesora de tesis Mg. Luisa Leyla Caipo Chu quien me brindó su apoyo día tras día, con la finalidad de realizar un buen trabajo, desde mi corazón le deseo lo más bello de este mundo, bendiciones.

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD DE ASESOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CAIPO CHU LUISA LEYLA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Conocimiento y práctica del cuidado del recién nacido del profesional de enfermería en un hospital público, Trujillo 2023.", cuyo autor es ATOCHE BRAVO CAROLINE ENMA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 02 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CAIPO CHU LUISA LEYLA DNI: 48078123 ORCID: 0000-0002-4244-8239	Firmado electrónicamente por: LCAIPOC el 02-12- 2023 16:37:27

Código documento Trilce: TRI - 0678012

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD DE AUTORES



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, ATOCHE BRAVO CAROLINE ENMA estudiante de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Conocimiento y práctica del cuidado del recién nacido del profesional de enfermería en un hospital público, Trujillo 2023.", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
ATOACHE BRAVO CAROLINE ENMA DNI: 73037019 ORCID: 0000-0002-5837-5337	Firmado electrónicamente por: CEATOACHE el 08-12- 2023 06:43:50

Código documento Trilce: INV - 1434002

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Declaración de Autenticidad de Asesor.....	iv
Declaración de Autenticidad de Autores	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA.....	15
3.1. Tipos y diseño de investigación	15
3.2. Variables y operacionalización.....	15
3.3. Población, muestra y muestreo.....	16
3.4. Técnicas e instrumentos	17
3.5. Procedimientos	18
3.6. Métodos de análisis de datos.....	19
3.7. Aspectos éticos	19
IV. RESULTADOS	20
V. DISCUSIÓN.....	23
VII. CONCLUSIONES.....	28
VIII. RECOMENDACIONES	29
REFERENCIAS.....	30
ANEXOS	37

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Conocimiento y práctica del cuidado del recién nacido del profesional de enfermería en un hospital público, Trujillo 2023.	20
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido del profesional de enfermería en un hospital público, Trujillo 2023.	21
Tabla 3. Nivel de práctica del cuidado del recién nacido del profesional de enfermería en un hospital público, Trujillo 2023.	22

RESUMEN

El objetivo principal de esta investigación fue determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del cuidado del recién nacido del profesional de enfermería en un hospital público, Trujillo 2023. La investigación de enfoque cuantitativa, de tipo básico, el diseño fue no experimental, de alcance descriptivo – correlacional y corte transversal, la muestra censal estuvo constituida por los 48 profesionales de enfermería del servicio de neonatología. Para la recolección de datos se utilizaron dos técnicas, la encuesta para medir el conocimiento y para la práctica la observación. Los resultados evidenciaron que un 56% de profesionales de enfermería contaban con un nivel regular de conocimientos sobre cuidados del recién nacido y un 71% un nivel medio en las prácticas. Se llegó a la conclusión que si existe una relación significativa y positiva en las variables teniendo un valor de 0.687 por el coeficiente Rho de Spearman.

Palabras clave: Conocimientos, cuidados, recién nacido.

ABSTRACT

The main objective of this research was to determine the correlation between knowledge and practice in care of newborns by nursing professionals in a state hospital in Trujillo, 2023. The research was of quantitative approach, basic type, non-experimental design, descriptive-correlational and cross-sectional scope. The sample was 48 nursing professionals of the neonatology service, by probability sampling. Two techniques were used for data collection, survey to measure knowledge, and observation for practice. The results showed that 56% of nursing professionals had a regular level of knowledge for care of newborns, and 71% had an average level of knowledge in their practices. It was concluded that a significant and positive relationship exists between the variables, with a value of 0.687 for Spearman's Rho coefficient.

Keywords: Knowledge, care, newborn.

I. INTRODUCCIÓN

La atención neonatal es fundamental para promover un crecimiento saludable y reducir la mortalidad. El recién nacido, durante este tiempo se producen diversos cambios fisiológicos fuera del útero, especialmente en los primeros 28 días. Por ello, es fundamental brindar a los recién nacidos una atención neonatal adecuada y con conocimientos a lo largo de las fases del crecimiento ⁽¹⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) los datos preliminares para el año 2022 revelan un total de 871 casos de mortalidad perinatal, lo que supone un aumento del 13% (100 casos) respecto al período correspondiente del año anterior⁽²⁾. Siguiendo esta tendencia, en el primer semestre de 2023 se han registrado 365 muertes perinatales, lo que supone una tasa de 11,8. Sorprendentemente, un tercio de estas muertes ocurrieron el mismo día del nacimiento del niño, mientras que casi el 75% ocurrió durante la semana inicial de vida ⁽³⁾. La atención de salud inadecuada durante el parto o el tratamiento poco después del parto y en los primeros días de vida puede provocar la muerte por problemas y condiciones de salud. Estos problemas surgen por la falta de capacidad del equipo médico asignado al paciente ⁽⁴⁾.

De igual manera, la mortalidad neonatal sigue siendo alarmantemente alta en América Latina, particularmente en El Salvador y Bolivia, donde el 1,5% y el 3,7% de los neonatos mueren dentro de los primeros 28 días, respectivamente. Las principales razones son la falta de personal (33.8%) y la atención deficiente del recién nacido (66.2%) que se debe a la insuficiencia de recursos y equipos para las mujeres embarazadas ⁽⁵⁾. Según lo manifiesta por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) informa que en América Latina cada año nacen 15 millones de bebés y mueren más de 115.000 recién nacidos, de los cuales 80.000 mueren durante los primeros 28 días, finalmente el 99% de estas muertes se desarrolla en países pobres ⁽⁶⁾.

Bolivia reveló que con respecto al cuidado del recién nacido el 67% de las enfermeras practican el lavado de manos clínico y el 42% monitoreaba los signos vitales Además, de acuerdo a la prueba de Aspecto, Pulso, Irritabilidad (del inglés Grimace), Actividad y Respiración (APGAR), señaló que el 38% valoró la prueba,

mientras que el 62% consideró necesaria una guía para el correcto ingreso del neonato crítico. A pesar de la aceptable atención brindada por los profesionales de enfermería, se sugiere que existe margen de mejora para ofrecer un servicio aún mejor ⁽⁷⁾.

La prematuridad representa el 27% de las muertes neonatales en el Perú en 2022, lo que la convierte en una de las principales causas. Le siguen de cerca las complicaciones durante el parto y la asfixia, que contribuyen al 18% de las muertes. Las malformaciones congénitas son responsables del 17% de las muertes, mientras que las infecciones representan el 15% ⁽⁸⁾.

La causa más frecuente de muerte neonatal fue la prematuridad, que representó el 33% de los casos. Las infecciones ocupan el segundo lugar con un 20% y las anomalías congénitas el tercero con un 13%. Las principales contramedidas propuestas son el uso de características de bioseguridad para reducir la infección en el cuidado de la salud, limitar el uso de medicamentos y oxígeno, y priorizar la lactancia materna temprana ⁽⁹⁾. En un hospital Lambayeque se evidenció que en lo que respecta a la atención de enfermería para recién nacidos, se encontró que el 48% de los participantes indicó que la calidad de la atención era deficiente, además en la satisfacción, el 42% dijo tener baja satisfacción, mientras que el 38% la calificó como regular y el 20% dijo estar satisfecho ⁽¹⁰⁾.

A nivel local, en un hospital público de Trujillo se observó que el personal de enfermería ha encontrado ciertas dificultades para brindar una atención óptima a los recién nacidos en la sala de neonatología. Además, el estudio reveló las enfermedades más comunes que afectan a los recién nacidos, incluyendo hipoxia neonatal (30%), prematuridad (30%), asfixia neonatal (20%), infecciones (20%), malformaciones congénitas (10%), policitemia (10%), ictericia neonatal (15%), síndrome de aspiración de meconio (10%) y otras dolencias (7%). Así mismo, es necesario que a las enfermeras se les capacite en temas relacionados al cuidado del recién nacido, de esta manera fortalecer sus capacidades de conocimiento para que se vea reflejado en las prácticas de los cuidados.

De esta manera, se pretende conocer el nivel de conocimiento del personal en relación a las prácticas del cuidado con el recién nacido. Es así que se formuló la

siguiente pregunta: ¿Cuál es la relación entre conocimiento y práctica del cuidado del recién nacido del profesional de enfermería en un hospital público, Trujillo 2023?

En cuanto a la justificación de este estudio, se justifica en su forma práctica por su gran relevancia en conocer la relación entre conocimiento y la práctica del cuidado de la atención neonatal. Además, este estudio tuvo como objetivo explorar nuevas estrategias que puedan optimizar la calidad de la atención médica. También se proporciona una justificación teórica, ya que el problema de investigación se sustentó en las teorías pertinentes ya que este estudio buscó brindar información sobre el cuidado del recién nacido a través de la aplicación de diversas teorías y metodologías; y la justificación metodológica, puesto que se hizo uso de un tipo y diseño de investigación por el cual se utilizó un instrumento para la recolección de datos, del cual estuvo validado por expertos.

Se planteó como objetivo general: Determinar la relación entre conocimiento y práctica del cuidado del recién nacido del profesional de enfermería en un hospital público Trujillo 2023.

Los objetivos específicos fueron: Identificar el conocimiento sobre el cuidado del recién nacido del profesional de enfermería en un hospital público Trujillo 2023; Identificar las practicas sobre el cuidado del recién nacido del profesional de enfermería en un hospital público, Trujillo 2023.

Se formularon las siguientes hipótesis:

H1: Existe relación entre el conocimiento y práctica del cuidado del recién nacido del profesional de enfermería en un hospital público, Trujillo 2023.

H0: No existe relación entre el conocimiento y práctica del cuidado del recién nacido del profesional de enfermería en un hospital público, Trujillo 2023.

II. MARCO TEÓRICO

A internacional, en España, Guevara M. en el año 2021, evaluaron el grado de conocimiento del personal de salud que trabaja en el servicio de obstetricia. Para que se lleve a cabo el análisis investigativo se centró en un enfoque cuantitativo, teniendo un diseño transversal debido a que el estudio se llevará bajo un solo tiempo, y sobre un alcance fue descriptivo. Se encontró que un 65% tuvieron altos nivel de conocimiento en atención inmediata, y 76,7% realiza intervenciones adecuadas en el cuidado de los recién nacidos. En modo de conclusión, dado que el p valor obtuvo un valor menor de 0.05, además en base a la correlación indicó que existe una correlación positiva alta. Es decir, que el conocimiento es fundamental para garantizar una recepción óptima y brindar una atención adecuada ⁽¹¹⁾.

Guatemala, Chaclán Y. en el año 2021, se fundamentó la investigación en evaluar la comprensión, las creencias y las acciones del personal de enfermería sobre la prestación de cuidados compasivos durante el parto. Se realizó una encuesta transversal cuantitativa, con 65 enfermeras completando un cuestionario. Se expresó creencias favorables hacia la atención humanizada del parto, aunque se identificaron insuficiencias como la prohibición de la libre circulación (22%). En cuanto a la práctica, el 52% de los enfermeros no administraban líquidos y el 6% presentaba deficiencias en los métodos de relajación. Se determinó que todo el personal de enfermería apoyó el contacto piel a piel entre la madre y el niño ⁽¹²⁾.

Chancusi A. en el 2019, desarrolló su estudio con el fin de evaluar el conocimiento y cuidados del personal de enfermería del servicio de neonatología. Esta revisión involucró una búsqueda exhaustiva de bases de datos científicas, incluidas BIREME, Scielo, Medigraphic, Intramed, Medscape y Redalyc. Se reveló que el progreso en la tecnología en la atención médica, lo que ha llevado a un enfoque en el tratamiento de enfermedades de manera técnica. Por lo que se concluye que, esto ha resultado en una falta de atención a los aspectos emocionales y espirituales del cuidado, tanto para el bebé como para su familia ⁽¹³⁾.

En Argentina, Alegre V, Córdova M, López S. en el 2019 evaluaron los conocimientos relacionados con el cuidado neonatal y el neurodesarrollo del servicio de Neonatología. En cuestión a los métodos que han utilizado un enfoque cuantitativo de alcance descriptivo correlacional, del cual tuvo como objeto de estudio 65 enfermeras. Los hallazgos el 64.5% presentaron conocimientos regulares sobre los cuidados, debido a que conocían todos los procedimientos que implica la recepción del recién nacido, además se indicó que realizaban de manera correcta la identificación de RN. El análisis reveló que la mayoría del personal de salud carecían de conocimientos en Neurodesarrollo y tenían menos de cinco años de experiencia en el servicio con acceso limitado a cursos de formación ⁽¹⁴⁾.

En Ecuador, Sandoval M. en el año 2019, evaluó el nivel de conocimientos y habilidades de las enfermeras en reanimación neonatal. Además, contó con una metodología de enfoque cuantitativo, debido a que se utilizaron cuestiones numéricas en la representación de los datos. Se reveló que el 62,9% de los niños presentaron niveles regulares con respecto al conocimiento, lo que afectó en un 55% en el cuidado del neonato. La conclusión a la que se llegó fue que casi una quinta parte de las enfermeras poseía conocimientos óptimos sobre reanimación cardiopulmonar neonatal, pero todas se quedaron cortas en cuanto a su práctica ⁽¹⁵⁾.

A nivel nacional, Zeta A. en el año 2022, se enfocó en determinar el nivel de conocimientos de enfermería en relación a la prevención de retinopatía del prematuro. Así mismo, metodológicamente se fundamentó en un prototipo de estudio básica, descriptivo y correlacional, además se tuvo como parte del estudio a 25 enfermeras. Se reveló que 56% presentaron conocimientos adecuados. Mientras tanto, presentaron conocimientos buenos sobre el manejo de oxigenoterapia y las estrategias se encuentran en 60,0% y 40,0%, respectivamente. Se concluye que las enfermeras poseen conocimientos buenos en relación a estas áreas, según lo determinado por la investigación ⁽¹⁶⁾.

Puicón R. en el 2022, centró su investigación en el interés de establecer si el cuidado del RN se relaciona con la calidad de atención desarrollada por las enfermeras. Además, teniendo en cuenta que se desarrolló en bases numéricas a

lo que se conoce como enfoque cuantitativo se basó en un estudio descriptivo correlacional. Resaltó que el 42,9% consideran que los conocimientos se encuentran en nivel regular y el 40.3% indicaron que las prácticas se encontraban también en un nivel regular. Finalmente, se reveló de acuerdo a los resultados hallados se concluyó la relación significativa con un coeficiente de correlación de 0,775 ⁽¹⁷⁾.

En San Martín, Gozálvez D. en el año 2020, se orientó en el análisis sobre el análisis en la comprensión y ejecución de los cuidados de enfermería relacionados a los recién nacidos prematuros. El estudio hizo uso de métodos cuantificables de tipo descriptivo con alcance correlacional, como parte del objeto de estudio se tomó a 25 enfermeras. Se constató que 52.3% de enfermeras presentaron un nivel regular en los cuidados del recién nacido, así mismo solo el 69.3% comprenden los cuidados adecuados en los recién nacido. Se concluyó que, el valor de significancia fue 0.000 el cual fue menor a 0.005, indicándose que existe una relación positiva (0.71) entre la comprensión y los cuidados del profesional de enfermería ⁽¹⁸⁾.

En Cajamarca Zegarra R, Sandoval M, Fernández C, Zegarra M. en el 2019, realizó un estudio para evaluar el dominio e implementación de las técnicas de reanimación neonatal por parte de las enfermeras. Este estudio descriptivo transversal. Se reveló que solo el 22,9% de los enfermeros lograron responder correctamente más del 80% de las preguntas. Además, más del 50% de los enfermeros que lograron el puntaje objetivo tenían entre 35 y 43 años de edad y habían trabajado en el Servicio de Neonatología entre 0 y 5 años. Se concluye que, solo alrededor del 20% tenía un conocimiento óptimo de la reanimación cardiopulmonar neonatal ⁽¹⁹⁾.

En Lima según Luque J. en el 2019, cuyo objetivo fue explorar la conexión entre la comprensión de los profesionales de enfermería sobre la atención inmediata a los recién nacidos. Este análisis tomó forma descriptiva y transversal con carácter cuantitativo, no experimental, utilizando un tamaño de muestra de 41 enfermeros. Al revisar los datos recolectados, se determinó que los profesionales de enfermería presentaron buenos niveles de conocimiento con un índice de 62,3%, sin embargo, 52,4% tenían inquietudes con los métodos en la práctica. Al final, el estudio no

identificó correlación entre las variables observadas, generando un valor numérico de -0,253.

El estudio se fundamenta en la teoría del cuidado humano de Jean Watson, el cual ve al recién nacido como un individuo holístico, que abarca todos los aspectos de su ser. Watson enfatiza que el cuidado humanizado es una encarnación de la ética y la moralidad de la enfermería. Esto implica adoptar la actitud, responsabilidad y sensibilidad adecuadas a la realidad de nuestras acciones durante los procedimientos neonatales. El establecimiento del cuidado humano implica una relación terapéutica profesional primaria que está protocolizada, estandarizada y regulada para una eficacia óptima en los seres humanos. La teoría respalda la investigación al permitir que las intervenciones superen las evaluaciones objetivas y, en cambio, prioricen las interpretaciones subjetivas. Este enfoque enfatiza la importancia de los aspectos humanos y el contexto social donde reside el significado. En consecuencia, aboga por una postura de enfermería acorde con el dolor del recién nacido ⁽²¹⁾.

La teoría enfatiza 10 factores sustentados por Jean Watson, estos factores son considerados esenciales para el cuidado humanizado y efectivo del paciente. Watson promueve un enfoque holístico e integral del cuidado de salud, en el que se tiene en cuenta la experiencia y los sentimientos del paciente, así como su bienestar físico. En el caso del cuidado del recién nacido, se relaciona con los factores de promoción de la enseñanza, en donde sustenta la importancia de separar el cuidado de la curación, nos dice que el personal de enfermería tiene que usar la técnica enseñanza-aprendizaje para permitir que los pacientes realicen el autocuidado y pueda generar mejores prácticas en el cuidado de su salud, del cual las enfermeras del área de neonatología tiene la finalidad de brindar sus conocimientos a las madres de los recién nacidos para continuar con los cuidados durante los primeros 28 días que son esenciales para su salud ⁽²²⁾.

Por otro lado, en el factor sobre el acompañamiento en la satisfacción de las necesidades, indica que el personal de enfermería tiene como fin velar y reconocer los requisitos biofísicos, psicofísicos, psicosociales concernientes del paciente. Por ello, en base al estudio, el personal de neonatología en vinculación en base a los

cuidados de pacientes neonatos cubre todas las necesidades que este requiere, brindando un cuidado holístico ⁽²²⁾.

El conocimiento se refiere a la comprensión, la inteligencia y el razonamiento natural. Por lo que se conceptualiza al conocimiento, como la comprensión intelectual de la realidad o la conexión entre objetos. Esto incluye un conjunto de conocimientos sobre un tema o ciencia en particular. A medida que los individuos adquieren conocimientos, se produce un cambio cualitativo, ya que implica la reorganización del todo y su adquisición ⁽²³⁾.

Existen dos tipos de conocimientos, el conocimiento científico es un modo dinámico de pensar que requiere una reflexión crítica y la capacidad de abordar problemas. Es un proceso que exige un pensamiento categórico. Para lograrlo, es necesario tener una comprensión holística del tema en cuestión, que abra la realidad que vivimos y nos permita acceder a los pasos necesarios. El conocimiento empírico, se basa en la percepción y nos proporciona información sobre la existencia y características. Sin embargo, no ofrece certeza sobre la necesidad de que las cosas sean de cierta manera ni proporciona una verdadera universalidad ⁽²⁴⁾.

Por ello, la atención eficaz de los pacientes se fundamenta de diferentes conocimientos que han acumulado los profesionales de enfermería. Esto puede abarcar el conocimiento práctico de las habilidades requeridas, la comprensión de la fisiología y la anatomía, y un conocimiento práctico de la medicación. Estos elementos, combinados con la capacidad de empatizar y comunicarse con los pacientes, constituyen el conocimiento de enfermería ⁽²⁵⁾.

La atención neonatal, los profesionales de enfermería deben conocer ciertas dimensiones, tales como, la fase de anticipación de la atención inmediata, consta de la etapa previa al parto en la que se llevan a cabo medidas preventivas para asegurar una atención médica adecuada al bebé desde el momento de su nacimiento ⁽²⁶⁾. Evaluar la salud de la madre y prevenir posibles complicaciones durante y después del parto es crucial durante la fase prenatal. Además, esta fase implica la creación de protocolos para la atención del recién nacido inmediatamente después del nacimiento, la identificación de los profesionales médicos responsables del parto y la preparación de los equipos e instalaciones⁽²⁷⁾.

Antes de brindar atención inmediata, se debe preparar los recursos y equipos, por lo que es crucial validar el correcto funcionamiento de los equipos para su uso inmediato y garantizar el ambiente neutral final de la sala, que debe mantenerse a 26 °C. Se recomienda precalentar todo el material y tener el ambiente cerrado para evitar pérdidas de calor. De tal manera que, de acuerdo con las normas técnicas, mantener un ambiente térmico neutro de 26 °C permite evitar la pérdida de calor al momento de la atención neonatal ⁽²⁸⁾.

Fase de preparación de la atención inmediata, se prepara minuciosamente los cuidados inmediatos del recién nacido, organizando todos los elementos y equipos imprescindibles. Se adhieren a estrictos estándares de bioseguridad para prevenir cualquier infección. Así mismo, se aseguran los insumos y materiales médicos adecuados para brindar la mejor atención, y se revisan los equipos necesarios para garantizar su correcto funcionamiento durante la intervención en el parto ⁽²⁹⁾.

La práctica de la bioseguridad implica la implementación de medidas para minimizar el riesgo de daño infeccioso, químico y físico en toda la comunidad de salud. Durante la etapa crucial del recién nacido, es imperativo que esté presente un equipo completo, integrado por especialistas como neonatólogos, pediatras, cirujanos y enfermeras con las competencias necesarias para el cuidado del recién nacido. Esto garantiza un entorno seguro y protegido para el bebé y todos los involucrados ⁽³⁰⁾.

Fase de recepción de la atención inmediata, se indica que, durante esta fase, el recién nacido es bienvenido al mundo más allá del útero. El personal de enfermería utilizó su conocimiento y experiencia para garantizar una transición sin problemas. El estado del recién nacido debe evaluarse minuciosamente para una adaptación óptima. Si surge algún problema, como falta de respiración, hipo tonicidad, prematuridad o malformaciones, se requiere una intervención inmediata. El personal a cargo del cuidado del lactante debe pinzar el cordón umbilical después de cortarlo. Por el contrario, si el recién nacido nació a término, respira, llora vigorosamente, exhibe buen tono muscular y esfuerzo respiratorio, los procedimientos de atención de rutina pueden comenzar sin demora ⁽³¹⁾.

Valoración de las condiciones fisiológicas del recién nacido, señala que después de que nace un bebé, las enfermeras realizan un examen clínico para evaluar el estado general del recién nacido. De tal manera que, evalúa la frecuencia cardíaca que se califica en función de su frecuencia, con 0 puntos en caso de que no haya latidos cardíacos, 1 punto para frecuencias inferiores a 100 latidos por minuto y 2 puntos para frecuencias superiores a 100 latidos por minuto. El esfuerzo respiratorio se puntúa en función de la fuerza del llanto, asignando 0 puntos si no hay llanto, 1 punto para llanto débil con hipoventilación y 2 puntos para llanto fuerte y vigoroso ⁽³²⁾.

Garantizar la seguridad tanto de los recién nacidos como de sus familias es de suma importancia, y una forma de lograrlo es a través de la adecuada identificación y protección de los recién nacidos. Es esencial que todos los establecimientos capaces de recibir recién nacidos cuenten con un proceso de identificación bien definido. El personal debe ser capacitado regularmente para evitar cualquier error que pueda resultar en daño. El objetivo principal de estos procedimientos es evitar cualquier confusión de recién nacidos en la sala de partos, la sala de recién nacidos o el área de hospitalización. Al utilizar brazaletes para distinguir a los recién nacidos, los centros pueden minimizar la probabilidad de consecuencias legales derivadas de un caso de identidad equivocada ⁽³³⁾.

La combinación de técnicas que mide los atributos físicos de un neonato teniendo en cuenta su estado de salud y posibles enfermedades se conoce como somatometría. Este proceso implica un análisis integral del recién nacido, midiendo su peso, altura, perímetro cefálico, perímetro torácico y perímetro abdominal. Se realiza un examen físico completo y minucioso de un recién nacido poco después de nacer para evaluar su condición médica y asegurarse de que esté lo suficientemente sano como para salir del hospital. Durante este examen, se revisan la cabeza y el cuello, el tórax, el abdomen, los genitales, las extremidades, la piel y los sentidos del bebé, la frecuencia cardíaca y la respiración ⁽³⁵⁾.

Los recién nacidos generalmente tienen una piel suave y rosada que se enrojece con el llanto, y el tono de la piel está relacionado con la edad gestacional. La piel rosada es común en las extremidades, pero puede ocurrir cianosis distal debido a

la mala circulación periférica. Para los bebés prematuros, la piel se ve rojiza y los vasos sanguíneos son visibles, mientras que los recién nacidos después de término a menudo tienen una piel gruesa, escamosa y pálida ⁽³⁶⁾.

Por otro lado, se tiene, la práctica en el cuidado del recién nacido, implica una serie de medidas terapéuticas destinadas, así mismo en monitorear su adaptación y prevenir cualquier factor que pueda dificultar su progreso, lo que permite a los cuidadores anticiparse y abordar los posibles problemas. Dado que la madre tiene la responsabilidad final del cuidado del bebé, es particularmente importante educarla sobre cualquier cambio fisiológico que pueda surgir ⁽³⁷⁾.

Según la Organización Panamericana de la Salud destaca tres prácticas críticas de atención al recién nacido que son favorables tanto para la salud como para la nutrición materna e infantil, por lo que estas prácticas incluyen el manejo del cordón umbilical, el contacto piel con piel y la lactancia. Es crucial que un proveedor de atención neonatal calificado esté presente en cada parto para evaluar cualquier factor de riesgo potencial, evaluar la condición inmediata del recién nacido y administrar las intervenciones necesarias para minimizar las tasas de mortalidad y morbilidad en el período neonatal inmediato y prevenir complicaciones graves e incapacitantes ⁽³⁸⁾.

Entre las dimensiones correspondientes de la práctica en el cuidado del recién nacido se tiene, el cumplimiento de la historia clínica neonatal, señala que para evaluar de manera efectiva el nivel de riesgo en un recién nacido, es fundamental recopilar datos maternos precisos durante el embarazo y el parto, junto con los resultados de los exámenes neonatales. Esta información es fundamental para establecer protocolos de vigilancia apropiados para bebés aparentemente sanos, en particular para aquellos nacidos de madres con estreptococo del grupo B, hepatitis B o diabetes. La documentación adecuada de la historia neonatal y los registros de nacimiento facilita el análisis epidemiológico preciso en el futuro ⁽³⁹⁾.

Higiene del espacio durante el parto, muestra que a medida que el líquido amniótico se evapora de la piel de un recién nacido, puede enfriarse rápidamente. Es importante recoger al bebé en una toalla estéril, seca y tibia. Evite bañar al bebé y, en su lugar, límpiele la cara con una gasa o toalla seca para garantizar una fácil

observación. Además, el aceite sebáceo juega un papel crucial en la protección de la piel. Si hay motivos para sospechar una infección sanguínea o del canal del parto, o si el líquido amniótico tiene un olor desagradable, es importante limpiar a fondo la piel del recién nacido y secarla inmediatamente con un paño tibio. El lactante debe mantenerse tibio bajo una fuente de calor radiante o cerca de la piel de la madre y colocarse en una sala de reanimación con una temperatura no inferior a 27 °C. Sin embargo, en casos de hipoxia perinatal, se recomienda evitar las fuentes de calor y mantener la temperatura del bebé en torno a los 35,5°C ⁽⁴⁰⁾.

Control del establecimiento de una adecuada respiración, es la principal preocupación en los recién nacidos es garantizar una respiración adecuada y la limpieza de las secreciones orales/nasales. En el caso del parto vaginal, intentar eliminar las secreciones gástricas es un acto innecesario y peligroso, particularmente dentro de los primeros cinco minutos de vida. La simple estimulación de la piel, como un suave golpeteo de los pies, suele ser suficiente para provocar una respiración eficiente ⁽⁴¹⁾.

Valoración inicial del estado del recién nacido sobre el test de Aspecto, Pulso, Irritabilidad (del inglés Grimace), Actividad y Respiración (APGAR), esta determina si el niño requiere seguimiento adicional o medidas de apoyo. Si los resultados de la prueba en un minuto y cinco minutos caen por debajo de 7, puede ser necesaria una intervención. Si la puntuación es inferior a 3, se necesitan medidas de reanimación inmediatas. El examen del recién nacido fue breve y abarca el peso, la longitud, la circunferencia de la cabeza y la detección de malformaciones visibles. Si surge la sospecha clínica, se insertará una sonda nasogástrica para identificar la atresia esofágica y coanas. El estado de salud y la historia obstétrica del infante determinarán si es normal, patológico o de riesgo, lo que dictará el nivel de vigilancia requerido en la unidad o nido neonatal ⁽⁴²⁾.

El pinzamiento del cordón, una vez nacido el bebé, se debe secar con un campo estéril. Si el recién nacido está completamente activo y receptivo, puede colocarse boca abajo sobre el abdomen de la madre y cubrirse con una manta caliente. Se recomienda esperar a que cese la circulación del cordón umbilical, que se aplane y quede sin pulso antes de pinzar y cortar el cordón, lo que suele ocurrir después de

aproximadamente 3 minutos. Durante este tiempo, se deben seguir estrictas técnicas de higiene y limpieza. En el caso de que el recién nacido no respira o se vea pálido y flácido, es recomendable sostenerlo a la altura del perineo de la madre para facilitar el flujo sanguíneo y la oxigenación óptimos mientras se toman las medidas de reanimación ⁽⁴³⁾.

Después del nacimiento, el equipo de atención neonatal realiza un procedimiento conocido como contacto piel con piel. Esta costumbre consiste en colocar suavemente al bebé desnudo sobre el pecho desnudo de la madre o del padre, creando un contacto entre la carne del juvenil y la epidermis del adulto. Fomentar el contacto piel con piel proporciona una multitud de ventajas para el recién nacido, incluido el mantenimiento de una temperatura corporal regular, la mejora de la función cardíaca y los patrones respiratorios, la promoción de la lactancia y la intensificación de la conexión emocional entre el bebé y sus tutores ⁽⁴⁴⁾.

Con el fin de fomentar una relación saludable entre madre e hijo y, al mismo tiempo, promover una lactancia materna exitosa, se sugiere que el contacto piel con piel entre las dos partes debe durar no menos de 45 a 60 minutos. Cuando se trata de recién nacidos sanos a término, se recomienda a los proveedores de atención médica que esperen entre 2 y 3 minutos antes de pinzar y cortar el cordón umbilical. Se recomienda que la persona responsable del parto del lactante realice este procedimiento ⁽⁴⁵⁾.

De acuerdo con la profilaxis de enfermedades hemorrágicas, la vitamina K es un factor vital en el proceso de coagulación de la sangre. Sin embargo, los recién nacidos tienden a tener niveles más bajos de factores de coagulación dependientes de la vitamina K. Para evitar el riesgo de sangrado severo, los profesionales de la salud recomiendan la administración temprana de 1 mg de vitamina K1 mediante inyección intramuscular en la parte anterolateral del muslo dentro de las primeras cuatro horas de vida. La vía oral es menos segura y eficaz, requiriendo dosis de 2 mg repetidas semanalmente durante al menos cuatro semanas, especialmente si el recién nacido está amamantando. Si la madre estaba en tratamiento anticonvulsivo, se deben duplicar las dosis ⁽⁴⁶⁾.

Reconocimiento del recién nacido, es la identificación adecuada de un recién nacido durante la estancia hospitalaria es crucial para evitar situaciones críticas. Es muy recomendable que los procedimientos de identificación se realicen en la sala de partos, en presencia de los padres, para garantizar una ejecución rápida. Durante la estadía en el hospital, es esencial mantener la integridad de la identificación, y se recomienda a los padres que la quiten solo al llegar a casa. La mayoría de las salas de maternidad utilizan un sistema de brazalete codificado por colores, con códigos idénticos colocados en la muñeca de la madre, el tobillo del recién nacido y la pinza umbilical ⁽⁴⁷⁾.

En el caso de partos múltiples, cada niño recibe un kit y la madre usa un brazalete para cada niño. Este procedimiento ayuda a conocer la identidad del recién nacido en caso de que surjan dudas en el futuro. Es importante señalar que este método no garantiza la custodia adecuada ni la relación biológica entre madre e hijo. No se recomiendan las impresiones plantares ni las huellas de los pies, ya que solo son útiles en menos del 30% de los casos. Existe la necesidad de una regulación uniforme sobre los métodos de identificación para garantizar que solo se utilicen métodos fiables ⁽⁴⁸⁾.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipos y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

El estudio de tipo básico es aquel que busca obtener conocimientos teóricos o conceptuales sin una aplicación práctica inmediata. Por lo que, el tipo de investigación fue básico debido a que se basó en un sustento sistemático para estudiar fenómenos ⁽⁴⁹⁾.

3.1.2. Diseño de investigación

Contó con un enfoque cuantitativo el cual consta del análisis de datos para responder a la investigación y contrastar la hipótesis ⁽⁵⁰⁾. Por tanto, se consideró que el estudio tuvo un enfoque cuantitativo.

El estudio fue de naturaleza descriptiva, ya que tuvo como objetivo identificar los factores y las consecuencias del problema. Además, fue correlacional ya que pretendió establecer entre las variables. Cabe señalar que el estudio tuvo un diseño no experimental de corte transversal, ya que las variables no fueron manipuladas y fueron estudiadas bajo un solo tiempo ⁽⁵⁰⁾.

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Conocimiento del profesional de enfermería.

Definición conceptual: Es el conocimiento científico del profesional de enfermería, es un modo dinámico de pensar que requiere una reflexión crítica y la capacidad de abordar problemas. Es un proceso que exige un pensamiento categórico. Para lograrlo, es necesario tener una comprensión holística del tema en cuestión, que abra la realidad que vivimos y permita acceder a los pasos necesarios ⁽²⁵⁾.

Definición operacional: La variable de conocimiento del profesional de enfermería estuvo compuesto por 6 dimensiones la cual fue evaluada por un cuestionario. Así mismo la clasificación del puntaje fue el siguiente: Deficiente (0 – 10), Regular (11 – 17), Bueno (18 – 26).

Dimensiones e indicadores: La variable consta de 5 dimensiones: Fases de anticipación de la atención inmediata, Fase de recepción de la atención inmediata, Valoración de las condiciones fisiológicas del recién nacido APGAR, Identificación y protección del recién nacido, Somatometría y examen físico del recién nacido (Anexo 1).

Variable 2: Práctica en el cuidado del recién nacido.

Definición conceptual: Es monitorear su adaptación y prevenir cualquier factor que pueda dificultar su progreso, lo que permite a los cuidadores anticiparse y abordar los posibles problemas ⁽⁴⁰⁾.

Definición operacional: Las prácticas en el cuidado del recién nacido fueron evaluadas por una lista de cotejo la cual estuvo compuesta por 7 dimensiones en donde el "SI" equivale a 1 punto y el "NO" equivale a 0 puntos. La clasificación de puntajes fue: Bueno (15-19), Regular (11-14) y Deficiente (0-10).

Dimensiones e indicadores: La variable consta de 7 dimensiones: Cumplimiento de la historia clínica neonatal, Higiene del espacio durante el parto, Control del establecimiento de una adecuada respiración, Valoración inicial del estado del recién nacido y destino, Profilaxis de cordón umbilical, Profilaxis de la enfermedad hemorrágica, Reconocimiento del recién nacido (Anexo 1).

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

Estuvo conformada por los 48 profesionales de enfermería que laboran en el área de neonatología en un hospital público en el 2023.

Criterios de inclusión:

- Profesionales de enfermería del área de neonatología con más de 1 año de servicio en el área.
- Profesionales de enfermería del sexo masculino y femenino.
- Profesionales de enfermería bajo cualquier modalidad de contrato de trabajo.

Criterio de exclusión

- Profesionales de enfermería que estén realizando prácticas de especialidad.
- Profesionales de enfermería que se encuentren de vacaciones o licencia durante la aplicación de los instrumentos.
- Profesionales de enfermería que no aceptaron participar del estudio.

3.3.2. Muestra censal

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, por ende estuvo conformada por el total de la población, es decir, los 48 profesionales de enfermería del área de neonatología en un hospital público de Trujillo

3.3.3. Unidad de análisis

Profesional de enfermería del área de neonatología del Hospital de Trujillo.

3.4. Técnicas e instrumentos

Sobre el conocimiento, se utilizó la técnica de la encuesta, teniendo como instrumento el cuestionario. Para la primera variable sobre el conocimiento de enfermería, se utilizó el instrumento del cuestionario que fue elaborado por Juliana Stefhany Luque Tejada en el 2019 y adaptado a la investigación. Estuvo compuesto por 27 preguntas en donde cada respuesta "CORRECTA" = 1 punto. Mientras que cada respuesta "INCORRECTA" = 0 puntos (Anexo 3). Escala de clasificación:

- Deficiente (0 – 10)
- Regular (11 – 18)
- Bueno (19 – 27)

Para la variable prácticas en el cuidado del recién nacido, la técnica que se utilizó fue la observación y el instrumento fue la lista de cotejo, elaborada por María Giannefa Curto Lloja en el 2019, la cual está conformada por 19 ítems del cual "SI" = 1 punto, mientras que el "NO" = 0 puntos (Anexo 3). La escala de calificación:

- Bueno (15-19)
- Regular (11-14)
- Deficiente (0-10)

Un alto nivel de confiabilidad fue indicado por una prueba piloto que obtuvo valores de 0,89 y 0,90 para la primera y segunda variable, respectivamente. Esto se determinó utilizándola KR20 (Anexo 3)

Ambos instrumentos fueron validados por juicio de expertos, quienes evaluaron los ítems de acuerdo a 3 indicadores: Relevancia, coherencia y claridad. Los tres jurados indicaron que los instrumentos eran válidos para su aplicación (Anexo 4).

3.5. Procedimientos

Una vez aprobado el proyecto de investigación por la Universidad, se procedió a realizar el ingreso del proyecto a la oficina de capacitación del Hospital Belén de Trujillo para el trámite de aprobación correspondiente (Anexo 5).

Posteriormente se realizaron coordinaciones con la jefa de enfermería del hospital, así como con el jefe del área de neonatología para determinar las fechas en las que se aplicarían los instrumentos.

Previo a la utilización de los instrumentos, a los participantes se les otorgó un consentimiento informado (Anexo 6) que detallaba los objetivos de la investigación. El instrumento inicial se aplicó durante aproximadamente 20 minutos.

Para el segundo instrumento se utilizó una lista de verificación. El investigador realizó una triangulación de información solicitando la ayuda de una enfermera aliada del servicio de neonatología para evaluar la atención brindada a los recién nacidos por parte de las enfermeras. Este procedimiento tuvo una duración aproximada de media hora, realizándose las observaciones tanto en el turno de mañana como de tarde en el servicio de neonatología.

Una vez finalizada la recopilación de datos, el paso siguiente implicó el procesamiento e interpretación de los datos para generar los resultados finales de la investigación.

3.6. Métodos de análisis de datos

Se aplicó el análisis descriptivo, el cual se basó en la interpretación de las tablas que fueron realizadas a partir del programa Microsoft Excel 2019 y del programa estadístico SPSS versión 28. Se aplicó el análisis inferencial, en la prueba de normalidad (Anexo 7), se evidenció que los datos no presentan distribución normal, por lo tanto, se aplicó la estadística no paramétrica, estableciéndose a su vez la utilización del coeficiente de correlación Rho de Spearman.

3.7. Aspectos éticos

El estudio consta de ciertos aspectos éticos que afianza a la investigación, entre ello se tiene:

Autonomía, el estudio presentó ese valor ético puesto a que a través del consentimiento informado las enfermeras del servicio de neonatología tienen la libertad de ser partícipes o no del estudio, en donde se respetó su decisión ⁽⁵¹⁾.

Maleficencia, el estudio durante su desarrollo no pretendió hacer algún tipo de daño que perjudique a las enfermeras de un hospital público de Trujillo, por el contrario, lo que requiere es plantear acciones de mejora ⁽⁵¹⁾.

Beneficencia, el estudio pretendió conocer como las enfermeras viene realizando los cuidados en los recién nacidos y este como se influye en el conocimiento que presentan ⁽⁵¹⁾.

Veracidad, ya que el estudio se plasmaron resultados e información verídicos para el contraste del problema, por lo que el producto tendrá una buena calidad de investigación ⁽⁵¹⁾.

Confidencialidad, debido a que no se expondrán los datos personales de los participantes y solo se utilizaron en estricta privacidad ⁽⁵¹⁾.

Mencionar que el estudio fue aprobado por el Comité de ética de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo.

IV. RESULTADOS

Tabla 1 Conocimiento y práctica del cuidado del recién nacido del profesional de enfermería en un hospital público, Trujillo 2023.

Conocimiento	Práctica								Sig	r
	Bajo		Medio		Alto		Total			
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Bajo	7	14.6	0	0.0	0	0.0	7	14.6	0,000	0,687
Medio	4	8.3	23	47.9	0	0.0	27	56.3		
Alto	0	0.0	11	22.9	3	6.3	14	29.2		
Total	11	22.9	34	70.8	3	6.3	48	100.0		

Fuente: Cuestionario conocimiento y practica del cuidado del recién nacido.

Interpretación:

El coeficiente de correlación Rho de Spearman indica una fuerte correlación positiva de 0,687 entre las dos variables, con un nivel de significancia inferior a 0,05 ($p = 0,000$), lo que resulta en el rechazo de H_0 y la aceptación de H_1 . Esto sugiere que existe una asociación notable y favorable entre las dos variables.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido del profesional de enfermería en un hospital público, Trujillo 2023.

Nivel de conocimiento	Nº	%
Bajo	7	15
Medio	27	56
Alto	14	29
Total	48	100

Fuente: Cuestionario para medir el conocimiento que posee el profesional de enfermería sobre el cuidado del recién nacido.

Interpretación:

En la Tabla 2 se muestra que la mayoría de los profesionales de enfermería, aproximadamente el 56%, posee conocimiento medio sobre el cuidado del recién nacido. El 29%, tiene un nivel de conocimiento alto, mientras que el 15% tiene un nivel de conocimiento bajo de conocimiento.

Tabla 3. Nivel de práctica del cuidado del recién nacido del profesional de enfermería en un hospital público, Trujillo 2023.

Nivel de practica	Nº	%
Bajo	11	23
Medio	34	71
Alto	3	6
Total	48	100

Fuente: Lista de cotejo para evaluar el cuidado del recién nacido.

Interpretación:

Según los datos presentados en la Tabla 3, muestran que el 71% de las enfermeras, posee un nivel medio en la práctica del cuidado en el recién nacido. Por otro lado, el 23% exhibe un nivel bajo y sólo el 6% presentan un nivel alto.

V. DISCUSIÓN

Como parte de la discusión, según los resultados que se han presenciado en la tabla 1 basado en determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica en el cuidado del neonato, se utilizó el coeficiente del Rho de Spearman en donde demostró que existe una correlación positiva alta de 0.687 entre las variables, así mismo existe una relación significativa debido a que el p fue menor a 0.05.

Estos resultados se asemejan con el estudio de Puicón R.⁽¹⁷⁾ en el 2022 que reveló que si existe una relación significativa entre las variables y además presentó una correlación positiva con un valor de 0.775, indicándose que el 42.9% presentaron niveles regulares en los conocimientos y 40.3% indicaron que las prácticas también arrojaron un nivel medio, esto debido a que los profesionales conocían la fase de anticipación de la atención inmediata lo cual se veía reflejado en la práctica al momento de la llegada del recién nacido sin embargo tuvieron problemas en conocimiento y práctica en la realización de profilaxis y en las aspiraciones de secreciones. Así mismo en la investigación desarrollada por Gosalvez D.⁽¹⁸⁾ en sus hallazgos determinaron que existe una relación significativa ($p=0.000$) y una correlación alta (0.71) entre las variables, es decir que los conocimientos influyen en la práctica del cuidado del recién nacido.

Por el contrario, se contrastan con los resultados del estudio de Luque J. ⁽²⁰⁾ indicaron que no existe una relación significativa entre las variables, debido a que se mostró que las enfermeras obtuvieron niveles de conocimiento bueno en un 62.3%, sin embargo, en el 52.4% encontró que las prácticas no eran adecuadas, es decir las enfermeras conocían sobre los cuidado, sin embargo presentaron ciertas dificultades que perjudicaron la práctica del cuidado, tal como equipos y recursos lo cual se reflejaba en la práctica del cuidado brindado. También, se contrasta con el estudio de Sandoval M. ⁽¹⁵⁾, reveló que el 62,9% de las enfermeras presentaron niveles regulares sin embargo el 55% de las enfermeras no cumplieron las prácticas adecuadas en el cuidado del recién nacido. Concluyendo que no existe una vinculación entre las variables estudiadas. Pese a tener conocimientos óptimos en su mayoría por parte de las enfermeras, del cual se vio influenciada por la presión del momento y las condiciones de salud.

La teoría de Jean Watson destaca la importancia del autocuidado, donde enumera 10 factores que sustentan un enfoque integral. En el contexto del cuidado del recién nacido, destaca los factores que facilitan la enseñanza y enfatiza que este cuidado debe ser compasivo, humano y fundamentado en el vínculo terapéutico entre la enfermera y el paciente. La teoría otorga gran importancia a establecer una conexión empática con el recién nacido y su familia, y a crear un ambiente enriquecedor que priorice la seguridad y bienestar del bebé ⁽²²⁾.

El estudio realizado reveló que existe una aparente correlación entre las dos variables. Se observó que quienes poseían conocimientos sobre la fase de anticipación de la atención inmediata también estaban bien informados sobre los factores de riesgo asociados. Sin embargo, se descubrió que algunas enfermeras tenían ideas erróneas sobre los riesgos que implica la atención inmediata.

Por otro lado, la mayoría de los encuestados no proporcionaron respuestas precisas sobre la recepción de atención inmediata. En lo que corresponde a la identificación y protección del recién nacido todas las enfermeras contestaron correctamente, así mismo en la dimensión de somatometría y examen físico también presentaron ciertas deficiencias al momento de contestar, lo cual se vio reflejado en la práctica del cuidado en las dimensiones de Valoración inicial del estado del recién nacido y destino, pinzamiento del cordón y la profilaxis de la enfermedad hemorrágica. Dado ello, se evidenció la relación que existe entre ambas variables de estudio.

En el desarrollo de los resultados expuestos en la tabla 2, predominó un 56%, posee conocimiento medio sobre el cuidado del recién nacido. El 29%, tiene un nivel de conocimiento alto, mientras que el 15% tiene un nivel de conocimiento bajo de conocimiento.

Estos resultados se asemejan al estudio de Alegre V, Córdova M, López S.⁽¹⁴⁾, en donde se evidenció en sus resultados que el 64.5% de las enfermeras presentaron conocimientos regulares sobre el cuidado de recién nacido, dentro de sus respuestas se mostró que conocían los factores de riesgos que implica al momento del parto, así como también seguían rigurosamente la identificación del recién nacido. Así mismo en el estudio de Sandoval M.⁽¹⁵⁾ evaluó el nivel de conocimientos

de las enfermeras en reanimación neonatal, reveló que el 62,9% presentaron niveles regulares con respecto al conocimiento, gran parte de ellas seguían aplicando conocimientos desfasados lo cual perjudicaba en la práctica del cuidado.

Por el contrario, se contrasta con el estudio de Zata A.⁽¹⁶⁾ en sus hallazgos, evidenció que el 60% obtuvieron conocimientos altos, es decir que las enfermeras en su gran mayoría conocían sobre los procedimientos adecuados para llevar a cabo el cuidado del recién nacido sobre todo de los riesgos que puedan ejercer en el momento, entre otros aspectos generales.

De tal manera que, se dice que una atención eficaz se basa en la amplia gama de conocimientos que han acumulado los profesionales de enfermería. Esto puede abarcar el conocimiento práctico de las habilidades requeridas, la comprensión de la fisiología y la anatomía, y un conocimiento práctico de la medicación. Estos elementos, combinados con la capacidad de empatizar y comunicarse con los pacientes, constituyen el conocimiento de enfermería⁽²⁵⁾.

Según lo expuesto en los resultados, se mostró que en su gran mayoría de enfermeras obtuvieron un nivel regular, esto a causa de que en la fase de anticipación de la atención inmediata gran parte de las enfermeras si acertaron en sus respuestas sin embargo en su gran mayoría no sabían los factores de riesgos que se consideran dentro de la atención inmediata. En la fase de recepción erraron en las preguntas referentes a la ligadura inmediata, el momento y tiempo para realizar el contacto piel a piel, y además sobre las valoraciones de las condiciones fisiológicas, esta dimensión las enfermeras obtuvieron bajos puntajes. En la dimensión de somatometría y examen físico, fueron unas de las preguntas que mayores complicaciones tuvieron las enfermeras al responder, obteniendo regulares niveles de conocimiento. Sin embargo, en cuestión a la dimensión de identificación y proyección del recién nacido todas las enfermeras conocen sobre estos procedimientos por lo que dieron respuestas correctas indicando un alto nivel.

En la tabla 3, se mostró que el 71% de las enfermeras, posee un nivel medio en la práctica del cuidado en el recién nacido. Por otro lado, el 23% exhibe un nivel bajo y sólo el 6% presentan un nivel alto.

Estos resultados se asemejan al estudio de Sandoval M.⁽¹⁵⁾ en el año 2019, evidenciaron que el 55% en el cuidado del recién nacido se encontraron en un nivel medio, esto debido a que las enfermeras desconocían de ciertos procedimientos del cuidado del recién nacido, sobre todo en la fase de somatometría. Así mismo en el estudio de Gozálvez D.⁽¹⁸⁾, indicaron que el 52.3% de las enfermeras obtuvieron un nivel medio en las prácticas de cuidado, debido a que desconocen ciertos aspectos sobre la fase de recepción del recién nacido. También en el estudio de Puicón R. ⁽¹⁷⁾ en el 2022, indicaron que el 40.3% indicaron que las prácticas se encontraban también en un nivel regular, esto debido a que las enfermeras realizaron practicas no adecuadas con respecto al pinzamiento del condón y también en la realización de la profilaxis de cordón umbilical.

Por el contrario, se contrastan con el estudio de Luque J. ⁽²⁰⁾, en donde indicaron en sus resultados que el 52.4% obtuvieron niveles bajos en la práctica del cuidado en recién nacido, esto a causa de que las enfermeras no cuentan con el equipo necesario. Así mismo en el estudio de Guevara M.⁽¹¹⁾ en sus hallazgos indicaron que el 76,7% realiza intervenciones adecuadas en el cuidado de los recién nacidos, esto a causa de las enfermeras se encontraban capacidades en los cuidados del recién nacido lo cual indicaron que obtuvieron niveles alto en el conocimiento representado por un 65%.

De tal manera que, la práctica en cuestión a los cuidados implica la implementación de medidas para minimizar el riesgo, por ello durante la etapa crucial del recién nacido, es imperativo que esté presente un equipo completo, integrado por especialistas como neonatólogos, pediatras, cirujanos y enfermeras con las competencias necesarias para el cuidado del recién nacido ⁽³⁰⁾.

En tal sentido, según los resultados efectuados sobre la práctica del cuidado del recién nacido en el personal de enfermería se mostró el nivel medio en el que se encontraba, esto debido a que tuvieron bajos porcentaje en las prácticas sobre la valoración inicial del estado del recién nacido y destino, el pinzamiento del cordón y la profilaxis de la enfermedad hemorrágica, mientras que obtuvieron buenas prácticas en las dimensiones del reconocimiento del recién nacido y el cumplimiento de la historia clínica neonatal.

Las limitaciones encontradas en el estudio fue la disponibilidad de las enfermeras para participar de las encuestas, ya que sus tiempos son muy ocupadas lo que hizo que la encuesta se extendiera unos días más en su aplicación. Así mismo, el recojo de datos actualizados por las organizaciones de salud, ya que son un poco escasos.

VII. CONCLUSIONES

1. Se determinó que existe relación entre el conocimiento y la práctica del cuidado del recién nacido. A través del coeficiente Rho de Spearman se obtuvo un valor positivo de 0,687 indicando una correlación positiva moderada, con un valor de significancia “p” inferior a 0.005.
2. Se identificó el conocimiento de los profesionales de enfermería sobre el cuidado del recién nacido se encuentran en nivel medio (56%). Esto a causa de que gran parte de las enfermeras pudieron brindar respuestas correctas durante la fase inicial de atención inmediata, sin embargo, otra parte carecían de conocimientos sobre los diversos factores de riesgo que deben considerarse durante este período.
3. Se identificó el nivel de práctica de los profesionales de enfermería en la atención neonatal, se encontró en un nivel medio (71%). Esto se atribuyó a los bajos porcentajes de prácticas correctas en las evaluaciones iniciales del estado y destino del recién nacido, así como en el pinzamiento del cordón y la profilaxis contra la enfermedad hemorrágica. Sin embargo, se observaron prácticas encomiables en las áreas de identificación de recién nacidos y cumplimiento de la historia clínica neonatal.

VIII. RECOMENDACIONES

Se recomienda a la institución de salud, que realice programas de capacitación al profesional de enfermería del Servicio de Neonatología, para que reciban una formación especializada en el cuidado del recién nacido. Esto les permitirá adquirir los conocimientos necesarios sobre las mejores prácticas y los cuidados específicos que requiere un recién nacido, así también que cuente con protocolos y guías de práctica actualizadas, establecidas para el cuidado del recién nacido, de esta manera garantizar una atención de calidad y segura.

Se sugiere que los profesionales de enfermería deben mantenerse actualizados sobre los avances y las nuevas recomendaciones en el cuidado del recién nacido. Esto se puede lograr a través de la participación en cursos de formación, conferencias y la revisión de la literatura científica actualizada.

Se sugiere que se realicen nuevas investigaciones relacionadas al cuidado del recién nacido con otros enfoques de estudio. De esta manera, puede abordar con profundidad los aspectos concernientes a estos cuidados en el servicio neonatal.

REFERENCIAS

1. Meza G. y Agüero N. Knowledge of puerperal in a rooming-in of a hospital of high complexity about the care of the newborn in the home. *Revista Científica Ciencias de Salud*. 2021 [citado 11 de mayo del 2023];3(2): [60-68 pp.] Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-28912021000200060&lng=en
2. Organización Mundial de la Salud. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos. 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
3. SaludData. Tasa de mortalidad perinatal [Internet]. Gob. Bogotá. 2023 [citado el 11 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/salud-sexual-y-reproductiva/mortalidadperinatal/>
4. Pérez R, Rosas A, Islas F, Baltazar R. y Mata M. Estudio descriptivo de la mortalidad neonatal en un Hospital Institucional. *Acta pediátrica de México*. 2019 [citado 12 de mayo del 2023];39(1), [23-32pp.]. <https://doi.org/10.18233/apm1no1pp23-321537>
5. Organización Panamericana de la Salud. Salud del recién nacido. Paho.org. [citado el 13 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-recien-nacido>
6. Organización Panamericana de la Salud. La OPS lanza campaña sobre la importancia del cuidado de los recién nacidos durante los primeros 28 días de vida [Internet]. Paho.org. 2022 [citado el 13 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/31-1-2022-ops-lanza-campana-sobre-importancia-cuidado-recien-nacidos-durante-primeros-28>
7. Machado J, De Araújo N. y Lauane D. Parámetros utilizados para evaluar el bienestar del bebé al nacer. *Rev. Enfermería*. 2019 [citado 15 mayo del 2023];36(2): [197-208 pp.]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002018000200197&lng=pt.
8. Ministerio, de, Salud. Nacimientos prematuros en el Perú se incrementan a 6.89 % en lo que va del 2022 [Internet]. Gob.pe. [citado el 15 de mayo de

2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/668468-nacimientos-prematuros-en-el-peru-se-incrementan-a-6-89-en-lo-que-va-del-2022>

9. Quispe M. y Espiritu A. Efecto de un programa de enfermería sobre los cuidados centrados en el desarrollo del recién nacido prematuro. Investigación Materno Perinatal. 2023 [citado 15 mayo del 2023];11(4):[27-34pp.]. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/318>
10. Mendoza S, Sosa K. y Guerrero S. Experiencias de las enfermeras en la identificación del recién nacido desde su nacimiento al alta en un hospital local – Lambayeque, 2017. Cietna. 2019 [citado 15 mayo del 2023];6(1):[13 - 5 pp.]. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/213>
11. Guevara M. Nivel de conocimiento del personal de salud sobre los cuidados inmediatos y mediatos del recién nacido en el servicio de centro obstétrico del hospital delfina torres de concha, 2021. [Tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería]. Ibarra: Universidad Técnica del Norte: 2021. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11740/2/06%20ENF%201231%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
12. Chaclán Y. Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería relacionadas a la atención del parto humanizado, en los centros de atención permanente del área de salud del quiché central, el quiché, Guatemala. [Tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería]. Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2021. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2021/09/02/Chaclan-Yaquelin.pdf>
13. Chancusi A. Conocimiento del personal de enfermería sobre cuidados paliativos en neonatos. [Tesis para obtener el grado de Licenciada en Enfermería]. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2019. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6064/1/Conocimiento%20del%20personal%20de%20enfermer%C3%ADa%20sobre%20cuidados%20paliativos%20en%20neonatos.pdf>

14. Alegre V, Cordova M. y Lopez S. Grado de conocimiento del profesional enfermero sobre el neonato y su neurodesarrollo durante la estancia hospitalaria en el servicio de neonatología. [Tesis para obtener el grado de Licenciada en Enfermería]. Argentina: Universidad Nacional de Cuyo; 2019. Disponible en: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8647/alegre-victor.pdf
15. Sandoval M. Conocimientos y Práctica de Reanimación Neonatal de Enfermeras de Neonatología. Cambios rev . méd. 2019 [citado 27 de mayo del 2023]; 17(2): [65-70pp.]. Disponible en: <https://doi.org/10.36015/cambios.v17.n2.2018.306>
16. Zeta A. Nivel de conocimientos de enfermería en prevención de retinopatía del prematuro en el servicio de neonatología del Hospital III José Cayetano Heredia. [Tesis para obtener el grado de Licenciada de Enfermería]. Piura: Universidad de Piura. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/3257/ENFE-ZET-PUR-2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Puicón R. Gestión del cuidado y calidad de atención de enfermería en la recepción del recién nacido en hospital público de Lambayeque. [Tesis para obtener el grado de Licenciada de Enfermería]. Chiclayo: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en : <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/78411?locale-attribute=es>
18. Gosalvez D. Nivel de conocimiento y práctica del cuidado de la enfermera en el neurodesarrollo del neonato prematuro de un Hospital Nivel II de la Región San Martín, 2022. [Tesis para obtener el grado de Licenciada de Enfermería]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/99/TESIS%20GRACE%20TANANTA%20SABOYA.pdf>
19. Zegarra R, Sandoval M, Fernández C. y Zegarra M. Conocimientos y Práctica de Reanimación Neonatal de Enfermeras de Neonatología del Hospital Regional Docente Cajamarca. Cambios rev . méd. 2019 [citado 29 de mayo del 2023]; 17(2):[65-70 pp.]. Disponible en: <https://doi.org/10.36015/cambios.v17.n2.2018.306>

20. Luque J. Conocimientos del profesional de enfermería sobre la atención inmediata del recién nacido en el servicio de neonatología de una clínica privada Lima, 2019. [Tesis para obtener el grado de Licenciada de Enfermería]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2019. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12840/2161>
21. Valencia M. y Melita A. Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. *BENESSERE*. 2022 [citado 29 de mayo de 2023];6(1). Disponible en: <https://revistas.uv.cl/index.php/Benessere/article/view/3037>
22. Cruz C. La naturaleza del cuidado humanizado. *Enfermería*. 2020 [citado 29 de mayo de 2023];9(1): [21-32pp.]. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062020000100021&lng=es
23. Santos A, da Silva M, de Souza N, Mota G. y De França D. Nursing diagnoses of newborns with sepsis in a Neonatal Intensive Care Unit. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2019 [citado 29 de mayo de 2023];22(2): [55-61 pp.]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3101.2410>.
24. Irlam L. y Bruce J. Family-centred care in paediatric and neonatal nursing a literature review. *Curationis*. 2002 [citado 29 de mayo de 2023];25(3): [28-34 pp.]. Disponible en: <https://doi.org/10.4102/curationis.v25i3.781>.
25. Walsh S, Norr K, Sankar G. y Sipsma H. Newborn cord care practices in Haiti. *Glob Public Health*. 2019 [citado 29 de mayo de 2023];10(9): [07-17]. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/17441692.2015.1012094>.
26. Sami S, Kerber K, Kenyi S, Amsalu R, Tomczyk B, Jackson D et al. State of newborn care in South Sudan's displacement camps: a descriptive study of facility-based deliveries. *Reprod Health*. 2019 [citado 29 de mayo de 2023];14(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12978-017-0417-z>.
27. Segura M. y Núñez A. Comunicación enfermera - paciente en una unidad neonatal, Hospital Regional Docente las Mercedes – 2016. *cietna* [Internet]. 2019 [citado 29 de mayo de 2023];6(2): [8–20 pp.]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35383/cietna.v6i2.249>
28. Ortiz A, Zambrano K, Menéndez P. y Cadena P. Knowledge, attitudes and practices of physicians in neonatal units in Ecuador pertinent to treatment of

- pain. Rev. Ecuat. Pediatr. 2021 [citado 29 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1116492/revista-pediatria-vol-20-no2-2019v1-min-25-32.pdf>
29. Zuazua D, Maestro A, Cano C. y Mosteiro M. Spanish validation of Pediatric Nurses Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain. Pain Manag Nurs. 2022 [citado 29 de mayo de 2023]; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pmn.2022.09.007>
 30. Gallagher K, Petty J, Cooper J. y Marlow N. Neonatal nursing led research activity in the UK: a survey of current practice. BMC Nurs [Internet]. 2021 [citado 29 de mayo de 2023];20(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12912-021-00719-8>
 31. Mutair A, Almutairi W, Aljarammez F, Kay E, Rabanal R, Abellar K et al. Assessment of nurses' knowledge, attitude and implementation of skin-to-skin care within the perinatal setting in Saudi Arabia: Survey study. Nurs Open [Internet]. 2023 [citado 29 de mayo de 2023];10(4): [65 – 71 pp.]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/nop2.1464>
 32. George S, Showalter D. y Graham K. Implementing the role of neonatal assessment nurse to improve skin-to-skin care and breastfeeding exclusivity. Nurs Womens Health. 2023 [citado 29 de mayo de 2023];27(2): [79–89 pp.]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nwh.2023.01.005>
 33. Mwikali M, Salim N, Sylvester I. y Munubhi E. Nurses' knowledge, perceived challenges, and recommended solutions regarding premature infant care: A mixed method study in the referral and tertiary hospitals in Dar es salaam, Tanzania. PLoS One. 2023 [citado 29 de mayo de 2023];18(3). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0281200>
 34. Hamidi M. y Blatz MA. A national survey of neonatal nurses' knowledge, beliefs, and practices of antibiotic stewardship. Adv Neonatal Care. 2023 [citado 29 de mayo de 2023];23(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/ANC.0000000000001019>
 35. Khaleel R, Alsaeed H. y Shosha G. Nurses' knowledge of prevention of sepsis at neonatal care unit in Mosul city, Iraq. Rawal Med J. 2023 [citado 29 de mayo de 2023];48(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5455/rmj20221108071428>

36. Biset G, Habte T, Dugasa B. y Bizuwork K. Nurses' and midwives' knowledge regarding neonatal resuscitation in public hospitals of south wollo zone of Amhara Region, Northern Ethiopia. *Int J Afr Nurs Sci.* 2023 [citado 29 de mayo de 2023];18. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijans.2023.100527>
37. Huckabay L. Impact of a research study a decade later: the use of pictures in a neonatal intensive care unit as a mode of nursing intervention to enhance maternal-infant bonding. *Sch Inq Nurs Pract.* 2019 [citado 29 de mayo de 2023];13(4): [367-73 pp.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10731851/>
38. Costa R, Padilha M. y Monticelli M. Production of knowledge about the care given to newborns in neonatal IC: contribution of Brazilian nursing. *Rev Esc Enferm USP.* 2019 [citado 29 de mayo de 2023];44(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1590/s0080-62342010000100028>.
39. Cuastumal R, Bosquez N. y Fuerrero E. Neonatología moderna en cuidados intensivos. *Revista Recimundo.* 2022 citado 29 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8448473.pdf>
40. Reyes M, Casanoca M, Gualpe D. y Aguirre J. Cuidados del bebe recién nacido sano. *Revista Recimundo.* 2020 citado 29 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7402209.pdf>
41. Rochina V, Fernández C. y Cárdenas D. Conocimiento de las gestantes sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido. *Revista Enfermería Investiga.* 2021 citado 29 de mayo de 2023];6(1). Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/download/1025/954/2471>
42. Ira G. Exploring Perinatal Nursing Care for Opioid Use Disorder: Knowledge, Stigma, and Compassion. *J Perinat Neonatal Nurs.* 2022 [citado 29 de mayo de 2023];36(4). Disponible en: <https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000701>.
43. Merighi M. The knowledge of nurses' aides of the care given to the premature newborn infant. *Rev Esc Enferm USP.* 2019 citado 29 de mayo de 2023];23(2): [95-114 pp.]. Disponible en: <http://doi.org/10.1590/0080-6234198902300200095>.

44. Garcia E, González C, Teribia S, Pérez J, Rodríguez P. y Valverde M. Papel de enfermería en el cuidado de la adaptación neonatal. Revista Sanitaria de Investigación. 2022 [citado 29 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/papel-de-enfermeria-en-el-cuidado-de-la-adaptacion-neonatal/>
45. Lima I, Branco A, Brito M, Costa G, Silva J. y Fernández M. Atención de enfermería en la unidad de cuidado intensivo neonatal desde la perspectiva de las enfermeras. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2021 [citado 29 de mayo de 2023]; 37 (2) Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3638>
46. Rodriguez F. y Vargas E. Condiciones clínicas y cuidados de Enfermería en los pacientes con asfixia neonatal. Salud, Arte y Cuidado [Internet]. 15 de diciembre de 2022 [citado 29 de mayo de 2023];15(2): [75-80 pp.]. Disponible en: <https://revistas.uclave.org/index.php/sac/article/view/4250>
47. Rivera A. Narrativa de enfermería: cuida a mi bebé como cuidaste de mí. Ene. 2022 [citado 29 de mayo de 2023]; 16(1). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2022000100011&lng=es.
48. Alarcón L, Enríquez J. y Acosta G. Advanced Practice Nursing in the Neonatal Intensive Care Unit using the Primary Nursing Care Model. Revista Enfermería Inst Mex Seguro. 2020 [citado 29 de mayo de 2023];28(1): [65-70 pp.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2020/eim201h.pdf>
49. Hernández R, Fernández C y Bautista Pilar. Metodología de la Investigación (6ta edición). Mc Graw Hill. 2020
50. Bernal C. Metodologia De La Investigación Bernal 4ta. edicion. 2020
51. UNESCO. Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. Paris. En Centro de Documentación de Bioética. Departamento de Humanidades Biomédicas. 2005. Disponible en: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_spa

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Conocimiento del profesional de enfermería	El conocimiento científico del profesional de enfermería es un modo dinámico de pensar que requiere una reflexión crítica y la capacidad de abordar problemas. Es un proceso que exige un pensamiento categórico. Para lograrlo, es necesario tener una comprensión holística del tema en cuestión, que abra la realidad que vivimos y nos permita acceder a los pasos necesarios ⁽²⁵⁾ . Deben ir las mismas definiciones que en el documento	La variable de conocimiento del profesional de enfermería está compuesta por 6 dimensiones la cual fue evaluada por un cuestionario, donde una respuesta correcta equivale 1 punto, y una respuesta incorrecta equivale 0 puntos. Así mismo la clasificación del puntaje es el siguiente: deficiente (0 – 10), regular (11 – 17), bueno (18 – 25).	Fase de anticipación de la atención inmediata	Definiciones	Ordinal
				Objetivos	
				Factores de riesgo	
			Fase de la preparación de la atención inmediata	Preparación de recursos y equipos	
				Medidas de asepsia	
				Termorregulación	
				Vía Aérea	
			Fase de recepción de la atención inmediata	Secado del RN	
				Ligadura y sección del Cordón umbilical	
				Contacto piel a piel	
			Valoración de las condiciones fisiológicas del recién nacido APGAR.	Test de Apgar	
				Test de Silverman	
			Identificación y protección del recién nacido	Registro de datos	
				Prevención de hemorragia	
				Cuidados del cordón umbilical	
	Profilaxis oftálmica				
	Peso				
	Talla				
Somatometría y examen físico del recién nacido.	Perímetro cefálico				
	Perímetro torácico				
	Examen físico general				
Práctica del cuidado de recién nacido.	Es monitorear su adaptación y prevenir cualquier factor que pueda dificultar su progreso, lo que permite a los cuidadores anticiparse y abordar los posibles problemas ⁽⁴⁰⁾ .	Las prácticas en el cuidado del recién nacido se encuentran compuesto por 7 dimensiones la cual fue evaluada por una lista de cotejo en donde en donde el "SI" equivale a 1 punto y el "NO" equivale a 0 puntos. La clasificación de puntajes es: Bueno (16-20), regular (11-15) y deficiente (0-10).	Cumplimiento de la historia clínica neonatal	Correcto llenado de análisis clínico	Ordinal
				Interpretación de factores de riesgos	
			Higiene del espacio durante el parto	Medidas de bioseguridad	
				Precalentamiento de campos	
				Precalentamiento de superficie	
				Recepción adecuada del bebé.	
			Control del establecimiento de una adecuada respiración	APGAR en la historia clínica	
				Evalúa la dificultad respiratoria del neonato	
			Valoración inicial del estado del recién nacido y destino	Realiza la antropometría del niño, peso, talla, perímetro cefálico y torácico	
			Pinzamiento del cordón	Profilaxis de cordón umbilical	
			Profilaxis de la enfermedad hemorrágica	Profilaxis ocular con solución oftalmológica	
				Aplica al bebe Vit.	
Reconocimiento del recién nacido	Coloca al recién nacido el brazalete				
	Toma la huella plantar del niño				

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

1. FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

Nombre de la Prueba	CUESTIONARIO QUE POSEE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO
Autores	JULIANA STEFHANY LUQUE TEJADA EN EL 2019
Procedencia	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
Administración	ÁREA DE NEONATOLOGÍA
Tiempo de aplicación	15 min
Ámbito de aplicación	HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO

2. DESCRIPCIÓN

El cuestionario sobre conocimiento que posee el profesional de enfermería sobre el cuidado del recién nacido, comprende dimensiones: FASE DE ANTICIPACIÓN DE LA ATENCIÓN INMEDIATA (ítems del 1 al 3), FASE DE PREPARACIÓN DE LA ATENCIÓN INMEDIATA: (ítems del 4 al 5), FASE DE RECEPCIÓN DE LA ATENCIÓN INMEDIATA: (ítems del 6 al 12), VALORACIÓN DE LAS CONDICIONES FISIOLÓGICAS DEL RECIÉN NACIDO APGAR (ítems del 13 al 17), IDENTIFICACIÓN Y PROTECCIÓN DEL RECIÉN NACIDO (ítems del 18 al 23), SOMATOMETRÍA Y EXAMEN FÍSICO DEL RECIÉN NACIDO (ítems del 24 al 27).

Calificando en forma global la competencia socioemocional como:

Deficiente: (0 – 10 puntos)

Regular: (11 – 18 puntos)

Bueno: (19 – 27 puntos)

3. PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS

Del autor: Juliana Stefhany Luque Tejada en el 2019

El instrumento fue validado por juicios de expertos el cual 4 especialistas evaluaron los ítems. Arrojó un valor de 0.91 en la V- Aiken que representa

un 91% de validez. La **consistencia interna** fue aceptable, con un coeficiente Alpha de Cronbach promedio de 0.87

De la actualización:

Con el propósito de hallar la validez del instrumento de conocimiento que posee el profesional de enfermería en el recién nacido - Adaptado, también se realizó el **análisis de fiabilidad**. Los resultados logrados alcanzados con el Alfa de Cronbach fueron de 0.907 indicando que el cuestionario presenta alto grado de confiabilidad.

Para hallar una la **validez de contenido** del instrumento de conocimiento que posee el profesional de enfermería en el recién nacido - Adaptado se empleó el procedimiento de juicio de expertos se procedió a consultar a 3 docentes expertos, encontrando que la V de Aiken hallado es 0.98 es decir 98%,.

4. INSTRUMENTO

CONOCIMIENTOS QUE POSEE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO

Instrucciones:

Este test es personal y anónimo, tiene por finalidad medir el nivel de conocimiento que posee el profesional de enfermería en la atención inmediata del recién nacido. A continuación, se formulan algunas preguntas y se le pide que responda indicando con una (X) o encerrando en un círculo la respuesta correcta.

FASE DE ANTICIPACIÓN DE LA ATENCIÓN INMEDIATA

1.- ¿Qué es la atención inmediata del recién nacido?

- a) El conjunto de actividades que ayudan al niño al nacer.
- b) **Conjunto de procedimientos que ayudan al recién nacido a realizar en forma adecuada la transición de la vida fetal a la neonatal.**
- c) Conjunto de técnicas que ayudan a que el parto sea seguro
- d) No tengo idea al respecto.

2.- ¿Cuál es el objetivo principal de la atención inmediata del recién nacido?

- a) Brindar una atención inmediata del recién nacido a la vida extrauterina
- b) Identificar y resolver las situaciones de emergencia que pongan en peligro la vida del recién nacido

- c) Todas las anteriores
- d) Ninguna de las anteriores

3.- ¿Cuáles son los factores de riesgo que se consideran dentro de la atención inmediata del recién nacido?

- a) Edad gestacional y líquido amniótico.
- b) Diabetes, gastritis, osteoporosis, artritis
- c) Ruptura prematura de membranas, cesárea, hipertonía
- d) Todas las anteriores

FASE DE PREPARACIÓN DE LA ATENCIÓN INMEDIATA:

4.- ¿En la fase de preparación de la atención inmediata del recién nacido se debe considerar los siguientes procedimientos?

- a) Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad y prevención de infecciones
- b) Verificar operatividad de los equipos e insumos completos necesarios para brindar la atención inmediata al recién nacido
- c) Corroborar que la temperatura ambiental de la sala de partos y sala de atención inmediata se encuentre entre $T^{\circ} \text{amb} = 26$.
- d) Todas son ciertas

5.- ¿Cuáles son las medidas de asepsia y bioseguridad que se deben considerar dentro de la atención inmediata del recién nacido?

- a) Lavado de manos
- b) Calzado de guantes
- c) Uso de gorro, botas, batas estériles y mascarillas.
- d) Todas las anteriores

FASE DE RECEPCIÓN DE LA ATENCIÓN INMEDIATA:

6.- Lo primero que se debe realizar al recién nacido en el momento del nacimiento es:

- a) Colocar inmediatamente en el vientre materno (contacto piel a piel).
- b) Valorar el APGAR del recién nacido
- c) Limpiar secreciones y evaluar.
- d) Las alternativas a y b son correctas

7.- El recién nacido pierde calor por los mecanismos de:

- a) Conducción
- b) Convección
- c) Evaporación
- d) Radiación
- e) Todas las anteriores

8.-La aspiración de secreciones en el recién nacido se realiza primero en:

- a) Boca
- b) Boca luego nariz
- c) Tráquea
- d) Ninguna de las anteriores

9.- ¿Cómo se realiza el secado en el recién nacido?

- a) Se recibe sobre vientre materno y cambio de toalla y campo.
- b) Se inicia con el secado de la cabeza y cara y luego el resto del cuerpo con campo caliente.
- c) Solo secado de la cabeza y cara.
- d) Ninguna de las anteriores.

10.- ¿Cuándo se realiza la ligadura inmediata del cordón umbilical?

- a) A los 5 minutos después del parto.
- b) Después del 2 minuto luego del nacimiento.
- c) Inmediatamente después del parto.
- d) Ninguna de las anteriores.

11.- ¿Cuándo se realiza el contacto piel a piel madre recién nacido?

- a) Inmediatamente después del nacimiento
- b) Después de una hora del nacimiento
- c) En el alojamiento conjunto
- d) Ninguna de las anteriores

12.-¿Cuánto tiempo debe durar el contacto piel a piel madre- recién nacido?

- a) Menos de 15 minutos
- b) 15 a 30 minutos
- c) 30 a 45 minutos
- d) 45 a 60 minutos

Valoración de las condiciones fisiológicas del recién nacido APGAR.

13.-El Test de Apgar valora:

- a) Adaptación del recién nacido al medio externo
- b) Dificultad respiratoria
- c) Distensión abdominal
- d) Todas las anteriores

14.-El test de Apgar se realiza:

- a) En los primeros 10 minutos
- b) Al minuto
- c) A los 5 minutos
- d) Las alternativas b y c son correctas

15.-Los parámetros de evaluación del test de Apgar incluyen todos los siguientes EXCEPTO:

- a) Coloración de piel
- b) Tono muscular
- c) Llanto e irritabilidad refleja
- d) Aleteo nasal

16.-Un recién nacido normal debe tener una puntuación de Apgar de:

- a) 0 a 2 puntos
- b) 0 a 8 puntos

- c) 7 a 10 puntos
- d) Ninguna de las anteriores

17.-El test de Silverman Anderson evalúa:

- a) La función renal
- b) Edad gestacional
- c) Función respiratoria
- d) Ninguna de las anteriores

IDENTIFICACIÓN Y PROTECCIÓN DEL RECIÉN NACIDO

18.- La identificación en el recién nacido se realiza a través de:

- a) La colocación de un brazalete al recién nacido y a la madre
- b) La colocación de un brazalete al recién nacido y la toma de pelmatoscopía y huellas dactilares de la madre
- c) Realización de Pelmatoscopía
- d) Colocación de brazalete al recién nacido

19.- La pelmatoscopía se realiza

- a) Colocando la huella del pie derecho en la historia clínica y en el acta de nacimiento
- b) Colocando la huella del pie izquierdo en la historia clínica y en el acta de nacimiento
- c) Colocando la huella de la mano derecha en la historia clínica y en el acta de nacimiento
- d) Ninguna de las anteriores

20.- La colocación de vitamina K en el recién nacido se realiza para evitar:

- a) La ictericia
- b) La enfermedad hemorrágica
- c) La aparición de hematomas y equimosis
- d) Ninguna de las anteriores

21.- La dosis de vitamina K que se aplica al recién nacido al término es:

- a) 1cc. EV
- b) 1mg. IM
- c) 0.5 mg. IM
- d) Ninguna de las anteriores

22.- El pinzamiento del cordón umbilical debe hacerse:

- a) A medio centímetro del abdomen del niño
- b) Entre 1 a 2.5 centímetros del abdomen del niño
- c) A 3 centímetros del abdomen del niño
- d) Ninguna de las anteriores

23.- La profilaxis oftálmica en el recién nacido se realiza con la finalidad de prevenir:

- a) La irritación ocular

- b) Conjuntivitis neonatal
- c) Hemorragia ocular
- d) Ninguna de las anteriores

SOMATOMETRÍA Y EXAMEN FÍSICO DEL RECIÉN NACIDO

24.-La somatometría en el recién nacido consiste en:

- a) La toma de medidas antropométricas en el recién nacido
- b) La determinación del estado gestacional
- c) La valoración de la adaptación al medio extrauterina
- d) Ninguna de las anteriores

25.-En la somatometría se miden los siguientes parámetros:

- a) Peso
- b) Talla
- c) Perímetro cefálico y torácico.
- d) Todas las anteriores

26 .-En el recién nacido, el examen físico se realiza con el objetivo de:

- a) Valorar el estado general y detectar precozmente cualquier anomalía que pueda poner en peligro la vida del niño
- b) Valorar la condición de salud de la madre y el niño
- c) Todas las anteriores
- d) Ninguna de las anteriores

27.- El examen físico general en el recién nacido se realiza en dirección:

- a) Cefalocaudal (de cabeza a pies)
- b) De pies a cabeza
- c) Cualquier parte del cuerpo
- d) Ninguna de las anteriores

Puntaje:

Deficiente: 0 - 10

Regular: 11 – 18

Bueno: 19 - 27

Correcta = 1

Incorrecta = 0

1. FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

Nombre de la Prueba	LISTA DE COTEJO PRÁCTICA EN EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
Autores	JULIANA STEFHANY LUQUE TEJADA EN EL 2019
Procedencia	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
Administración	ÁREA DE NEONATOLOGÍA
Tiempo de aplicación	45 min
Ámbito de aplicación	HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO

2. DESCRIPCIÓN

El cuestionario SOBRE LISTA DE COTEJO PRÁCTICA EN EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA comprende dimensiones: CUMPLIMIENTO DE LA HISTORIA CLÍNICA NEONATAL (ítems del 1 al 14), HIGIENE DEL ESPAVOP DURANTE EL PARTO (ítems del 15 al 21), CONTROL DE ESTABLECIMIENTO DE UNA ADECUADAS RESPIRACION (ítems del 22 al 32), VALORACIÓN INICIAL DEL ESTADO DEL RECIÉN NACIDO Y DESTINO (ítems del 33 al 41), PINZAMIENTO DEL CORDÓN (ítems del 42 al 49), Profilaxis de la enfermedad hemorrágica (ítems del 50 al 54), RECONOCMIENTODEL RECIEN NACIDO (ítems del 55 al 61).

Calificando en forma global la competencia socioemocional como:

- 15-19 Bueno
- 11-14 Regular
- 0-10 Deficiente

3. PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS

Del autor: JULIANA STEFHANY LUQUE TEJADA EN EL 2019

La **consistencia interna** de las escalas del instrumentofue aceptable, con un coeficiente Alpha de Cronbach promedio de 0.91

Se analizó la **validez de contenido** a través del método de expertos. En esta validación participaron 3 jueces, especialistas en la temática de estudio.

De la actualización:

Con el propósito de hallar la validez del instrumento de Practica - Adaptado, también se realizó el **análisis de fiabilidad**. Los resultados logrados alcanzados con el Alfa de Cronbach fueron de 0.90 indicando que el cuestionario de la segunda variable presenta alto grado de confiabilidad.

Para hallar una la **validez de contenido** del instrumento de la variable práctica, se empleó el procedimiento de juicio de expertos se procedió a consultar a 3 docentes expertos, encontrando que la V de Aiken hallado es 0.98 por lo que el instrumento se considera válido para su aplicación.

4. INSTRUMENTO

LISTA DE COTEJO PRÁCTICA EN EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Instrucciones: Lea cada uno de los ítems y sus indicadores y coteje en cada caso colocando según corresponda la alternativa correspondiente.

Ítems	SI	NO
1. Existe una historia clínica apropiada del neonato, adaptada a la del CLAP.		
2. Las historias clínicas del neonato se encuentran debidamente llenadas (con los datos completos, con factores de riesgo prenatal e intraparto)		
3. Interpreta los factores de riesgo recopilados en la historia clínica neonatal		
4. Utiliza medidas de bioseguridad universales en la atención del neonato		
5. Precalientan los campos para la recepción del recién nacido		
6. Precalienta la superficie de la mesa para la recepción del recién nacido		
7. Aspira secreciones es necesario primero aspira la boca y luego la nariz utilizando la bombilla o limpia la cavidad oral de neonato con gasa estéril y luego lleva a la cuna radiante para la aspiración.		
8. Si fuese necesario realiza lavado gástrico según características de líquido amniótico		
9. Coloca al niño en posición adecuada, en cúbito dorsal o cabeza lateral		
10. Evalúa esfuerzo respiratorio y frecuencia cardiaca teniendo en cuenta los valores normales		

11. Recibe al bebe en un campo tibio y una vez secado, le cambia inmediatamente por otro campo estéril precalentado		
12. Anota el APGAR en la historia clínica, calculando al minuto y a los cinco minutos resprospectivamente 1.09		
13. Evalúa la dificultad respiratoria del neonato haciendo el uso del Test de Silverman.		
14. Realiza profilaxis de cordón umbilical utilizando la asepsia adecuada (solución de yodo), alcohol al 70° y envolviendo el muñón en gasa estéril.		
15. Realiza profilaxis ocular con solución oftalmológica a base de gentamicina 1% una gota por cada ojo.		
16. Realiza la antropometría del niño, peso, talla, perímetro cefálico y torácico, perímetro abdominal.		
17. Aplica al bebe Vit. K 0.1 mg 1M para neonatos que pesan más 2500 gr y 0.05 mg para neonatos con menos de 2500 gr.		
18. Coloca al recién nacido el brazalete de identificación con los datos que se especifican de acuerdo a la norma.		
19. Toma la huella plantar del niño para la historia clínica materna y de neonato.		

Cuadro de puntaje

ITEMS	PUNTAJE
15-19	Bueno
11-14	Regular
0-10	Deficiente

SI = 1

NO = 0

20	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	13
Totales	9	19	19	16	19	16	7	20	9	19	19	16	19	16	16	19	7	20	9	9	19	19	16	19	16	
p	0.45	0.95	0.95	0.80	0.95	0.80	0.35	1.00	0.45	0.95	0.95	0.80	0.95	0.80	0.80	0.95	0.35	1.00	0.45	0.45	0.95	0.95	0.80	0.95	0.80	
q	0.55	0.05	0.05	0.20	0.05	0.20	0.65	0.00	0.55	0.05	0.05	0.20	0.05	0.20	0.20	0.05	0.65	0.00	0.55	0.55	0.05	0.05	0.20	0.05	0.20	
p*q	0.25	0.05	0.05	0.16	0.05	0.16	0.23	0.00	0.25	0.05	0.05	0.16	0.05	0.16	0.16	0.05	0.23	0.00	0.25	0.25	0.05	0.05	0.16	0.05	0.16	

$$KR = 0,907$$

Criterio de confiabilidad y valores

Rango	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy baja

Análisis

Teniendo en cuenta el resultado obtenido al aplicar la prueba de confiabilidad de Kuder Richardson, se concluye que el instrumento es de muy alta confiabilidad dando como resultado 0,907

PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO PARA LA PRÁCTICA DE CUIDADO DEL RECIEN NACIDO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA

En este caso, se realizará la prueba de confiabilidad de Kuder-Richardson (KR – 20) debido a que las alternativas son correctas o incorrectas, lo cual es de opciones dicótomas, y se realizara en el software estadístico del SPSS V25.

Formula:

$$KR = \frac{k}{k - 1} \left[1 - \frac{\sum p * q}{\sigma} \right]$$

En el cual:

K = Número de ítems

p = Promedio de respuestas correctas

q = Diferencia entre 1 y el promedio de p (q = 1 – p)

σ = Desviación estándar

Sujeto	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	17
2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
3	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	9
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	17
5	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	17
7	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
8	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
9	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	9
10	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	9
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	17
12	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	17
14	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	17
16	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
17	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	9
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	17
19	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
20	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	11

Totales	19	16	7	20	19	16	7	20	19	16	16	9	19	9	9	19	19	16	19	16
p	0.95	0.80	0.35	1.00	0.95	0.80	0.35	1.00	0.95	0.80	0.80	0.45	0.95	0.45	0.45	0.95	0.95	0.80	0.95	0.80
q	0.05	0.20	0.65	0.00	0.05	0.20	0.65	0.00	0.05	0.20	0.20	0.55	0.05	0.55	0.55	0.05	0.05	0.20	0.05	0.20
p*q	0.05	0.16	0.23	0.00	0.05	0.16	0.23	0.00	0.05	0.16	0.16	0.25	0.05	0.25	0.25	0.05	0.05	0.16	0.05	0.16

$$KR = 0,893$$

Criterio de confiabilidad y valores

Rango	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy baja

Análisis

Teniendo en cuenta el resultado obtenido al aplicar la prueba de confiabilidad de Kuder Richardson, se concluye que el instrumento es de muy alta confiabilidad dando como resultado 0,89

Anexo 4. Validación de expertos.

VALIDACIÓN Nº 1



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Anexo 2 Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario para medir el conocimiento en el cuidado del recién nacido del profesional de enfermería en un hospital público, Trujillo 2023." La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Liontop Covero Adela del Pilar		
Grado profesional:	Maestría (✓)	Doctor	()
Área de formación académica:	Clínica (✓)	Social	()
	Educativa (✓)	Organizacional	()
Áreas de experiencia profesional:	CUIDADOS INTENSIVOS DE NEONATOLOGIA		
Institución donde labora:	HOSPITAL REGIONAL DE TRUJILLO		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años	(✓)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)			

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario
Autora:	Luque Tejada, Juliana Stefhany (2019) modificado por Atoche Bravo, Caroline Enma (2023)
Procedencia:	Universidad César Vallejo
Administración:	Hospital Público de Trujillo
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	Área de Neonatología
Significación:	Escala ordinal

4. Soporte teórico
(describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Conocimiento	Fase de anticipación de la atención inmediata	Es imperativo preparar los recursos y equipos, y verificar la disponibilidad de insumos. Es crucial validar el correcto funcionamiento de los equipos para su uso inmediato y garantizar el ambiente neutral final de la sala, que debe mantenerse a 26 grados centígrados. Se recomienda precalentar todo el material y tener el ambiente cerrado para evitar pérdidas de calor.
	Fase de la preparación de la atención inmediata	En esta fase se prepara minuciosamente para los cuidados inmediatos del recién nacido, organizando todos los elementos y equipos imprescindibles. Se adhieren a estrictos estándares de bioseguridad para prevenir cualquier infección. Así mismo, se aseguran los insumos y materiales médicos adecuados para brindar la mejor atención, y se revisan los equipos necesarios para garantizar su correcto funcionamiento durante la intervención en el parto
	Fase de recepción de la atención inmediata	Se indica que durante esta fase, el recién nacido es bienvenido al mundo más allá del útero. El personal de enfermería utilizará su conocimiento y experiencia para garantizar una transición sin problemas. El estado del recién nacido debe evaluarse minuciosamente para una adaptación óptima. Si surge algún problema, como falta de respiración, hipo tonicidad, prematuridad o malformaciones, se requiere una intervención inmediata.
	Valoración de las condiciones fisiológicas del recién nacido APGAR.	Señala que después de que nace un bebé, las enfermeras realizan un examen clínico para evaluar el estado general del recién nacido. De tal manera que, evalúa la frecuencia cardíaca que se califica en función de su frecuencia, con 0 puntos en caso de que no haya latidos cardíacos, 1 punto para frecuencias inferiores a 100 latidos por minuto y 2 puntos para frecuencias superiores a 100 latidos por minuto. El esfuerzo respiratorio se puntúa en función de la fuerza del llanto, asignando 0 puntos si no hay llanto, 1 punto para llanto débil con hipoventilación y 2 puntos para llanto fuerte y vigoroso
	Identificación y protección del recién nacido	Es esencial que todos los establecimientos capaces de recibir recién nacidos cuenten con un proceso de identificación bien definido. El personal debe ser capacitado regularmente para evitar cualquier error que pueda resultar en daño. El objetivo principal de estos procedimientos es evitar cualquier confusión de recién nacidos en la sala de partos, la sala de recién nacidos o el área de hospitalización. Al utilizar brazaletes para distinguir a los recién nacidos, los centros pueden minimizar la probabilidad de consecuencias legales derivadas de un caso de identidad equivocada
	Somatometría y examen físico del recién nacido.	Este proceso implica un análisis integral del recién nacido, midiendo su peso, altura, perímetro cefálico, perímetro torácico y perímetro abdominal. Se realiza un examen físico completo y minucioso de un recién nacido poco después de nacer para evaluar su condición médica y asegurarse de que esté lo suficientemente sano como para salir del hospital. Durante este examen, se revisan la cabeza y el cuello, el tórax, el abdomen, los genitales, las extremidades, la piel y los sentidos del bebé. Además, se evalúan los reflejos, la frecuencia cardíaca y la respiración del bebé. Este examen es fundamental para garantizar la salud y el bienestar del bebé durante los primeros días y semanas de vida

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario "Cuestionario para medir el conocimiento en el cuidado del recién nacido del profesional de enfermería en un hospital público, Trujillo 2023," elaborado por Atoche Bravo, Caroline Enma. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.

El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento:

- Primera dimensión: Fase de anticipación de la atención inmediata.
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de conocimiento en la fase de anticipación de la atención inmediata

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Definiciones	1.- ¿Qué es la atención inmediata del recién nacido? a)El conjunto de actividades que ayudan al niño al nacer. b)Conjunto de procedimientos que ayudan al recién nacido a realizar en forma adecuada la transición de la vida fetal a la neonatal. c)Conjunto de técnicas que ayudan a que el parto sea seguro d)No tengo idea al respecto.	4	4	4	
Objetivos	2.- ¿Cuál es el objetivo principal de la atención inmediata del recién nacido? a)Brindar las condiciones óptimas para la adaptación inmediata del recién nacido a la vida extrauterina b)Identificar y resolver las situaciones de emergencia que pongan en peligro la vida del recién nacido c)Todas las anteriores	4	4	4	

	d) Ninguna de las anteriores?				
Factores de riesgo	3.- ¿Cuáles son los factores de riesgo que se consideran dentro de la atención inmediata del recién nacido? a) Edad de la madre, preeclampsia, ITU, ETS anemia b) Diabetes, gastritis, osteoporosis, artritis c) Ruptura prematura de membranas, cesárea, hipertensión d) Todas las anteriores	3	3	4	* Edad Gestacional * Líquido Amniótico

Dimensiones del instrumento:

- Segunda dimensión: Fase de la preparación de la atención inmediata.
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de conocimiento en la fase de la preparación de la atención inmediata

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Preparación de recursos y equipos	4.- ¿En la fase de preparación de la atención inmediata del recién nacido se debe considerar los siguientes procedimientos? a) Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad y prevención de infecciones b) Verificar operatividad de los equipos e insumos completos necesarios para brindar la atención inmediata al recién nacido c) Corroborar que la temperatura ambiental de la sala de partos y sala de atención inmediata se encuentre entre 26 a 28° C. d) Todas son ciertas	4	4	4	—
Medidas de asepsia	5.- ¿Cuáles son las medidas de asepsia y bioseguridad que se deben considerar dentro de la atención inmediata del recién nacido? a) Lavado de manos b) Calzado de guantes c) Uso de gorro, botas y batas estériles d) Todas las anteriores	3	3	4	* uso de mascarilla

Dimensiones del Instrumento:

- Tercera dimensión: Fase de recepción de la atención inmediata
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de conocimiento en la Fase de recepción de la atención inmediata.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Termorregulación	6.- Lo primero que se debe realizar al recién nacido en el momento del nacimiento es: a) Evitar pérdidas de calor b) Valorar el APGAR del recién nacido c) Valorar a través del método de Capurro d) Las alternativas a y b son correctas	3	3	4	Colocar inmediatamente en el vientre materno (contacto piel a piel) - Posición vía aérea - limpiar secreciones (si fuera necesario) - Secar y evaluar.
	7.- El recién nacido pierde calor por los mecanismos de: a) Conducción b) Convección c) Evaporación d) Radiación e) Todas las anteriores	4	4	4	
Vía Aérea	8.- La aspiración de secreciones en el recién nacido se realiza primero en: a) Boca b) Fosas nasales c) Tráquea d) Ninguna de las anteriores	3	3	4	No se realiza de Rutina. * Primero es boca luego nariz
Secado del RN	9. ¿Cómo se realiza el secado en el recién nacido? a) Se inicia con el secado de la cabeza y cara, y luego el resto del cuerpo, en forma suave y exhaustiva con campo seco y tibio. b) Se inicia con el secado de la cabeza y cara, y luego el resto del cuerpo, con campo caliente. c) Solo secado de la cabeza y cara. d) Ninguna de las anteriores.	4	4	4	
Ligadura y sección del Cordón umbilical	10. ¿Cuándo se realiza la ligadura inmediata del cordón umbilical? a) a los 5 minutos después del parto. b) de 1 a 3 minutos luego del nacimiento. c) Inmediatamente después del parto. d) ninguna de las anteriores.	4	4	4	
Contacto piel a piel	11.- ¿Cuándo se realiza el contacto piel a piel madre recién nacido? a) Inmediatamente después del nacimiento b) Después de una hora del nacimiento c) En el alojamiento conjunto d) Ninguna de las anteriores	4	4	4	
	12.- ¿Cuánto tiempo debe durar el contacto piel a piel madre- recién nacido? a) Menos de 15 minutos b) 15 a 30 minutos				

c)	30 a 45 minutos	3	4	4	45' a 60'
d)	Más de 45 minutos				

Dimensiones del Instrumento:

- Cuarta dimensión: Valoración de las condiciones fisiológicas del recién nacido APGAR.
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de conocimiento en la Valoración de las condiciones fisiológicas del recién nacido APGAR.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Test de Apgar	13.-El Test de Apgar valora: a) Adaptación del recién nacido al medio externo b) Dificultad respiratoria c) Distensión abdominal d) Todas las anteriores	4	4	4	
	14.-El test de Apgar se realiza: a) En los primeros 10 minutos b) Al minuto c) A los 5 minutos Las alternativas b y c son correctas	3	4	4	al 1' y Tambien a los 5'
	15.-Los parámetros de evaluación del test de Apgar incluyen todos los siguientes EXCEPTO: a) Cianosis b) Tono muscular c) Llanto e irritabilidad refleja d) Aleteo nasal	3	3	4	No es cianosis * es coloración de la piel NO es tono muscular * Es Actividad .
	16.-Un recién nacido normal debe tener una puntuación de Apgar de: a) 0 a 2 puntos b) 0 a 8 puntos c) 7 a 10 puntos d) Ninguna de las anteriores	4	4	4	
Test de Silverman	17.-El test de Silverman Anderson evalúa: a) La función renal b) Edad gestacional c) Función respiratoria d) Ninguna de las anteriores	4	4	4	

Dimensiones del Instrumento:

- Quinta dimensión: Identificación y protección del recién nacido.
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de conocimiento en la identificación y protección del recién nacido.

Indicadores *	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Registro de datos	18.- La identificación en el recién nacido se realiza a través de: a) La colocación de un brazalete al recién nacido y a la madre b) La colocación de un brazalete al recién nacido y la toma de pelmatoscopia y huellas dactilares de la madre c) Realización de Pelmatoscopia d) Colocación de brazalete al recién nacido	4	4	4	
	19.- La pelmatoscopia se realiza : a) Colocando la huella del pie derecho en la historia clínica y en el acta de nacimiento b) Colocando la huella del pie izquierdo en la historia clínica y en el acta de nacimiento c) Colocando la huella de la mano derecha en la historia clínica y en el acta de nacimiento d) Ninguna de las anteriores	4	4	4	
Prevención de hemorragia	20.- La colocación de vitamina K en el recién nacido se realiza para evitar: a) La ictericia b) La enfermedad hemorrágica c) La aparición de hematomas y equimosis d) Ninguna de las anteriores	4	4	4	
	21.- La dosis de vitamina K que se aplica al recién nacido a término es: a) 1 cc. EV b) 1 mg. IM c) 0.5 mg. IM d) Ninguna de las anteriores	3	3	4	No se coloca la dosis según Edad Gestacional sino por peso al nacer
Cuidados del cordón umbilical	22.- El pinzamiento del cordón umbilical debe hacerse: a) A medio centímetro del abdomen del niño b) Entre 1 a 2.5 centímetros del abdomen del niño c) A 3 centímetros del abdomen del niño d) Ninguna de las anteriores	4	4	4	
Profilaxis oftálmica	23.- La profilaxis oftálmica en el recién nacido se realiza con la finalidad de prevenir: a) La irritación ocular				



b) Conjuntivitis neonatal	4	4	4	
c) Hemorragia ocular				
d) Ninguna de las anteriores				

Dimensiones del Instrumento:

- Sexta dimensión: Somatometría y examen físico del recién nacido
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de conocimiento en la somatometría y examen físico del recién nacido

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Peso	22.-La somatometría en el recién nacido consiste en:				
Talla	a) Peso b) Talla c) Perímetro cefálico y torácico d) Todas las anteriores	4	4	4	
Perímetro cefálico	23.-En la somatometría se miden los siguientes parámetros:				
Perímetro torácico	a) La toma de medidas antropométricas en el recién nacido b) La determinación del estado gestacional c) La valoración de la adaptación al medio extrauterina d) Ninguna de las anteriores	4	4	4	
Examen físico general	24.-En el recién nacido, el examen físico se realiza con el objetivo de:				
	a) Valorar el estado general y detectar precozmente cualquier anomalía que pueda poner en peligro la vida del niño b) Valorar la condición de salud de la madre y el niño c) Todas las anteriores d) Ninguna de las anteriores	4	4	4	
	25.- El examen físico general en el recién nacido se realiza en dirección:				
	a) Cefalocaudal (de cabeza a pies) b) De pies a cabeza c) Cualquier parte del cuerpo d) Ninguna de las anteriores	4	4	4	de preferencial (a)

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario para medir la práctica del cuidado del recién nacido del profesional de enfermería en un hospital público, Trujillo 2023." La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

2. Datos generales del juez

Nombre del juez:	LLONTOP CAVERO ADELA DEL PILAR	
Grado profesional:	Maestría (✓)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (✓)	Social ()
	Educativa ()	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	CUIDADOS DE ENFERMERIA DE NEONATOLOGIA	
Institución donde labora:	HOSPITAL REGIONAL DE TRUJILLO	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (✓)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)		

6. **Propósito de la evaluación:**
Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

7. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario
Autora:	Luque Tejada, Juliana Steffhany (2019) modificado por Atoche Bravo, Caroline Enma (2023)
Procedencia:	Universidad César Vallejo
Administración:	Hospital Público de Trujillo
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	Área de Neonatología
Significación:	Escala ordinal

2. Soporte teórico
(describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Práctica	Cumplimiento de la historia clínica neonatal	Para evaluar de manera efectiva el nivel de riesgo en un recién nacido, es fundamental recopilar datos maternos precisos durante el embarazo y el parto, junto con los resultados de los exámenes neonatales. Esta información es fundamental para establecer protocolos de vigilancia apropiados para bebés aparentemente sanos, en particular para aquellos nacidos de madres con estreptococo del grupo B, hepatitis B o diabetes. La documentación adecuada de la historia neonatal y los registros de nacimiento facilita el análisis epidemiológico preciso en el futuro
	Higiene del espacio durante el parto	Muestra que a medida que el líquido amniótico se evapora de la piel de un recién nacido, puede enfriarse rápidamente. Es importante recoger al bebé en una toalla estéril, seca y tibia. Evite bañar al bebé y, en su lugar, límpiele la cara con una gasa o toalla seca para garantizar una fácil observación. Además, el aceite sebáceo juega un papel crucial en la protección de la piel. Si hay motivos para sospechar una infección sanguínea o del canal del parto, o si el líquido amniótico tiene un olor desagradable, es importante limpiar a fondo la piel del recién nacido y secarla inmediatamente con un paño tibio.
	Control del establecimiento de una adecuada respiración	Es la principal preocupación en los recién nacidos es garantizar una respiración adecuada y la limpieza de las secreciones orales/nasales. En el caso del parto vaginal, intentar eliminar las secreciones gástricas es un acto innecesario y peligroso, particularmente dentro de los primeros cinco minutos de vida. La simple estimulación de la piel, como un suave golpeteo de los pies, suele ser suficiente para provocar una respiración eficiente
	Valoración inicial del estado del recién nacido y destino	Esta determina si el niño requiere seguimiento adicional o medidas de apoyo. Si los resultados de la prueba en un minuto y cinco minutos caen por debajo de 7, puede ser necesaria una intervención. Si la puntuación es inferior a 3, se necesitan medidas de reanimación inmediatas. El examen del recién nacido será breve y abarcará el peso, la longitud, la circunferencia de la cabeza y la detección de malformaciones visibles.
	Pinzamiento del cordón Profilaxis de la enfermedad hemorrágica	El pinzamiento del cordón, una vez nacido el bebé, se debe secar con un campo estéril. Si el recién nacido está completamente activo y receptivo, puede colocarse boca abajo sobre el abdomen de la madre y cubrirse con una manta caliente. Se recomienda esperar a que cese la circulación del cordón umbilical, que se aplane y quede sin pulso antes de pinzar y cortar el cordón, lo que suele ocurrir después de aproximadamente 3 minutos.
	Reconocimiento del recién nacido	Es la identificación adecuada de un recién nacido durante la estancia hospitalaria es crucial para evitar situaciones críticas. Es muy recomendable que los procedimientos de identificación se realicen en la sala de partos, en presencia de los padres, para garantizar una ejecución rápida. Durante la estadía en el hospital, es esencial mantener la integridad de la identificación, y se recomienda a los padres que la quiten solo al llegar a casa. La mayoría de las salas de maternidad utilizan un sistema de brazalete codificado por colores, con códigos idénticos colocados en la muñeca de la madre, el tobillo del recién nacido y la pinza umbilical

3. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario "Cuestionario para medir la práctica en el cuidado del recién nacido del profesional de enfermería en un hospital público, Trujillo 2023." elaborado por Atoche

Bravo, Caroline Enma. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento:

- Primera dimensión: Cumplimiento de la historia clínica neonatal
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de Cumplimiento de la historia clínica neonatal.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Correcto llenado de análisis clínico	1. Existe una historia clínica apropiada del neonato, adaptada a la del CLAP.	4	4	4	
	2. Las historias clínicas del neonato se encuentran debidamente llenadas (con los datos completos, con factores de riesgo prenatal e intraparto)	4	4	4	
Interpretación de factores de riesgos	3. Interpreta los factores de riesgo recopilados en la historia clínica neonatal	4	4	4	



Dimensiones del Instrumento:

- Segunda dimensión: Higiene del espacio durante el parto
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de Higiene del espacio durante el parto

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Medidas de bioseguridad	4. Utiliza medidas de bioseguridad universales en la atención del neonato	4	4	4	
Pre calentamiento de campos	5. Pre calientan los campos para la recepción del recién nacido. 11. Recibe al bebe en un campo tibio y una vez secado, le cambia inmediatamente por otro campo estéril precalentado	4	4	4	
Pre calentamiento de superficie	6. Pre calienta la superficie de la mesa para la recepción del recién nacido.	4	4	4	

Dimensiones del Instrumento:

- Tercera dimensión: Control del establecimiento de una adecuada respiración
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de Control del establecimiento de una adecuada respiración

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Recepción adecuada del bebé.	7. Aspira secreciones si es necesario primero aspira la boca y luego la nariz utilizando la bombilla o limpia la cavidad oral de neonato con gasa estéril y luego lleva a la cuna radiante para la aspiración.	3	4	4	si es necesario
APGAR en la historia clínica	8. Realiza lavado gástrico según características de líquido amniótico	3	4	4	si fuer necesario
	9. Coloca al niño en posición adecuada, en cúbito dorsal o cabeza lateral 12. Anota el APGAR en la historia clínica, calculando al minuto y a los cinco minutos retrospectivamente 1.09	4	4	4	

Evalúa la dificultad respiratoria del neonato	10. Evalúa esfuerzo respiratorio y frecuencia cardiaca teniendo en cuenta los valores normales.	4	4	4	
	13. Evalúa la dificultad respiratoria del neonato haciendo el uso del Test de Silverman.	4	4	4	

Dimensiones del instrumento:

- Cuarta dimensión: Valoración inicial del estado del recién nacido y destino
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de Valoración inicial del estado del recién nacido y destino

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Realiza la antropometría del niño, peso, talla, perímetro cefálico y torácico.	16. Realiza la antropometría del niño, peso, talla, perímetro cefálico y torácico	4	4	4	

Dimensiones del instrumento:

- Quinta dimensión: Pinzamiento del cordón
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de Pinzamiento del cordón

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Profilaxis de cordón umbilical	14. Realiza profilaxis de cordón umbilical utilizando la asepsia adecuada (solución de yodo) y envolviendo el muñón en gasa estéril.	3	3	4	Alcohol 70°

Dimensiones del instrumento:

- Sexta dimensión: Profilaxis de la enfermedad hemorrágica
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de Profilaxis de la enfermedad hemorrágica

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Profilaxis ocular con solución oftalmológica	15. Realiza profilaxis ocular con solución oftalmológica a base de gentamicina 0.3% una gota por cada ojo.	3	3	4	o tetraciclina
Aplica al bebe Vit.	17. Verifica la permeabilidad anal utilizando termómetro e introduciendo hasta 2 cm por el orificio anal.	4	4	4	
	18. Aplica al bebe Vit. K 0.1 mg 1M para neonatos con igual o más de 2500 gr y 0.05 mg para neonatos con menos de 2500 gr.	4	4	4	

Dimensiones del instrumento:

- Sexta dimensión: Reconocimiento del recién nacido
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de Reconocimiento del recién nacido

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Coloca al recién nacido el brazalete	19. Coloca al recién nacido el brazalete de identificación con los datos que se especifican de acuerdo a la norma.	4	4	4	
Toma la huella plantar del niño	20. Toma la huella plantar del niño y la del dedo índice de la madre imprimiéndose en la historia clínica materna y de neonato.	3	3	3	solo huella plantar.



Firma del evaluador
DNI

Anexo 2 Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario para medir el conocimiento en el cuidado del recién nacido del profesional de enfermería en un hospital público, Trujillo 2023." La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	CASTAÑEDA JIMENEZ NONY YSABEL		
Grado profesional:	Maestría <input checked="" type="checkbox"/>	Doctor	<input type="checkbox"/>
Área de formación académica:	Clinica <input checked="" type="checkbox"/>	Social	<input type="checkbox"/>
	Educativa <input checked="" type="checkbox"/>	Organizacional	<input type="checkbox"/>
Áreas de experiencia profesional:	CUIDADOS NEONATALES		
Institución donde labora:	HOSPITAL DE OTRA COMPLEJIDAD Y NEONATOLOGIA DE LA ALTA		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años	<input type="checkbox"/>	
	Más de 5 años	<input checked="" type="checkbox"/>	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)			

2. Propósito de la evaluación:
Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario
Autora:	Luque Tejada, Juliana Steffany (2019) modificado por Atoche Bravo, Caroline Enma (2023)
Procedencia:	Universidad César Vallejo
Administración:	Hospital Público de Trujillo
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	Área de Neonatología
Significación:	Escala ordinal



4. **Soporte teórico**
(describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Conocimiento	Fase de anticipación de la atención inmediata	Es imperativo preparar los recursos y equipos, y verificar la disponibilidad de insumos. Es crucial validar el correcto funcionamiento de los equipos para su uso inmediato y garantizar el ambiente neutral final de la sala, que debe mantenerse a 26 grados centígrados. Se recomienda precalentar todo el material y tener el ambiente cerrado para evitar pérdidas de calor.
	Fase de la preparación de la atención inmediata	En esta fase se prepara minuciosamente para los cuidados inmediatos del recién nacido, organizando todos los elementos y equipos imprescindibles. Se adhieren a estrictos estándares de bioseguridad para prevenir cualquier infección. Así mismo, se aseguran los insumos y materiales médicos adecuados para brindar la mejor atención, y se revisan los equipos necesarios para garantizar su correcto funcionamiento durante la intervención en el parto
	Fase de recepción de la atención inmediata	Se indica que durante esta fase, el recién nacido es bienvenido al mundo más allá del útero. El personal de enfermería utilizará su conocimiento y experiencia para garantizar una transición sin problemas. El estado del recién nacido debe evaluarse minuciosamente para una adaptación óptima. Si surge algún problema, como falta de respiración, hipo tonicidad, prematuridad o malformaciones, se requiere una intervención inmediata.
	Valoración de las condiciones fisiológicas del recién nacido APGAR.	Señala que después de que nace un bebé, las enfermeras realizan un examen clínico para evaluar el estado general del recién nacido. De tal manera que, evalúa la frecuencia cardíaca que se califica en función de su frecuencia, con 0 puntos en caso de que no haya latidos cardíacos, 1 punto para frecuencias inferiores a 100 latidos por minuto y 2 puntos para frecuencias superiores a 100 latidos por minuto. El esfuerzo respiratorio se puntúa en función de la fuerza del llanto, asignando 0 puntos si no hay llanto, 1 punto para llanto débil con hipoventilación y 2 puntos para llanto fuerte y vigoroso
	Identificación y protección del recién nacido	Es esencial que todos los establecimientos capaces de recibir recién nacidos cuenten con un proceso de identificación bien definido. El personal debe ser capacitado regularmente para evitar cualquier error que pueda resultar en daño. El objetivo principal de estos procedimientos es evitar cualquier confusión de recién nacidos en la sala de partos, la sala de recién nacidos o el área de hospitalización. Al utilizar brazaletes para distinguir a los recién nacidos, los centros pueden minimizar la probabilidad de consecuencias legales derivadas de un caso de identidad equivocada
	Somatometría y examen físico del recién nacido.	Este proceso implica un análisis integral del recién nacido, midiendo su peso, altura, perímetro cefálico, perímetro torácico y perímetro abdominal. Se realiza un examen físico completo y minucioso de un recién nacido poco después de nacer para evaluar su condición médica y asegurarse de que esté lo suficientemente sano como para salir del hospital. Durante este examen, se revisan la cabeza y el cuello, el tórax, el abdomen, los genitales, las extremidades, la piel y los sentidos del bebé. Además, se evalúan los reflejos, la frecuencia cardíaca y la respiración del bebé. Este examen es fundamental para garantizar la salud y el bienestar del bebé durante los primeros días y semanas de vida

5. **Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento el cuestionario "Cuestionario para medir el conocimiento en el cuidado del recién nacido del profesional de enfermería en un hospital público, Trujillo 2023." elaborado por Atoche Bravo, Caroline Enma. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.

El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento:

- Primera dimensión: Fase de anticipación de la atención inmediata.
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de conocimiento en la fase de anticipación de la atención inmediata

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Definiciones	1.- ¿Qué es la atención inmediata del recién nacido? a)El conjunto de actividades que ayudan al niño al nacer. b)Conjunto de procedimientos que ayudan al recién nacido a realizar en forma adecuada la transición de la vida fetal a la neonatal. c)Conjunto de técnicas que ayudan a que el parto sea seguro d)No tengo idea al respecto.	4	4	4	
Objetivos	2.- ¿Cuál es el objetivo principal de la atención inmediata del recién nacido? a)Brindar las condiciones óptimas para la adaptación inmediata del recién nacido a la vida extrauterina b)Identificar y resolver las situaciones de emergencia que pongan en peligro la vida del recién nacido c)Todas las anteriores	4	4	4	

	d) Ninguna de las anteriores?				
Factores de riesgo	3.- ¿Cuáles son los factores de riesgo que se consideran dentro de la atención inmediata del recién nacido? a) Edad de la madre, preeclampsia, ITU, ETS anemia b) Diabetes, gastritis, osteoporosis, artritis c) Ruptura prematura de membranas, cesárea, hipertonia d) Todas las anteriores	4	3	4	Líquido Amniótico

Dimensiones del instrumento:

- Segunda dimensión: Fase de la preparación de la atención inmediata.
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de conocimiento en la fase de la preparación de la atención inmediata

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Preparación de recursos y equipos	4.- ¿En la fase de preparación de la atención inmediata del recién nacido se debe considerar los siguientes procedimientos? a) Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad y prevención de infecciones b) Verificar operatividad de los equipos e insumos completos necesarios para brindar la atención inmediata al recién nacido c) Corroborar que la temperatura ambiental de la sala de partos y sala de atención inmediata se encuentre entre 26 a 28° C. d) Todas son ciertas	4	4	4	—
Medidas de asepsia	5.- ¿Cuáles son las medidas de asepsia y bioseguridad que se deben considerar dentro de la atención inmediata del recién nacido? a) Lavado de manos b) Calzado de guantes c) Uso de gorro, botas y batas estériles d) Todas las anteriores	4	3	4	USO DE LA MASCARILLA.

Dimensiones del Instrumento:

- Tercera dimensión: Fase de recepción de la atención inmediata
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de conocimiento en la Fase de recepción de la atención inmediata.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Temorregulación	6.- Lo primero que se debe realizar al recién nacido en el momento del nacimiento es: a) Evitar pérdidas de calor b) Valorar el APGAR del recién nacido c) Valorar a través del método de Capurro d) Las alternativas a y b son correctas	4	3	4	CUIDADOS DE RUTINA
	7.- El recién nacido pierde calor por los mecanismos de: a) Conducción b) Convección c) Evaporación d) Radiación e) Todas las anteriores	4	4	4	
Vía Aérea	8.- La aspiración de secreciones en el recién nacido se realiza primero en: a) Boca b) Fosas nasales c) Tráquea d) Ninguna de las anteriores	4	3	4	... SI ES NECESARIO...
Secado del RN	9. ¿Cómo se realiza el secado en el recién nacido? a) Se inicia con el secado de la cabeza y cara, y luego el resto del cuerpo, en forma suave y exhaustiva con campo seco y tibio. b) Se inicia con el secado de la cabeza y cara, y luego el resto del cuerpo, con campo caliente. c) Solo secado de la cabeza y cara. d) Ninguna de las anteriores.	4	4	4	
Ligadura y sección del Cordón umbilical	10. ¿Cuándo se realiza la ligadura inmediata del cordón umbilical? a) a los 5 minutos después del parto. b) de 1 a 3 minutos luego del nacimiento. c) Inmediatamente después del parto. d) ninguna de las anteriores.	4	4	4	
Contacto piel a piel	11.- ¿Cuándo se realiza el contacto piel a piel madre recién nacido? a) Inmediatamente después del nacimiento b) Después de una hora del nacimiento c) En el alojamiento conjunto d) Ninguna de las anteriores	4	4	4	
	12.- ¿Cuánto tiempo debe durar el contacto piel a piel madre- recién nacido? a) Menos de 15 minutos b) 15 a 30 minutos	4	4	4	



c)	30 a 45 minutos				
d)	Más de 45 minutos				

Dimensiones del instrumento:

- Cuarta dimensión: Valoración de las condiciones fisiológicas del recién nacido APGAR.
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de conocimiento en la Valoración de las condiciones fisiológicas del recién nacido APGAR.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Test de Apgar	13.-El Test de Apgar valora: a) Adaptación del recién nacido al medio externo b) Dificultad respiratoria c) Distensión abdominal d) Todas las anteriores	4	4	4	
	14.-El test de Apgar se realiza: a) En los primeros 10 minutos b) Al minuto c) A los 5 minutos Las alternativas b y c son correctas	4	4	4	
	15.-Los parámetros de evaluación del test de Apgar incluyen todos los siguientes EXCEPTO: a) Cianosis b) Tono muscular c) Llanto e irritabilidad refleja d) Aleteo nasal	3	4	4	a) APARIENCIA Y GESTOS
	16.-Un recién nacido normal debe tener una puntuación de Apgar de: a) 0 a 2 puntos b) 0 a 8 puntos c) 7 a 10 puntos d) Ninguna de las anteriores	4	4	4	
Test de Silverman	17.-El test de Silverman Anderson evalúa: a) La función renal b) Edad gestacional c) Función respiratoria d) Ninguna de las anteriores	4	4	4	

Dimensiones del Instrumento:

- Quinta dimensión: Identificación y protección del recién nacido.
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de conocimiento en la identificación y protección del recién nacido.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Registro de datos	18.- La identificación en el recién nacido se realiza a través de: a) La colocación de un brazalete al recién nacido y a la madre b) La colocación de un brazalete al recién nacido y la toma de pelmatoscopia y huellas dactilares de la madre c) Realización de Pelmatoscopia d) Colocación de brazalete al recién nacido	4	4	4	
	19.- La pelmatoscopia se realiza : a) Colocando la huella del pie derecho en la historia clínica y en el acta de nacimiento b) Colocando la huella del pie izquierdo en la historia clínica y en el acta de nacimiento c) Colocando la huella de la mano derecha en la historia clínica y en el acta de nacimiento d) Ninguna de las anteriores	4	4	4	
Prevención de hemorragia	20.- La colocación de vitamina K en el recién nacido se realiza para evitar: a) La ictericia b) La enfermedad hemorrágica c) La aparición de hematomas y equimosis d) Ninguna de las anteriores	4	4	4	
	21.- La dosis de vitamina K que se aplica al recién nacido a término es: a) 1 cc. EV b) 1 mg. IM c) 0.5 mg. IM d) Ninguna de las anteriores	4	4	4	
Cuidados del cordón umbilical	22.- El pinzamiento del cordón umbilical debe hacerse: a) A medio centímetro del abdomen del niño b) Entre 1 a 2.5 centímetros del abdomen del niño c) A 3 centímetros del abdomen del niño d) Ninguna de las anteriores	4	4	4	
Profilaxis oftálmica	23.- La profilaxis oftálmica en el recién nacido se realiza con la finalidad de prevenir: a) La irritación ocular	4	4	4	



b) Conjuntivitis neonatal			
c) Hemorragia ocular			
d) Ninguna de las anteriores			

Dimensiones del instrumento:

- Sexta dimensión: Somatometría y examen físico del recién nacido
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de conocimiento en la somatometría y examen físico del recién nacido

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Peso	22.-La somatometría en el recién nacido consiste en:				
Talla	a) Peso b) Talla c) Perímetro cefálico y torácico d) Todas las anteriores	4	3	4	Perímetro ABDOMINAL.
Perímetro cefálico	23.-En la somatometría se miden los siguientes parámetros:				
Perímetro torácico	a) La toma de medidas antropométricas en el recién nacido b) La determinación del estado gestacional c) La valoración de la adaptación al medio extrauterina d) Ninguna de las anteriores	4	4	4	
Examen físico general	24.-En el recién nacido, el examen físico se realiza con el objetivo de:				
	a) Valorar el estado general y detectar precozmente cualquier anomalía que pueda poner en peligro la vida del niño b) Valorar la condición de salud de la madre y el niño c) Todas las anteriores d) Ninguna de las anteriores	4	4	4	
	25.- El examen físico general en el recién nacido se realiza en dirección:				
	a) Cefalocaudal (de cabeza a pies) b) De pies a cabeza c) Cualquier parte del cuerpo d) Ninguna de las anteriores	4	4	4	

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario para medir la práctica del cuidado del recién nacido del profesional de enfermería en un hospital público, Trujillo 2023." La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

2. Datos generales del juez

Nombre del juez:	CASTAÑEDA JIMENEZ NORA YSABEL	
Grado profesional:	Maestría <input checked="" type="checkbox"/>	Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica <input checked="" type="checkbox"/>	Social ()
	Educativa <input checked="" type="checkbox"/>	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	CUIDADOS DE ENFERMERIA NEONATAL	
Institución donde labora:	HOSPITAL DE ALTO COMPLEJIDAD VIRGEN DE LA PUERTO	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años <input checked="" type="checkbox"/>
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)		

6. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

7. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario
Autora:	Luque Tejada, Juliana Stephany (2019) modificado por Atoche Bravo, Caroline Enma (2023)
Procedencia:	Universidad César Vallejo
Administración:	Hospital Público de Trujillo
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	Área de Neonatología
Significación:	Escala ordinal

2. **Soporte teórico**
(describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Práctica	Cumplimiento de la historia clínica neonatal	Para evaluar de manera efectiva el nivel de riesgo en un recién nacido, es fundamental recopilar datos maternos precisos durante el embarazo y el parto, junto con los resultados de los exámenes neonatales. Esta información es fundamental para establecer protocolos de vigilancia apropiados para bebés aparentemente sanos, en particular para aquellos nacidos de madres con estreptococo del grupo B, hepatitis B o diabetes. La documentación adecuada de la historia neonatal y los registros de nacimiento facilita el análisis epidemiológico preciso en el futuro
	Higiene del espacio durante el parto	Muestra que a medida que el líquido amniótico se evapora de la piel de un recién nacido, puede enfiarse rápidamente. Es importante recoger al bebé en una toalla estéril, seca y tibia. Evite bañar al bebé y, en su lugar, límpiele la cara con una gasa o toalla seca para garantizar una fácil observación. Además, el aceite sebáceo juega un papel crucial en la protección de la piel. Si hay motivos para sospechar una infección sanguínea o del canal del parto, o si el líquido amniótico tiene un olor desagradable, es importante limpiar a fondo la piel del recién nacido y secarla inmediatamente con un paño tibio.
	Control del establecimiento de una adecuada respiración	Es la principal preocupación en los recién nacidos es garantizar una respiración adecuada y la limpieza de las secreciones orales/nasales. En el caso del parto vaginal, intentar eliminar las secreciones gástricas es un acto innecesario y peligroso, particularmente dentro de los primeros cinco minutos de vida. La simple estimulación de la piel, como un suave golpeteo de los pies, suele ser suficiente para provocar una respiración eficiente
	Valoración inicial del estado del recién nacido y destino	Esta determina si el niño requiere seguimiento adicional o medidas de apoyo. Si los resultados de la prueba en un minuto y cinco minutos caen por debajo de 7, puede ser necesaria una intervención. Si la puntuación es inferior a 3, se necesitan medidas de reanimación inmediatas. El examen del recién nacido será breve y abarcará el peso, la longitud, la circunferencia de la cabeza y la detección de malformaciones visibles.
	Pinzamiento del cordón Profilaxis de la enfermedad hemorrágica	El pinzamiento del cordón, una vez nacido el bebé, se debe secar con un campo estéril. Si el recién nacido está completamente activo y receptivo, puede colocarse boca abajo sobre el abdomen de la madre y cubrirse con una manta caliente. Se recomienda esperar a que cese la circulación del cordón umbilical, que se aplane y quede sin pulso antes de pinzar y cortar el cordón, lo que suele ocurrir después de aproximadamente 3 minutos.
	Reconocimiento del recién nacido	Es la identificación adecuada de un recién nacido durante la estancia hospitalaria es crucial para evitar situaciones críticas. Es muy recomendable que los procedimientos de identificación se realicen en la sala de partos, en presencia de los padres, para garantizar una ejecución rápida. Durante la estadía en el hospital, es esencial mantener la integridad de la identificación, y se recomienda a los padres que la quiten solo al llegar a casa. La mayoría de las salas de maternidad utilizan un sistema de brazaletes codificados por colores, con códigos idénticos colocados en la muñeca de la madre, el tobillo del recién nacido y la pinza umbilical

3. **Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento el cuestionario "Cuestionario para medir la práctica en el cuidado del recién nacido del profesional de enfermería en un hospital público, Trujillo 2023." elaborado por Atoche

Bravo, Caroline Enma. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento:

- Primera dimensión: Cumplimiento de la historia clínica neonatal
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de Cumplimiento de la historia clínica neonatal.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Correcto llenado de análisis clínico	1. Existe una historia clínica apropiada del neonato, adaptada a la del CLAP.	4	4	4	
	2. Las historias clínicas del neonato se encuentran debidamente llenadas (con los datos completos, con factores de riesgo prenatal e intraparto)	4	4	4	
Interpretación de factores de riesgos	3. Interpreta los factores de riesgo recopilados en la historia clínica neonatal	4	4	4	

Dimensiones del Instrumento:

- Segunda dimensión: Higiene del espacio durante el parto
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de Higiene del espacio durante el parto

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Medidas de bioseguridad	4. Utiliza medidas de bioseguridad universales en la atención del neonato	4	4	4	
Precaentamiento de campos	5. Precalientan los campos para la recepción del recién nacido. 11. Recibe al bebe en un campo tibio y una vez secado, le cambia inmediatamente por otro campo estéril precalentado	4	4	4	
Precaentamiento de superficie	6. Precalienta la superficie de la mesa para la recepción del recién nacido.	4	4	4	

Dimensiones del instrumento:

- Tercera dimensión: Control del establecimiento de una adecuada respiración
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de Control del establecimiento de una adecuada respiración

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Recepción adecuada del bebé.	7. Aspira secreciones si es necesario primero aspira la boca y luego la nariz utilizando la bombilla o limpia la cavidad oral de neonato con gasa estéril y luego lleva a la cuna radiante para la aspiración.	4	4	4	
APGAR en la historia clínica	8. Realiza lavado gástrico según características de líquido amniótico	4	4	4	
	9. Coloca al niño en posición adecuada, en cúbito dorsal o cabeza lateral	4	4	4	
	12. Anota el APGAR en la historia clínica, calculando al minuto y a los cinco minutos retrospectivamente 1.09	4	4	4	

Evalúa la dificultad respiratoria del neonato	10. Evalúa esfuerzo respiratorio y frecuencia cardíaca teniendo en cuenta los valores normales. 13. Evalúa la dificultad respiratoria del neonato haciendo el uso del Test de Silverman.	4	4	4	
---	---	---	---	---	--

Dimensiones del instrumento:

- Cuarta dimensión: Valoración inicial del estado del recién nacido y destino
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de Valoración inicial del estado del recién nacido y destino

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Realiza la antropometría del niño, peso, talla, perímetro cefálico y torácico.	16. Realiza la antropometría del niño, peso, talla, perímetro cefálico y torácico	4	4	4	PERÍMETRO ABDOMINAL

Dimensiones del instrumento:

- Quinta dimensión: Pinzamiento del cordón
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de Pinzamiento del cordón

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Profilaxis de cordón umbilical	14. Realiza profilaxis de cordón umbilical utilizando la asepsia adecuada (solución de yodo) y envolviendo el muñón en gasa estéril.	4	3	4	ALICHO al 70°

Dimensiones del instrumento:

- Sexta dimensión: Profilaxis de la enfermedad hemorrágica
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de Profilaxis de la enfermedad hemorrágica

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Profilaxis ocular con solución oftalmológica	15. Realiza profilaxis ocular con solución oftalmológica a base de gentamicina 0.3% una gota por cada ojo.	4	4	4	
Aplica al bebe Vit.	17. Verifica la permeabilidad anal utilizando termómetro e introduciendo hasta 2 cm por el orificio anal.	4	4	4	SONDA DE ALIMENTACIÓN
	18. Aplica al bebe Vit. K 0.1 mg 1M para neonatos con igual o más de 2500 gr y 0.05 mg para neonatos con menos de 2500 gr.	4	4	4	

Dimensiones del instrumento:

- Sexta dimensión: Reconocimiento del recién nacido
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de Reconocimiento del recién nacido

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Coloca al recién nacido el brazalete	19. Coloca al recién nacido el brazalete de identificación con los datos que se especifican de acuerdo a la norma.	4	4	4	
Toma la huella plantar del niño	20. Toma la huella plantar del niño y la del dedo índice de la madre imprimiéndose en la historia clínica materna y de neonato.	4	4	4	


 HOSPITAL GENERAL DE LA PUERTA
 Firma del evaluador
 DNI 4218234
 Lic. Nory Ysabel Ramírez
 Jefe de Enfermería
 Pediatría

Anexo 2

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario para medir el conocimiento en el cuidado del recién nacido del profesional de enfermería en un hospital público, Trujillo 2023." La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	JUANA MARIA ESCQUIVEL BENITES		
Grado profesional:	Maestría <input checked="" type="checkbox"/>	Doctor	()
Área de formación académica:	Clinica <input checked="" type="checkbox"/>	Social	()
	Educativa ()	Organizacional ()	
Áreas de experiencia profesional:	SERVICIO DE NEONATOLOGIA: UNIDAD DE ATENCION INMEDIATA		
Institución donde labora:	HOSPITAL REGIONAL "ELEAZAR GUZMAN BARRON" - CHIMBOTE		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años	<input checked="" type="checkbox"/>
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)			

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario
Autora:	Luque Tejada, Juliana Stefnany (2019) modificado por Atoche Bravo, Caroline Enma (2023)
Procedencia:	Universidad César Vallejo
Administración:	Hospital Público de Trujillo
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	Área de Neonatología
Significación:	Escala ordinal

4. **Soporte teórico**
(describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Conocimiento	Fase de anticipación de la atención inmediata	Es imperativo preparar los recursos y equipos, y verificar la disponibilidad de insumos. Es crucial validar el correcto funcionamiento de los equipos para su uso inmediato y garantizar el ambiente neutral final de la sala, que debe mantenerse a 26 grados centígrados. Se recomienda precalentar todo el material y tener el ambiente cerrado para evitar pérdidas de calor.
	Fase de la preparación de la atención inmediata	En esta fase se prepara minuciosamente para los cuidados inmediatos del recién nacido, organizando todos los elementos y equipos imprescindibles. Se adhieren a estrictos estándares de bioseguridad para prevenir cualquier infección. Así mismo, se aseguran los insumos y materiales médicos adecuados para brindar la mejor atención, y se revisan los equipos necesarios para garantizar su correcto funcionamiento durante la intervención en el parto
	Fase de recepción de la atención inmediata	Se indica que durante esta fase, el recién nacido es bienvenido al mundo más allá del útero. El personal de enfermería utilizará su conocimiento y experiencia para garantizar una transición sin problemas. El estado del recién nacido debe evaluarse minuciosamente para una adaptación óptima. Si surge algún problema, como falta de respiración, hipo tonicidad, prematuridad o malformaciones, se requiere una intervención inmediata.
	Valoración de las condiciones fisiológicas del recién nacido APGAR.	Señala que después de que nace un bebé, las enfermeras realizan un examen clínico para evaluar el estado general del recién nacido. De tal manera que, evalúa la frecuencia cardíaca que se califica en función de su frecuencia, con 0 puntos en caso de que no haya latidos cardíacos, 1 punto para frecuencias inferiores a 100 latidos por minuto y 2 puntos para frecuencias superiores a 100 latidos por minuto. El esfuerzo respiratorio se puntúa en función de la fuerza del llanto, asignando 0 puntos si no hay llanto, 1 punto para llanto débil con hipoventilación y 2 puntos para llanto fuerte y vigoroso
	Identificación y protección del recién nacido	Es esencial que todos los establecimientos capaces de recibir recién nacidos cuenten con un proceso de identificación bien definido. El personal debe ser capacitado regularmente para evitar cualquier error que pueda resultar en daño. El objetivo principal de estos procedimientos es evitar cualquier confusión de recién nacidos en la sala de partos, la sala de recién nacidos o el área de hospitalización. Al utilizar brazaletes para distinguir a los recién nacidos, los centros pueden minimizar la probabilidad de consecuencias legales derivadas de un caso de identidad equivocada
	Somatometría y examen físico del recién nacido.	Este proceso implica un análisis integral del recién nacido, midiendo su peso, altura, perímetro cefálico, perímetro torácico y perímetro abdominal. Se realiza un examen físico completo y minucioso de un recién nacido poco después de nacer para evaluar su condición médica y asegurarse de que esté lo suficientemente sano como para salir del hospital. Durante este examen, se revisan la cabeza y el cuello, el tórax, el abdomen, los genitales, las extremidades, la piel y los sentidos del bebé. Además, se evalúan los reflejos, la frecuencia cardíaca y la respiración del bebé. Este examen es fundamental para garantizar la salud y el bienestar del bebé durante los primeros días y semanas de vida

5. **Presentación de instrucciones para el íuez:**

A continuación, a usted le presento el cuestionario "Cuestionario para medir el conocimiento en el cuidado del recién nacido del profesional de enfermería en un hospital público, Trujillo 2023." elaborado por Atoche Bravo, Caroline Enma. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.

El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
	COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	
	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento:

- Primera dimensión: Fase de anticipación de la atención inmediata.
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de conocimiento en la fase de anticipación de la atención inmediata

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Definiciones	1.- ¿Qué es la atención inmediata del recién nacido? a)El conjunto de actividades que ayudan al niño al nacer. b)Conjunto de procedimientos que ayudan al recién nacido a realizar en forma adecuada la transición de la vida fetal a la neonatal. c)Conjunto de técnicas que ayudan a que el parto sea seguro d)No tengo idea al respecto.	4	4	4	
Objetivos	2.- ¿Cuál es el objetivo principal de la atención inmediata del recién nacido? a)Brindar las condiciones óptimas para la adaptación inmediata del recién nacido a la vida extraterina b)Identificar y resolver las situaciones de emergencia que pongan en peligro la vida del recién nacido c)Todas las anteriores	3	3	4	* Cambio de respuesta: (a)

	d) Ninguna de las anteriores?				
Factores de riesgo	3.- ¿Cuáles son los factores de riesgo que se consideran dentro de la atención inmediata del recién nacido? a) Edad de la madre, preeclampsia, ITU, ETS anemia b) Diabetes, gastritis, osteoporosis, artritis c) Ruptura prematura de membranas, cesárea, hipertensión d) Todas las anteriores	3	3	4	* Respuesta todas las anteriores.

Dimensiones del instrumento:

- Segunda dimensión: Fase de la preparación de la atención inmediata.
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de conocimiento en la fase de la preparación de la atención inmediata

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Preparación de recursos y equipos	4.- ¿En la fase de preparación de la atención inmediata del recién nacido se debe considerar los siguientes procedimientos? a) Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad y prevención de infecciones b) Verificar operatividad de los equipos e insumos completos necesarios para brindar la atención inmediata al recién nacido c) Corroborar que la temperatura ambiental de la sala de partos y sala de atención inmediata se encuentre entre 26 a 28° C. d) Todas son ciertas.	3	3	4	T ^o amb = 26° C.
Medidas de asepsia	5.- ¿Cuáles son las medidas de asepsia y bioseguridad que se deben considerar dentro de la atención inmediata del recién nacido? a) Lavado de manos b) Calzado de guantes c) Uso de gorro, botas y batas estériles d) Todas las anteriores	3	3	4	* uso de mascarilla.



Dimensiones del instrumento:

- Tercera dimensión: Fase de recepción de la atención inmediata
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de conocimiento en la Fase de recepción de la atención inmediata.

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Termorregulación	6.- Lo primero que se debe realizar al recién nacido en el momento del nacimiento es: a) Evitar pérdidas de calor b) Valorar el APGAR del recién nacido c) Valorar a través del método de Capurro d) Las alternativas a y b son correctas	4	4	4	
	7.- El recién nacido pierde calor por los mecanismos de: a) Conducción b) Convección c) Evaporación d) Radiación e) Todas las anteriores	4	4	4	
Vía Aérea	8.- La aspiración de secreciones en el recién nacido se realiza primero en: a) Boca b) Fosas nasales c) Tráquea d) Ninguna de las anteriores	3	3	4	* si fuese necesario primero boca luego nariz
Secado del RN	9.- ¿Cómo se realiza el secado en el recién nacido? a) Se inicia con el secado de la cabeza y cara, y luego el resto del cuerpo, en forma suave y exhaustiva con campo seco y tibio. b) Se inicia con el secado de la cabeza y cara, y luego el resto del cuerpo, con campo caliente. c) Solo secado de la cabeza y cara. d) Ninguna de las anteriores.	3	3	4	* se realiza sobre vientre materno y cambio de toalla y/o campo.
Ligadura y sección del Cordón umbilical	10.- ¿Cuándo se realiza la ligadura inmediata del cordón umbilical? a) a los 5 minutos después del parto. b) de 1 a 3 minutos luego del nacimiento. c) Inmediatamente después del parto. d) ninguna de las anteriores.	3	3	3	* Después de 2 minutos el pu zamiento del cordón
Contacto piel a piel	11.- ¿Cuándo se realiza el contacto piel a piel madre recién nacido? a) Inmediatamente después del nacimiento b) Después de una hora del nacimiento c) En el alojamiento conjunto d) Ninguna de las anteriores	4	4	4	
	12.- ¿Cuánto tiempo debe durar el contacto piel a piel madre- recién nacido? a) Menos de 15 minutos b) 15 a 30 minutos	4	4	4	

c)	30 a 45 minutos				
d)	Más de 45 minutos				

Dimensiones del instrumento:

- Cuarta dimensión: Valoración de las condiciones fisiológicas del recién nacido APGAR.
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de conocimiento en la Valoración de las condiciones fisiológicas del recién nacido APGAR.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Test de Apgar	13.-El Test de Apgar valora: a) Adaptación del recién nacido al medio externo b) Dificultad respiratoria c) Distensión abdominal d) Todas las anteriores	4	4	4	
	14.-El test de Apgar se realiza: a) En los primeros 10 minutos b) Al minuto c) A los 5 minutos Las alternativas b y c son correctas	3	3	4	*Se valora al 1' y 5 minutos.
	15.-Los parámetros de evaluación del test de Apgar incluyen todos los siguientes EXCEPTO: a) Cianosis b) Tono muscular c) Llanto e irritabilidad refleja d) Aleteo nasal	4	4	4	
	16.-Un recién nacido normal debe tener una puntuación de Apgar de: a) 0 a 2 puntos b) 0 a 8 puntos c) 7 a 10 puntos d) Ninguna de las anteriores	4	4	4	
Test de Silverman	17.-El test de Silverman Anderson evalúa: a) La función renal b) Edad gestacional c) Función respiratoria d) Ninguna de las anteriores	4	4	4	

Dimensiones del Instrumento:

- Quinta dimensión: Identificación y protección del recién nacido.
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de conocimiento en la identificación y protección del recién nacido.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Registro de datos	18.- La identificación en el recién nacido se realiza a través de: a) La colocación de un brazalete al recién nacido y a la madre b) La colocación de un brazalete al recién nacido y la toma de pelmatoscopia y huellas dactilares de la madre c) Realización de Pelmatoscopia d) Colocación de brazalete al recién nacido	4	4	4	
	19.- La pelmatoscopia se realiza : a) Colocando la huella del pie derecho en la historia clínica y en el acta de nacimiento b) Colocando la huella del pie izquierdo en la historia clínica y en el acta de nacimiento c) Colocando la huella de la mano derecha en la historia clínica y en el acta de nacimiento d) Ninguna de las anteriores	3	3	4	* Respuesta opción "a"
Prevención de hemorragia	20.- La colocación de vitamina K en el recién nacido se realiza para evitar: a) La ictericia b) La enfermedad hemorrágica c) La aparición de hematomas y equimosis d) Ninguna de las anteriores	4	4	4	
	21.- La dosis de vitamina K que se aplica al recién nacido a término es: a) 1 cc. EV b) 1 mg. IM c) 0.5 mg. IM d) Ninguna de las anteriores	4	4	4	
Cuidados del cordón umbilical	22.- El pinzamiento del cordón umbilical debe hacerse: a) A medio centímetro del abdomen del niño b) Entre 1 a 2.5 centímetros del abdomen del niño c) A 3 centímetros del abdomen del niño d) Ninguna de las anteriores	4	4	4	
Profilaxis oftálmica	23.- La profilaxis oftálmica en el recién nacido se realiza con la finalidad de prevenir: a) La irritación ocular				



	b) Conjuntivitis neonatal c) Hemorragia ocular d) Ninguna de las anteriores	4	4	4	
--	---	---	---	---	--

Dimensiones del instrumento:

- Sexta dimensión: Somatometría y examen físico del recién nacido
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de conocimiento en la somatometría y examen físico del recién nacido

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Peso	22.-La somatometría en el recién nacido consiste en:				
Talla	a) Peso b) Talla c) Perímetro cefálico y torácico d) Todas las anteriores	3	3	4	* Respuesta: toma de medidas antropométricas.
Perímetro cefálico	23.-En la somatometría se miden los siguientes parámetros:				
Perímetro torácico	a) La toma de medidas antropométricas en el recién nacido b) La determinación del estado gestacional c) La valoración de la adaptación al medio extrauterino d) Ninguna de las anteriores	3	3	4	* Respuesta: peso, talla, perímetro cefálico y torácico.
Examen físico general	24.-En el recién nacido, el examen físico se realiza con el objetivo de:				
	a) Valorar el estado general y detectar precozmente cualquier anomalía que pueda poner en peligro la vida del niño b) Valorar la condición de salud de la madre y el niño c) Todas las anteriores d) Ninguna de las anteriores	4	4	4	
	25.- El examen físico general en el recién nacido se realiza en dirección:				
	a) Cefalocaudal (de cabeza a pies) b) De pies a cabeza c) Cualquier parte del cuerpo d) Ninguna de las anteriores	3	3	4	* Respuesta: opción "a"

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario para medir la práctica del cuidado del recién nacido del profesional de enfermería en un hospital público, Trujillo 2023." La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

2. Datos generales del juez

Nombre del juez:	JUANA MARIA ESCOBAR BENITES	
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica ()	Social ()
	Educativa ()	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	SERVICIO DE NEONATOLOGIA: UNIDAD DE ATENCION INMEDIATA	
Institución donde labora:	HOSPITAL REGIONAL "ELEAZAR GUZMAN BARRON" CHUMBOTE	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)		

6. Propósito de la evaluación:
Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

7. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario
Autora:	Luque Tejada, Juliana Steffany (2019) modificado por Atoche Bravo, Caroline Enma (2023)
Procedencia:	Universidad César Vallejo
Administración:	Hospital Público de Trujillo
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	Área de Neonatología
Significación:	Escala ordinal

2. **Soporte teórico**
(describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Práctica	Cumplimiento de la historia clínica neonatal	Para evaluar de manera efectiva el nivel de riesgo en un recién nacido, es fundamental recopilar datos maternos precisos durante el embarazo y el parto, junto con los resultados de los exámenes neonatales. Esta información es fundamental para establecer protocolos de vigilancia apropiados para bebés aparentemente sanos, en particular para aquellos nacidos de madres con estreptococo del grupo B, hepatitis B o diabetes. La documentación adecuada de la historia neonatal y los registros de nacimiento facilita el análisis epidemiológico preciso en el futuro
	Higiene del espacio durante el parto	Muestra que a medida que el líquido amniótico se evapora de la piel de un recién nacido, puede enfriarse rápidamente. Es importante recoger al bebé en una toalla estéril, seca y tibia. Evite bañar al bebé y, en su lugar, límpiele la cara con una gasa o toalla seca para garantizar una fácil observación. Además, el aceite sebáceo juega un papel crucial en la protección de la piel. Si hay motivos para sospechar una infección sanguínea o del canal del parto, o si el líquido amniótico tiene un olor desagradable, es importante limpiar a fondo la piel del recién nacido y secarla inmediatamente con un paño tibio.
	Control del establecimiento de una adecuada respiración	Es la principal preocupación en los recién nacidos es garantizar una respiración adecuada y la limpieza de las secreciones orales/nasales. En el caso del parto vaginal, intentar eliminar las secreciones gástricas es un acto innecesario y peligroso, particularmente dentro de los primeros cinco minutos de vida. La simple estimulación de la piel, como un suave golpeteo de los pies, suele ser suficiente para provocar una respiración eficiente
	Valoración inicial del estado del recién nacido y destino	Esta determina si el niño requiere seguimiento adicional o medidas de apoyo. Si los resultados de la prueba en un minuto y cinco minutos caen por debajo de 7, puede ser necesaria una intervención. Si la puntuación es inferior a 3, se necesitan medidas de reanimación inmediatas. El examen del recién nacido será breve y abarcará el peso, la longitud, la circunferencia de la cabeza y la detección de malformaciones visibles.
	Pinzamiento del cordón Profilaxis de la enfermedad hemorrágica	El pinzamiento del cordón, una vez nacido el bebé, se debe secar con un campo estéril. Si el recién nacido está completamente activo y receptivo, puede colocarse boca abajo sobre el abdomen de la madre y cubrirse con una manta caliente. Se recomienda esperar a que cese la circulación del cordón umbilical, que se aplane y quede sin pulso antes de pinzar y cortar el cordón, lo que suele ocurrir después de aproximadamente 3 minutos.
	Reconocimiento del recién nacido	Es la identificación adecuada de un recién nacido durante la estancia hospitalaria es crucial para evitar situaciones críticas. Es muy recomendable que los procedimientos de identificación se realicen en la sala de partos, en presencia de los padres, para garantizar una ejecución rápida. Durante la estadía en el hospital, es esencial mantener la integridad de la identificación, y se recomienda a los padres que la quiten solo al llegar a casa. La mayoría de las salas de maternidad utilizan un sistema de brazalete codificado por colores, con códigos idénticos colocados en la muñeca de la madre, el tobillo del recién nacido y la pinza umbilical

3. **Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento el cuestionario "Cuestionario para medir la práctica en el cuidado del recién nacido del profesional de enfermería en un hospital público, Trujillo 2023." elaborado por Atoche

Bravo, Caroline Enma. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento:

- Primera dimensión: Cumplimiento de la historia clínica neonatal
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de Cumplimiento de la historia clínica neonatal.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Correcto llenado de análisis clínico	1. Existe una historia clínica apropiada del neonato, adaptada a la del CLAP.	4	4	4	
	2. Las historias clínicas del neonato se encuentran debidamente llenadas (con los datos completos, con factores de riesgo prenatal e intraparto)	4	4	4	
Interpretación de factores de riesgos	3. Interpreta los factores de riesgo recopilados en la historia clínica neonatal	4	4	4	

Dimensiones del instrumento:

- Segunda dimensión: Higiene del espacio durante el parto
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de Higiene del espacio durante el parto

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Medidas de bioseguridad	4. Utiliza medidas de bioseguridad universales en la atención del neonato	4	4	4	
Pre calentamiento de campos	5. Precalientan los campos para la recepción del recién nacido. 11. Recibe al bebe en un campo tibio y una vez secado, le cambia inmediatamente por otro campo estéril precalentado	3	3	4	de se recibe sobre vientre materno
Pre calentamiento de superficie	6. Precalienta la superficie de la mesa para la recepción del recién nacido.	4	4	4	

Dimensiones del instrumento:

- Tercera dimensión: Control del establecimiento de una adecuada respiración
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de Control del establecimiento de una adecuada respiración

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Recepción adecuada del bebé.	7. Aspira secreciones si es necesario primero aspira la boca y luego la nariz utilizando la bombilla o limpia la cavidad oral de neonato con gasa estéril y luego lleva a la cuna radiante para la aspiración.	4	4	4	
APGAR en la historia clínica	8. Realiza lavado gástrico según características de líquido amniótico	3	3	4	de si fuese necesario
	9. Coloca al niño en posición adecuada, en cúbito dorsal o cabeza lateral 12. Anota el APGAR en la historia clínica, calculando al minuto y a los cinco minutos retrospectivamente 1.09	3	3	4	de posición prona del RN

Evalúa la dificultad respiratoria del neonato	10. Evalúa esfuerzo respiratorio y frecuencia cardíaca teniendo en cuenta los valores normales. 13. Evalúa la dificultad respiratoria del neonato haciendo el uso del Test de Silverman.	4	4	4	
---	---	---	---	---	--

Dimensiones del instrumento:

- Cuarta dimensión: Valoración inicial del estado del recién nacido y destino
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de Valoración inicial del estado del recién nacido y destino

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Realiza la antropometría del niño, peso, talla, perímetro cefálico y torácico.	16. Realiza la antropometría del niño, peso, talla, perímetro cefálico y torácico	4	4	4	

Dimensiones del instrumento:

- Quinta dimensión: Pinzamiento del cordón
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de Pinzamiento del cordón

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Profilaxis de cordón umbilical	14. Realiza profilaxis de cordón umbilical utilizando la asepsia adecuada (solución de yodo) y envolviendo el muñón en gasa estéril.	3	3	4	* Profilaxis con alcohol al 70%

Dimensiones del instrumento:

- Sexta dimensión: Profilaxis de la enfermedad hemorrágica
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de Profilaxis de la enfermedad hemorrágica

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Profilaxis ocular con solución oftalmológica	15. Realiza profilaxis ocular con solución oftalmológica a base de gentamicina 0.3% una gota por cada ojo.	3	3	4	* Profilaxis con Tetra ciclina al 1%
Aplica al bebe Vit.	17. Verifica la permeabilidad anal utilizando termómetro e introduciendo hasta 2 cm por el orificio anal.	3	3	4	* Procedimiento que ya no se realiza.
	18. Aplica al bebe Vit. K 0.1 mg IM para neonatos con igual o más de 2500 gr y 0.05 mg para neonatos con menos de 2500 gr.	3	3	4	* Bosis RN > 2500 g: 1 mg IM RN < 2500g 0.5 mg IM

Dimensiones del instrumento:

- Sexta dimensión: Reconocimiento del recién nacido
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de Reconocimiento del recién nacido

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Coloca al recién nacido el brazalete	19. Coloca al recién nacido el brazalete de identificación con los datos que se especifican de acuerdo a la norma.	4	4	4	
Toma la huella plantar del niño	20. Toma la huella plantar del niño y la del dedo índice de la madre imprimiéndose en la historia clínica materna y de neonato.	3	3	4	* Huella plantar derecha del RN y de do índice de pecho madre.





Juan Manuel Esquivel Bonitos
Mg. Ent. en salud mujer y niño
REM N°03601

Firma del evaluador
DNI 32953427

Anexo 5. Carta de autorización

Autorización de la institución para la ejecución de la investigación

 **GERENCIA REGIONAL DE SALUD**
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

 **HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO**

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO
CONSTANCIA DE APROBACIÓN ÉTICA N° 109-2023-HBT

El Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Belén de Trujillo, hace constar que el protocolo de investigación señalado a continuación fue APROBADO, bajo la categoría de REVISIÓN PARCIAL.

Título del estudio: **CONOCIMIENTO Y PRACTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO INMEDIATO DEL RECIEN NACIDO EN UN HOSPITAL PUBLICO, TRUJILLO 2023** con código único de identificación: **ID_CIEI-HBT 116-2023**, cuya investigadora principal es: **ATOCHE BRAVO CAROLINE ENMA**

El protocolo aprobado corresponde a la versión 02, con fecha 02 de noviembre del 2023.

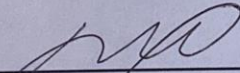
Para la aprobación se ha considerado el cumplimiento de pautas éticas en investigación, incluyendo el balance beneficio/riesgo, confidencialidad de los datos y otros.

Cualquier enmienda en los objetivos secundarios, metodología y aspectos éticos debe ser solicitada a este comité.

El periodo de vigencia de la presente aprobación será de 04 meses; desde el 02/11/2023 hasta el 02/03/2024, debiendo solicitar la renovación con 30 días de anticipación.

Sírvase hacernos llegar los informes de avance del estudio en forma bimestral a partir de la presente aprobación. Además, deberá presentar un informe de término de la investigación al culminar el estudio.

Trujillo, 02 de noviembre del 2023


DR. MANUEL MARIO SANCHEZ LANDERS
PRESIDENTE DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE
ÉTICA EN INVESTIGACION
HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO

MMSL/RVG/aro
C.c: Archivo

"Juntos por la Prosperidad"
Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, 044 -480200 Anexo 144
Página Web: www.hbt.gob.pe

Anexo 6. Consentimiento informado

Consentimiento Informado

Título de la investigación: "Conocimiento y práctica del cuidado del recién nacido del profesional de enfermería en un hospital público, Trujillo 2023"

Investigador (a): Atoche Bravo Caroline Enma

Propósito del estudio: Le estamos invitando a participar en la investigación titulada "**Conocimiento y práctica del cuidado del recién nacido del profesional de enfermería en un hospital público, Trujillo 2023**", cuyo objetivo es determinar la relación entre Conocimiento y práctica del cuidado del recién nacido del profesional de enfermería en un hospital público, Trujillo 2023. Esta investigación es desarrollada por estudiantes de pregrado, de la carrera profesional de enfermería de la Universidad César Vallejo del campus Ciencias de la salud aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución Hospital Belén de Trujillo

Describir el impacto del problema de la investigación.

En un hospital público de Trujillo se observó que el personal de enfermería ha encontrado ciertas dificultades para brindar una atención óptima a los recién nacidos en la sala de neonatología. Además, el estudio reveló las enfermedades más comunes que afectan a los recién nacidos, incluyendo hipoxia neonatal (30%), prematuridad (30%), asfixia neonatal (20%), infecciones (20%), malformaciones congénitas (10%), policitemia (10%), ictericia neonatal (15%), síndrome de aspiración de meconio (10%) y otras dolencias (7%). De esta manera, se pretende conocer el nivel de conocimiento del personal en relación a las prácticas del cuidado con el recién nacido.

Procedimiento

Si usted acepta participar en esta investigación:

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerá datos personales y algunas preguntas sobre la investigación: "Conocimiento y práctica del cuidado del recién nacido del profesional de enfermería en un hospital público, Trujillo 2023".
2. En la encuesta tendrá un tiempo aproximado de **20 minutos** y se realizará en el ambiente de Neonatología de la institución Hospital Belén de Trujillo. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Usted puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a que haya aceptado participar puede dejar de participar sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

La participación de usted en la investigación NO existirá riesgo o daño en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Mencionar que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá algún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados de la investigación deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información recogida en la encuesta es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigadora Atoche Bravo Caroline Enma, email: carolayatoche@gmail.com y Docente asesor Mg. Caipo Chu Luisa Leyla, email: lcaipoc@ucvvirtual.edu.pe

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo q participar en la investigación.

Nombre y apellidos:

Fecha y hora:

Anexo 7. Prueba de normalidad

Prueba de normalidad

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	GI	Sig.
Conocimiento sobre el cuidado del recién nacido	,895	48	,004
Cuidado del recién nacido	,902	48	,023

En la tabla apreciamos que, ante la prueba de normalidad al contar con una población menor de 50, arrojó que en la variable de riesgos ergonómicos se obtuvo un 0.009 y en la variable de desempeño laboral el valor fue de 0.033, del cual el $p=0<0,05$, es decir, los datos no presentan distribución normal, por lo tanto, se aplicó la estadística no paramétrica, estableciéndose a su vez la utilización del coeficiente de correlación Rho de Spearman.

Anexo 9. Dictamen del comité de ética



Dictamen del Comité de Ética en Investigación.

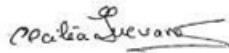
N. 0261.

El que suscribe, Presidente del Comité de Ética de la Escuela de Enfermería, Dra. Cecilia Guevara Sánchez, deja constancia que el Proyecto de Investigación titulado: Conocimiento y práctica del cuidado del recién nacido del profesional de enfermería en un hospital público, Trujillo 2023.

Presentado por los autores: Atoche Bravo, Caroline Enma

Ha sido evaluado, determinándose que la continuidad del Proyecto de Investigación cuenta con un Dictamen: Favorable (X) observado () desfavorable ()

Trujillo, 11 de diciembre de 2023.



Dra. Cecilia Guevara Sánchez. **Presidente del
Comité de Ética en Investigación Programa
Académico de Enfermería.**

Anexo 10. Constancia de traducción

This document has been translated by the Translation and Interpreting Service of Cesar Vallejo University and it has been revised by the native speaker of English: Mark Stables.



Dr. Ana Gonzales Castañeda

Professor of the School of Translation
and Interpreting