

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN EL CUIDADO INMEDIATO DEL RECIÉN NACIDO SANO
EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DE UN HOSPITAL DE AYACUCHO,
2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN NEONATOLOGÍA**

AUTORES

**WILBER AUGUSTO LEGUÍA FRANCO
NATALI ARONES YANASUPO
LESLY ELIZABETH CHAPOÑAN SANTISTEBAN**

Callao, 2023

PERÚ

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD : Ciencias de la Salud

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN : Segunda Especialidad de Enfermería

TÍTULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO INMEDIATO DEL RECIÉN NACIDO SANO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DE UN HOSPITAL DE AYACUCHO, 2022.

AUTORES:

Wilber Augusto Leguía Franco (ORCID: 0000-0002-7821-3896)

DNI. No. 31179055

Natali Arones Yanasupo (ORCID: 0000-0002-4259-1561)

DNI. No. 44972413

Lesly Elizabeth Chapoñan Santisteban (ORCID: 0000-0002-0354-4746)

DNI. No. 45899552

ASESORA : Dra. Inés Luisa Anzualdo Padilla

(ORCID: 0009-0007-9804-0404)

DNI. No. 08582253

LUGAR DE EJECUCIÓN : Hospital Regional de Ayacucho – Servicio de Neonatología.

UNIDAD DE ANÁLISIS : Enfermeros(as) que laboran en el Servicio de Neonatología

TIPO : Descriptivo

ENFOQUE : Cuantitativo


DISEÑO DE INVESTIGACIÓN : No experimental

TEMA OCDE : Ciencias de la Salud: Enfermería

Document Information

Analyzed document	LEGUIA,ARONES,CHAPOÑAN Para Urkund 05-04-2023. INFORME DE TESIS (Final).docx (D163274466)
Submitted	4/6/2023 1:34:00 AM
Submitted by	
Submitter email	waleguiaf@unac.edu.pe
Similarity	6%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com

Sources included in the report

SA	Universidad Nacional del Callao / AAATESIS CRED - lima.docx Document AAATESIS CRED - lima.docx (D44476958) Submitted by: beatriz1zarate@gmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.arkund.com	 37
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS FINAL DAGA MAYHUA-HUAYHUA MALLMA.docx Document TESIS FINAL DAGA MAYHUA-HUAYHUA MALLMA.docx (D110406586) Submitted by: edithnoemi04@hotmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.arkund.com	 3
W	URL: https://www.slideshare.net/Pavqui/cuidado-del-recin-nacido-en-adaptacin-neonatal Fetched: 12/26/2019 3:53:15 AM	 1
SA	Universidad Nacional del Callao / CONDOLE - APAICO.docx Document CONDOLE - APAICO.docx (D110527517) Submitted by: roapadlc@gmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.arkund.com	 1
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS FINAL DE HAYDEE, MERY Y ROSA..docx Document TESIS FINAL DE HAYDEE, MERY Y ROSA..docx (D111072393) Submitted by: MIRTHA4816@hotmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.arkund.com	 5
SA	Universidad Nacional del Callao / INFORME DE TESIS PARA SUSTENTAR.docx Document INFORME DE TESIS PARA SUSTENTAR.docx (D88377678) Submitted by: VIVY603@hotmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.arkund.com	 2

Entire Document

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO INMEDIATO DEL RECIÉN NACIDO SANO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DE UN HOSPITAL DE AYACUCHO, 2022".
TESIS PARA OPTAR EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
EN ENFERMERÍA EN NEONATOLOGÍA
AUTORES
Wilber Augusto Leguía Franco (ORCID: 0000-0002-7821-3896) Natali Arones Yanasupo (ORCID: 0000-0002-4259-1561) Lesly Elizabeth Chapoñan Santisteban (ORCID: 0000-0002-0354-4746)
LINEA DE INVESTIGACIÓN: Neonatología
Callao, 2023 PERÚ

DEDICATORIA

A mi familia que es mi soporte para los retos que me da la vida, me fortalecen y me impulsan siempre a ser mejor.

Wilber

A mis seres queridos, quienes son la fuente de inspiración y esfuerzo para lograr mis objetivos personales y familiares.

Nátali

A mi familia por ser mi apoyo a lo largo de mi vida.
A todas las personas especiales que me acompañaron en esta etapa, aportando a mi formación profesional y como ser humano.

Lesly

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional del Callao, por contribuir en nuestro desarrollo profesional.

A nuestros docentes que fueron parte de nuestro desarrollo profesional.

A nuestra asesora Dra. Inés Luisa Anzualdo Padilla, por su apoyo incondicional durante el desarrollo de la presente tesis; a los miembros del jurado evaluador por haber garantizado la rigurosidad de la mencionada tesis.

A nuestros familiares y colegas que supieron apoyarnos en todo momento del camino de formación.

ÍNDICE

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE GRAFICOS.....	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	xiii
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1. Descripción de la Realidad Problemática	14
1.2. Formulación del Problema	16
1.3. Objetivos.....	17
1.4. Justificación	17
1.5. Delimitantes de la Investigación.....	18
II. MARCO TEÓRICO.....	19
2.1. Antecedentes	19
2.2. Bases teóricas.....	22
2.3. Marco conceptual.....	25
2.4. Definición de términos básicos.....	36
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	40
3.1. Hipótesis.....	40
Variable 1	40
Variable 2	40
IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO.....	43
4.1. Diseño Metodológico	43
4.2. Método de Investigación.....	44
4.3. Población y Muestra.....	44
4.4. Lugar de Estudio	45
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	45
4.6. Análisis y procesamiento de datos.	51
4.7. Aspectos Éticos en Investigación	52

V.	RESULTADOS	53
5.1.	Resultados descriptivos	53
5.2.	Resultados inferenciales.....	63
VI.	DISCUSION DE RESULTADOS	68
6.1.	Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	68
6.2.	Contrastación de los resultados con otros estudios similares	72
6.3.	Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes.....	76
VII.	CONCLUSIONES	77
VIII.	RECOMENDACIONES	78
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	79
	ANEXOS	85
	Anexo 1. Matriz de consistencia.....	86
	Anexo 2. Instrumentos validados	89
	Anexo.3. Consentimiento informado para participantes de la investigación	93
	Anexo.4. Base de datos	94

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características de genero de la muestra	53
Tabla 2. Tiempo laboral de la muestra.....	54
Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre el cuidado inmediato del recién nacido	55
Tabla 4. Conocimiento del pinzamiento del cordón umbilical.	56
Tabla 5. Conocimiento del contacto piel a piel, madre e hijo.....	57
Tabla 6. Conocimiento sobre lactancia materna precoz.	58
Tabla 7. Prácticas del cuidado inmediato del recién nacido	59
Tabla 8. Prácticas del pinzamiento del cordón umbilical	60
Tabla 9. Prácticas del contacto piel a piel, madre e hijo.	61
Tabla 10. Conocimiento sobre lactancia materna precoz.	62
Tabla 11. Conocimiento del pinzamiento del cordón umbilical y la Práctica del Profesional de Enfermería	63
Tabla 12. Conocimiento sobre el contacto piel a piel, madre e hijo y la Práctica del Profesional de Enfermería.....	64
Tabla 13. Conocimiento sobre la lactancia materna precoz y la Práctica del Profesional de Enfermería	65
Tabla 14. Nivel de conocimiento y práctica del Profesional de Enfermería.....	67
Tabla 15. Prueba de Chi cuadrado entre el conocimiento del pinzamiento del cordón umbilical y la Práctica del Profesional de Enfermería.....	68
Tabla 16. Prueba de Chi cuadrado entre el nivel de conocimiento sobre el contacto piel a piel, madre e hijo y la Práctica del Profesional de Enfermería.....	69
Tabla 17. Prueba de Chi cuadrado entre el nivel de conocimiento sobre el contacto piel a piel, madre e hijo y la Práctica del Profesional de Enfermería.....	70
Tabla 18. Prueba de Chi cuadrado entre el nivel de conocimiento y la práctica del Profesional de Enfermería.....	71

ÍNDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1. Características de genero de la muestra	53
Gráfico 2. Tiempo laboral de la muestra.....	54
Gráfico 3. Nivel de conocimiento sobre el cuidado inmediato del recién nacido	55
Gráfico 4. Conocimiento del pinzamiento del cordón umbilical.	56
Gráfico 5. Conocimiento del contacto piel a piel, madre e hijo.....	57
Gráfico 6. Conocimiento sobre lactancia materna precoz.....	58
Gráfico 7. Prácticas del cuidado inmediato del recién nacido	59
Gráfico 8. Prácticas del pinzamiento del cordón umbilical	60
Gráfico 9. Prácticas del contacto piel a piel, madre e hijo.....	61
Gráfico 10. Conocimiento sobre lactancia materna precoz	62
Gráfico 11. Conocimiento del pinzamiento del cordón umbilical y la Práctica del Profesional de Enfermería.....	63
Gráfico 12. Conocimiento sobre el contacto piel a piel, madre e hijo y la Práctica del Profesional de Enfermería	64
Gráfico 13. Conocimiento sobre la lactancia materna precoz y la Práctica del Profesional de Enfermería	66
Gráfico 14. Nivel de conocimiento y la práctica del Profesional de Enfermería.....	67

RESUMEN

El presente trabajo tuvo por objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica del profesional de enfermería en el cuidado inmediato del recién nacido sano en el servicio de neonatología del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho, 2022. Metodológicamente el trabajo fue desarrollado bajo un enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, diseño no experimental, nivel correlacional, y el método aplicado fue analítico y el hipotético deductivo, la muestra estuvo integrada por 50 profesionales de Enfermería, se aplicó un cuestionario para el nivel de conocimiento y una ficha de registro para las prácticas de cuidado. Los resultados reflejaron que el 92.0% de los profesionales eran del género femenino, el tiempo laboral mayoritario fue de 1 a 3 años en un 36.0%, el nivel de conocimiento sobre el cuidado inmediato del recién nacido fue deficiente en un 58.0% y las prácticas del cuidado inmediato del recién nacido fueron deficientes en un 92.0%. Se concluyó que existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del profesional de enfermería en el cuidado inmediato del recién nacido sano en el servicio de neonatología del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho.2022, presentándose una significancia igual a 0.000

Palabras clave: nivel de conocimiento, práctica del profesional de enfermería, cuidado inmediato, recién nacido sano.

ABSTRACT

The objective of this work was to determine the relationship that exists between the level of knowledge and the practice of the nursing professional in the immediate care of the healthy newborn in the neonatology service of the Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho Regional Hospital, 2022. Methodologically, the work was developed under a quantitative approach, descriptive type, non-experimental design, correlational level, and the applied method was analytical and hypothetical deductive, the sample was made up of 50 Nursing professionals, a questionnaire was applied for the level of knowledge and a record sheet for care practices. The results reflected that 92.0% of the professionals were female, the majority working time was from 1 to 3 years in 36.0%, the level of knowledge about the immediate care of the newborn was deficient in 58.0% and the practices immediate care of the newborn were deficient in 92.0%. It was concluded that there is a relationship between the level of knowledge and the practice of the nursing professional in the immediate care of the healthy newborn in the neonatology service of the Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho Regional Hospital, 2022, presenting a significance equal to 0.000.

Keywords: level of knowledge, nursing professional practice, immediate care, healthy newborn.

INTRODUCCIÓN

La atención del recién nacido sano incluye un conjunto de procedimientos dirigidos a las niñas y niños en el proceso del nacimiento, garantizando bienestar general del neonato, por tanto, la habilidad y destreza para realizar una atención inmediata se adquiere progresivamente, basándose en los conocimientos adquiridos, los cuales se ponen en práctica garantizando los cuidados de calidad en la recepción del recién nacido. El retraso en el pinzamiento del cordón umbilical, el contacto piel a piel y el inicio temprano de la lactancia materna; son prácticas que favorecen positivamente en la salud y nutrición inmediato y mediano al neonato, por ello es importante que el profesional de Enfermería practique con responsabilidad.

Las intervenciones del contacto piel a piel prolongado a 45 minutos, el clampeo tardío del cordón umbilical (2 a 3 minutos) y la lactancia materna precoz son procedimientos indispensables, que realizan los profesionales de Enfermería; para brindar un cuidado con calidad y calidez al neonato. El presente estudio comprende los siguientes capítulos:

El Primer Capítulo, se presentan el planteamiento del problema de investigación, que contiene la descripción y determinación del problema, su formulación, los objetivos y la justificación. Capítulo II: se desarrolló el marco teórico, que contiene los antecedentes internacionales, nacionales, las bases teóricas, marco conceptual y la definición de términos básicos. Capítulo III: Corresponde a la hipótesis y variables de estudio. Capítulo IV: Diseño metodológico, especificando el enfoque, tipo, diseño de investigación, nivel de investigación, el método, alcance, la población y muestra, el lugar de estudio, así como las técnicas e instrumentos de recolección de datos, análisis y procesamiento de datos. Finalmente, las referencias bibliográficas y anexos respectivos que complementan el estudio.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Realidad Problemática

A nivel mundial mueren 2,7 millones de recién nacidos en los primeros 28 días, lo que constituye el 45 % de la mortalidad de menores de cinco años y casi el 58 % de la mortalidad infantil, lo cual, es alrededor del 75% de la mortalidad neonatal en la primera semana de vida; la mayoría de las muertes neonatales ocurren en países de ingresos bajos y medios (1)

Se considera que el día del nacimiento es el momento de mayor riesgo para un bebé, puesto que, son muy vulnerables a las enfermedades en la primera semana de vida, donde un gran número de niños muere poco después del nacimiento, se evidencia que un bebé tiene unas 500 veces más probabilidades de morir el primer día de vida que al mes de edad (1).

La atención que se brinda a los recién nacidos en el período de transición (inmediatamente después del nacimiento) es crucial para su supervivencia, por ello, el personal debe contar con los conocimientos necesarios para brindar la atención del recién nacido en el período inmediatamente posterior al parto, lo cual incluye la prevención y el manejo de la hemorragia, el cuidado térmico, el cuidado del cordón, el inicio temprano de la lactancia materna, el cuidado de los ojos y el reconocimiento de cuándo derivar; se considera que estas prácticas de cuidado son de inmensa importancia para una vida saludable y un desarrollo adecuado de un bebé (2).

Algunos estudios realizados en Uganda y Etiopía sobre el conocimiento de los cuidados esenciales del recién nacido revelaron que el 25 % de los proveedores de atención médica no tenían el conocimiento adecuado y el 28% de ellos no tenían buenas prácticas esenciales de atención al recién nacido y el 9,8% de los participantes del estudio tenían

conocimientos sobre reanimación neonatal; en este sentido, la mitad de los proveedores de atención médica carecen del conocimiento para brindar atención esencial a los recién nacidos (3). Este problema se reduce cuando los profesionales de la salud tienen un buen conocimiento y práctica de los cuidados vitales de los recién nacidos.

Efectos del en teoría de Kristen Swanson sobre conocimientos y aceptación de lactancia cuidado enfermero basado materna en primigestas. Revista Cubana de Enfermería. 2020

En el Perú según la teoría de Kristen Swanson se evidencia una realidad similar donde el nivel de conocimiento es regular con un 63.33% y el 30% no presenta una adecuada practica en relación a los cuidados del recién nacido , se considera esencial el desarrollo de programas educativos que permitan cambiar esta realidad y ofrecer una mejor atención a fin de aumentar los conocimientos y mejorar las condiciones de atención hacia los recién nacidos (4); en este sentido, el conocimiento experiencial y teórico es fundamental para un buen desarrollo de prácticas de cuidado.

En el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho, se ha observado una problemática similar a la referida en los párrafos anteriores; en el servicio laboran enfermeros generales y especialistas, dado a la constante rotación se observa debilidad en el cumplimiento de la norma técnica de atención al recién nacido establecida por el Ministerio de Salud, las prácticas de atención no suelen ser adecuadas ; es usual que estos cuidados son dejados de lado para centrarse en aspectos fisiológicos por la elevada demanda de nacimientos; además para poder darse abasto en cuentan con algunos profesionales de enfermería no bien capacitados respecto al corte del cordón umbilical, contacto piel a piel ,lactancia materna precoz

El profesional de enfermería no considera necesario el vínculo madre niño y por ello, dan prioridad a la higienización del recién nacido y la madre, dejándose de lado el contacto piel a piel. Adicional a ello, la

madre no es instruida de forma adecuada sobre si tiene algún problema para la lactancia, como debe preparar al recién nacido e higienizarlo. En este sentido, el estudio busca establecer si el nivel de conocimiento está relacionado con las prácticas de cuidado inmediato por parte del profesional de enfermería, ofrecer información actualizada para reducir los casos de riesgo a enfermedades o la muerte neonatal.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y práctica del profesional de enfermería en el cuidado inmediato del Recién Nacido sano en el servicio de neonatología del Hospital Regional de Ayacucho, 2022?

1.2.2 Problemas Específicos

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre el pinzamiento del cordón umbilical y la práctica del profesional de enfermería en el cuidado inmediato del Recién Nacido sano en el servicio de neonatología del Hospital Regional de Ayacucho, 2022?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre el contacto piel a piel, madre e hijo y la práctica del profesional de enfermería en el cuidado inmediato del Recién Nacido sano en el servicio de neonatología del Hospital Regional de Ayacucho, 2022?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna precoz y la práctica del profesional de enfermería en el cuidado inmediato del Recién Nacido sano en el servicio de neonatología del Hospital Regional de Ayacucho, 2022?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica del profesional de enfermería en el cuidado inmediato del Recién Nacido sano en el servicio de neonatología del Hospital Regional de Ayacucho, 2022

1.3.2. Objetivos Específicos

- ✓ Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre el pinzamiento del cordón umbilical y la práctica del profesional de enfermería en el cuidado inmediato del Recién Nacido sano en el servicio de neonatología del Hospital Regional de Ayacucho, 2022.

- ✓ Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre el contacto piel a piel, madre e hijo y la práctica del profesional de enfermería en el cuidado inmediato del Recién Nacido sano en el servicio de neonatología del Hospital Regional de Ayacucho, 2022.

- ✓ Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna precoz y la práctica del profesional de enfermería en el cuidado inmediato del Recién Nacido sano en el servicio de neonatología del Hospital Regional de Ayacucho, 2022.

1.4. Justificación

El presente trabajo de investigación se justificó de forma teórica, puesto que, los hallazgos del estudio proveen de información actualizada que sirve como un referente para futuros estudios, en este sentido, se espera que la investigación sea publicada en el repositorio institucional a fin que el estudio sea un medio de consulta teórica para otros investigadores o personas interesadas en el tema a desarrollar. El estudio se justifica de forma social, puesto que, los resultados obtenidos sirvan para que el

servicio de Neonatología a través de la jefatura implemente las estrategias necesarias para garantizar un cuidado adecuado al neonato, evitando consecuencias ante un cuidado no adecuado.

Socialmente el estudio se justificó puesto que, el estudio puso en evidencia el nivel de conocimiento actual que presenta el profesional de enfermería y el nivel de prácticas de cuidado que tienen con la intencionalidad que el profesional de enfermería se sensibilice sobre esta realidad y diseñen en base a los resultados alternativas y propuestas de solución. La justificación metodológica respondió al desarrollo de dos instrumentos que fueron validados y confiabilizados para medir las variables de la investigación, en este sentido, podrán ser empleados por otros investigadores o por otras instituciones como una herramienta de medición periódica.

1.5. Delimitantes de la Investigación

1.5.1. Teórico

Teóricamente el estudio se delimitó al abordaje de los planteamientos del Ministerio de salud para el abordaje del nivel de conocimiento (5) y las practicas del profesional de enfermería en el cuidado inmediato del recién nacido sano (6), donde se plantea una guía práctica y procedimental que establece los lineamientos a desarrollar por los profesionales, por lo que no resultó una limitante ya que se cuenta con el acervo bibliográfica y se realizó la búsqueda de toda la información pertinente en diferentes bases de datos bibliográficos.

1.5.2. Temporal

El estudio se realizó durante el año 2022

1.5.3. Espacial

El estudio se realizó en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, de categoría II-2; en el Servicio de Neonatología y se contó con el permiso del Director General de la institución, se tuvo las facilidades para el desarrollo de la investigación.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 INTERNACIONAL

Chaclán, Y. Guatemala (2020), realizó una investigación con el objetivo de establecer el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en relación con el parto humanizado por parte del personal de enfermería, en lo cual se trabajó con 65 participantes como muestra y se emplearon cuestionarios para el recojo de datos. Los resultados demostraron que el 87% demostró un buen conocimiento, el 35% maneja adecuadamente las técnicas de atención, el 22% no presenta una actitud adecuada. Y se concluyó que es necesarios mejorar las prácticas de atención y actitud por parte del profesional de enfermería para brindar un parto humanizado y con los mayores beneficios para la madre y el recién nacido (7).

Kassem et al. Egipto (2020), desarrollaron un estudio con el objetivo de evaluar el nivel del conocimiento y las prácticas de los proveedores de atención médica, lo cual se trabajaron con 152 participantes como muestra y se emplearon cuestionarios para el recojo de datos. Los resultados demostraron que el nivel de conocimiento es bajo en un 70.2%, se evidencia que las practicas fueron buenas en el 81.2%. Se concluyó que el conocimiento es inadecuado y puede causar deficiencias en la atención prestada, es necesario capacitar de forma regular a los profesionales para garantizar una buena atención y disminuir las complicaciones (8).

Fadlalmola et al. Arabia (2020), realizaron una investigación, con el propósito evaluar los conocimiento y prácticas del cuidado en Recién Nacidos Prematuros por parte de las enfermeras, se trabajó con 72 participantes como muestra y se emplearon cuestionarios para el recojo de datos. Los resultados demostraron que el 74% tiene un conocimiento escaso y el 36.1% tiene una práctica inadecuada en el cuidado de recién los

nacidos. Se concluyó que el conocimiento que reflejan los profesionales de enfermería puede poner en riesgo a los recién nacidos por ello es necesario el desarrollo de programas educativos que fomenten un adecuado conocimiento en los profesionales (9)

Figuroa, D. México (2018), realizó un estudio con el propósito de conocer los cuidados inmediatos en los primeros minutos de vida del neonato, se trabajó con 20 participantes como muestra y se emplearon cuestionarios para el recojo de datos. Los resultados demostraron que el 70% desconoce la guía de procedimientos para el cuidado del neonato y las prácticas se consideran inadecuadas en un 65%. Se concluyó que es necesario el desarrollo de programas que permitan formar al profesional de salud en relación al cuidado y las prácticas adecuadas para la atención al recién nacido (10).

Rodríguez, S.J. México (2018), realizó una investigación con el objetivo de describir los cuidados de enfermería al recién nacido sano, se trabajó con 25 participantes como muestra y se emplearon cuestionarios para el recojo de datos. Los resultados demostraron que el 82% tiene un buen conocimiento en relación al cuidado del recién nacido, sin embargo, las prácticas de cuidado son regulares en un 72%. Se concluyó que es necesario fortalecer la práctica y vivencias del profesional de enfermería para que sus capacidades sean mejores en la atención y cuidado hacia el recién nacido (11).

2.1.2 NACIONAL

Mendoza et al. Chiclayo (2020), realizaron una investigación con el propósito de establecer el nivel de conocimiento sobre parto y nacimiento en enfermeras y obstetras de diversos centros de salud en Chiclayo. Metodológicamente el estudio fue cuantitativo, descriptivo, transversal, observacional, se trabajó con 83 participantes como muestra y se emplearon cuestionarios para el recojo de datos. Los resultados demostraron que el

nivel de conocimiento sobre el nacimiento fue regular en enfermeras en un 56.1% y el nivel de conocimiento en obstetras fue deficiente en un 61.9%. Se concluyó que el nivel de conocimiento no presenta valores favorables, por ende, es necesario la implementación de programas de capacitación que apoyen la formación de los profesionales de salud y se puedan brindar las atenciones necesarias al recién nacido y madre (12).

Mayo et al. Lima (2020), realizaron una investigación cuyo objetivo fue determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas en el cuidado del recién nacido en el hospital de interés. Y se trabajó con 80 participantes como lo cual se emplearon cuestionarios para el recojo de datos. Los resultados demostraron que el conocimiento y las practicas presentan una relación significativa el tener un p. valor menor al 5% de significancia; además se demuestra que el cuidado del cordón umbilical, la termorregulación se asocia significativamente con las prácticas de cuidado en el recién nacido con un p. valor por debajo del 5%. Se concluyó que el conocimiento es primordial para tener prácticas de cuidados oportunas en el recién nacido (13).

Contreras et al. Huánuco (2019), desarrollaron una investigación cuyo objetivo fue determinar la relación entre los conocimientos y las actitudes del profesional de enfermería en recién nacidos atendidos en el hospital de interés. Metodológicamente el estudio fue cuantitativo, relacional, transversal, observacional, se trabajó con 20 participantes como muestras y se emplearon cuestionarios para el recojo de datos. Los resultados demostraron que el nivel de conocimiento es bueno en un 95% y la actitud es buena en un 85%, además se evidenció que existe relación significativa con un p valor por debajo del 5% de significancia, evidenciando que se relaciona el nivel de conocimiento y las actitudes antes, durante y después del nacimiento. Se concluyó que mientras más altos eran los conocimientos que presentaba el personal de enfermería se tiene un mejor cuidado y una predisposición positiva a brindar los cuidados adecuados al recién nacido,

los conocimientos se ven influenciados por la experiencia y practica de los mismos en el área profesional (14).

Luque, J. Lima (2019), realizó un estudio con el propósito de evaluar los conocimientos del profesional de enfermería en atención al Recién Nacido en una clínica. Se trabajó con 41 participantes como muestra y se emplearon cuestionarios para el recojo de datos. Los resultados demostraron que el nivel de conocimiento es bueno en un 96%, demostrando que el personal de enfermería posee la información y experiencia necesaria para el cuidado del recién nacido. Se concluyó que los resultados permiten identificar el nivel de conocimiento que presentan los profesionales de enfermería y como estos realizan los cuidados hacia el recién nacido, logrando identificar las debilidades para fortalecerlas mediante el desarrollo de programas (15).

Ríos, K. Loreto (2018), realizó un estudio con el propósito de determinar el nivel de conocimiento sobre los cuidados en Recién Nacidos, se trabajó con 158 participantes como muestras y se emplearon cuestionarios para el recojo de datos. Los resultados demostraron que la atención prenatal es adecuada en 69.0%, el 70.9% recibió información durante a la atención prenatal, se evidencia que el conocimiento es medio sobre los cuidados del Recién Nacido según el 48.7%. Se concluyó que el buen conocimiento mejora los cuidados y prácticas ejercidas sobre el recién nacido, previniendo en este sentido el riesgo de sufrir patologías que puedan afectar la vida del neonato (16).

2.2. Bases teóricas

Teoría del rol maternal de Ramona T Mercer

La teoría del Rol Materno se desarrolló para servir como marco para que las enfermeras proporcionen intervenciones de atención médica apropiadas, el concepto principal de esta teoría es el proceso de desarrollo e interacción, que ocurre durante el período de tiempo del nacimiento, durante este

proceso las practicas deben estar orientadas a que la madre se vincula con el bebé y adquiera las competencias en las tareas generales de cuidado. la teoría del rol Materno sigue cuatro etapas de adquisición, las cuales son: anticipatoria, formal, informal y personal; mientras que la etapa anticipatoria es la adaptación social y psicológica al rol materno, la misma incluye expectativas de aprendizaje y puede implicar fantasear con el papel (17). Seguidamente se tiene a la etapa formal, la cual es la asunción del rol materno al nacer, en esta etapa, los comportamientos son guiados por otros en el sistema o red social de la madre y se basan en el consejo de otros para tomar decisiones. También se encuentra la etapa informal, la misma hace refería a cuando la madre desarrolla sus propios métodos de crianza que no son transmitidos por un sistema social, donde ella encuentra lo que funciona para ella y el niño. Y, por último, la etapa personal es la alegría de la maternidad, donde la madre encuentra armonía, confianza y competencia en el rol materno (17). El profesional de enfermería debe conceptualizar el logro del rol materno, puesto que, esto mejora su conocimiento y prácticas de cuidado hacia el Recién Nacido, lo cual determina cómo las enfermeras pueden ayudar a las madres, además también proporciona una base para los instrumentos de medición y el diseño y desarrollo de modelos de atención a través de la identificación de las dimensiones y características del concepto.

Modelo de sistema de Betty Neuman

En su modelo expresa la importancia, el uso del método científico para el planteamiento e intervención de enfermería teniendo en cuenta los aspectos individuales como los externos; los sistemas están conformados por fenómenos que lo complementan y que se deben de tratar de forma individual y posteriormente grupal como un sistema único. El profesional de enfermería debe de contar con los conocimientos, habilidades y experiencias necesarias para atender determinados sucesos que ponen en riesgo la vida del neonato (18). El uso del modelo de sistemas de Neuman proporciona el marco para comprender la idea de adversidad al delinear la

relación entre las partes y el todo, los efectos de las circunstancias y el contacto del cliente con su entorno, dentro del marco del modelo, los principios e hipótesis relevantes que ayudan a clarificar la reacción del sistema cliente al entorno y respaldan las estrategias de enfermería únicas para el proceso de reconstitución pueden servir para mejorar potencialmente el sistema cliente en todos los dominios, logrando así un mayor grado de bienestar y salud.

Cuando las enfermeras comienzan a comprender la relación entre el individuo y el entorno, pueden tomar mejores decisiones clínicas, ofrecer asistencia específica para el cliente y su familia, y tener más posibilidades de éxito ayudando al cliente a volver a un estado de bienestar, el cual es el objetivo final (18). En este sentido, la colaboración en la toma de decisiones compartida y la comunicación son elementos clave para un buen resultado en el cuidado del neonato, por tanto, la atención interprofesional proporcionada al paciente debe utilizar una vía de atención integrada combinada con un enfoque basado en la evidencia para la planificación y evaluación de todas las actividades conjunta.

Teoría de Kristen Swanson

Esta teoría establece que el cuidado procede en una secuencia de cinco categorías: conocer, estar con, hacer para, habilitar y mantener la creencia, por tanto, cuando se aplican a la práctica de enfermería, cada una de estas cinco etapas estimula la actitud del cuidador y mejora el bienestar general del paciente. Esta teoría tiene como objetivo ayudar al personal de enfermería a brindar cuidados que promuevan la dignidad, el respeto y el empoderamiento, este modelo se enmarcó para garantizar comportamientos de cuidado consistentes que, a su vez, mejorarían la satisfacción del paciente. La estructura del cuidado en la 'Teoría del cuidado de rango medio de Swanson' ilustra a los cuidadores de enfermería sobre la importancia del cuidado, el proceso de cuidar y sus criterios observables y prácticos están diferenciando comportamientos humanitarios que son obligatorios en enfermería (19).

Las cualidades altamente significativas que se destacan bajo este modelo teórico son la compasión, el conocimiento, el optimismo, la reflexión, la preocupación y el compromiso, las habilidades de comunicación, el enfoque en la experiencia del otro, el respeto por la dignidad/valor individual y el estar presente para el otro (19). Si esta teoría pudiera utilizarse efectivamente para guiar la práctica clínica, las enfermeras pueden garantizar un enfoque personal de la atención, en este sentido, los educadores de enfermería pueden utilizar estos procesos de cuidado para enseñar a los estudiantes de enfermería mediante el cultivo de relaciones sanadoras y significativas que permitan una mejor calidad de atención tanto a la madre como al recién nacido.

NORMA TECNICA N° 828/MINSA: CON RESOLUCION MINISTERIAL N°534-2013/MINSA.

Esta norma regula el marco normativo para brindar los cuidados al Recién Nacido con la finalidad de contribuir a la reducción de la morbilidad neonatal (0 a 28 días de vida). En ella contemplan disposiciones para la atención garantizando la calidad de las intervenciones de acuerdo al nivel de complejidad de los establecimientos de salud; quienes interactúan en ella deberán de demostrar competencias cognitivas y procedimentales. Esta norma se sustenta en la ley general de salud como, los decretos legislativos vinculados a la atención neonatal regulados por el ministerio de salud (48).

2.3. Marco conceptual

Definición del nivel de conocimiento.

El nivel de conocimiento se conceptualiza como toda información que posee el profesional de enfermería en relación a la atención inmediata del Recién Nacido, que se brinda después del nacimiento por parte de profesional calificado en la sala de partos, además esta incluye los conocimientos en el período neonatal y posnatal, que son hasta los 28 días de vida, puesto que, esta etapa resulta muy crítica para la supervivencia tanto del Recién Nacido como de la madre (20). Durante este período ocurren cambios importantes que determinan el bienestar tanto de las madres como de sus bebés, la falta

de conocimientos en relación a una adecuada atención podría resultar en problemas de salud significativos e incluso a la muerte durante este período, debido a que, durante este período se producen la mayoría de las muertes maternas y neonatales (21).

Para que un niño se desarrolle adecuadamente y alcance su máximo potencial en el futuro, el conocimiento que tenga el profesional de enfermería en relación a la atención brindada al nacer (es decir, la atención inmediata del Recién Nacido) es de suma importancia, puesto que, pueden ser reducidas de forma drásticas las muertes neonatales, entre las más comunes son las infecciones, prematuridad y asfixia al nacer (22)

El conocimiento del profesional de salud es esencial para la prevención de enfermedades, poder dar una respuesta ante los bebés con bajo peso al nacer y atención de emergencia de calidad para el Recién Nacido enfermo, es primordial tener toda la información y experiencia necesaria para la supervivencia del neonato (23). La salud de un recién nacido depende de los conocimientos y cuidados que le brinden los cuidadores disponibles durante el parto ya sea en el hogar o en los establecimientos de salud, debido a que, el tratamiento/cuidado que se le brinda al Recién Nacido inmediatamente después del nacimiento y en los periodos neonatal temprano y tardío es crucial para su supervivencia (24).

Teorías del Nivel de Conocimiento

Modelo teórico híbrido de Schwartz-Barcott y Kim

El modelo teórico híbrido de Schwartz-Barcott y Kim establece que el conocimiento está ligado a la experiencia experiencial, este concepto es relativamente nuevo en los servicios de atención médica, las políticas y la investigación modernas, tiene profundas implicaciones para mejorar la participación en la atención médica, en consecuencia, se expone que el conocimiento la experiencia experiencial en el cuidado de la salud puede facilitar el empoderamiento del paciente, lo que conduce a una mejor calidad de vida y atención de salud. (25). Los expertos por experiencia son potenciales coproductores de cuidados, como usuarios de servicios a largo

plazo, no solo han experimentado una enfermedad de discapacidad en particular, sino que también han adquirido conocimientos sobre ella y sobre los servicios de atención médica que utilizan.

Además, poseen las competencias adecuadas (p. ej., actitudes y habilidades) para poner en práctica sus conocimientos, aunque no es lo mismo, algunos autores se refieren a ellos como 'pacientes expertos', 'pacientes capacitados' o 'consejeros de pares'. Los expertos por experiencia pueden coproducir atención a nivel de atención directa (nivel micro), así como a nivel de organización de atención (nivel meso) y política (macro), con respecto a la atención directa, los expertos por experiencia pueden brindar atención mental, social y práctica (26). El conocimiento experiencial se puede conceptualizar como la verdad aprendida de la experiencia personal con un fenómeno en lugar de la verdad adquirida por el razonamiento discursivo, la observación o la reflexión sobre la información proporcionada por otros.

En este sentido, se refiere a la sabiduría y los conocimientos adquiridos a partir de una experiencia personal con un fenómeno como una enfermedad o una discapacidad, la pericia experiencial, también se puede conceptualizar como una competencia o habilidad para manejar o resolver un problema mediante el uso de la propia experiencia, a partir de ello se refiere que todas las personas con el mismo problema pueden tener conocimiento experiencial, pero varía el grado en que uno ha integrado la información y es competente para compartir el conocimiento con otros (27). Es un método útil para estudiar fenómenos conceptuales como el apoyo de enfermería que son reconocidos en la práctica clínica.

Importancia del nivel de conocimiento

El conocimiento que posee el personal de salud sobre el cuidado esencial adecuado de un Recién Nacido es significativamente importante para la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo. Entre las intervenciones esenciales de cuidado del neonato están: proteger contra la morbilidad y mortalidad, los cuales incluyen: el cuidado limpio del cordón umbilical, el

cuidado térmico (secar y envolver al recién nacido inmediatamente después del parto) y retrasar el primer baño del Recién Nacido durante al menos 24 horas para reducir el riesgo de hipotermia, e inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora de vida, manejo de la asfixia inmediata, manejo de la sepsis temprana (28).

En este sentido, el disponer del conocimiento para una atención calificada de calidad al nacer garantizaría que el Recién Nacido reciba la atención esencial como el secado y la estimulación, la evaluación de la respiración, el cuidado del cordón umbilical, el contacto piel con piel, la lactancia materna temprana (29).

Evaluación del nivel de conocimiento

El personal de salud de todos los establecimientos de atención neonatal debe disponer de las competencias y capacidades necesarias tanto a nivel teórico como prácticas para brindar atención neonatal de forma adecuada, para ello debe saber cuándo actuar, las acciones apropiadas para prevenir enfermedades y sobrevivencia del Recién Nacido. Este conocimiento permite que se disminuya significativamente la mortalidad y morbilidad neonatal, en este sentido, debe demostrar una base de conocimientos satisfactoria que se refleje en la práctica y se base en la evidencia, el personal de salud debe ser capaz de utilizar las habilidades analíticas, juicio clínico, pensamiento crítico y análisis, y autoevaluación (5). Para la evaluación del variable conocimiento se consideran como dimensiones el conocimiento del pinzamiento del cordón umbilical, el contacto piel a piel madre e hijo y los conocimientos sobre lactancia materna precoz.

Conocimiento del pinzamiento del cordón umbilical.

Se refiere a la información que posee el personal de salud sobre el procedimiento, la cual debe ser realizada en la tercera etapa del trabajo de parto, es decir, entre el nacimiento y el alumbramiento, la misma marca la etapa final de circulación del feto-placentaria, la cual genera un proceso fisiológico para que el Recién Nacido se adapte al cardiopulmonar. El

pinzamiento precoz del cordón umbilical es realizado durante los primeros 60 segundos y el tardío transcurrido 2 o 3 minutos, se recomienda el corte tardío en todos los nacimientos a excepción que el recién nacido sufra hipoxia y tenga que trasladarse de forma inmediata para ser reanimado (5). Los indicadores a considerar corresponden a los siguientes:

- **Aumento del riesgo en el pinzamiento tardío.** El pinzamiento tardío no aumenta el riesgo de contraer enfermedades aun y cuando se desconozca que la madre es portadora de VIH, puesto que este se transmite de manera vertical mediante micro transfusiones de sangre materna en el embarazo (5).
- **Medida adecuada para el pinzamiento.** El pinzamiento del cordón umbilical debe ser realizado a unos 3 a 5 cm del vientre del recién nacido y cortado con tijeras especiales, y lo que queda del mismo se le conoce como muñón, el cual debe ser sometido a un proceso de secado con gasa (5).
- **Beneficios del pinzamiento tardío.** Los recién nacidos prematuros se ven beneficiados del pinzamiento tardío, puesto que, incrementa los niveles de hierro y reduce el riesgo potencial de hemorragia intraventricular, también de septicemia, enterocolitis necrosante y otras (5).

Conocimiento del contacto piel a piel, madre e hijo.

Se refiere a la información que tiene el personal de salud referente a esta técnica, en la cual debe colocarse al Recién Nacido en contacto con el abdomen y pecho de la madre después del parto, esto debe ser realizado incluso antes de cortar el cordón umbilical. Es sumamente importante para que el Recién Nacido se recupere del estrés del parto y se adapte a la vida extrauterina, de acuerdo a la norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal del Perú se tenga un tiempo aproximado de 45 minutos de contacto piel con piel, es indispensable la actuación inmediata del personal de enfermería para realizar esta intervención y se tengan los beneficios que aporta este contacto íntimo (5).

- **Contacto piel a piel madre-hijo.** El contacto de piel a piel madre hijo debe ser realizado inmediatamente después del nacimiento e inclusive antes del pinzamiento del cordón umbilical y se le coloca en el abdomen y pecho de la madre para que inicie la colonización de bacterias de la madre al Recién Nacido (5).
- **Tiempo de duración del contacto.** El tiempo de duración del contacto piel a piel debe ser de 70 minutos en todos casos, puesto que alterar este proceso podría disminuir la frecuencia de tomas de lactancia con éxito (5).
- **Beneficio del contacto piel a piel.** Entre los beneficios del contacto piel a piel se tiene una mayor ganancia de peso, mejor regulación de la temperatura, mayor duración de la lactancia materna, menor tiempo de hospitalización, favorece el vínculo madre e hijos y otros (5).
- **Posición para el contacto piel a piel.** El contacto piel con piel debe realizarse con el Recién Nacido desnudo en posición decúbito ventral en el torso desnudo de la madre y tiene que ser ejecutado apenas nace o poco tiempo después (5).
- **Acercamiento al pecho.** El contacto piel a piel después del nacimiento es necesario para suscitar las conductas innatas del Recién Nacido y la madre, puesto que, el mismo, produce una lactancia materna satisfactoria y la supervivencia de los mismos (5).

Conocimiento sobre lactancia materna precoz.

Brindar el suministro de leche materna al Recién Nacido en la primera hora de vida se le conoce como el inicio precoz o temprano de lactancia materna lo cual asegura que el neonato reciba el calostro rico en proteínas e inmunoglobulinas que ayudan a proteger su sistema inmunológico inmaduro, protege de infecciones y favorecen el crecimiento y desarrollo del niño de manera inmediata, además aumenta la posibilidad de mantener la lactancia materna exclusiva entre los primeros seis meses de vida.
(5).

- **Ventajas de la lactancia materna.** La lactancia materna ofrece protección inmediata y estimula el sistema inmunológico inmaduro del Recién Nacido, puesto que, durante esta etapa son altamente vulnerables (5).
- **Contraindicación de la lactancia materna.** Existen pocas contraindicaciones de la lactancia materna, en aquellas madres con VIH, seropositiva a retrovirus, aquellas con varicela, que presenten una lesión activa de herpes simple, consuman drogas, absceso mamario, consuman fármacos, negativa de la madre y otras (5).
- **Tiempo de amamantar.** No existe un tiempo establecido para amamantar depende de la necesidad de cada neonato, sin embargo, las tomas pueden durar entre 20 minutos y a medida que crecen pueden tardar entre 5 a 10 minutos en vaciar los pechos (5).
- **Influencia del tamaño del pecho.** El tamaño del pecho no tiene una influencia en la lactancia materna, debe contarse con una técnica adecuada para que el agarre del Recién Nacido y la toman sean satisfactorias y no presenten dificultades (5).

Definición de las prácticas en el cuidado

Las prácticas en el Recién Nacido es un conjunto de recomendaciones delineadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que incluyen termorregulación, parto limpio, cuidado del cordón umbilical, inicio de la lactancia materna, inmunización, profilaxis ocular, reconocimiento de signos de alarma, cuidado del bebé prematuro/de bajo peso al nacer. y manejo de enfermedades del Recién Nacido. Estas prácticas están diseñados para mejorar la salud del neonato a través de un conjunto mínimo de interacción que debe estar disponible para todos los nacimientos, el cuidado esencial se basa en principios simples de prevención de infecciones, protección térmica, reanimación del Recién Nacido con asfixia, lactancia materna temprana y exclusiva, atención al Recién Nacido con bajo peso e identificación y derivación adecuada del neonato. Las prácticas de atención que brindan los profesionales de la

salud en el momento del nacimiento son fundamental para ayudar a prevenir complicaciones y garantizar la supervivencia. (30)

La práctica de intervenciones efectivas puede evitar la mortalidad neonatal y la atención de calidad durante el período previo al embarazo, prenatal, intraparto y posnatal es vital para garantizar la reducción de la mortalidad neonatal, se considera que las buenas prácticas de atención al Recién Nacido son una de las estrategias para mejorar la salud y adaptar su vida extrauterina de la mejor manera, el personal de salud debe encargarse de ofrecerle la orientación e información necesaria para que la madre tenga las herramientas fundamentales que cuide a su Recién Nacido lo mejor posible. Por tanto, los centros de salud deben ofrecer programas de capacitación que orienten y le permitan al personal enfermero adquirir las competencias necesarias (31).

Teorías de las prácticas en el cuidado

El modelo de atención de Virginia Henderson proviene de su educación y experiencia, por lo que su teoría es inductiva, en la misma se expone que se debe cuidar del paciente hasta que este pueda cuidar de sí mismo, donde, el personal de salud debe contar con las capacidades para ayudar a la persona y orientarle para mantener su salud y recuperación. En la misma se identifican 14 componentes de los cuidados de enfermería que abordan las necesidades de higiene y vida saludable, también incluye ayudar al paciente aplicando el plan de tratamiento indicado por el médico. Estos 14 principios fundamentales son los siguientes: respirar normalmente; comer y beber adecuadamente (32) .

También se incluyen: eliminar el cuerpo desechos; moverse y mantener posturas deseables; duerme y descansa; seleccionar la ropa adecuada: vestirse y desvestirse; mantener el cuerpo temperatura dentro del rango normal ajustando la ropa y modificando el entorno; mantener el cuerpo limpio y bien arreglado; evitar peligros en el medio ambiente y evitar lastimar a otros; comunicarse con otros en expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones; adoración según la fe de uno; trabajar

de tal manera que haya un sentido de realización; jugar o participar en diversas formas de recreación; aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que lleva a desarrollo normal y la salud y utilizar la salud disponible instalaciones. Los primeros nueve son componentes fisiológicos, el décimo y el decimocuarto están relacionados con la comunicación y el aprendizaje, el undécimo está relacionados con el componente espiritual y moral, y el duodécimo y el decimotercero están relacionados con los aspectos sociológicos de ocupación y recreación (32). Estos principios ayudan al profesional de enfermería a mejorar su práctica de cuidado neonatal mediante la internalización de conceptos que facilitan los cuidados hacia el recién nacido y la madre.

Importancia de las prácticas en el cuidado

El cuidado del Recién Nacido es de inmensa importancia para la supervivencia y el desarrollo adecuado y la vida saludable de un bebé, la cual está fuertemente influenciada por las prácticas de atención domiciliaria instituidas por la madre y los servicios de atención materno-infantil en los establecimientos de salud, dado que, la cantidad de muertes infantiles en el período neonatal es significativa, por tanto, las prácticas de atención y cuidado durante el embarazo y el parto del Recién Nacido son consideradas como fundamentales para la salud tanto de la madre como del neonato (33) . La atención calificada durante el embarazo, el parto y el puerperio son intervenciones esenciales para reducir la morbilidad y mortalidad materna y neonatal.

La salud de un Recién Nacido depende de los cuidados que le brindan los cuidadores disponibles durante el parto ya sea en el hogar o en los establecimientos de salud, el tratamiento/cuidado que se le brinda al Recién Nacido inmediatamente después del nacimiento y en los periodos neonatal temprano y tardío es crucial para su supervivencia; por tanto, la participación activa de todos los miembros del equipo de salud, en particular de las enfermeras, es fundamental para brindar la atención adecuada a los recién nacidos al nacer (34). Las intervenciones sencillas y

rentables, como el cuidado higiénico del cordón umbilical y la lactancia materna temprana y exclusiva, ayudan a prevenir infecciones y promueven el crecimiento infantil, respectivamente, sin embargo, es posible que sus cuidadores no aprovechen adecuadamente la atención que necesitan los Recién Nacido debido a varios factores, incluida la falta de conocimiento adecuado, factores socioculturales, económicos y demográficos que afectan a las madres y a los cuidadores.

Evaluación de las prácticas en el cuidado

Las prácticas en el cuidado al Recién Nacido se refieren a la atención que se brinda desde el nacimiento hasta los 28 días de vida por parte de un cuidador o de las madres incluyendo cuidados térmicos, cuidados higiénicos, cuidados del cordón, cuidados de la vista, lactancia materna, inmunización e identificación de signos de peligro del Recién Nacido (6). En este sentido, implican la ampliación de los servicios de salud materna y neonatal basados en la provisión de atención neonatal inmediata, estimulación inicial y reanimación del recién nacido, prevención y manejo de la hipotermia, manejo de Recién Nacido a término y aquellos con bajo peso al nacer, el tratamiento de la sepsis neonatal y de enfermedades muy graves que pudieran presentar.

Prácticas de pinzamiento del cordón umbilical. Las prácticas sobre el cuidado del cordón umbilical implican el pinzamiento del mismo y debe ser realizado tras la expulsión completa del feto y antes que se realice el alumbramiento, se le conoce como pinzamiento tardío del cordón umbilical al ejecutarse en los 2 a 3 minutos de vida, en el cual han culminado las pulsaciones del cordón, se presume que el pinzamiento y corte tardío es beneficioso para el infante puesto que puede mejorar el estado de hierro de 6 meses, disminuye la incidencia de hemorragia interventricular, reduce la enterocolitis necrotizante y la sepsis neonatal (6). Para fines del estudio se considera como indicador el tiempo del pinzamiento y corte tardío y la profilaxis del cordón umbilical

- **Tiempo del pinzamiento y corte tardío.** El tiempo del pinzamiento tardío se realiza transcurrido 2 o 3 minutos, se recomienda el corte tardío en todos los nacimientos a excepción que el recién nacido sufra hipoxia y tenga que trasladarse de forma inmediata para ser reanimado (6).
- **Profilaxis del cordón umbilical.** Para la profilaxis del cordón umbilical esta debe realizarse umbilical utilizando la asepsia adecuada (solución de alcohol al 70%) y envolviendo el muñón en gasa estéril (6).

Prácticas del contacto piel a piel, madre e hijo. Tras el nacimiento el Recién Nacido debe reposar sobre el cuerpo de la madre para garantizar el periodo de adaptación; tras ello inician los reflejos de arraigo como cabeceo, pataleo, reptación, lametada, acercamiento del puño a la cara; lo cual le permite al bebé aproximarse al pezón y tener un agarre espontáneo para la lactancia materna. El contacto piel a piel facilita la lactancia materna, la colonización del recién nacido por gérmenes maternos, reduce los niveles de estrés, facilita la adaptación extrauterina, la regulación térmica, el riesgo de hipoglucemia (6). Entre los indicadores a evaluar se considera si el personal de enfermería coloca al recién nacido sobre el abdomen de la madre, si inmediatamente se coloca al recién nacido sobre el pecho de la madre y si el contacto piel a piel se realiza de (45 a 60 min).

- **Vínculo madre-hijo.** El contacto piel a piel de madre. Recién Nacido es favorecedor tanto para la madre como para el niño porque beneficia el desarrollo de un vínculo afectivo y debe ser ejecutado entre 45 a 60 minutos (6).
- **Ambiente térmico neutro.** El disponer de un ambiente térmico neutro de 26°C favorece la prevención de pérdida de calor en el Recién Nacido (6).
- **Agarre correcto del pecho.** El contacto piel a piel favorece el agarre correcto del pecho y el inicio precoz de la lactancia al generar un vínculo de apego entre la madre y el Recién Nacido (6).
- **Beneficios del contacto piel con piel.** El contacto piel a piel favorece la colonización de bacteria en el recién nacido por parte de la madre y

tiene un efecto de regulación de la temperatura para mantenerlo en valores normales (6).

Prácticas sobre la lactancia materna precoz. El inicio de precoz de la lactancia materna es el suministro de leche durante la primera hora para que reciba todos los factores de protección del primer calostro, se considera que esta práctica le brinda al recién nacido todos los nutrientes necesarios para su óptimo desarrollo y crecimiento (6). Entre las practicas a evaluar se han considerado como indicadores si el personal de enfermería lleva al recién nacido a la unidad de alojamiento conjunto para empezar con la lactancia materna, si orienta a la madre en la técnica y posición correcta para la lactancia materna, si le brinda información y/o consejería a la madre sobre la importancia de la lactancia materna y la valoración al neonato la capacidad de succión y deglución.

- **Inicio precoz de la lactancia.** El inicio precoz de la lactancia se ve favorecido por el contacto piel a piel, lo cual genera que la lactancia materna sea exclusiva durante los primeros meses de vida.
- **Colocación del recién nacido.** El Recién Nacido debe ser colocado en un alojamiento conjunto para que inicie la lactancia materna y se obtengan los beneficios de la misma.
- **Orientación a la madre.** Se debe brindar educación a la madre sobre las técnicas de lactancia, como realizarlo y cuando se presenta alguna complicación que debe hacer, esto le permite tener el conocimiento necesario para brindar los cuidados al Recién Nacido.
- **Valoración del recién nacido.** Se debe evaluar si el Recién Nacido tiene la capacidad de succionar de forma adecuada y deglución a fin de determinar el estado del mismo

2.4. Definición de términos básicos

Atención inmediata del recién nacido

Se conceptualiza como atención brindada a un recién nacido a todos aquellos cuidados inmediatos después del parto, los cuales incluyen el

tiempo entre nacimientos y 24 horas, es atención esencial del recién nacido e incluye secar y estimular, evaluar la respiración, mantener al recién nacido caliente (prevenir la hipotermia), iniciar la lactancia en la primera hora, administrar gotas oftálmicas para los ojos, administrar vitamina K por vía intramuscular, realizar antropometría al recién nacido cuando esté estable y tibio, cuidar el cordón y retrasar el baño del bebé durante 24 horas después del nacimiento (35).

Atención Inmediata del Recién Nacido

Es el conjunto sistematizado de actividades, intervenciones y procedimientos que se realizan en todo recién nacido que se inician inmediatamente al nacimiento, hasta las 2 primeras horas, con el propósito de reducir eventuales riesgos de desequilibrios, daños, complicaciones, secuelas o muerte (48).

Atención del Recién Nacido Normal o Vigoroso

Es el conjunto sistematizado de actividades y procedimientos que se realizan en todo recién nacido a término vigoroso, con examen físico normal, desde el nacimiento hasta culminar el periodo neonatal (48).

Servicio de neonatología

Es el espacio donde se brinda cuidados, procedimientos y atención médica especializada a todo recién nacido sano y enfermo que presenta trastornos, el mismo que se desarrollan antes, durante y después del nacimiento y que se detectan durante el periodo neonatal (48).

Atención de enfermería neonatal

La atención neonatal comienza en el período inmediato posterior al parto y continúa hasta que el neonato tenga los 28 días de vida; la cual, abarca todas las fases de adaptación, el mismo que incluye el cuidado al neonato sano (37).

Calidad de atención

Es conceptualizada como la medida en que los servicios de atención médica brindados a individuos y poblaciones de pacientes mejoran los resultados de salud deseados. Para lograrlo, la atención de la salud debe ser segura, eficaz, oportuna, eficiente, equitativa y centrada en las personas (38)

Cuidado profesional

El cuidado profesional se conceptualiza como la aplicación del conocimiento profesional para cuidar al bebé y facilitar una respuesta inmediata a las necesidades de enfermería del bebé y la madre brindándole todas las herramientas para que esta sepa cómo cuidar del mismo (39)

Estándar de cuidado del recién

Es una descripción de los cuidados que se espera para garantizar una atención de alta calidad para los recién nacidos en cada dominio del marco normativo que posea cada hospital o bien el marco normativo establecido por el ministerio de salud (40)

Reanimación neonatal

La Reanimación Neonatal (NR) es un medio para devolver la vida a un bebé del estado de asfixia. La reanimación básica del recién nacido se refiere a la limpieza de las vías respiratorias (aspiración si es necesario), posicionamiento de la cabeza y ventilación con presión positiva con bolsa y mascarilla (41).

Recién Nacido

Es un bebé que se encuentra dentro de las horas, días o hasta unas pocas semanas después del nacimiento o se refiere a un bebé en los primeros 28 días de vida. El día del nacimiento es el momento más riesgoso para un bebé, dado que, estos son muy vulnerables a las enfermedades durante la primera semana de vida, donde un gran número de niños muere poco después del nacimiento (42).

Neonato

Nacido vivo de una gestación, cuya edad abarca desde el momento de nacimiento hasta los 28 días de vida

Nacido vivo

Se considera nacido vivo cuando después de la expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre de un producto de la concepción, independientemente de la duración del embarazo, respira o da señal de vida como los latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los

músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical y esté o no desprendida la placenta (43).

Período neonatal inmediato

Es el período más crucial para la supervivencia neonatal y el bienestar posterior. Los partos deben ser atendidos y facilitados por proveedores de atención médica en el momento del nacimiento y después del nacimiento al brindar atención esencial al recién nacido (43).

Signos de peligro neonatal

Son signos clínicos que indican un alto riesgo de morbilidad y mortalidad neonatal y son necesarios para una intervención terapéutica temprana. La detección temprana de enfermedades neonatales mediante la identificación de signos de peligro neonatales es un paso importante para mejorar la supervivencia del recién nacido (44).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1 Hipótesis General

El nivel de Conocimiento se relaciona significativamente con la Práctica del Profesional de Enfermería en el Cuidado Inmediato del Recién Nacido sano en el servicio de neonatología del Hospital Regional de Ayacucho, 2022.

3.1.2. Hipótesis específicas

- El nivel de conocimiento sobre el pinzamiento del cordón umbilical se relaciona significativamente con la práctica del profesional de enfermería en el Cuidado Inmediato del recién nacido sano en el servicio de neonatología del Hospital Regional de Ayacucho, 2022.
- El nivel de conocimiento sobre el contacto piel a piel, madre e hijo se relaciona significativamente con la práctica del profesional de enfermería en el Cuidado Inmediato del recién nacido sano en el servicio de neonatología del Hospital Regional de Ayacucho, 2022.
- El nivel de conocimiento sobre la lactancia materna precoz se relaciona significativamente con la práctica del profesional de enfermería en el Cuidado Inmediato del recién nacido sano en el servicio de neonatología del Hospital Regional de Ayacucho, 2022.

Variables

Variable 1

Nivel de conocimiento sobre el cuidado inmediato del recién nacido.

El conocimiento se refiere al verbo de conocer, saber, tener una idea que tienen los profesionales de Enfermería respecto al cuidado inmediato del recién nacido.

Variable 2

Prácticas del cuidado inmediato del recién nacido.

Se refiere al desenvolvimiento que tienen los profesionales de Enfermería durante la atención inmediata del recién nacido sobre el pinzamiento tardío de cordón, contacto piel a piel y la lactancia materna precoz.

3.2. Operacionalización de variable

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Método	Técnica
<p style="text-align: center;">V1</p> <p>Nivel de conocimiento sobre el cuidado inmediato del recién nacido</p>	<p>Es el grado de conocimiento que tiene el profesional de Enfermería que brinda cuidados al neonato, y reúnen las competencias cognitivas, procedimentales y actitudinales, por lo que debe ser capaz de utilizar las habilidades analíticas, juicio clínico, pensamiento crítico y análisis, y autoevaluación (5)</p>	<p>Es la capacidad de los profesionales de Enfermería en conocer y estar informadas sobre los cuidados inmediatos en el recién nacido sano y se tomará en cuenta las dimensiones pinzamiento tardío del cordón, contacto piel a piel madre e hijo y lactancia materna precoz y se determinará como bueno, regular y deficiente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Conocimiento del pinzamiento del cordón umbilical. Conocimiento del contacto piel a piel, madre e hijo. 	<p>Aumento del riesgo de VIH en el pinzamiento tardío</p> <p>Curación del cordón umbilical</p> <p>Medida adecuada para el pinzamiento</p> <p>Beneficios del pinzamiento tardío</p> <p>Contacto piel a piel madre-hijo</p> <p>Tiempo de duración del contacto</p> <p>Beneficio del contacto piel a piel</p> <p>Posición para el contacto piel a piel</p> <p>Acercamiento al pecho</p>	Deductivo	<p>Técnica:</p> <p>Entrevista</p> <p>Instrumento:</p> <p>Cuestionario</p>

			<ul style="list-style-type: none"> Conocimiento sobre lactancia materna precoz. 	<p>Ventajas de la lactancia materna</p> <p>Contraindicación de la lactancia materna</p> <p>Tiempo de amamantar</p> <p>Influencia del tamaño del pecho</p>		
<p>V2</p> <p>Prácticas del cuidado inmediato del recién nacido.</p>	<p>La práctica en el cuidado al recién nacido se refiere a la atención que se brinda al neonato en el momento del nacimiento por parte del Enfermero especialista; incluyendo cuidados del pinzamiento tardío de cordón, contacto piel a piel, lactancia materna precoz. (6).</p>	<p>Son aquellos actos de asistencia que realiza el profesional enfermero en la atención inmediata del RN, y se evaluará las dimensiones de prácticas tales como: pinzamiento tardío del cordón, contacto piel a piel madre e hijo y lactancia materna precoz y se determinará como bueno, regular y deficiente.</p>	<p>Prácticas del pinzamiento del cordón umbilical</p> <p>Prácticas del contacto piel a piel, madre e hijo.</p> <p>Prácticas sobre lactancia materna precoz</p>	<p>Tiempo del pinzamiento y corte tardío</p> <p>Profilaxis del cordón umbilical</p> <p>Vínculo madre-hijo</p> <p>Ambiente térmico neutro</p> <p>Agarre correcto del pecho</p> <p>Beneficios del contacto piel con piel</p> <p>Inicio precoz de la lactancia</p> <p>Colocación del recién nacido</p> <p>Orientación a la madre</p> <p>Valoración del recién nacido</p>	<p>Deductivo</p>	<p>Técnica:</p> <p>Observación</p> <p>Instrumento:</p> <p>Lista de Cotejo</p>

IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

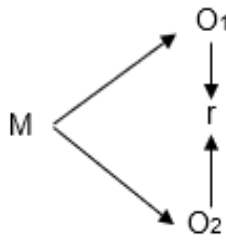
4.1. Diseño Metodológico

El enfoque de la presente investigación fue cuantitativo, puesto que, se buscó la construcción del estudio mediante fundamentos teóricos y datos numéricos para la elaboración de este. (45) En este sentido, los trabajos de tipo cuantitativo abordaron un proceso sistemático para la comprobación de una hipótesis y para ello, debió apoyarse de fundamentos teóricos que respalden las variables y datos numéricos para la comprobación del supuesto.

El tipo de estudio fue descriptivo, debido a que, se buscó generar nueva información teórica bajo la realidad de interés para que puedan tomarse acciones de mejora en un futuro cercano (46). De acuerdo a esto, el estudio se caracterizó por generar nueva información en base a las variables de interés de acuerdo a su situación problemática, sirviendo como un referente teórico para futuros estudios o para que se tomen medidas de acción en el futuro próximo.

El tipo de diseño abordado fue el no experimental, siendo el, más apropiado para el desarrollo de la investigación por las características de este, se busca medir las variables sin generar un cambio en los sujetos, lo que se pretende es recabar información tal y como se observa (47). De acuerdo a ello, el estudio se enfocó en la observación de las variables sin generar cambios o alteraciones en el ambiente o sujetos de análisis.

El nivel del estudio correspondió al correlacional, puesto que, se buscó determinar la relación entre una o más variables. Finalmente, el corte fue transversal porque los datos fueron recabados y analizados en un solo momento (47) En base a ello, se buscó conocer la relación existente entre las variables y, por último, la información se recogió en el transcurso del presente año. Se consideró como esquema el siguiente:



Donde:

M = muestra

O1 = Nivel de conocimiento

O2 = Prácticas del cuidado inmediato del recién nacido

r = relación

4.2. Método de Investigación

Dadas las características de la investigación el método que mejor se relacionó con el estudio fue el analítico, puesto que, se buscó el análisis de las variables y los componentes que las integran, lo cual permite la comprensión de la problemática. Así mismo, se empleó el método deductivo, debido a que, se parte desde lo general hasta lo particular en este sentido, se abordaron diferentes estudios teóricos que permitieron la deducción de la hipótesis (47).

4.3. Población y Muestra

Población

La población se definió como el grupo de personas del cual se pretende extraer la información (47). Para fines del estudio estuvo constituida por 50 (100%) profesionales de enfermería del servicio de neonatología del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho. Se tuvieron como criterios de selección los siguientes:

Criterios de inclusión

- Profesionales de Enfermería que laboraron únicamente en el servicio de neonatología
- Profesionales de Enfermería de ambos sexos.
- Profesionales de Enfermería con un tiempo laboral mayor a 3 meses dentro de la institución.

Criterios de exclusión

- Profesionales de Enfermería que dispusieron de una licencia médica o se encuentran de vacaciones.
- Profesionales de Enfermería que por motivos de salud no pudieron asistir el día de aplicación del formulario.
- Profesionales de Enfermería que desistieron de su participación del estudio en cualquier etapa del mismo.

Muestra

Para fines del estudio la muestra estuvo constituida por el 100% de la población; 50 profesionales de Enfermería.

4.4. Lugar de Estudio

El estudio se realizó en el servicio de neonatología del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena. Ayacucho.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

4.5.1 Técnica

La técnica empleada fue la encuesta y la observación, la cual es un procedimiento donde el investigador puede cuantificar los hallazgos mediante interrogantes que permitan saber aquellos datos necesarios del

estudio y estas permitan la generación de nuevos conocimientos (47). De esta manera, la técnica empleada fue la encuesta para el análisis de los datos de las variables fue la encuesta y como medio de recolección se empleó el cuestionario.

4.5.2 Instrumento

Los instrumentos utilizados fueron: un cuestionario y una ficha de cotejo elaborado por Curto Lloja, María Giannela; el mismo que ha sido adaptado de acuerdo a los objetivos de la investigación, validados a través de juicio de expertos y aplicados a la prueba de confiabilidad con una muestra piloto. En este sentido, se aplicó un cuestionario con preguntas de tipo alternativa múltiple para valorar el conocimiento de prácticas esenciales para el cuidado inmediato del recién nacido, basado en tres cuidados básicos: el pinzamiento del cordón umbilical, el contacto piel a piel madre e hijo y la lactancia materna precoz, el cuestionario se ha estructurado en 15 preguntas, cada pregunta tiene valor de 1 punto y puntuación final de 15, puntos. Se calificó al conocimiento en 3 ítems, bueno de 12 -15 puntos, regular de 6 – 11 puntos, deficiente de 0 a 5 puntos.

Otro instrumento de evaluación se utilizó la lista de cotejo que tuvo 2 parámetros de evaluación (SI o NO), con preguntas referido a los indicadores sobre el pinzamiento del cordón umbilical, el contacto piel a piel madre e hijo y la lactancia materna precoz, que tuvo 10 enunciados cada uno con valor de 1 punto, con una puntuación final de 10 puntos. Que se calificó en tres ítems: bueno de 8 a 10 puntos, regular de 4 a 7 puntos, deficiente de 0 a 3 puntos.

4.5.3 Ficha técnica del cuestionario

Autores. Wilber Augusto Leguía Franco, Natali Arones Yanasupo, Lesly Elizabeth Chapoñan Santisteban

Población Objetivo. Profesionales de Enfermería del Servicio Neonatología

Descripción. Constituida en un bloque; con quince enunciados:

I. Nivel de conocimiento sobre el cuidado inmediato del recién nacido.

- Pinzamiento del cordón umbilical en el recién nacido (1)
- Contacto piel a piel madre e hijo (2)
- Lactancia materna precoz (3)

Tipo de administración. Individual (autoadministrada)

Tiempo de administración. En promedio 10 minutos.

Validez interna de contenido. Mediante el juicio de expertos, en la que participaron licenciados(as) en enfermería que tienen experiencia en la investigación científica.

Profesionales que validaron el instrumento cuestionario

N ^{ro.}	Nombres y apellidos	Título/grado académico	Referencia
1	Olga Giovanna Valderrama Ríos	Cuidado Intensivo Neonatal/ Grado de Doctor	UNAC
2	Manglio Aguirre Andrade	Licenciada en enfermería/ Grado de Doctor en salud pública.	UNSCH
3	Marizabel Llamocca Machuca	Licenciada en enfermería/ Grado de doctor en Ciencias de Enfermería.	UNSCH
4	Julia María Ochatoma Palomino	Licenciada en enfermería/ Grado de Magister en Enfermería.	UNSCH
5	Edith Espinoza Mendoza	Licenciada en Enfermería/ Grado de Magister en Salud Pública.	UNSCH

El índice de validez de contenido fue determinado con la siguiente fórmula:

$$ICV = \frac{na - \frac{N}{2}}{\frac{N}{2}}$$

Dónde:

na = Es el número expertos que opinan de útil o esencial el reactivo.

N = Número de expertos

Confiabilidad. En una muestra piloto de 10 profesionales de Enfermería del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, aplicando el coeficiente Alpha de Cronbach. La función de prueba fue:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(\frac{1 - \sum \sigma_i^2}{\sigma_t^2} \right)$$

Dónde:

K = número de ítems

σ_i^2 = varianza de ítems

σ_t^2 = varianza total

Un coeficiente mayor o igual que 0, 75 fue indicativo de una confiabilidad aceptable; (0.853)

Norma de administración. A continuación, se presentaron una serie de ítems referidos al nivel de conocimiento sobre el cuidado inmediato del recién nacido. Responda la opción que más se adapta con su conocimiento. Antes de responder, debe tener en cuenta lo siguiente:

- a) El cuestionario es anónimo y confidencial.
- b) Es importante responder de manera sincera y honesta
- c) Enfoque su atención en lo que sucede habitualmente en su experiencia de vida desde que inicio con la lactancia materna.

- d) Llenar el cuestionario con bolígrafo.
- e) Tener en cuenta que se tiene una sola opción para llenar por cada una de los ítems.
- f) Asegúrese de responder todos los ítems.
- g) Responder posicionándose en alguna de las opciones que se presentan, marcando con un aspa (X) la opción del enunciado que creas por conveniente.
- h) La información fue recogida y analizada por el equipo de investigadores.

4.5.4 Ficha técnica de la lista de cotejo:

Autores. Wilber Augusto Leguía Franco, Natali Arones Yanasupo, Lesly Elizabeth Chapoñan Santisteban

Población objetivo. Profesionales de Enfermería del servicio de Neonatología.

Descripción. Constituida en un bloque; con diez enunciados:

Tipo de administración. Individual (observada)

Tiempo de administración. En promedio 60 minutos.

Validez interna de contenido. Mediante el juicio de expertos, en la que participaron licenciados(as) en enfermería que tienen experiencia en investigación científica.

Profesionales que validaron el instrumento listo de cotejo

N ^{ro.}	Nombres y apellidos	Título/grado académico	Referencia
1	Olga Giovanna Valderrama Ríos	Cuidado Intensivo Neonatal/ Grado de Doctor	UNAC
2	Manglio Aguirre Andrade	Licenciado en enfermería/ Grado de Doctor en salud pública.	UNSCH
3	Marizabel Llamocca Machuca	Licenciada en enfermería/ Grado de doctor en Ciencias de Enfermería.	UNSCH
4	Julia María Ochatoma Palomino	Licenciada en enfermería/Grado de Magister en Enfermería.	UNSCH
5	Edith Espinoza Mendoza	Licenciada en Enfermería/ Grado de Magister en Salud Pública.	UNSCH

El índice de validez de contenido será determinado con la siguiente fórmula:

$$ICV = \frac{na - \frac{N}{2}}{\frac{N}{2}}$$

Dónde:

na = Es el número expertos que opinan de útil o esencial el reactivo.

N = Número de expertos

Confiabilidad. En una muestra piloto de 10 profesionales de Enfermería del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, aplicando el coeficiente Alpha de Cronbach. La función de prueba fue:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(\frac{1 - \sum \sigma_i^2}{\sigma_t^2} \right)$$

Dónde:

K = número de ítems

σ_i^2 = varianza de ítems

σ_t^2 = varianza total

Un coeficiente mayor o igual que 0, 75 fue indicativo de una confiabilidad aceptable;(0.822)

Norma de administración. A continuación, se observaron los cuidados inmediatos que brinda al recién nacido, a través de una lista de cotejo, debe tener en cuenta lo siguiente:

- a) La observación es anónimo y confidencial.
- b) Es importante no distraerse en los cuidados brindados
- c) Enfoque su atención en lo que brinda
- d) La información será recogida y analizada por el equipo de investigadores.

4.6. Análisis y procesamiento de datos.

El proceso de análisis de la información partió desde la recolección y verificación de la calidad de la información recolectada, posteriormente, se siguió con el proceso de tabulación o vaciado de datos en un formato de Microsoft Excel que contenga la totalidad de participantes, divididas por dimensiones , luego se trasladó esta información al programa estadístico SPSS 26, posteriormente se realizó el análisis descriptivo de las variables para finalmente con la técnica estadística adecuada de acuerdo a los resultados previos se aplicó una prueba de normalidad a través de la prueba del Chi Cuadrado, para la presentación tanto del análisis descriptivo e inferencial se utilizaron tablas y figuras de los datos recolectados.

4.7. Aspectos Éticos en Investigación

En el presente estudio se tomó en cuenta las recomendaciones éticas y principios básicos de Belmont: respetando la confidencialidad de la información, el principio de autonomía, considerando que los profesionales son capaces de comprender los beneficios del estudio, para ello se consideró el consentimiento informado de los participantes, cumpliendo con los principios éticos y bioéticos exigibles de toda investigación.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

5.1.1. Descriptivos sociodemográficos

Tabla 1.

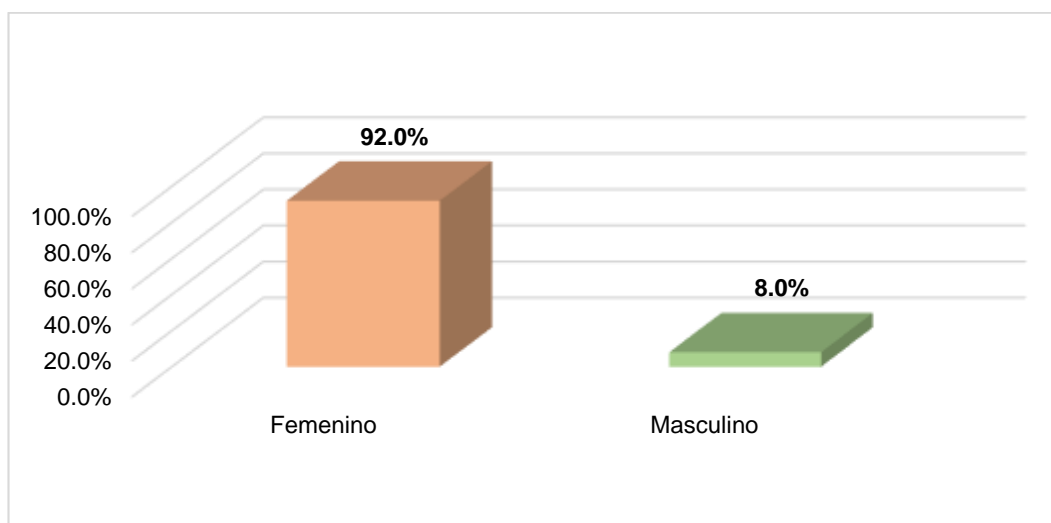
Género de los profesionales de Enfermería

Calificación	Frec.	%
Femenino	46	92.0%
Masculino	4	8.0%
Total	50	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del HRA Miguel Ángel Mariscal Llerena.

Gráfico 1.

Género de los profesionales de Enfermería



Fuente: Cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del HRA Miguel Ángel Mariscal Llerena.

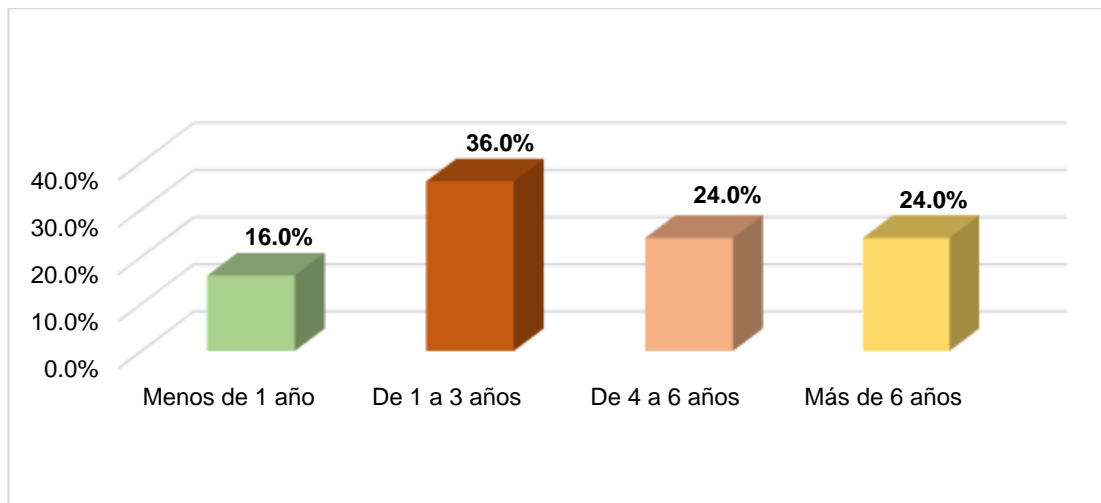
De acuerdo a la tabla 1 y gráfico 1 se puede observar el análisis sociodemográfico en relación al género de los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho, donde el género femenino es el más predominante en un 92.0% y el género masculino tiene una representatividad del 8.0%.

Tabla 2.
Tiempo laboral de los profesionales de Enfermería

Calificación	Frec.	%
Menos de 1 año	8	16.0%
De 1 a 3 años	18	36.0%
De 4 a 6 años	12	24.0%
Más de 6 años	12	24.0%
Total	50	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del HRA Miguel Ángel Mariscal Llerena.

Gráfico 2.
Tiempo laboral de los profesionales de Enfermería



Fuente: Cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del HRA Miguel Ángel Mariscal Llerena.

En la tabla 2 y gráfico 2 en relación al tiempo laboral de los profesionales de Enfermería se observa que el 36.0% de Profesionales de enfermería tiene un tiempo laboral de 1 a 3 años, seguido del 24.0% de profesionales con un tiempo laboral de 4 a 6 años y mayores de 6 años, finalmente el 16.0% de profesionales tienen el tiempo laboral menor de una año.

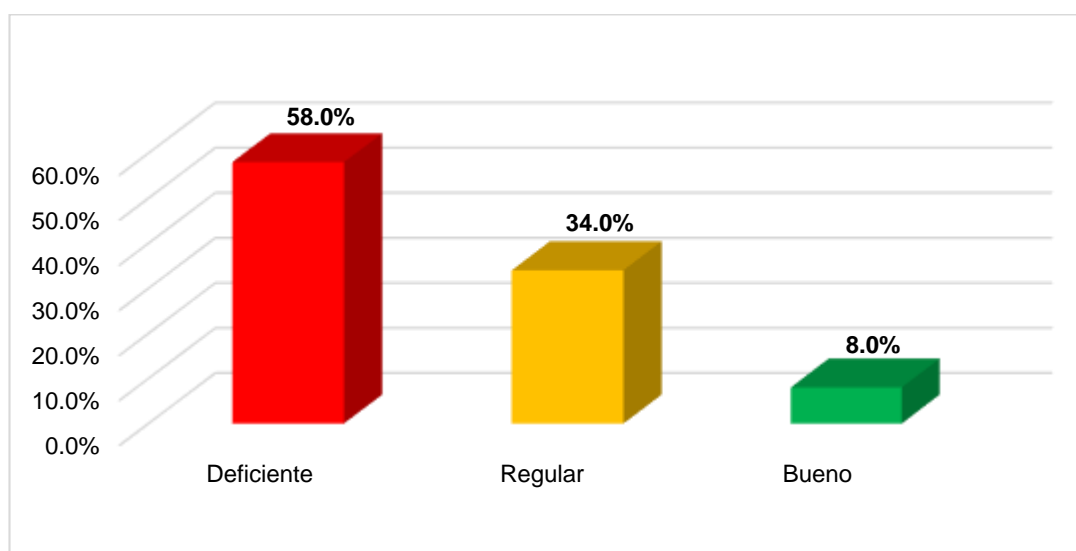
5.1.2. Descriptivos de las variables

Tabla 3.
Nivel de conocimiento sobre el cuidado inmediato del recién nacido

Calificación	Frec.	%
Deficiente	29	58.0%
Regular	17	34.0%
Bueno	4	8.0%
Total	50	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del HRA Miguel Ángel Mariscal Llerena.

Gráfico 3.
Nivel de conocimiento sobre el cuidado inmediato del recién nacido



Fuente: Cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del HRA Miguel Ángel Mariscal Llerena.

De acuerdo a la tabla 3 y gráfico 3 se puede observar el análisis descriptivo del nivel de conocimiento sobre el cuidado inmediato del recién nacido de los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho, observando que la mayor representatividad se encuentra en un nivel deficiente de conocimiento con un 58.0%, seguido de un nivel regular con un 34.0% y bueno en un 8.0%, debido a que, la mayoría desconoce cómo realizar el pinzamiento, el tiempo

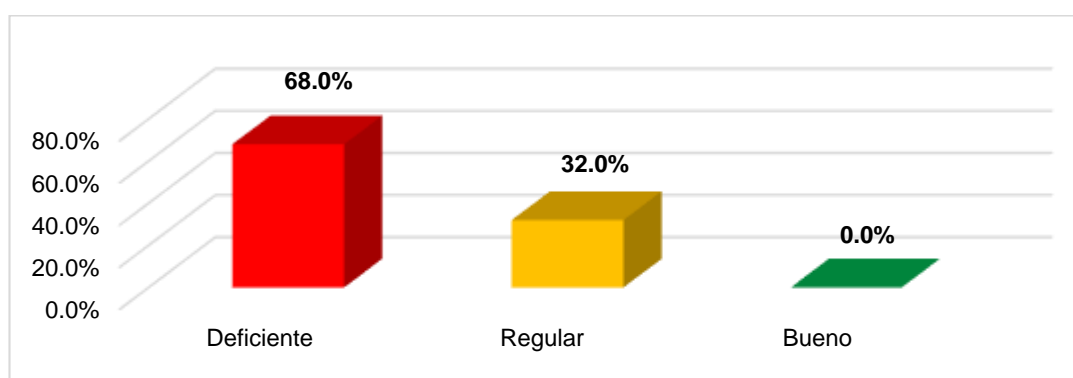
del mismo, la importancia del contacto piel a piel para el recién nacido y la madre, además de la importancia de la lactancia materna.

Tabla 4.
Conocimiento del pinzamiento del cordón umbilical.

Calificación	Frec.	%
Deficiente	34	68.0%
Regular	16	32.0%
Bueno	0	0.0%
Total	50	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del HRA Miguel Ángel Mariscal Llerena.

Gráfico 4.
Conocimiento del pinzamiento del cordón umbilical.



Fuente: Cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del HRA Miguel Ángel Mariscal Llerena.

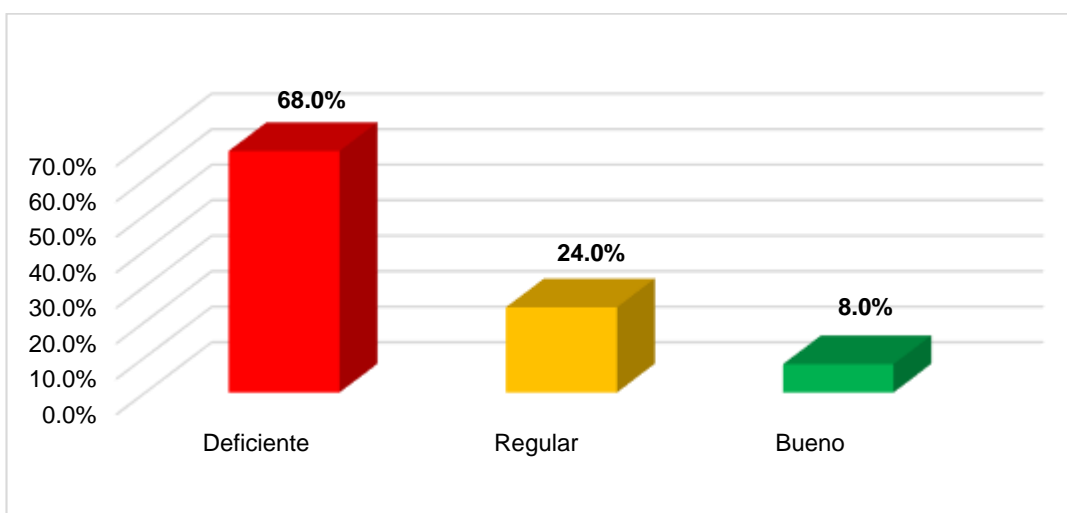
En la tabla 4 y gráfico 4, se puede observar en relación al nivel de conocimiento del pinzamiento del cordón umbilical de los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho, que la mayor representatividad se encuentra en un nivel deficiente con el 68.0%, seguido de un nivel regular en un 32.0%.

Tabla 5.
Conocimiento del contacto piel a piel, madre e hijo.

Calificación	Frec.	%
Deficiente	34	68.0%
Regular	12	24.0%
Bueno	4	8.0%
Total	50	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del HRA Miguel Ángel Mariscal Llerena.

Gráfico 5.
Conocimiento del contacto piel a piel, madre e hijo.



Fuente: Cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del HRA Miguel Ángel Mariscal Llerena.

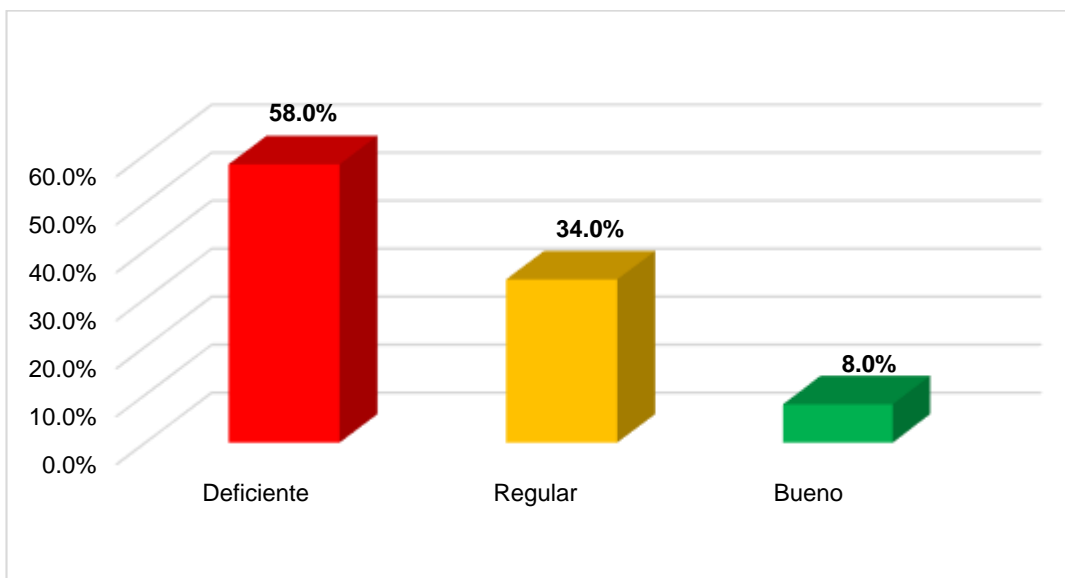
En la tabla 5 y gráfico 5 se puede observar el análisis descriptivo del nivel de conocimiento del contacto piel a piel, madre e hijo de los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho, donde la mayor representatividad se encuentra en un nivel deficiente con el 68.0%, seguido de un nivel regular en un 24.0% y bueno en un 8.0%, debido a que, en su mayoría desconocen cuándo debe realizarse el contacto piel con piel, tiempo de duración del mismo, y la posición en la que debe encontrarse el recién nacido.

Tabla 6.
Conocimiento sobre lactancia materna precoz.

Calificación	Frec.	%
Deficiente	29	58.0%
Regular	17	34.0%
Bueno	4	8.0%
Total	50	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del HRA Miguel Ángel Mariscal Llerena.

Gráfico 6.
Conocimiento sobre lactancia materna precoz.



Fuente: Cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del HRA Miguel Ángel Mariscal Llerena.

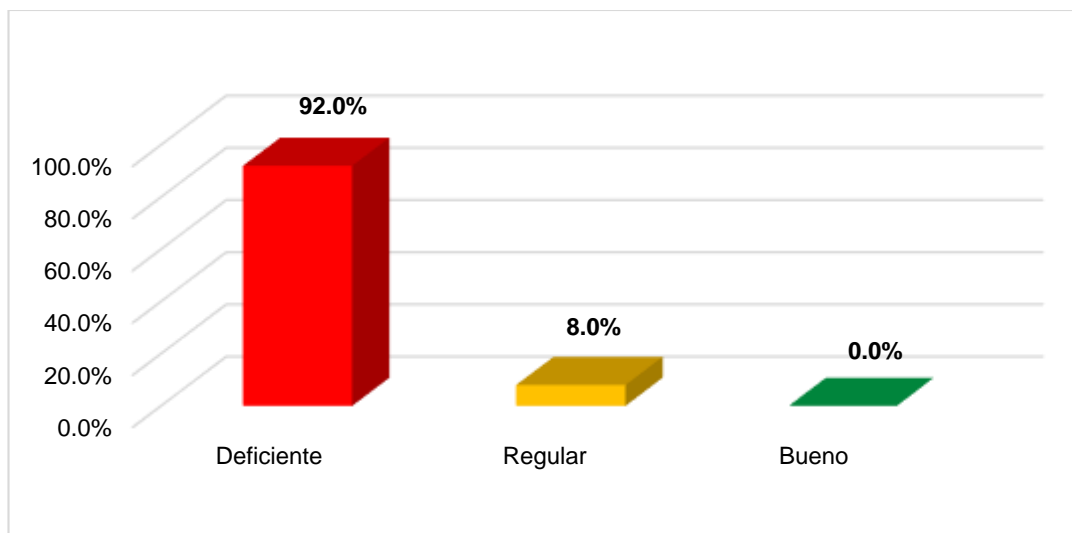
En la tabla 6 y gráfico 6 se puede observar el análisis descriptivo del nivel de conocimiento sobre lactancia materna precoz de los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho, donde la mayor representatividad se encuentra en un nivel deficiente con el 58.0%, seguido de un nivel regular en un 34.0% y bueno en un 8.0%, en relación al desconocimiento de la contraindicación de la lactancia materna, el tiempo recomendado para amamantar y los beneficios de la leche materna.

Tabla 7.
Prácticas del cuidado inmediato del recién nacido

Calificación	Frec.	%
Deficiente	46	92.0%
Regular	4	8.0%
Bueno	0	0.0%
Total	50	100%

Fuente: Lista de cotejo aplicado a los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del HRA Miguel Ángel Mariscal Llerena.

Gráfico 7.
Prácticas del cuidado inmediato del recién nacido



Fuente: Lista de cotejo aplicado a los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del HRA Miguel Ángel Mariscal Llerena.

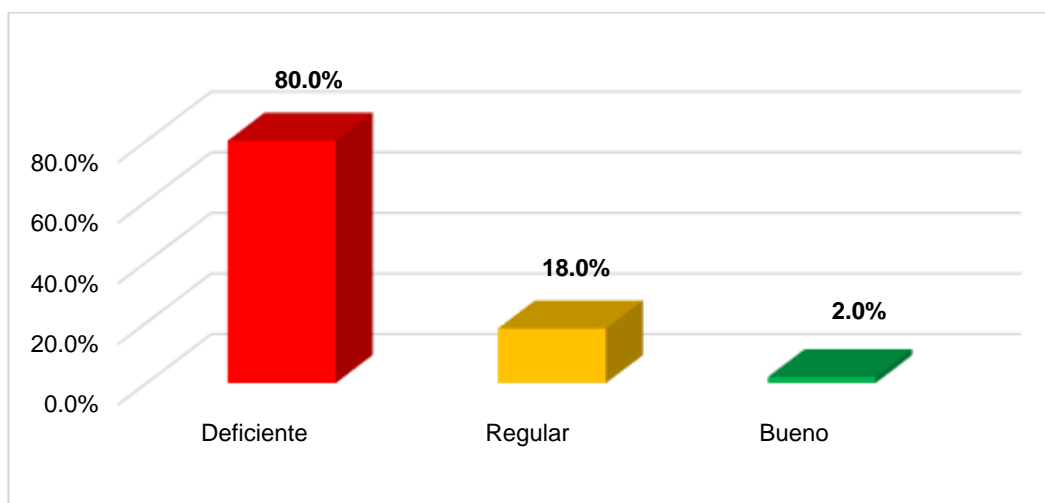
En la tabla 7 y gráfico 7 se puede observar el análisis descriptivo de las prácticas del cuidado inmediato del recién nacido de los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho, donde la mayor representatividad se encuentra en un nivel deficiente con el 92.0%, seguido de un nivel regular en un 8.0% y bueno en un 0.0%, en relación al pinzamiento tardío de cordón umbilical, contacto piel a piel y la lactancia materna precoz.

Tabla 8.
Prácticas del pinzamiento del cordón umbilical

Calificación	Frec.	%
Deficiente	40	80.0%
Regular	9	18.0%
Bueno	1	2.0%
Total	50	100%

Fuente: Lista de cotejo aplicado a los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del HRA Miguel Ángel Mariscal Llerena.

Gráfico 8.
Prácticas del pinzamiento del cordón umbilical



Fuente: Lista de cotejo aplicado a los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del HRA Miguel Ángel Mariscal Llerena.

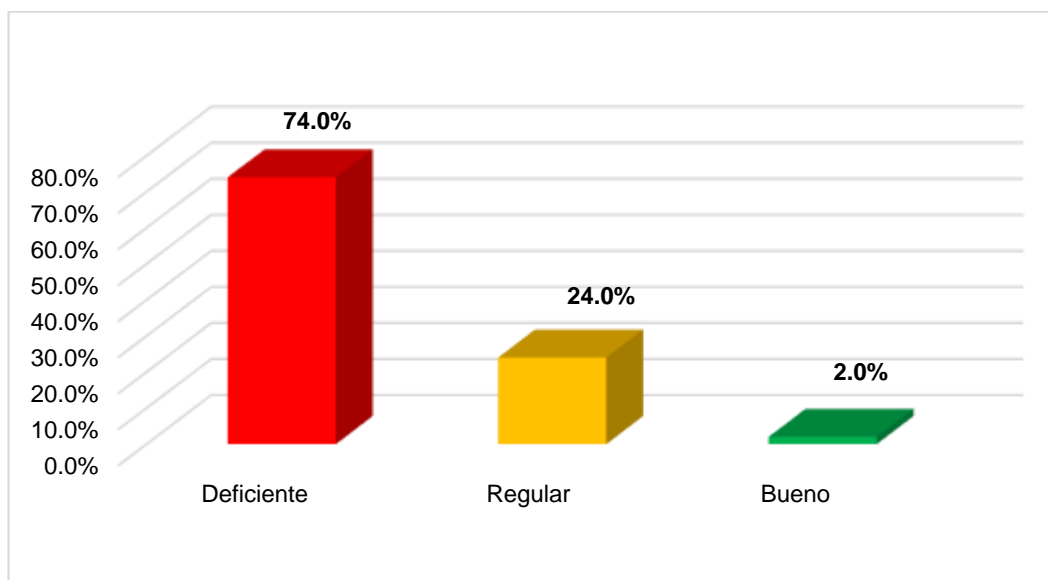
En la tabla 8 y gráfico 8 se puede observar el análisis descriptivo de las prácticas del pinzamiento del cordón umbilical de los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho, donde la mayor representatividad se encuentra en un nivel deficiente con el 80.0%, seguido de un nivel regular en un 18.0% y bueno en un 2.0%.

Tabla 9.
Prácticas del contacto piel a piel, madre e hijo.

Calificación	Frec.	%
Deficiente	37	74.0%
Regular	12	24.0%
Bueno	1	2.0%
Total	50	100%

Fuente: Lista de cotejo aplicado a los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del HRA Miguel Ángel Mariscal Llerena.

Gráfico 9.
Prácticas del contacto piel a piel, madre e hijo.



Fuente: Lista de cotejo aplicado a los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del HRA Miguel Ángel Mariscal Llerena.

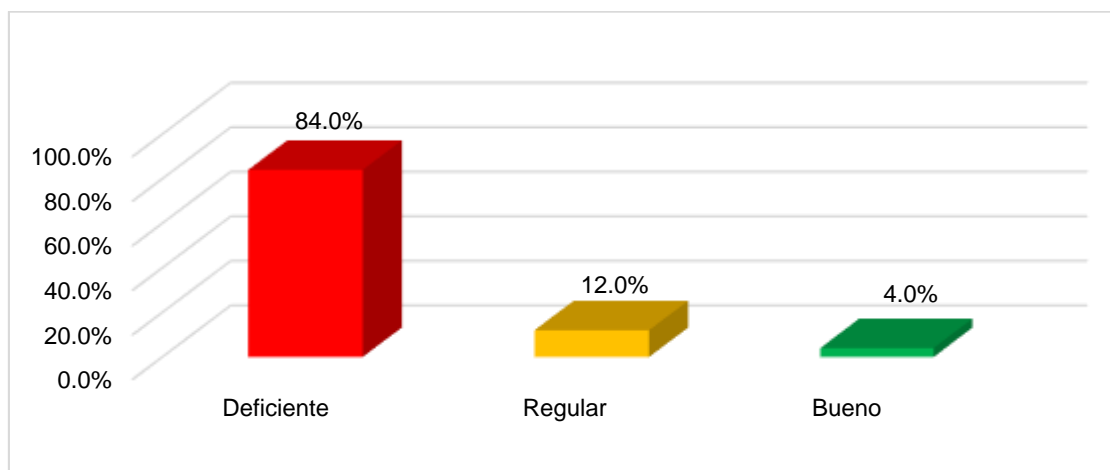
En la tabla 9 y gráfico 9 se puede observar el análisis descriptivo de las prácticas del pinzamiento del cordón umbilical de los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho, donde la mayor representatividad se encuentra en un nivel deficiente con el 74.0%, seguido de un nivel regular en un 24.0% y bueno en un 2.0%.

Tabla 10.
Práctica sobre lactancia materna precoz.

Calificación	Frec.	%
Deficiente	42	84.0%
Regular	6	12.0%
Bueno	2	4.0%
Total	50	100%

Fuente: Lista de cotejo aplicado a los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del HRA Miguel Ángel Mariscal Llerena.

Gráfico 10.
Práctica sobre lactancia materna precoz



Fuente: Lista de cotejo aplicado a los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del HRA Miguel Ángel Mariscal Llerena.

En la tabla 10 y gráfico 10 se puede observar el análisis descriptivo de las prácticas de la lactancia materna precoz de los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho, donde la mayor representatividad se encuentra en un nivel deficiente con el 84.0%, seguido de un nivel regular en un 12.0% y bueno en un 4.0%; debido a que no promueven el inicio precoz de la lactancia materna, insuficiente información sobre la importancia y técnicas de lactancia.

5.2. Resultados inferenciales

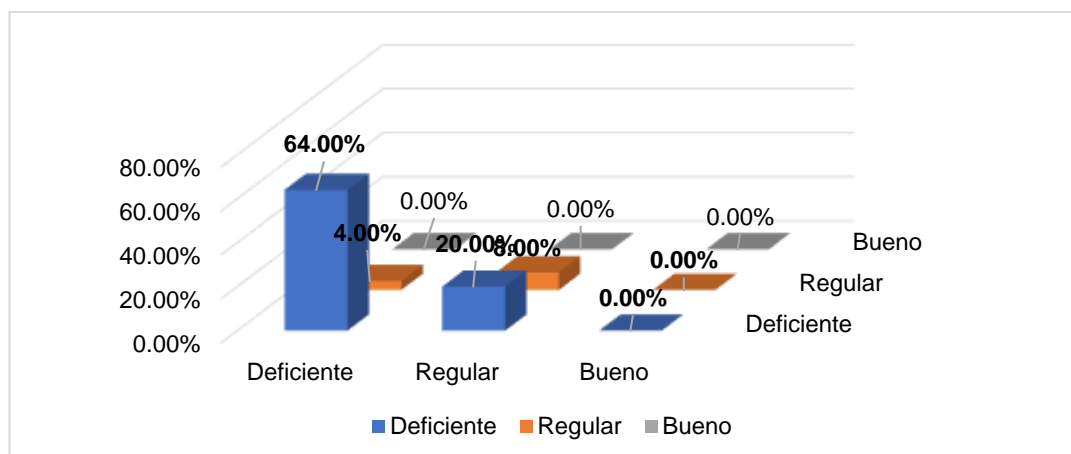
5.2.1. Relación entre el nivel de conocimiento sobre el pinzamiento del cordón umbilical y la Práctica del Profesional de Enfermería en el Cuidado Inmediato del Recién Nacido sano

Tabla 11.
Conocimiento del pinzamiento del cordón umbilical y la Práctica del Profesional de Enfermería

			Práctica del Profesional de Enfermería			
			Deficiente	Regular	Bueno	Total
Conocimiento del pinzamiento del cordón umbilical	Deficiente	Recuento	32	2	0	34
		% del total	64,0%	4,0%	0,0%	68,0%
	Regular	Recuento	10	4	2	16
		% del total	20,0%	8,0%	4,0%	32,0%
Total		Recuento	42	6	2	50
		% del total	84,0%	12,0%	4,0%	100,0%

Fuente: Cuestionario y lista de cotejo aplicado a los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del HRA Miguel Ángel Mariscal Llerena.

Gráfico 11.
Conocimiento del pinzamiento del cordón umbilical y la Práctica del Profesional de Enfermería



Fuente: Cuestionario y lista de cotejo aplicado a los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del HRA Miguel Ángel Mariscal Llerena.

De acuerdo a la tabla 11 y gráfico 11 se aprecia el análisis cruzado entre el nivel de conocimiento del pinzamiento de cordón umbilical y las practicas del profesional de

enfermería en el cuidado Inmediato del Recién Nacido sano, donde se observa que cuando este conocimiento es deficiente las practicas también son deficientes en un 64.0% y cuando este es regular las practicas del profesional de enfermería son deficientes en un 20.0%.

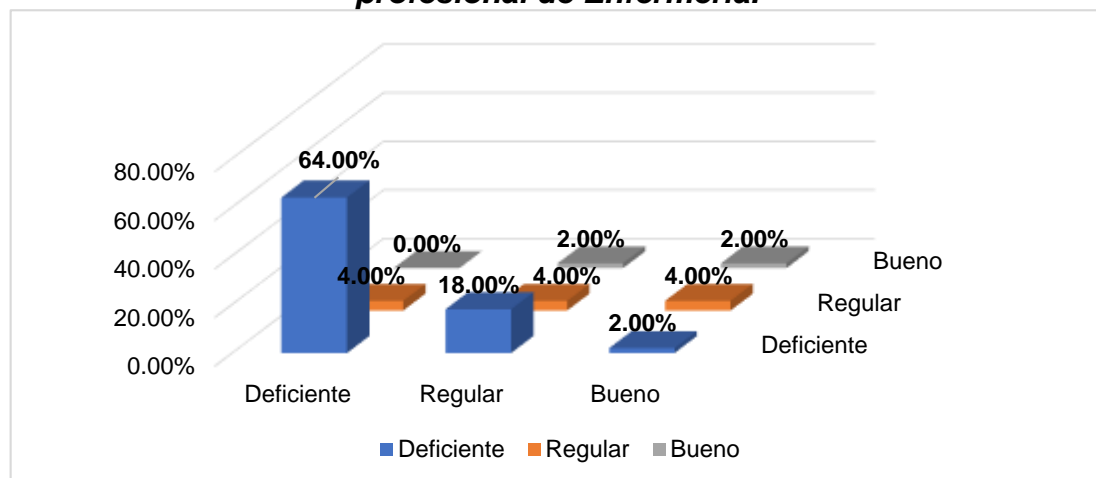
5.2.2. Relación entre el nivel de conocimiento sobre el contacto piel a piel, madre e hijo y la práctica del profesional de enfermería en el cuidado inmediato del recién nacido sano

Tabla 12.
Conocimiento sobre el contacto piel a piel, madre e hijo y la Práctica del Profesional de Enfermería

		Práctica del Profesional de Enfermería				
		Deficiente	Regular	Bueno	Total	
Nivel de conocimiento sobre el contacto piel a piel madre e hijo	Deficiente	Recuento	32	2	0	34
		% del total	64,0%	4,0%	0,0%	68,0%
	Regular	Recuento	9	2	1	12
		% del total	18,0%	4,0%	2,0%	24,0%
	Bueno	Recuento	1	2	1	4
		% del total	2,0%	4,0%	2,0%	8,0%
Total		Recuento	42	6	2	50
		% del total	84,0%	12,0%	4,0%	100,0%

Fuente: Cuestionario y lista de cotejo aplicado a los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del HRA Miguel Ángel Mariscal Llerena.

Gráfico 12.
Conocimiento sobre el contacto piel a piel, madre e hijo y la Práctica del profesional de Enfermería.



Fuente: Cuestionario y lista de cotejo aplicado a los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del HRA Miguel Ángel Mariscal Llerena.

De acuerdo a la tabla 12 y gráfico 12 se aprecia el análisis cruzado entre el nivel de conocimiento sobre el contacto piel a piel madre e hijo y las practicas del profesional de enfermería en el cuidado Inmediato del Recién Nacido sano, donde se observa que cuando este conocimiento es deficiente las practicas también son deficientes en un 64.0% y cuando este es regular las practicas del profesional de enfermería son deficientes en un 18.0% y, cuando este conocimiento es bueno las prácticas del profesional del enfermería son regulares en un 4.0%.

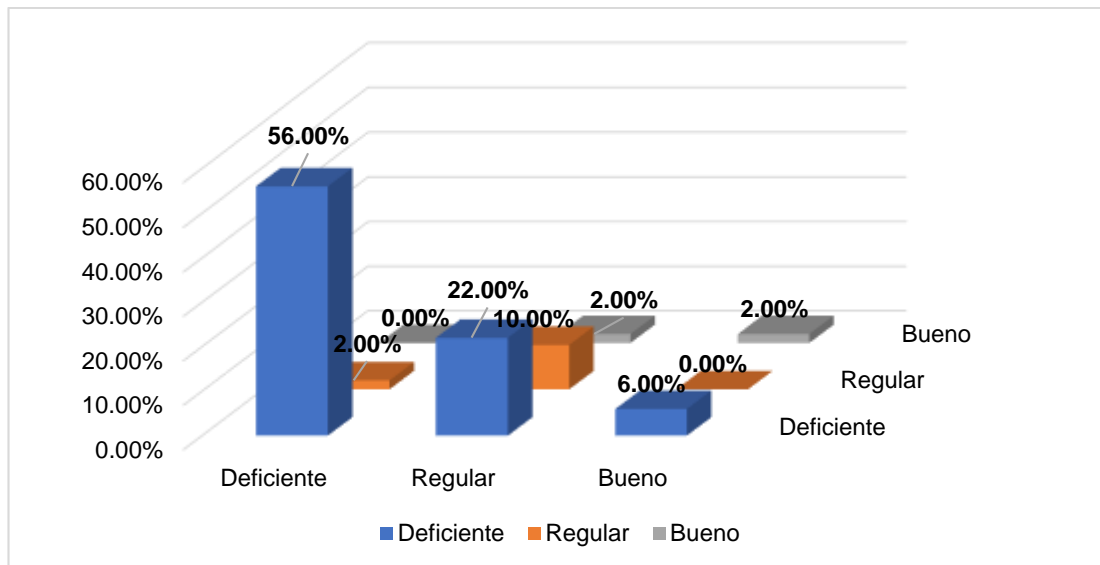
5.2.3. Relación entre el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna precoz y la Práctica del Profesional de Enfermería en el Cuidado Inmediato del Recién Nacido sano

Tabla 13.
Conocimiento sobre la lactancia materna precoz y la Práctica del Profesional de Enfermería

		Práctica del Profesional de Enfermería				
		Deficiente	Regular	Bueno	Total	
Conocimiento sobre la lactancia materna precoz	Deficiente	Recuento	28	1	0	29
		% del total	56,0%	2,0%	0,0%	58,0%
	Regular	Recuento	11	5	1	17
		% del total	22,0%	10,0%	2,0%	34,0%
	Bueno	Recuento	3	0	1	4
		% del total	6,0%	0,0%	2,0%	8,0%
Total	Recuento	42	6	2	50	
	% del total	84,0%	12,0%	4,0%	100,0%	

Fuente: Cuestionario y lista de cotejo aplicado a los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del HRA Miguel Ángel Mariscal Llerena.

Gráfico 13.
Conocimiento sobre la lactancia materna precoz y la Práctica del Profesional de Enfermería



Fuente: Cuestionario y lista de cotejo aplicado a los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del HRA Miguel Ángel Mariscal Llerena.

De acuerdo a la tabla 13 y gráfico 13 se aprecia el análisis cruzado entre el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna precoz y las practicas del profesional de enfermería en el cuidado Inmediato del Recién Nacido sano, donde se observa que cuando este conocimiento es deficiente las practicas también son deficientes en un 56.0% y cuando este es regular las practicas del profesional de enfermería son deficientes en un 22.0% y, cuando este conocimiento es bueno las prácticas del profesional del enfermería son deficientes en un 6.0%.

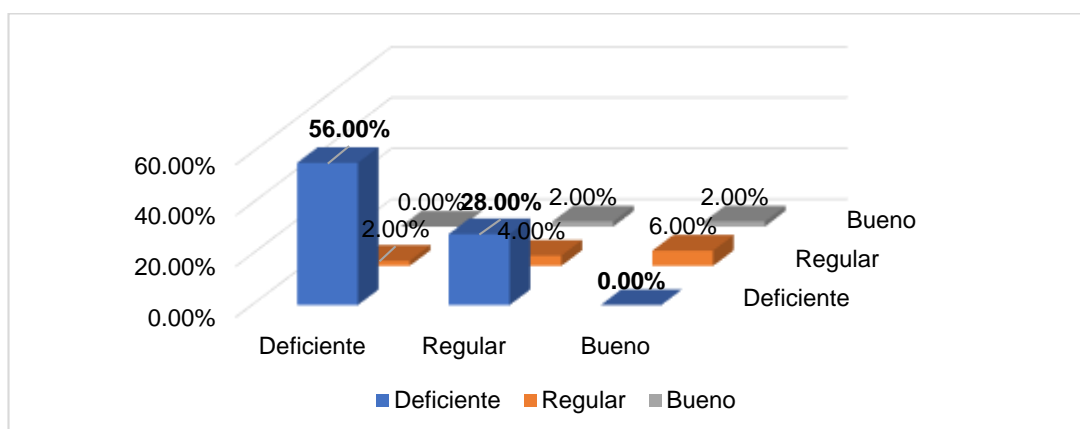
5.2.4. Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del profesional de enfermería en el cuidado inmediato del recién nacido sano

Tabla 14.
Nivel de conocimiento y práctica del Profesional de Enfermería

		Práctica del Profesional de Enfermería				
		Deficiente	Regular	Bueno	Total	
nivel de conocimiento	Deficiente	Recuento	28	1	0	29
		% del total	56,0%	2,0%	0,0%	58,0%
	Regular	Recuento	14	2	1	17
		% del total	28,0%	4,0%	2,0%	34,0%
	Bueno	Recuento	0	3	1	4
		% del total	0,0%	6,0%	2,0%	8,0%
Total		Recuento	42	6	2	50
		% del total	84,0%	12,0%	4,0%	100,0%

Fuente: Cuestionario y lista de cotejo aplicado a los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del HRA Miguel Ángel Mariscal Llerena.

Gráfico 14.
Nivel de conocimiento y la práctica del Profesional de Enfermería



Fuente: Cuestionario y lista de cotejo aplicado a los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del HRA Miguel Ángel Mariscal Llerena.

De acuerdo a la tabla 14 y gráfico 14 se aprecia el análisis cruzado entre el nivel de conocimiento y las prácticas del profesional de enfermería en el cuidado Inmediato del Recién Nacido sano, se observa que cuando el conocimiento es deficiente las prácticas también son deficientes en un 56.0% y cuando el conocimiento es regular las prácticas del profesional de enfermería son deficientes en un 28.0% y, cuando el conocimiento es bueno las prácticas del profesional de enfermería son regulares en un 6.0%.

VI. DISCUSION DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

6.1.1. Prueba de hipótesis específica 1:

Tabla 15.
Prueba de Chi cuadrado entre el conocimiento del pinzamiento del cordón umbilical y la Práctica del Profesional de Enfermería

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,859 ^a	2	,012
Razón de verosimilitud	8,943	2	,011
Asociación lineal por lineal	8,647	1	,003
N de casos válidos	50		

Fuente: Cuestionario y lista de cotejo aplicado a los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del HRA Miguel Ángel Mariscal Llerena.

Regla de decisión:

Si $p\text{-valor} < 0.05 \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna

Si $p\text{-valor} > 0.05 \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula

Nivel de confianza 95% (0.95)

Error estadístico ($p\text{-valor} = 0.05$)

De acuerdo a la tabla 15 se aprecia el análisis de Chi cuadrado entre el nivel de conocimiento del pinzamiento de cordón umbilical y las prácticas del profesional de enfermería en el cuidado Inmediato del Recién Nacido sano, donde con una significancia menor al 5% ($,003$) se comprueba la hipótesis de investigación, es decir, existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el pinzamiento del cordón umbilical y la Práctica del Profesional de Enfermería en el Cuidado Inmediato del Recién Nacido sano.

6.1.2. Prueba de hipótesis específica 2:

Tabla 16.

Prueba de Chi cuadrado entre el nivel de conocimiento sobre el contacto piel a piel, madre e hijo y la Práctica del Profesional de Enfermería

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,613 ^a	4	,006
Razón de verosimilitud	12,119	4	,016
Asociación lineal por lineal	13,067	1	,000
N de casos válidos	50		

Fuente: Cuestionario y lista de cotejo aplicado a los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del HRA Miguel Ángel Mariscal Llerena.

Regla de decisión:

Si p-valor < 0.05 → se acepta la hipótesis alterna

Si p-valor > 0.05 → se acepta la hipótesis nula

Nivel de confianza 95% (0.95)

Error estadístico (p-valor = 0.05)

De acuerdo a la tabla 16 se aprecia el análisis de Chi cuadrado entre el nivel de conocimiento sobre el contacto piel a piel, madre e hijo y las prácticas del profesional de enfermería en el cuidado Inmediato del Recién Nacido sano, donde con una significancia menor al 5% (,000) se comprueba la hipótesis de investigación, es decir, existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el contacto piel a piel, madre e hijo y la Práctica del Profesional de Enfermería en el Cuidado Inmediato del Recién Nacido sano.

6.1.3. Prueba de hipótesis específica 3:

Tabla 17.

Prueba de Chi cuadrado entre el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna precoz y la Práctica del Profesional de Enfermería

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,599 ^a	4	,009
Razón de verosimilitud	12,285	4	,015
Asociación lineal por lineal	7,171	1	,007
N de casos válidos	50		

Fuente: Cuestionario y lista de cotejo aplicado a los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del HRA Miguel Ángel Mariscal Llerena.

Regla de decisión:

Si p-valor < 0.05 → se acepta la hipótesis alterna

Si p-valor > 0.05 → se acepta la hipótesis nula

Nivel de confianza 95% (0.95)

Error estadístico (p-valor = 0.05)

De acuerdo a la tabla 17 se aprecia el análisis de Chi cuadrado entre el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna precoz y las practicas del profesional de enfermería en el cuidado Inmediato del Recién Nacido sano, donde con una significancia menor al 5% (,007), se comprueba la hipótesis de investigación, es decir, existe relación entre el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna precoz y la práctica del Profesional de Enfermería en el Cuidado Inmediato del Recién Nacido sano.

6.1.3. Prueba de hipótesis general:

Tabla 18.

Prueba de Chi cuadrado entre el nivel de conocimiento y la práctica del Profesional de Enfermería

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24,628 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	20,103	4	,000
Asociación lineal por lineal	16,134	1	,000
N de casos válidos	50		

Fuente: Cuestionario y lista de cotejo aplicado a los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del HRA Miguel Ángel Mariscal Llerena.

Regla de decisión:

Si p-valor < 0.05 → se acepta la hipótesis alterna

Si p-valor > 0.05 → se acepta la hipótesis nula

Nivel de confianza 95% (0.95)

Error estadístico (p-valor = 0.05)

De acuerdo a la tabla 18 se aprecia el análisis de Chi cuadrado entre el nivel de conocimiento y las practicas del profesional de enfermería en el cuidado Inmediato del Recién Nacido sano, donde con una significancia menor al 5% (,000) se comprueba la hipótesis de investigación, es decir, existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del profesional de enfermería en el cuidado inmediato del recién nacido sano.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares

A continuación, se presenta el contraste de los hallazgos en relación al alcance de los objetivos, a partir del primer objetivo específico se demostró que existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el pinzamiento del cordón umbilical y la Práctica del Profesional de Enfermería en el Cuidado Inmediato del Recién Nacido sano en el servicio de neonatología del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho 2022 con una significancia menor al 5% (003), lo cual permitió comprobar la hipótesis específica propuesta. Esto se relaciona con lo evidenciado por Kassem, et al. (2020) Quien en estudio realizado en Egipto evidencia que el nivel de conocimiento es bajo en un 70.2% y las practicas fueron buenas en el 81.2%, de acuerdo a ello, se denota que el conocimiento es inadecuado y puede causar deficiencias en la atención prestada, es necesario capacitar de forma regular a los profesionales para garantizar una buena atención y disminuir las complicaciones (8). De igual forma coincide con las evidencias de Loreto (2018) quien en un estudio realizado en Loreto demostró que el buen conocimiento mejora los cuidados y prácticas ejercidas sobre el recién nacido, previniendo en este sentido el riesgo de sufrir patologías que puedan afectar la vida del neonato (16).

Teóricamente concuerda con las evidencias de la teoría del Rol Materno, la teoría del Rol Materno, donde, el profesional de enfermería debe conceptualizar el logro del rol materno, puesto que, esto mejora su conocimiento y prácticas de cuidado hacia el Recién Nacido, lo cual determina cómo las enfermeras pueden ayudar a las madres, además también proporciona una base para los instrumentos de medición y el diseño y desarrollo de modelos de atención a través de la identificación de las dimensiones y características del concepto (17)

En relaciona al segundo objetivo específico se demostró que existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el contacto piel a piel, madre e hijo y la práctica del profesional de enfermería en el cuidado inmediato del recién nacido sano en el servicio de neonatología del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho, 2022 con una significancia menor al 5% (,000), lo cual permitió comprobar la hipótesis específica propuesta. Esto se relaciona con lo evidenciado por Fadlalmola et al. (2020) Quien en un estudio realizado en Arabia demostró el 74% tiene un conocimiento escaso y el 36.1% tiene una práctica inadecuada en el cuidado de recién los nacidos, de acuerdo a ello el conocimiento que reflejan los profesionales de enfermería puede poner en riesgo a los recién nacidos por ello es necesario el desarrollo de programas educativos que fomenten un adecuado conocimiento en los profesionales (9). También concuerda con las evidencias de Contreras et al. (2019) quien en un estudio realizado en Huánuco se demostró que el nivel de conocimiento y las actitudes se relacionan con una significancia por debajo del 5%, a partir de ello, mientras más altos eran los conocimientos que presentaba el personal de enfermería se tiene un mejor cuidado y una predisposición positiva a brindar los cuidados adecuados al recién nacido, los conocimientos se ven influenciados por la experiencia y practica de los mismos en el área profesional (14).

Teóricamente se relaciona con el Modelo de sistema de Betty Neuman, donde, este expresa la importancia del uso del método científico para el planteamiento e intervención de enfermería teniendo en cuenta los aspectos individuales como los externos; los sistemas están conformados por fenómenos que lo complementan y que se deben de tratar de forma individual y posteriormente grupal como un sistema único. En este sentido, el profesional de enfermería debe de contar con los conocimientos, habilidades y experiencias necesarias para atender determinados sucesos que ponen en riesgo la vida del neonato (18).

De acuerdo con el tercer objetivo específico se demostró que existe relación entre el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna precoz y la Práctica del Profesional de Enfermería en el Cuidado Inmediato del Recién Nacido sano en el servicio de neonatología del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho ,2022 con una significancia menor al 5%(.007), lo cual permitió comprobar la hipótesis específica propuesta. Esto se relaciona con lo evidenciado por Figueroa (2018) quien en un estudio realizado en México comprobó que el 70% desconoce la guía de procedimientos para el cuidado del neonato y las practicas se consideran inadecuadas en un 65%, en base a ello, es necesario el desarrollo de programas que permitan formar al profesional de salud en relación al cuidado y las practicas adecuadas para la atención al recién nacido (10). De igual forma concuerda con las evidencias de Mendoza, et al., (2020) quien en un estudio en Chiclayo demostró que el nivel de conocimiento sobre el nacimiento fue regular en enfermeras en un 56.1% y el nivel de conocimiento en obstetras fue deficiente en un 61.9%, de acuerdo a ello, el nivel de conocimiento no presenta valores favorables, por ende, es necesario la implementación de programas de capacitación que apoyen la formación de los profesionales de salud y se puedan brindar las atenciones necesarias al recién nacido y madres (12).

Teóricamente se relaciona a lo evidenciado al modelo teórico híbrido de Schwartz-Barcott y Kim establece que el conocimiento está ligado la experiencia experiencial, este concepto es relativamente nuevo en los servicios de atención médica, las políticas y la investigación modernas, tiene profundas implicaciones para mejorar la participación en la atención médica, en consecuencia, se expone que el conocimiento la experiencia experiencial en el cuidado de la salud puede facilitar el empoderamiento del paciente, lo que conduce a una mejor calidad de vida y atención de salud. (25).

Finalmente, en concordancia con el objetivo general se demostró que existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del profesional de

enfermería en el cuidado inmediato del recién nacido sano en el servicio de neonatología del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho, 2022, presentándose una significancia igual a 0.000, lo cual permitió comprobar la hipótesis de investigación planteada. Esto se relaciona con lo evidenciado por Chaclán (2020) quien en un estudio realizado en Guatemala comprobó que es necesarios mejorar las prácticas de atención y actitud por parte del profesional de enfermería para brindar un parto humanizado y con los mayores beneficios para la madre y el recién nacido (7). También concuerda con lo evidenciado por Rodríguez (2018) quien demostró que es necesario fortalecer la práctica y vivencias del profesional de enfermería para que sus capacidades sean mejores en la atención y cuidado hacia el recién nacido (11).

De igual forma coincide con las evidencias de Mayo, et al., (2020) quien en un estudio realizado en Lima se evidencia que resultados demostraron que el conocimiento y las practicas presentan una relación significativa el tener un p. valor menor al 5% de significancia; además se demuestra que el cuidado del cordón umbilical, la termorregulación se asocia significativamente con las prácticas de cuidado en el recién nacido con un p. valor por debajo del 5%, a partir de ello el conocimiento es primordial para tener prácticas de cuidados oportunas en el recién nacido (13).

Teóricamente, esto se sustenta en los planteamientos teóricos de Kristen Swanson, en la que se expresa que el cuidado está compuesta por cinco categorías conocer, estar con, hacer para, habilitar y mantener la creencia, por tanto, cuando se aplican a la práctica de enfermería, cada una de estas cinco etapas estimula la actitud del cuidador y mejora el bienestar general del paciente, la misma tiene como objetivo ayudar al personal de enfermería a brindar cuidados que promuevan la dignidad, el respeto y el empoderamiento, este modelo se enmarcó para garantizar comportamientos de cuidado consistentes que, a su vez, mejorarían la satisfacción del paciente. (19).

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

Para el desarrollo de la presente investigación fueron respetados los derechos de intelectualidad de cada uno de los autores, en consecuencia, fueron citados y referenciados en coherencia a la normativa Vancouver. Así mismo para la aplicación de los instrumentos se procedió a entregar un consentimiento informado a cada uno de los participantes para hacerles conocer la necesidad del estudio y obtener su autorización, de igual manera fue necesario solicitar el permiso al directivo del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho para la aplicación de los instrumentos sobre “Nivel De Conocimiento y Práctica del Profesional de Enfermería en el Cuidado Inmediato del Recién Nacido Sano en un Hospital de Ayacucho, 2022”, durante la medición de las variables de estudio planteado, se consideró a los resultados obtenidos a fin de determinar el objetivo propuesto

VII. CONCLUSIONES

Existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del profesional de enfermería en el cuidado inmediato del recién nacido sano en el servicio de neonatología del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho 2022, presentándose una significancia igual a 0.000, en este sentido se aprecia que mientras a menor conocimiento, inadecuada práctica del cuidado del recién nacido.

Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el pinzamiento del cordón umbilical y la práctica del profesional de Enfermería en el cuidado inmediato del recién nacido sano en el servicio de neonatología del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho, 2022 con una significancia menor al 5% (003), de acuerdo a ello existe un conocimiento y práctica inadecuada en relación al pinzamiento del cordón umbilical.

Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el contacto piel a piel, madre e hijo y la práctica del profesional de enfermería en el cuidado inmediato del recién nacido sano en el servicio de neonatología del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho, 2022 con una significancia menor al 5% (,000), en coherencia a ello, se revela que los profesionales de enfermería no poseen el conocimiento suficiente en relación a los beneficios, posición, tiempo del contacto piel a piel.

Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna precoz y la Práctica del Profesional de Enfermería en el Cuidado Inmediato del Recién Nacido sano en el servicio de neonatología del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho ,2022 con una significancia menor al 5% (,007) de acuerdo a ello, los profesionales no realizan la valoración de succión y deglución del infante, el tiempo que debe mantenerse lactando y mucho menos los beneficios de la lactancia para el recién nacido.

VIII. RECOMENDACIONES

Implementar un plan de capacitación anual dirigido a los profesionales de enfermería del servicio de neonatología para fortalecer las competencias cognitivas y técnicas en el cuidado inmediato del recién nacido; priorizando en el cuidado del pinzamiento tardío de cordón umbilical, contacto de piel a piel entre la madre y el niño y la lactancia materna precoz, a fin que dispongan los conocimientos necesarios para la atención de las usuarias y sus recién nacidos.

Promover profesionales de enfermería expertos en el área de neonatología para ser considerados como facilitadores para que contribuyan con su experticia durante la atención inmediata del recién nacido, afín de que puedan compartir y enseñar a los profesionales de enfermería con menos experiencia sobre las técnicas adecuadas, en la práctica del corte y pinzamiento del cordón umbilical, el contacto piel con piel y la lactancia materna precoz.

Planificar e implementar talleres teóricos prácticos para el profesional de enfermería especialista y general con menor tiempo de labor en el servicio de neonatología acerca de los cuidados inmediatos del recién nacido a término y a las madres a fin de conocer el nivel de conocimiento tanto práctico como cognitivo y efectuar una práctica adecuada.

A los profesionales de enfermería que son parte del servicio de neonatología de las instituciones de salud participar durante el año a capacitaciones y talleres formativos que les permita estar actualizado sobre las prácticas y los cuidados que deben ofrecer a los recién nacidos y sus madres, de esta manera mejorar su conocimiento y la calidad de atención que brindan al recién nacido a término.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - UNICEF. Neonatal mortality - UNICEF DATA. .
2. Borges L, Sixto A, Sánchez R. Influencia del desempeño de los profesionales de enfermería en la atención humanizada al parto. Revista Cubana de Enfermería. 2018; 35(2).
3. Yosef T, Getachew D, Weldekidan F. Health professionals' knowledge and practice of essential newborn care at public health facilities in Bench-Sheko Zone, southwest Ethiopia. Heliyon. 2021; 7(11).
4. Velasquez S, Huaman D. Efectos del en teoría de Kristen Swanson sobre conocimientos y aceptación de lactancia cuidado enfermero basado materna en primigestas. Revista Cubana de Enfermería. 2020; 36(4).
5. Ministerio de Salud - MINSA. Norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal. 2015.
6. Ministerio de Salud - MINSA. Guía de procedimientos procedimientos asistenciales de enfermería del servicio de Neonatología. 2018.
7. 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. Año 2020. Universidad Rafael Landívar; 2020.
8. Assessment of Knowledge and Practices of Health Care Providers about Neonatal Jaundice in Primary Health Care Units in Fayoum Governorate. Fayoum University Medical Journal. 2020;: p. 84-92.
9. Fadlalmola H, Elhusein A. Nurse's Knowledge and Practice on the Care of Preterm Infants at Khartoum State Hospitals. Sudan Journal of Medical Sciences (SJMS). 2020; 15(2).

10. Figueroa D. Cuidados inmediatos y mediatos al recién nacido por parte de enfermería. Escuela de Enfermería de Nuestra Señora de la Salud; 2018.
11. Rodriguez S. Cuidados de enfermería al recién nacido sano. Escuela de Enfermería de Nuestra Señora de la Salud; 2018.
12. Mendoza L, Mongue A. Nivel de conocimiento sobre parto y nacimiento en obstetras y enfermeras/os de los establecimientos de la red de salud Chiclayo durante el periodo Enero – Marzo 2018. Universidad de San Martín de Porres; 2020.
13. Mayo M, Gutarra M. Conocimiento y prácticas de madres primigestas en el cuidado del recién nacido en el hospital San Juan de Lurigancho - 2020. Universidad Maria Auxiliadora; 2020.
14. Contreras E, Santamaría R. Nivel de conocimiento y actitud de las enfermeras(os) en la atención inmediata del recién nacido en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari” 2018. Universidad Nacional Emilio Valdizán; 2019.
15. 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. Universidad Peruana Unión; 2019.
16. Rios K. Nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en primíparas atendidas en el hospital regional de Loreto Junio a Julio 2018. Universidad Científica del Perú; 2018.
17. Rafii F, Naeni M, Peyrovi H. Maternal role attainment in mothers with term neonate: A hybrid concept analysis. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 2020; 25(4): p. 304-313.
18. Akhlaghi E, Babaei S, Abolhassani S. Modifying Stressors Using Betty Neuman System Modeling in Coronary Artery Bypass Graft: a Randomized Clinical Trial. Journal of Caring Sciences. 2020; 20(1).

19. McKelvey M. Finding Meaning Through Kristen Swanson's Caring Behaviors: A Cornerstone of Healing for Nursing Education. *Creative nursing*. 2018; 24(1).
20. Esan D, Adedeji O, Bello C, Omolafe F. Knowledge and practices of immediate newborn care among midwives in selected health care facilities in Ekiti State, Nigeria. *The Pan African Medical Journal*. 2020; 37(263).
21. Sethi R, Tholandi M, Amelia D, Pedrana A, Ahmed S. Assessment of knowledge of evidence-based maternal and newborn care practices among midwives and nurses in six provinces in Indonesia. *Gynecology & Obstetrics*. 2021.
22. Hussein W, Abbas I. Effectiveness of Education Program on Nurse-Midwife's Knowledge Regarding Immediate Newborn Care in Delivery Rooms at Maternity Hospitals in Baghdad City/Iraq. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology*. 2021; 15(3).
23. Abdu H, Gebrselassie M, Abdu M, Mare K, Tadesse W, Liben M. Knowledge and practice of immediate newborn care among midwives and nurses in public health facilities of Afar regional state, Northeast Ethiopia. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2019; 19(1): p. 1-10.
24. Faris O, Bachi D, Kadhim S, Salal H. Essential Newborns Nursing Care at Maternity and Pediatric Hospitals. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology*. 2021; 15(3): p. 4996-5002.
25. Castro E, Van Regenmortel T, Sermeus W. Patients' experiential knowledge and expertise in health care: A hybrid concept analysis. *Soc Theory Health*. 2019; 17: p. 307-330.
26. Do Y, Seo N. A Concept Analysis of Illness Intrusiveness in Chronic Disease: Application of the Hybrid Model Method. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2022; 19(10).

27. Kassem A, Abd El-Khalek E, Sayed M, A E. Assessment of Knowledge and Practices of Health Care Providers about Neonatal Jaundice in Primary Health Care Units in Fayoum Governorate. *Fayoum University Medical Journal*. 2020;; p. 84-92.
28. Ayenew A, Abebe M, Ewnetu M. Essential Newborn Care and Associated Factors Among Obstetrical Care Providers in Awi Zone Health Facilities, Northwest Ethiopia: An Institutional-Based Cross-Sectional Study. *Pediatric Health, Medicine and Therapeutics*. 2020; 11: p. 449-458.
29. Kasem A, Razeq N, Abuhammad S. Mothers' knowledge and attitudes about newborn screening in Jordan. *Journal of Community Genetics* volume. 2022; 13: p. 215-225.
30. Kamau P, Koech M, Hecht S, McHenry M, Songok J. Assessment of neonatal resuscitation skills among healthcare workers in Uasin Gishu County, Kenya. *SAGE Open Medicine*. 2022; 10(8).
31. Sharmin T, Chowdhury P, Khan T, Hoque M. Knowledge of Nurses Regarding Essential Newborn Care in Special Care Neonatal Units (SCANU) of Different Hospitals of Chattogram, Bangladesh. *Journal of Bangladesh College of Physicians and Surgeons*. 2021; 39(3): p. 185-192.
32. Gligor L, Domnariu C. Patient Care Approach Using Nursing Theories - Comparative Analysis of Orem's Self-Care Deficit Theory and Henderson's Model. *Acta médica Tansilvanica*. 2020; 25(2): p. 11-14.
33. Leta M. Level of knowledge toward essential newborn care practices among postnatal mothers in governmental hospitals of Harar Town, Eastern Ethiopia. *Sage Open Medicine*. 2020; 25.
34. Klemming S, Lilliesköld S, Westrup B. Mother-Newborn Couplet Care from theory to practice to ensure zero separation for all newborns. *Acta Paediatrica*. 2021; 110(11).

35. Bushera B, Godana W, Miskir D. Immediate Newborn Care Practice and Associated Factors Among Health Care Providers in Arbaminch Town Governmental Health Institutions of Southern Ethiopia: Facility Based Cross-Sectional Study. *Pediatrics & Therapeutics*. 2022.
36. Usma F, Ahmed F, Abdulsalam M, Farouk Z, Jibir B, Aliyu F. Facility and care provider emergency preparedness for neonatal resuscitation in Kano, Nigeria. *PLOS ONE*. 2022; 17(1).
37. Adhikary M, Khanam M. Nurses Knowledge and Practice to Prevent and Control Neonatal Nosocomial Infection in Maternal and Neonatal Units at Rajshahi Medical College Hospital- Bangladesh. *Saudi Journal of Nursing and Health Care*. 2020;: p. 299-306.
38. Organización Mundial de la Salud - OMS. Standards for improving the quality of care for small and sick newborns in health facilities. 2020.
39. Im M, Oh N. Nursing support perceived by mothers of preterm infants in a neonatal intensive care. *Child Health Nurs Res*. 2021; 27(2): p. 146-159.
40. Murphy G, Omondi G, Gathara D, Abuya N, Mwachiro J, Kuria R. Expectations for nursing care in newborn units in Kenya: moving from implicit to explicit standards. *BMJ Global Health*. 2018; 3(2).
41. Sintayehu Y, Desalew A, Geda B, Shiferaw K, Tiruye G, Mulatu T, et al. Knowledge of Basic Neonatal Resuscitation and Associated Factors Among Midwives and Nurses in Public Health Institutions in Eastern Ethiopia. *International Journal of General Medicine*. 2020; 13: p. 225-233.
42. Arba A, Zana Z. Knowledge of Essential Newborn Care and Associated Factors among Nurses and Midwives: A Cross-Sectional Study at Public Health Facilities in Wolaita Zone, Southern Ethiopia, 2019. *International Journal of Pediatrics*. 2020.

43. Mekuria F, Bekele A, Seyoum T. Knowledge of Essential Newborn Care among Nurses and Midwives Working in Lideta Sub City Government Health Centers. *Journal of Nursing & Care*. 2022; 11(1).
44. Getachew T, Yadeta T, Gereziher G, Eyeberu A, Dheresa M. Determinants of maternal knowledge on neonatal danger signs and care-seeking practices in a rural area of southeastern Ethiopia. *International Health*. 2022; 14(6): p. 610–618.
45. Arias J, Covinos M. *Diseño y metodología de la investigación (1 ed.)*. Perú: Enfoques Consulting EIRL.. 2021.
46. Baimyrzaeva M. *Begginers´guide for applied research process: what is it, and why and how to do it? [Guía para principiantes para el proceso de investigación aplicada: ¿qué es y por qué y cómo hacerlo?]*. Occasional paper. 2018;(4).
47. Hernández R, Mendoza C. *Metodología de la investigación*. Primera ed.: McGraw Hill.; 2018.
48. MINSA: Ministerio de Salud. *Guía Técnica para la atención integral de la salud neonatal*. Lima: MINSA; 2013.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia.

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO INMEDIATO DEL RECIÉN NACIDO SANO EN UN HOSPITAL DE AYACUCHO, 2022.					
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del profesional de enfermería en el cuidado inmediato del recién nacido en el servicio de neonatología del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena? Ayacucho ,2022?	Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica del profesional de enfermería en el cuidado inmediato del recién nacido sano en el servicio de neonatología del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho ,2022	El nivel de conocimiento se relaciona significativamente con la práctica del profesional de enfermería en el cuidado inmediato del recién nacido sano en el servicio de neonatología del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho ,2022	VARIABLE 1 Nivel de conocimiento.	<p>Conocimiento del pinzamiento del cordón umbilical.</p> <p>Conocimiento del contacto piel a piel, madre e hijo</p> <p>Conocimiento sobre lactancia materna precoz.</p>	<p>Aumento del riesgo de VIH en el pinzamiento tardío</p> <p>Curación del cordón umbilical</p> <p>Medida adecuada para el pinzamiento</p> <p>Beneficios del pinzamiento tardío</p> <p>Contacto piel a piel madre-hijo</p> <p>Tiempo de duración del contacto</p> <p>Beneficio del contacto piel a piel</p> <p>Posición para el contacto piel a piel</p> <p>Acercamiento al pecho</p> <p>Ventajas de la lactancia materna</p>

PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	VARIABLE 2 Prácticas en el cuidado	Prácticas sobre el cuidado del cordón umbilical Prácticas sobre el cuidado del contacto piel a piel, madre e hijo	Contraindicación de la lactancia materna Tiempo de amamantar Influencia del tamaño del pecho Tiempo del pinzamiento y corte tardío Profilaxis del cordón umbilical Vínculo madre-hijo Ambiente térmico neutro Agarre correcto del pecho Beneficios del contacto piel con piel Inicio precoz de la lactancia
<p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre el pinzamiento del cordón umbilical y la práctica del profesional de enfermería en el cuidado inmediato del recién nacido sano en el servicio de neonatología del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena? Ayacucho ,2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre el contacto piel a piel, madre e hijo y la práctica del profesional de enfermería en el cuidado inmediato del recién nacido sano en el servicio de neonatología del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena? Ayacucho ,2022?</p>	<p>Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre el pinzamiento del cordón umbilical y la Práctica del Profesional de Enfermería en el Cuidado Inmediato del Recién Nacido sano en el servicio de neonatología del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho ,2022</p> <p>Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre el contacto piel a piel, madre e hijo y la práctica del profesional de enfermería en el cuidado inmediato del recién nacido sano en el servicio de neonatología del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena? Ayacucho ,2022</p>	<p>El nivel de conocimiento sobre el pinzamiento del cordón umbilical se relaciona significativamente con la práctica del profesional de enfermería en el cuidado inmediato del recién nacido sano en el servicio de neonatología del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho ,2022</p> <p>El nivel de conocimiento sobre el contacto piel a piel, madre e hijo se relaciona significativamente con la práctica del profesional de enfermería en el cuidado inmediato del recién nacido sano en el servicio de neonatología del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho ,2022</p>			

<p>¿Cuál es la relación entre el Nivel de Conocimiento sobre la lactancia materna precoz y la Práctica del Profesional de Enfermería en el Cuidado Inmediato del Recién Nacido sano en el servicio de neonatología del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena? Ayacucho ,2022?</p>	<p>Determinar la relación que existe entre el Nivel de Conocimiento sobre la lactancia materna precoz y la Práctica del Profesional de Enfermería en el Cuidado Inmediato del Recién Nacido sano en el servicio de neonatología del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho ,2022</p>	<p>El nivel de conocimiento sobre la lactancia materna precoz se relaciona significativamente con la práctica del profesional de enfermería en el cuidado inmediato del recién nacido sano en el servicio de neonatología del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho ,2022</p>		<p>Prácticas sobre el cuidado de la lactancia materna precoz</p>	<p>Colocación del recién nacido Orientación a la madre Valoración del recién nacido</p>
---	--	--	--	--	---

Anexo 2. Instrumentos validados

CUESTIONARIO

Buenos días, somos estudiantes de la Especialidad de Enfermería en neonatología de la Facultad de ciencias de la salud de la Universidad Nacional del Callao, estamos realizando una investigación denominada “**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO INMEDIATO DEL RECIÉN NACIDO SANO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA EN UN HOSPITAL DE AYACUCHO, 2022**”, para lo cual solicitamos su colaboración, el cuestionario tiene como objetivo determinar su nivel de conocimientos sobre el cuidado inmediato del recién nacido. Le garantizamos la confidencialidad de las respuestas dadas, así como la reserva de los datos brindados. Agradecemos su cooperación.

INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente cada una de las siguientes preguntas del cuestionario y marque con un aspa (X) en la letra que corresponde a la respuesta que considere correcta. No tenga en cuenta los códigos que se encuentran en el margen derecho.

Sexo: F () M() Tiempo que labora en esta área :

- 1. ¿El pinzamiento tardío del cordón umbilical aumenta el riesgo del RN de contraer el VIH de la madre si ella tiene el VIH o si se desconoce su estado respecto del VIH?**
 - a) Sí, el pinzamiento tardío del cordón umbilical no aumenta el riesgo para el lactante.
 - b) No, el pinzamiento tardío del cordón umbilical no aumenta el riesgo para el lactante.
 - c) El VIH no se transmite en forma vertical a través de micro transfusiones de sangre materna durante el embarazo
 - d) No se recomienda el pinzamiento tardío del cordón umbilical como una de las mejores prácticas.
- 2. El pinzamiento del cordón umbilical del RN debe hacerse:**
 - a) 3 cm de la base del cordón
 - b) 4 cm de la base del cordón
 - c) 5cm de la base del cordón
 - d) Ninguna de las anteriores
- 3. ¿El pinzamiento tardío del cordón umbilical beneficia a los RN prematuros (nacidos <37 semanas de gestación)?**
 - a) Sí, los recién nacidos prematuros se benefician del pinzamiento tardío del cordón umbilical.
 - b) No, los recién nacidos prematuros no se benefician del pinzamiento tardío del cordón umbilical.
 - c) El pinzamiento tardío del cordón umbilical en los recién nacidos prematuros disminuye las reservas de hierro.

- d) La OMS no recomienda el pinzamiento tardío del cordón umbilical en los recién nacidos prematuros debido a las desventajas específicas para el neonato.

4. ¿El pinzamiento tardío del cordón umbilical del RN previene todos los casos de anemia?

- 2 No, existen múltiples causas de anemia en los niños, incluidos el paludismo, los helmintos y la diarrea, que causan la destrucción de eritrocitos.
- 3 Si, previene todos los casos de anemia.
- 4 Si, la anemia ferropénica, por eso es recomendable el pinzamiento tardío del cordón umbilical.
- 5 En todo los recién nacidos previene completamente los casos de anemia.

5.- Para realizar la curación del cordón umbilical del RN, se debe comenzar por

- a) Del cuerpo del cordón umbilical.
- b) Por el extremo del cordón umbilical.
- c) Por la base del cordón umbilical.
- d) Ninguna de las anteriores.

6.-¿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

7 ¿Cuánto tiempo debe durar el contacto de piel a piel, madre – recién nacido?

- a) Menos de 15 minutos.
- b) 25 a 30 minutos.
- c) 30 a 45 minutos.
- d) Más de 45 minutos.

8.-Son beneficios del contacto piel a piel para el recién nacido, excepto:

- a) El contacto piel a piel ayuda a la duración de la lactancia materna en el recién nacido.
- b) El contacto piel a piel ayuda al comportamiento de afecto y apego.
- c) El contacto piel a piel ayuda al estado psicomotor y mental del recién nacido.
- d) El contacto piel a piel ayuda al recién nacido a iniciar la succión.

9.- No es una característica del contacto piel a piel del recién nacido:

- a) Es una práctica beneficiosa tanto para el recién nacido, y para los padres, que ayuda al establecimiento del vínculo y la adaptación post natal.
- b) Es una técnica mediante la cual ponemos al recién nacido en contacto con el pecho y abdomen de la madre, después de las 24 horas de nacido.
- c) Es necesario poder mantener el medio materno para suscitar las conductas innatas del neonato y de la madre, las cuales nos conducen a la supervivencia.

- d) Es importante las primeras dos horas de vida, donde el recién nacido a de recuperarse del estrés del parto y adaptarse a la vida extrauterina.

10- ¿Cuál es la posición durante el nacimiento inmediato del contacto piel a piel?

- a) En posición decúbito ventral
- b) En posición decúbito dorsal
- c) En posición decúbito lateral
- d) Ninguna de las anteriores

11.- ¿Cuáles son los beneficios de colocar al RN en el pecho de la madre inmediatamente al nacimiento?

- a) La placenta saldrá más rápido
- b) El bebé aprenderá a mamar correctamente
- c) La madre tendrá menos sangrado después del parto
- d) Todas las anteriores

12.-Además de proteger al recién nacido contra enfermedades, ¿Qué otra ventaja ofrece la lactancia materna temprana?

- a) La leche materna es más fácil de digerir que la fórmula
- b) No es necesario preparar la leche materna
- c) La leche materna no tiene ningún costo y está disponible de inmediato.
- d) Todas las opciones anteriores

13.- ¿Cuándo está contraindicada la lactancia materna?

- a) Cuando la madre tiene gripe
- b) Cuando es parto por cesárea
- c) Cuando la madre tiene VIH
- d) Cuando la madre tiene fiebre

14.-El tiempo recomendado para amamantar es:

- a) 15 minutos por cada pecho.
- b) 20 minutos por cada pecho.
- c) 30 minutos por cada pecho.
- d) No hay un tiempo establecido.

15.-¿La lactancia materna precoz es beneficioso en el consumo del calostro en el recién nacido?

- a) Si, por que favorece el consumo temprano
- b) Si, por que favorece la producción del calostro y garantiza los anticuerpos en el RN
- c) Si, por que puede producirle problemas de salud a la madre
- d) No. Porque igual le alimentará al recién nacido y demora en la lactancia materna.

Se califica al conocimiento en 3 ítems:

- Bueno de 12 - 15 puntos
- Regular de 6 – 11 puntos
- Deficiente de 0 - 5 puntos.

LISTA DE COTEJO

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO INMEDIATO DEL RECIÉN NACIDO SANO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA EN UN HOSPITAL DE AYACUCHO, 2022

ENUNCIADOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. El pinzamiento y corte tardío del cordón umbilical debe ser Aproximadamente entre dos y tres minutos después de dar a luz.			
2. Realiza profilaxis de cordón umbilical utilizando la asepsia adecuada (solución de alcohol al 70%) y envolviendo el muñón en gasa estéril.			
3. El contacto piel a piel madre-recién nacido durante la atención inmediata favorece el vínculo madre- niño.se aplica entre 45 a 60 minutos.			
4. Un ambiente térmico neutro en la sala de atención neonatal de 26°C ayuda a prevenir la pérdida de calor en el recién nacido.			
5. El contacto piel a piel favorece el agarre correcto del pecho y el inicio precoz de lactancia materna.			
6. El efecto del contacto piel con piel ayuda en la regulación de la temperatura y mantenerla dentro de los rangos normales.			
7. Promueve el inicio precoz y mantenimiento de lactancia materna exclusiva en la primera hora de vida			
8. Se coloca al recién nacido en alojamiento conjunto para empezar la lactancia materna.			
9. Educa a la madre sobre la importancia y técnicas de lactancia materna.			
10. Se valora en el recién nacido la capacidad de la succión y deglución.			

Se calificará en tres ítems:

- **Bueno = de 8 a 10 puntos**
- **Deficiente = de 4 a 7 puntos**
- **Regular =de 0 a 3 puntos.**

Anexo.3. Consentimiento informado para participantes de la investigación

Yo _____ he sido informada (o) por los investigadores _____, de la especialidad de neonatología de la Universidad Nacional del Callao, quienes desarrollarán un trabajo de investigación sobre **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO INMEDIATO DEL RECIÉN NACIDO SANO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DE UN HOSPITAL DE AYACUCHO, 2022**, es por ello que:

1. Consiento libre y voluntariamente en colaborar en su trabajo relatando mi experiencia en el cuidado inmediato del recién nacido y permito que observe los cuidados que brindo al recién nacido.
2. Permito que el investigador _____ utilicen la información sin dar a conocer mi identidad y que la utilice con el fin que postula en su investigación.
3. He sido informada (o) que puedo retirar mi colaboración en cualquier momento sea previo o durante la entrevista.

Fecha: _____

Firma del Participante

Fecha: _____

Firma del Investigador

Anexo.4. Base de datos

Base de datos. Nivel de conocimiento.

	PRG.1	PRG.2	PRG.3	PRG.4	PRG.5	PRG.6	PRG.7	PRG.8	PRG.9	PRG.10	PRG.11	PRG.12	PRG.13	PRG.14	PRG.15
Profesional 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Profesional 2	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Profesional 3	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0
Profesional 4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Profesional 5	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1
Profesional 6	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1
Profesional 7	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1
Profesional 8	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0
Profesional 9	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Profesional 10	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0
Profesional 11	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1
Profesional 12	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
Profesional 13	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1
Profesional 14	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Profesional 15	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
Profesional 16	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Profesional 17	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1
Profesional 18	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Profesional 19	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
Profesional 20	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
Profesional 21	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0
Profesional 22	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0
Profesional 23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0
Profesional 24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Profesional 25	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1
Profesional 26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Profesional 27	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
Profesional 28	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0
Profesional 29	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Profesional 30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Profesional 31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Profesional 32	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0
Profesional 33	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Profesional 34	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1
Profesional 35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Profesional 36	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1
Profesional 37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Profesional 38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Profesional 39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Profesional 40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Profesional 41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Profesional 42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Profesional 43	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Profesional 44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Profesional 45	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0
Profesional 46	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1
Profesional 47	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0
Profesional 48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Profesional 49	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0
Profesional 50	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0

Base de datos. Prácticas en el cuidado

	PRG:1	PRG:2	PRG:3	PRG:4	PRG:5	PRG:6	PRG:7	PRG:8	PRG:9	PRG:10
Profesional 1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0
Profesional 2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Profesional 3	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0
Profesional 4	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Profesional 5	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0
Profesional 6	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Profesional 7	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1
Profesional 8	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Profesional 9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Profesional 10	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Profesional 11	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Profesional 12	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Profesional 13	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Profesional 14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Profesional 15	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0
Profesional 16	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
Profesional 17	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
Profesional 18	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
Profesional 19	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1
Profesional 20	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0
Profesional 21	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Profesional 22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Profesional 23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Profesional 24	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Profesional 25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Profesional 26	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
Profesional 27	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Profesional 28	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1
Profesional 29	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Profesional 30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Profesional 31	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Profesional 32	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
Profesional 33	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1
Profesional 34	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Profesional 35	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0

Profesional 36	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1
Profesional 37	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Profesional 38	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Profesional 39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Profesional 40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Profesional 41	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Profesional 42	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0
Profesional 43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Profesional 44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Profesional 45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Profesional 46	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1
Profesional 47	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0
Profesional 48	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Profesional 49	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
Profesional 50	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1

Anexo.5. Validez de los Instrumentos por Juicio de Expertos

FICHA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado(a) a participar en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos (IRD) de la tesis: **Nivel de conocimiento y práctica del profesional de Enfermería en el cuidado inmediato del recién nacido sano en el servicio de Neonatología de un Hospital de Ayacucho, 2022**

Por ello se le alcanza el instrumento y la ficha de validación que servirá para que nos pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento, criterio requerido para toda investigación

A continuación, se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones.

CUESTIONARIO:

N° de ítem	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.		El ítem se comprende, su redacción es adecuada.		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X		X		X		
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		
6	X		X		X		
7	X		X		X		
8	X		X		X		
9	X		X		X		
10	X		X		X		
11	X		X		X		
12	X		X		X		
13	X		X		X		
14	X		X		X		
15	X		X		X		
Aspectos Generales del IRD					Si	No	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.					X		
Los ítems del instrumento permiten lograr los objetivos de la investigación.					X		
Los ítems del instrumento están distribuidos de manera lógica y secuencial.					X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información que permita medir la variable.					X		
El diseño del instrumento es accesible a la población sujeto de estudio.					X		

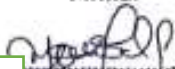
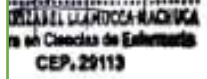
LISTA DE COTEJO:

N° de ítem	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.		El ítem se comprende, su redacción es adecuada.		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X		x		X		
2	X		x		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		
6	X		X		X		
7	X		X		X		
8	X		X		X		
9	X		x		X		
10	x		X		x		

Aspectos Generales del IRD	Si	No	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.	X		
Los ítems del instrumento permiten lograr los objetivos de la investigación.	X		
Los ítems del instrumento están distribuidos de manera lógica y secuencial.	X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información que permita medir la variable.	X		
El diseño del instrumento es accesible a la población sujeto de estudio.	X		

Datos del experto:

Grado y Especialidad: Dra. Ciencias de la Enfermería

Nombres y Apellidos:	Marizabel Llamocca Machuca	Firma:	
Fecha:	F	Diciembre, 2022	

FICHA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado(a) a participar en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos (IRD) de la tesis: **Nivel de conocimiento y práctica del profesional de Enfermería en el cuidado inmediato del recién nacido sano en el servicio de Neonatología de un Hospital de Ayacucho, 2022**

Por ello se le alcanza el instrumento y la ficha de validación que servirá para que nos pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento, criterio requerido para toda investigación

A continuación, se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones.

CUESTIONARIO:

N° de ítem	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.		El ítem se comprende, su redacción es adecuada.		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X		X		X		
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		
6	X		X		X		
7	X		X		X		
8	X		X		X		
9	X		X		X		
10	X		X		X		
11	X		X		X		
12	X		X		X		
13	X		X		X		
14	X		X		X		
15	X		X		X		
Aspectos Generales del IRD					Si	No	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.					X		
Los ítems del instrumento permiten lograr los objetivos de la investigación.					X		
Los ítems del instrumento están distribuidos de manera lógica y secuencial.					X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información que permita medir la variable.					X		
El diseño del instrumento es accesible a la población sujeto de estudio.					X		


LISTA DE COTEJO:

N° de ítem	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.		El ítem se comprende, su redacción es adecuada.		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X		x		X		
2	X		x		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		
6	X		X		X		
7	X		X		X		
8	X		X		X		
9	X		x		X		
10	x		X		x		

Aspectos Generales del IRD	Si	No	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.	X		
Los ítems del instrumento permiten lograr los objetivos de la investigación.	X		
Los ítems del instrumento están distribuidos de manera lógica y secuencial.	X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información que permita medir la variable.	X		
El diseño del instrumento es accesible a la población sujeto de estudio.	X		

Datos del experto:

Grado y Especialidad: Doctor en Salud Pública

Nombres y Apellidos:	Manglo Squirre Andrade	 Dr. Manglo Aguirre Andrade RESPONSABLE DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DOCENTE
Fecha:	Diciembre, 2022.	

FICHA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado(a) a participar en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos (IRD) de la tesis: **Nivel de conocimiento y práctica del profesional de Enfermería en el cuidado inmediato del recién nacido sano en el servicio de Neonatología de un Hospital de Ayacucho, 2022**

Por ello se le alcanza el instrumento y la ficha de validación que servirá para que nos pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento, criterio requerido para toda investigación

A continuación, se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones.

CUESTIONARIO:

N° de Ítem	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.		El ítem se comprende, su redacción es adecuada.		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X		X		X		
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		
6	X		X		X		
7	X		X		X		
8	X		X		X		
9	X		X		X		
10	X		X		X		
11	X		X		X		
12	X		X		X		
13	X		X		X		
14	X		X		X		
15	X		X		X		
Aspectos Generales del IRD					Si	No	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.					X		
Los ítems del instrumento permiten lograr los objetivos de la investigación.					X		
Los ítems del instrumento están distribuidos de manera lógica y secuencial.					X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información que permita medir la variable.					X		
El diseño del instrumento es accesible a la población sujeto de estudio.					X		

LISTA DE COTEJO:

N° de ítem	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.		El ítem se comprende, su redacción es adecuada.		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X		x		X		
2	X		x		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		
6	X		X		X		
7	X		X		X		
8	X		X		X		
9	X		x		X		
10	x		X		x		

X

Aspectos Generales del IRD	Si	No	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.	X		
Los ítems del instrumento permiten lograr los objetivos de la investigación.	X		
Los ítems del instrumento están distribuidos de manera lógica y secuencial.	X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información que permita medir la variable.	X		
El diseño del instrumento es accesible a la población sujeto de estudio.	X		

Datos del experto:

Grado y Especialidad: Cuidado Intensivo Neonatal

Nombres y Apellidos:	Dra. Olga Giovanna Valderrama Rios	Firma: 
Fecha:	F [] Diciembre.2022 []	

FICHA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado(a) a participar en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos (IRD) de la tesis: **Nivel de conocimiento y práctica del profesional de Enfermería en el cuidado inmediato del recién nacido sano en el servicio de Neonatología de un Hospital de Ayacucho, 2022**

Por ello se le alcanza el instrumento y la ficha de validación que servirá para que nos pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento, criterio requerido para toda investigación

A continuación, se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones.

CUESTIONARIO:

N° de ítem	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.		El ítem se comprende, su redacción es adecuada.		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X		X		X		
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		
6	X		X		X		
7	X		X		X		
8	X		X		X		
9	X		X		X		
10	X		X		X		
11	X		X		X		
12	X		X		X		
13	X		X		X		
14	X		X		X		
15	X		X		X		
Aspectos Generales del IRD					Si	No	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.					X		
Los ítems del instrumento permiten lograr los objetivos de la investigación.					X		
Los ítems del instrumento están distribuidos de manera lógica y secuencial.					X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información que permita medir la variable.					X		
El diseño del instrumento es accesible a la población sujeto de estudio.					X		

LISTA DE COTEJO:


N° de ítem	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.		El ítem se comprende, su redacción es adecuada.		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X		X		X		
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		
6	X		X		X		
7	X		X		X		
8	X		X		X		
9	X		X		X		
10	X		X		X		

X

Aspectos Generales del IRD	Si	No	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.	X		
Los ítems del instrumento permiten lograr los objetivos de la investigación.	X		
Los ítems del instrumento están distribuidos de manera lógica y secuencial.	X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información que permita medir la variable.	X		
El diseño del instrumento es accesible a la población sujeto de estudio.	X		

Datos del experto:

Grado y Especialidad: Magister en salud Pública

Nombres y Apellidos:	<u>Edith Espinoza Mendoza</u>	Firma:	
Fecha:	<u>Diciembre, 2022.</u>		

Edith Espinoza Mendoza
ESTRATA EN SALUD PÚBLICA
CEP. N° 446

FICHA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado(a) a participar en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos (IRD) de la tesis: **Nivel de conocimiento y práctica del profesional de Enfermería en el cuidado inmediato del recién nacido sano en el servicio de Neonatología de un Hospital de Ayacucho, 2022**

Por ello se le alcanza el instrumento y la ficha de validación que servirá para que nos pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento, criterio requerido para toda investigación

A continuación, se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones.

CUESTIONARIO:

N° de ítem	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.		El ítem se comprende, su redacción es adecuada.		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X		X		X		
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		
6	X		X		X		
7	X		X		X		
8	X		X		X		
9	X		X		X		
10	X		X		X		
11	X		X		X		
12	X		X		X		
13	X		X		X		
14	X		X		X		
15	X		X		X		
Aspectos Generales del IRD					Si	No	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.					X		
Los ítems del instrumento permiten lograr los objetivos de la investigación.					X		
Los ítems del instrumento están distribuidos de manera lógica y secuencial.					X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información que permita medir la variable.					X		
El diseño del instrumento es accesible a la población sujeto de estudio.					X		

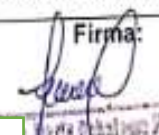
LISTA DE COTEJO:

N° de ítem	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.		El ítem se comprende, su redacción es adecuada.		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X		X		X		
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		
6	X		X		X		
7	X		X		X		
8	X		X		X		
9	X		X		X		
10	X		X		X		

Aspectos Generales del IRD		Si	No	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.		X		
Los ítems del instrumento permiten lograr los objetivos de la investigación.		X		
Los ítems del instrumento están distribuidos de manera lógica y secuencial.		X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información que permita medir la variable.		X		
El diseño del instrumento es accesible a la población sujeto de estudio.		X		

Datos del experto:

Grado y Especialidad: Maestría en Enfermería

Nombres y Apellidos:	Julia María Ochatoma Palmirino	Firma:	
Fecha:	Diciembre, 2022		