

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y CALIDAD DE ATENCIÓN INMEDIATA AL
RECIÉN NACIDO SANO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LA
RED DE SALUD SAN FRANCISCO – AYACUCHO, 2021**

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

AUTORA:
EDITH NOEMI DAGA MAYHUA
EDITHA HUAYHUA MALLMA

Callao - 2021
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. ANA MARÍA YAMUNQUÉ MORALES. PRESIDENTE
- DRA. HAYDEÉ BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ. SECRETARIA
- MG. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE. MIEMBRO

ASESORA: DRA ALICIA LOURDES MERINO LOZANO

Nº de Libro: 05

Nº de Acta: 033-2020

Fecha de Aprobación de la tesis: 15 de Julio del 2021

Resolución de Decanato N° 256-2021-CF/FCS, de fecha 14 de Julio del 2021, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

Le dedico primeramente a Dios, el que me da fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado, por ello con toda humildad de mi corazón a ti señor y a mis padres por su apoyo incondicional con mi familia.

EDITHA

DEDICATORIA

Dedico a mis padres, gracias a ellos soy lo que soy por su Amor, paciencia y su apoyo Incondicional en todo momento y a Dios por darme fortaleza en los momentos difíciles.

NOEMI

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional del Callao y su equipo de directivos, asesores y tutores, quienes con su calidad académica han permitido materializar el trabajo de investigación y todos que me ayudaron a seguir adelante para lograr nuestra especialización y estar al servicio de la sociedad.

Las autoras.

ÍNDICE

ÍNDICE DE GRAFICOS	5
ÍNDICE DE TABLAS	6
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
INTRODUCCIÓN	9
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1 Descripción de la realidad problemática	11
1.2.- Formulación del problema	14
1.2.1.- Problema General.....	14
1.2.2.- Problemas Específicos.....	14
1.3. Objetivos de la investigación	14
1.3.1. Objetivo general	14
1.3.2. Objetivos Específicos	14
1.4 Limitantes de la investigación	15
1.4.1. Limitante teórica.....	15
1.4.2. Limitante temporal.....	15
1.4.3 Limitante espacial	15
II. MARCO TEÓRICO.....	17
2.1. Antecedentes de estudio:	17
2.1.1 Antecedentes internacionales	17
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	19
2.2. Base Teórica.....	22

2.2.1. El cuidado de enfermería.....	22
2.2.2 Teorías de Enfermería	23
2.3 Base conceptual	24
2.3.1 Calidad de atención inmediata al recién nacido	24
2.3.2 Concepto de Conocimiento	26
2.3.3 Nivel de conocimiento	27
2.3.4 Tipos de calificación del conocimiento	28
2.3.5 Recién Nacido	28
2.3.6 Atención Inmediata del Recién Nacido.	28
2.4 Definición de términos básicos	33
2.4.1 Conocimiento	33
2.4.2 Nivel de conocimiento	34
2.4.3 Calidad de Atención en Salud	34
2.4.4 Profesional de enfermería	34
2.4.5 Atención Inmediata del Recién Nacido.....	35
III. HIPOTESIS Y VARIABLES	36
3.1 Hipótesis.....	36
3.1.1 Hipótesis general	36
3.1.2 Hipótesis específicas	36
3.2 Definición conceptual de variables.....	36
3.2.1 Variable 1	36
3.2.2 Variable 2	37
3.3 Operacionalización de variables	38
IV. DISEÑO METODOLÓGICO.....	39
4.1 Tipo y diseño de investigación	39

4.1.1 Tipo de investigación.....	39
4.1.2 Diseño de investigación	40
4.2 Método de investigación	41
4.3. Población	41
4.3.2. Muestra	41
4.3.3. Criterios de inclusión	42
4.3.4 Criterios de exclusión	42
4.4 Lugar de Estudio y periodo detallado.....	42
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de información.....	43
4.5.1. Técnicas.....	43
4.5.2. Instrumentos.....	44
4.6.- Análisis y Procedimiento de datos	45
V RESULTADOS.....	47
5.1 Resultados Descriptivos	47
5.1.1 Caracterización de los enfermeros.....	47
5.1.2 Nivel de Conocimiento de las enfermeras.....	48
5.1.4 Calidad de Atención de las enfermeras	50
5.2. Resultados Inferenciales.....	52
VI DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	53
6.1 Contrastación Y demostración de la hipótesis con los resultados. 53	
6.1.1 Contrastación de la hipótesis específica 1:	53
6.2 Contrastación de los resultados con estudios similares	55
6.3 Responsabilidad ética.....	59
CONCLUSIONES.....	60
RECOMENDACIONES	61

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	62
ANEXOS	67
ANEXO 01	68
Anexo 02.....	69
Anexo 03.....	71
ANEXO N° 04	76

ÍNDICE DE GRAFICOS

Gráfico N° 5.1.1.....	47
Gráfico N° 5.1.2.....	48
Gráfico N° 5.1.3.....	49
Gráfico N° 5.1.4.....	50
Gráfico N° 5.1.5.....	51

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 5.2.1	52
Tabla N° 6: Prueba de normalidad	53
Tabla N° 7 :Prueba de Estadística de Rho de Spearman	54
Tabla N° 5.1.1	76
Tabla N° 5.1.2.....	76
Tabla N° 5.1.3.....	77
Tabla N° 5.1.4.....	77
Tabla N° 5.1.5.....	78
Tabla N° 5.2.6.....	78

RESUMEN

OBJETIVO: Relacionar el nivel de conocimientos y calidad de atención inmediata al recién nacido sano de los profesionales de enfermería en la Red de Salud San Francisco – Ayacucho 2021; **METODOLOGÍA:** Investigación con enfoque cuantitativa, aplicada, descriptivo, diseño no experimental transversal y correlacional; población de estudio fue 32 enfermeros(as), se empleó la técnica de la encuesta, los instrumentos son el test de conocimiento y la escala de medición de calidad del cuidado de enfermería; **RESULTADOS:** el 46.9% tiene un nivel de conocimiento deficiente, el 43.8% conocimiento regular y 9.4% conocimiento óptimo en cuanto a la atención inmediata del recién nacido, respecto a la calidad de atención de los recién nacidos brindados por los profesionales de enfermería el 65.6% brindan una atención de calidad favorable y el 34.4% una atención de calidad en proceso; **CONCLUSION:** no se encontró relación entre el nivel de conocimiento y la calidad en la atención inmediata del recién nacido sano en la Red de Salud San Francisco.

Palabras Claves: recién nacido, conocimiento, calidad, enfermero(a)

ABSTRACT

OBJECTIVE: To relate the level of knowledge and quality of immediate care of the healthy newborn by the nurses in the San Francisco - Ayacucho 2021 Health Network; **METHODOLOGY:** Research with a quantitative, applied, descriptive approach, non-experimental cross-sectional and correlational design; study population of 32 nurses, the survey technique was used, the instruments are questionnaires such as the knowledge test and the scale for measuring the quality of nursing care; **RESULTS:** 46.9% have a deficient level of knowledge, 43.8% have regular knowledge, and 9.4% have optimal knowledge regarding the immediate care of the newborn, regarding the quality of care for newborns provided by nursing professionals. 65.6 % provide favorable quality care and 34.4% provide quality care in process; **CONCLUSION:** no relationship was found between the level of knowledge and the quality of immediate newborn care in the San Francisco Health Network.

Key Words: newborn, knowledge, quality of care, nurse

INTRODUCCIÓN

La atención inmediata del recién nacido (RN) tiene vital importancia ya que se trata de garantizar las primeras horas de vida extrauterina, circunstancia en la que el neonato es más vulnerable dado que se enfrenta a un ambiente muy diferente. En el ámbito de la enfermería, este hecho demanda una permanente capacitación y actualización de conocimientos al respecto, pero, principalmente, es imperativo que dichos conocimientos sean aplicados de manera correcta.

Nuestra experiencia laboral nos ha mostrado diferentes realidades en el contexto de la calidad en la atención del recién nacido, es probable que dicho personal, que trabaja en establecimientos de salud, donde las condiciones geográficas, socioculturales y económicas distan mucho de las grandes ciudades donde sí existen oportunidades de capacitación y actualización profesional, podría verse relegada en cuestión de actualización de conocimientos en la atención de enfermería, particularmente, en la atención inmediata del RN sano. Sin embargo, también se puede dar el hecho de que existe una falta de interés en conocer más y mejorar el desempeño profesional, o de no comprender que el trabajo de enfermería va más allá de procedimientos rutinarios, y que, más bien, se trata de adquirir conocimientos innovadores permanentemente ya que el cuidado de los neonatos requiere cada vez más de nuevas especializaciones.

Esta problemática nos ha motivado a valorar la importancia del conocimiento del personal de enfermería, por lo que nos hemos trazado determinar la asociación que existe entre el nivel de conocimientos y calidad de atención inmediata al recién

nacido sano de los profesionales de enfermería en la Red de Salud San Francisco, estudio que se ejecutó durante los meses de enero a marzo de 2021.

El estudio es de nivel relacional, donde únicamente buscamos encontrar una asociación meramente estadística entre las dos variables, lo que, posteriormente servirá de antecedente, en el nivel de investigación explicativo.

Se aplicará un cuestionario a todos los Licenciados en Enfermería de los establecimientos de salud de la Red de Salud San Francisco, lo que corresponderá a la muestra. Los resultados servirán para implementar estrategias de mejora continua con respecto a la calidad de atención del RN.

El presente trabajo de investigación consta de siete apartados; **I:** planteamiento del problema, que incluye la determinación del problema, formulación del problema, objetivos y justificación, **II:** incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos, **III:** considera las variables e hipótesis, así como la operacionalización de variables, **IV:** metodología; **V:** resultados **VI:** Discusión de resultados; asimismo, contiene referencias bibliográficas y un apartado de anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La calidad de atención en neonatología como problema, es una propiedad que la atención médica puede poseer en grados variables; la calidad es el mérito o excelencia; es un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de recursos, mínimo de riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción para el paciente, impacto final en la salud.

Calidad considerada como conformidad con las normas, el cual se refiere al proceso de atención donde se halla los factores causales o el conjunto de normas, pero no son tomados en cuenta los resultados o efectos que es por donde debe ser medido la calidad; la calidad lo define el cliente y más no así el quien oferta los servicios o entrega los bienes.

Desde el enfoque de calidad que significa cumplimiento de los requisitos del cliente; las exigencias y/o requisitos de los clientes tienen una tendencia al incremento de las exigencias, los cuales deben ser actualizados periódicamente.

También el enfoque de calidad de servicios se considera como la discrepancia entre las expectativas y las percepciones de los usuarios

Se ha dicho que el nacimiento es un hecho trascendental para el ser humano, sin embargo, esto también significa que la vulnerabilidad del RN se torna extremadamente creciente mientras no se le asista brindándole los cuidados necesarios.

Estudios han estimado que el 90% de los recién nacidos atraviesa esta transición de manera normal, es decir, sin necesidad de asistencia médica y que el equipo de

salud sólo debe aplicar procedimientos observacionales para detectar anomalías y prevenir posibles complicaciones. Sin embargo, el 10% de ellos verdaderamente requiere de algún tipo de ayuda, en tanto que el 1% necesita de maniobras de reanimación. La vida de este segmento de recién nacido está en juego, porque depende del personal de salud, pero depende más de los conocimientos de este, de cuán adecuadamente entrenado y debidamente equipado está para ayudarlo, pudiendo, por tanto, morir o sobrevivir con secuelas permanentes toda la vida (1).

Aguilar manifiesta “todo recién nacido ya sea sano o enfermo, maduro o inmaduro, tiene que pasar por un proceso de transición para subsistir y adaptarse bien a la vida extrauterina; con el fin de disminuir la morbimortalidad en este período se hace necesaria la detección precoz de los recién nacido potencialmente en riesgo durante este momento de la vida. Esta transición es un proceso complejo que entraña algunos cambios funcionales de sistemas orgánicos, a saber: comienzo de la respiración cambios de la circulación fetal a la neonatal con modificaciones de la hemodinámica cardiovascular, alteraciones de las funciones hepática y renal, eliminación del meconio intestinal y reorganización de los procesos metabólicos para alcanzar un nuevo estado constante u homeostasis postnatal. En este sentido, necesita una atención adecuada (2).

Juárez et al. mencionan que el cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera - paciente (3). A su turno, Zarate, hace referencia a “que la

administración de los cuidados de enfermería requiere además del conocimiento de los múltiples factores del entorno, a esto se suman los múltiples roles sociales (esposa, madre, profesionalista) del personal femenino, alta rotación de personal, ausentismo, equipos de trabajo muy heterogéneos en su formación, escasa educación continua, y que además debe hacer frente a situaciones de estrés, angustia y dolor de los pacientes.

En nuestro medio, las capacidades y conocimientos del personal de enfermería en los establecimientos de salud de la Red de Salud San Francisco, no están sujetas a una educación continua muchas enfermeras en los centros de salud donde laboran no específicamente realizan la atención preventivas a su cargo existe mucha carga laboral por no decir que en un establecimiento de salud trabajan 4 enfermeras y realizan actividades de emergencia con o sin observación, son responsables de diferentes programas preventivo promocionales que siendo una zona altamente endémico están sujetos a sobre carga laboral y muchas realizan actividades fuera de su turno correspondiente, situación que afecta la calidad del cuidado en la atención inmediata del recién nacido sano.

En este sentido, nos hemos planteado determinar la asociación del nivel de conocimientos y calidad de atención inmediata del recién nacido sano, de los profesionales de enfermería en los establecimientos de salud de la Red de Salud San Francisco.

1.2.- Formulación del problema

1.2.1.- Problema General

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimientos y calidad de atención inmediata al recién nacido sano de los profesionales de enfermería en la Red de Salud San Francisco - Ayacucho, 2021?

1.2.2.- Problemas Específicos.

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre atención inmediata al recién nacido sano de los profesionales de enfermería en la Red de Salud San Francisco – Ayacucho, 2021?
- ¿Cuál es la calidad en la atención inmediata al recién nacido sano por los profesionales de enfermería en la Red de Salud San Francisco – Ayacucho, 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Relacionar el nivel de conocimientos y la calidad de atención inmediata al recién nacido sano de los profesionales de enfermería en la Red de Salud San Francisco - Ayacucho, 2021.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería sobre la atención inmediata al recién nacido sano en la Red de Salud San Francisco – Ayacucho, 2021.

- Evaluar la calidad de atención inmediata al recién nacido sano de los profesionales de enfermería en la Red de Salud San Francisco – Ayacucho, 2021.

1.4 Limitantes de la investigación

1.4.1. Limitante teórica

- Se menciona como limitante de la investigación que no existe antecedentes regionales/local de estudios de investigación relacionado con nivel de conocimiento y calidad de la atención inmediata del recién nacido sano por los enfermeros en la Red de Salud San Francisco – Ayacucho 2021.

1.4.2. Limitante temporal

- La presente investigación afronta múltiples limitaciones para el acceso a la recopilación de datos, primeramente, la accesibilidad por estar ante una emergencia sanitaria, que ha reducido notablemente los recursos humanos de enfermería, quienes por presentar factores de riesgo se encuentran con licencia, así mismo se ha limitado todo tipo de contacto directo.

1.4.3 Limitante espacial

- La Red de salud San Francisco cuenta con 05 Establecimientos de Salud que reúnen las condiciones para la prestación de servicios en la atención inmediata a los recién nacidos sanos y dentro de ello cuenta con el Hospital de Apoyo San Francisco, siendo este el único establecimiento referencial a nivel del VRAEM siendo este un nivel de atención II-1, cuenta con una unidad de servicios de Neonatología y Pediatría las

cuales están inmersos a garantizar una atención inmediata al recién nacido complicado. Las limitaciones están dadas por la accesibilidad geográfica dadas por las condiciones climáticas y la emergencia sanitaria por la pandemia por COVID-19.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio:

2.1.1 Antecedentes internacionales

HAWA ET AL (2019). en la investigación “conocimiento y práctica de la atención inmediata del recién nacido entre parteras y enfermeras en los establecimientos de salud pública del estado regional de Afar, noreste de Etiopía”; materiales y métodos: diseño de estudio transversal, muestra de 357 enfermeras y parteras de 48 establecimientos de salud; los datos se recopilaron mediante un cuestionario administrado por el entrevistador y una lista de verificación de observación; los resultados obtenidos: el 53,8% [IC del 95%: (48,6; 59,0%)] y el 62,7% [(IC del 95%: (57,7; 67,8%))] de los profesionales de la salud (parteras y enfermeras) tenían conocimientos adecuados y buenas prácticas en cuidado del recién nacido, respectivamente; conclusión: un número significativo de enfermeras y parteras tenían conocimientos inadecuados y prácticas deficientes sobre la atención inmediata del recién nacido (4),

MURPHY ET AL (2018), llevaron a cabo el estudio “conocimientos de enfermería sobre la atención esencial materna y neonatal en un entorno africano urbano de alta mortalidad”. El objetivo fue evaluar el conocimiento de las enfermeras sobre las directrices nacionales para la maternidad de emergencia, la atención de rutina del RN y del RN pequeño y enfermo en el condado de Nairobi, Kenia. Se encuestaron a 125 enfermeras en 31 establecimientos de salud. Este estudio concluyó que el 31% de las pacientes de maternidad, el 3% de los RN y el 39% de los RN pequeños y enfermos están siendo atendidos en un entorno donde los conocimientos de

enfermería son muy bajos. (5)

Berhe et al. (2017), estudiaron el conocimiento y práctica de la atención inmediata del RN entre los proveedores de atención médica en los establecimientos de salud pública de la zona oriental, Tigray, Etiopía, 2016. El objetivo fue evaluar el conocimiento y la práctica de la atención inmediata del RN y los factores asociados entre los proveedores de atención médica en las instalaciones de salud pública de la zona oriental, Tigray, Etiopía. Sobre una muestra de 215 participantes, este estudio transversal de diciembre de 2015 hasta febrero de 2016; los resultados: el 74,65% tenía conocimientos adecuados sobre el cuidado del recién nacido y en general el 72,77% de los participantes tenía buenas prácticas de cuidado del recién nacido; la investigación concluye, existe una brecha entre el nivel de conocimiento y la práctica en la atención inmediata del recién nacido. (6)

BEREKA ET AL. (2017) desarrollaron el estudio “Conocimiento y práctica de la atención esencial del RN y factores asociados entre enfermeras y parteras que trabajan en centros de salud en la zona de Jimma, Etiopía, 2016”. El objetivo de este estudio fue evaluar el conocimiento y la práctica de los cuidados esenciales del RN y los factores asociados; se administró un cuestionario a 279 participantes, los resultados hallados: la puntuación media de conocimiento de los participantes del estudio fue de 23,27, el estudio reveló que 52,2% y 47,8% de los encuestados tenían conocimientos buenos y deficientes, respectivamente. La puntuación media de la práctica fue 32,82 y 51,1% y el 48,9% de los encuestados tenía un buen y mal nivel de práctica, respectivamente. Los investigadores concluyeron que la población de estudio tenía poco conocimiento y práctica sobre algunos

componentes de la atención esencial del Recién Nacido. (7)

2.1.2 Antecedentes Nacionales

TANGO A (2018) desarrolló un estudio con el objetivo de determinar las competencias laborales del profesional de enfermería en la atención inmediata del RN en el Hospital Regional de Loreto - Punchana 2018. Esta investigación cuantitativa, de diseño descriptivo, se llevó a cabo con una muestra de 40 profesionales de enfermería del área de neonatología. Los resultados de competencias del profesional enfermero(a), en Gestión y Planificación, el 95% respondió que siempre planifica, y el 5% que a veces planifica; en cuanto a la Vigilancia el 100% respondió que siempre hace vigilancia; en lo que respecta a la competencia asistencial el 100% respondió que siempre lo hace; en relación a la Prevención el 93% respondió que siempre lo hace y el 5% a veces. Se concluyó que el profesional de enfermería es calificado y competente, demuestra sus habilidades, destrezas; donde la mayor competencia se centra en la vigilancia y el factor asistencial, mientras que con una competencia intermedia se encuentra la gestión, planificación, prevención. (8)

DÍAZ (2014) llevó a cabo un estudio con el objetivo de determinar cuáles son las actividades, cuidados, intervenciones y procedimientos, establecidos en el protocolo de atención, que realizan los licenciados en enfermería en la atención inmediata del RN. La investigación fue de tipo descriptivo, prospectivo y de campo, sobre una muestra conformada por 28 licenciados en enfermería que laboran en el Servicio de Neonatología. El 18,1% del personal realiza la entrevista a la madre, el

18,1% realiza el lavado de manos como medidas de asepsia y antisepsia, el 25% cumple con las actividades como evaluación del RN, seguido de la colocación del RN en el pecho de la madre 25%. (9)

ESTEBAN (2017) en el estudio “Evaluación del conocimiento y actitud del personal de Enfermería en la atención inmediata del Recién Nacido, Servicio de Neonatología, Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco-2016”, cuyo objetivo fue: evaluar la relación que existe entre del conocimiento y la actitud del personal de Enfermería en la atención inmediata del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán , Huánuco – 2016; materiales y métodos: estudio analítico, de diseño correlacional, una muestra de 38 enfermeros(as); se empleó la prueba estadística de Chi cuadrado; Resultados: 78% de los enfermeros(as) presentaron nivel de conocimiento bueno, el 95.1% presentaron actitud positiva hacia la atención inmediata al recién nacido; concluye: La evaluación del conocimiento se relaciona con las actitudes hacía la atención inmediata del recién nacido en el personal de Enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2016. (10)

Carranza y Córdova (2016) en la investigación “Conocimiento y aplicación de prácticas esenciales para el cuidado neonatal por enfermeros de neonatología en Hospital Naylamp y Hospital Las Mercedes”, el objetivo general fue: determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas en el cuidado inmediato del recién nacido por enfermeras de neonatología; materiales y métodos: estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, de diseño no experimental, método comparativo, con

una población de 12 enfermeras de 2 hospitales, los instrumentos fue el cuestionario y la lista de cotejo; los resultados: en un 50% de las enfermeras son adecuadas y el otro 50% tuvieron conocimientos deficientes. (11)

CASTAÑEDA,(2016) determinó la efectividad del Programa educativo “Preservar Vidas” en el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre la atención inmediata del RN en el Hospital Vista Alegre - Microred Víctor Larco, Trujillo, durante los meses mayo a diciembre de 2013. El universo muestral estuvo constituido por 21 enfermeras que cumplieron con los criterios de inclusión. Se utilizaron dos instrumentos: “Nivel de conocimientos sobre atención inmediata del RN” y el programa educativo “Preservar Vidas”. Se encontró que antes de la aplicación del programa el 42,9% de enfermeras presentaron nivel de conocimiento medio sobre atención inmediata del RN, el 33,3% nivel de conocimiento bajo y el 23,8% nivel de conocimiento alto; después de aplicado el programa el 100 % de las enfermeras obtuvieron un nivel de conocimiento alto evidenciando la efectividad del programa educativo “Preservar Vidas”. (12)

RUBIO (2015) en el estudio titulado Conocimiento de las enfermeras y Calidad del Cuidado al Recién Nacido. Trujillo; con la finalidad de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos de las enfermeras y calidad del cuidado durante el periodo de adaptación del RN. materiales y métodos: llevó a cabo un estudio cuantitativo, aplicativo, correlacional y de corte transversal aplicado a enfermeras del servicio de neonatología de la Clínica Materno Infantil del Norte, Peruano Americana y Sánchez Ferrer durante los meses de octubre de 2013 a

febrero de 2014, la muestra estuvo compuesta por 30 enfermeras; se utilizaron dos instrumentos: escala para evaluar la calidad de cuidados de enfermería en el período de adaptación y test para evaluar el nivel de conocimientos sobre periodo de adaptación. Tras la prueba estadística de Fisher, se obtuvo que el 23 % de enfermeras presentan un nivel de conocimiento inadecuado y el 77 % un nivel de conocimientos adecuado. La calidad del cuidado de enfermería al RN en el periodo de adaptación, según este estudio, fue adecuada en un 83 % e inadecuado en un 17 %. Sin embargo, no existen evidencias suficientes para afirmar que existe relación entre las variables nivel de conocimiento y calidad de cuidado ($r= 0,12$; $p= 0,671$). (13)

2.2. Base Teórica

2.2.1. El cuidado de enfermería.

Los inicios de la disciplina profesional de Enfermería se remontan a mediados del siglo XIX, época donde las guerras eran muy frecuentes en Europa; su origen se relaciona al acto de cuidar heridos. Desde entonces nace el concepto de cuidado como el principal eje de la enfermería (14).

El acto de cuidar puede ser definida como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad (15), esta actividad humana implica conocer al paciente, interesarse por él, además exige un esfuerzo de atención y concentración, que muchas veces resulta más agotadora que el esfuerzo físico mismo. El cuidado de enfermería es la razón de ser de la profesión, que exige una actitud que debe asumirse como un deseo, una intención, un compromiso y un juicio consciente; es

decir, el cuidado humano, como un ideal moral, trasciende el acto, va más allá de la acción y tiene consecuencias importantes para la vida humana (3)

2.2.2 Teorías de Enfermería

A. Teoría de la adaptación de Callista Roy

Describe a las personas como seres holísticos, con partes que funcionan como unidad con algún propósito, no en una relación causa-efecto. Los sistemas humanos incluyen a las personas como individuos, grupos, familias, comunidades, organizaciones, y a la sociedad como un todo.

Los seres humanos se adaptan a través de procesos de aprendizaje adquiridos mucho tiempo atrás; por esta razón, la enfermera debe considerar a la persona como un ser único, digno, autónomo y libre, que forma parte de un contexto del cual no se puede separar. Este concepto está directamente relacionado con el de adaptación, de tal forma que la percepción que tiene de las situaciones a las cuales se enfrenta son individuales y diferentes para cada uno (16).

Al realizar la valoración se destaca la necesidad de evaluar a la persona como un todo; la valoración del modo fisiológico y psicosocial constituye una oportunidad para conocer no solo su estado de salud, sino también la percepción que tiene de la situación que está viviendo en este momento, cómo la está afrontando y cuáles son sus expectativas frente al cuidado de enfermería, para promover su adaptación. Ello permite establecer las

estrategias más efectivas para lograr en forma conjunta la meta de enfermería, que, de acuerdo con los planteamientos del modelo, es promover la adaptación, entendida esta como un estado de bienestar del ser humano (16).

B. Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

El cuidar es el núcleo de la profesión enfermera. Watson destacada la teórica contemporánea de enfermería, se basa en la concordia entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador

Filosofía De Watson sostiene que el Cuidado Humano comprende; un Compromiso Moral (Proteger y mejorar la dignidad humana; va más allá de una evaluación médica). El cuidado humanizado requiere de un compromiso digno por parte de los profesionales de salud, el cual requiere cada individuo, sea sano o enfermo, para mejorar su calidad de vida, sumergido en la educación en cada cuidado brindado, y de esta manera elevar la percepción de los pacientes en relación al cuidado humanizado (17).

2.3 Base conceptual

2.3.1 Calidad de atención inmediata al recién nacido

El grado en el cual los servicios de salud que se brindan a los recién nacidos incrementan la probabilidad de alcanzar resultados deseados con el menor riesgo de desequilibrios, daños, secuela y/o complicaciones del recién nacido; la atención

está centrado en un conjunto de actividades a realizarse inmediatamente al nacimiento (18).

La calidad de atención del recién nacido, está basado en los atributos a alcanzar como: oportunidad de atención, pertinencia reflejado en una atención que responde a las necesidades, continuidad del servicio sin interrupciones, eficacia que conlleva a los resultados, seguridad basado en el menor riesgo posible durante la atención inmediata del recién nacido (19).

Calidad

Según MINSA: la calidad no es sinónimo de lujo o complejidad, sino por el contrario, la calidad en los servicios de salud debe ser la misma en todos los establecimientos de salud en los tres niveles de atención. La calidad es dependiente de múltiples factores, objetivos y subjetivos, sin embargo es medible a través de métodos cualitativos y cuantitativos (20).

El diccionario de la Real Academia Española: define el concepto de calidad como “la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permite apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de la misma especie” (21).

Fernández A. menciona que la calidad es la totalidad de los rasgos y características de un producto o servicio que se sustenta en su habilidad para satisfacer las necesidades y expectativas del cliente, y cumplir con las especificaciones con la que fue diseñado (22).

2.3.2 Concepto de Conocimiento

El conocimiento es la información que obtienen las personas basados en el aprendizaje y la experiencia (20), es un conjunto de informaciones, conceptos, enunciados, experiencia, valores, percepciones e ideas que se crean una determinada estructura mental en la personal para evaluar e incorporar nuevas ideas, saberes y experiencias. Asimismo, es la capacidad de utilizar información de una manera eficaz, es la forma en que los seres humanos adquirimos unas destrezas que nos sirven para resolver problemas, permite tomar decisiones y actuar.

Desde un enfoque pedagógico; el "Conocimiento es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho; es la facultad que es del propio pensamiento y de la percepción, incluyendo el entendimiento y la razón". No se puede trasladar, solamente lo podemos conseguir las personas cuando aprendemos, en consecuencia, el conocimiento siempre será aprendido (21).

El conocimiento científico es objetivo, sistemático, metódico, riguroso, fundamentado, explicativo y hasta predictivo y que existen diferentes formas de concebirlo, producirlo y practicarlo (22).

Por lo tanto, el profesional de enfermería, es el arquitecto inagotable de conocimientos, ya que la constante interacción entre él y la realidad a la que está delimitado, le ofrecen la oportunidad de crear nuevas teorías sobre hechos que lo rodea, y estas a su vez va progresando en la medida que los avances tecnológicos y científicos van germinando nuevos conocimientos. Asimismo, el conocimiento es la adquisición constante de conceptos, ideas que son procesados y pueden se

ordenados; sin embargo, es necesario considerar que es adquirido por una educación formal.

2.3.3 Nivel de conocimiento

Es el conjunto de conocimientos adquiridos en forma cualitativa y cuantitativa de la persona, lograda por la integración de los aspectos sociales, intelectuales y experiencias en la actividad práctica, por lo que sus conceptos y su saber determina el cambio de conducta frente a situaciones problemáticas y la solución acertada frente a ello (23).

Constituye, los conocimientos adquiridos por los profesionales salud acerca de los desastres por sismos, esta puede ser medida a través de una escala nominal bajo las siguientes categorías.

- **Bueno.** Llamado también como óptimo porque hay adecuada distribución cognitiva, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es acertada y fundamentada.
- **Regular.** Denominado también como medianamente logrado, hay una integración parcial de ideas, manifiesta conceptos básicos y omite otras eventualidades, porque modificaciones para un mejor logro de objetivos y la conexión es esporádica con las ideas básicas de un tema.
- **Deficiente.** Considerado como pésimo porque hay ideas desorganizadas, inadecuada distribución cognitiva en la expresión básica; los términos no son básicos, no son precisos ni adecuados, carece de fundamentación lógica.

2.3.4 Tipos de calificación del conocimiento

Para la presente investigación es necesario otorgar un valor o una categoría sobre el conocimiento adquirido tanto teórico o práctico, para este propósito generalmente se emplea escala con el fin de reportar los resultados obtenidos. Usualmente se utiliza la escala numérica o sistema vigesimal, porque resulta ser mucho más objetiva en el momento de la calificación (24).

2.3.5 Recién Nacido

Un RN puede considerarse aparentemente sano cuando es nacido a término (semana 37 hasta 42) y su historia (familiar, materna, gestacional y perinatal), su examen físico y su adaptación lo garanticen (25)

Sin embargo, cabe también la denominación de “recién nacido de término y sano”, es decir un RN de bajo riesgo, que es el producto único de una madre sana, con control prenatal adecuado, sin factores de alerta, con trabajo de parto controlado sin complicaciones y parto normal, vaginal o cesárea programada con 38 o más semanas; que nace vigoroso, realiza una transición extrauterina adecuada, sin malformaciones detectadas, edad gestacional entre 37 y 41 semanas, peso dentro de 2 DE y examen físico normal (26).

2.3.6 Atención Inmediata del Recién Nacido.

Atención inmediata del RN se puede definir como el conjunto sistematizado de actividades, intervenciones y procedimientos que se realiza en todo RN inmediatamente después de su nacimiento, dentro de las 2 primeras horas de vida. El objetivo de esta actividad es reducir eventuales riesgos de desequilibrios, daños, complicaciones, secuelas o muerte, también se podría decir que es un conjunto de

acciones médicas y de enfermería con el fin de brindar a todo RN las condiciones óptimas para su adaptación inmediata a la vida extrauterina, favoreciendo y evitando interferir en la interacción inmediata madre/padre – hijo (vínculo temprano) (27).

2.3.7 Indicaciones de la atención inmediata del RN.

Se deberá realizar la atención a todo RN desde los primeros segundos de vida, hasta la culminación del período de adaptación de éste (27)

2.3.8 Objetivos básicos de la atención inmediata del RN.

Según Lacarrubba et al (2014), las acciones deben circunscribirse dentro del siguiente decálogo (26):

- Priorizar el bienestar del RN
- Defender sus derechos
- Interferir lo mínimo necesario en la adaptación a la vida extrauterina
- Facilitar y promover el apego Padres – Hijo
- Promocionar la lactancia materna
- Respetar las preferencias de los padres
- Educar a los padres y dar pautas de alarma
- Detectar malformaciones
- Prevenir complicaciones
- Brindar los tratamientos necesarios en forma oportuna

2.3.9. Procedimientos en la atención inmediata del RN

Según la norma técnica nacional los profesionales responsables de la atención inmediata neonatal deben realizar lo siguiente:

a. Procedimientos generales antes del nacimiento:

- **Identificar factores de riesgo perinatal.** Obtener y registrar los datos de la historia clínica materna a la llegada de esta al Centro Obstétrico/Sala de Operaciones, identificando los factores de riesgo. De ser necesario ampliar la anamnesis con la madre o familiar directo.
- **Preparar recursos y equipos para la recepción del RN.** Verificar la disponibilidad de medicamentos, insumos y material médico; así como el adecuado funcionamiento de los equipos para realizar la atención inmediata neonatal.
- **Prevenir la pérdida de calor.** Asegurar un ambiente térmico neutro en la sala de atención neonatal de 26°C. La temperatura de la sala debe mantenerse estable durante las 24 horas del día y en las diferentes estaciones del año. Las ventanas y puertas deben mantenerse cerradas. Se debe disponer de campos o toallas precalentadas para la recepción y el secado del RN.

El profesional responsable debe realizar la valoración de la condición del RN inmediatamente después del nacimiento.

b. Procedimientos específicos luego del nacimiento:

El profesional responsable de la atención inmediata del RN debe:

- **Realizar la valoración de la condición de RN inmediatamente después del nacimiento.** Inmediatamente que se ha producido la salida del bebé del ambiente uterino, el profesional responsable de la atención inmediata

neonatal deberá verificar la presencia de respiración o llanto, el tono muscular y edad gestacional para decidir las intervenciones a aplicar:

- Si inmediatamente después del nacimiento el recién nacido/a no evidencia respiración, se encuentra hipotónico o se evidencian signos de prematuridad, o alguna malformación congénita mayor deberá realizarse el pinzamiento inmediato y corte del cordón umbilical (por el profesional que atiende el parto) y entregar al recién nacido/a en forma inmediata al equipo profesional responsable de la atención neonatal para la aplicación de los procedimientos de reanimación neonatal.

- Si el niño/a se encuentran inmediatamente al nacimiento con buen tono muscular, buen esfuerzo respiratorio y es a término se aplicarán los procedimientos de rutina de la atención inmediata neonatal, los que se describen en los párrafos siguientes.

- **Prevenir la pérdida de calor.** El objetivo es reducir las pérdidas de calor por contacto y evaporación y consiste en colocar al RN en forma inmediata, sobre el vientre de la madre por personal que atiende el parto. El equipo de atención neonatal debe secarlo con un campo precalentado.
- **Aspiración de secreciones de las vías aéreas.** Este procedimiento no debe ser realizado de manera rutinaria; sólo en caso que las secreciones produzcan obstrucción de las vías aéreas.
- **Realizar el contacto piel a piel.** Este procedimiento se aplica si la madre y el RN se encuentran en buen estado. Consiste en colocar inmediatamente al RN sobre el vientre materno y el equipo de atención neonatal se encargará de secarlo con un campo precalentado, se retirará el primer campo húmedo y

se cubre al bebé con el segundo campo precalentado. El contacto piel a piel debe ser por un tiempo no menor de 45 a 60 minutos. Para el pinzamiento y corte del cordón umbilical se deberá esperar de 2 a 3 minutos post nacimiento en RN a término y en buenas condiciones; este acto será realizado por el profesional responsable de la atención del parto.

El contacto piel a piel deberá ser realizado desde el inicio y en forma permanentemente por el equipo profesional responsable de la atención neonatal.

Después del período de contacto piel con piel, se prosigue con los procedimientos de la atención inmediata neonatal:

- **Identificación del neonato.** Se registra sus datos en un brazalete plástico (nombre y apellidos de la madre, fecha y hora de nacimiento y sexo del RN).

La identificación del RN debe realizarse en presencia de la madre antes de abandonar la sala de parto.

- **Prevención de infección ocular.** Usar gotas oftálmicas con antibiótico (Eritromicina, tetraciclina, gentamicina, sulfacetamida sódica, etc.), aplicando una gota en cada saco conjuntival, excepto en los nacidos por cesárea.

- **Prevención de enfermedad hemorrágica.** Se administra Vitamina K, 1 mg en RN a término y 0,5 mg en RN pre término, vía intramuscular en el tercio medio de la cara anterior de muslo.

- **Aplicación de medidas del cuidado del cordón.** Se verifica la presencia del número de vasos normales en el cordón umbilical; se coloca una gota de alcohol al 70 % y se cubre con gasa estéril.

- **Realizar la somatometría.** Medición del peso, la talla, el perímetro cefálico y el perímetro torácico del RN. Estos deben ser registrados en la historia clínica neonatal.
- **Realización del examen físico completo.** Se examina sistemáticamente al RN (examen general y regional); esto debe incluir la determinación de la edad gestacional aplicando el test de Capurro u otro similar. No se debe omitir el examen visual de la región anal.
- **Registro de datos en la historia clínica neonatal.** Se deben registrar los datos completos en la historia clínica neonatal y en la sección correspondiente al neonato en la historia clínica del Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP) y en el sistema de registro del servicio. Registrar la puntuación de Apgar al minuto y a los 5 minutos.
- **Vestir al RN y trasladarlo junto con su madre al ambiente de puerperio inmediato.** En este lugar es donde la temperatura, signos vitales y la condición clínica del recién nacido/a deben seguir siendo evaluados, además de capacitar a la madre sobre técnicas de lactancia, identificación de signos de alarma y otros cuidados del neonato (18).

2.4 Definición de términos básicos

2.4.1 Conocimiento

Es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprender su mundo y realizarse como individuo; (28). El conocimiento tácito es la que se utiliza de forma intuitiva e inconsciente y es adquirido a través de la experiencia y se caracteriza por ser personal y contextual.

En el contexto de la salud se ha abordado el conocimiento implícito, entendido como una potente herramienta para la creación del conocimiento y la toma de decisiones clínicas (29).

2.4.2 Nivel de conocimiento

Se derivan a partir del nivel de producción del saber y están representados por el incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad.

2.4.3 Calidad de Atención en Salud

Es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en salud; existen diferentes enfoques:

2.4.4 Profesional de enfermería

Es el enfermero con título universitario para el ejercicio de la enfermería superior; es el profesional autorizado para ofrecer una amplia gama de servicios de atención de salud, el cual incluye la atención inmediata del recién nacido. Son profesionales que también laboran en varias especialidades en base a su formación como especialistas, como el caso de Neonatología (30).

El profesional de enfermería es aquel que brinda un servicio a la sociedad, en coordinación con los otros profesionales del área de la salud, a través de la prevención y tratamiento de las enfermedades, la rehabilitación; la prestación de servicios se lleva a cabo en los tres niveles de atención (31).

2.4.5 Atención Inmediata del Recién Nacido

Es el conjunto de acciones médicas y de enfermería para brindar a todos los recién nacidos las condiciones óptimas para su adaptación inmediata a la vida extrauterina, favoreciendo y evitando interferir en la interacción inmediata madre/padre–hijo (vínculo temprano) (27).

Periodo Neonatal: se inicia al nacer y concluye a los 28 días completos después del nacimiento (32).

III. HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis general

Hi: El nivel de conocimientos se relaciona con la calidad de atención inmediata al recién nacido sano que brindan los profesionales de enfermería en la Red de Salud San Francisco – Ayacucho, 2021.

Ho: El nivel de conocimientos no se relaciona con la calidad de atención inmediata al recién nacido sano que brindan los profesionales de enfermería en la Red de Salud San Francisco – Ayacucho, 2021.

3.1.2 Hipótesis específicas

- El nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería sobre la atención inmediata al recién nacido sano en la Red de Salud San Francisco – Ayacucho, 2021, es deficiente.
- La calidad de atención inmediata al recién nacido sano que brindan los profesionales de enfermería en la Red de Salud San Francisco – Ayacucho, 2021, es desfavorable.

3.2 Definición conceptual de variables

3.2.1 Variable 1

Nivel de conocimientos de los enfermeros en la atención inmediata al recién nacido sano.

Conjunto de conocimientos para la atención de la salud durante el periodo neonatal, con conocimiento científico, aplicando procedimientos e intervenciones en el neonato para favorecer la salud durante la adaptación a la vida extrauterina.

El conocimiento es una de las capacidades más relevantes del ser humano, ya que le permite entender la naturaleza de las cosas que los rodean, sus relaciones y cualidades por medio del razonamiento; es un proceso que se manifiesta en el acto de conocer una realidad, son de carácter general o conceptual aplicables a un conjunto de casos; y cuando nos referimos al nivel de conocimiento se refiere cuando la realidad del conocimiento se presenta en diferentes grados o niveles de abstracción (41); por tanto es la comprensión de la realidad en diferentes grados en relación a los cuidados de enfermería en la atención inmediata del recién nacido, de los profesionales de enfermería.

3.2.2 Variable 2

Calidad de atención inmediata al recién nacido sano

La calidad de los cuidados es entendida como “la capacidad de alcanzar el mayor beneficio posible deseado, teniendo en cuenta los valores de los individuos y de las sociedades”; y cuando se refiere a la atención al recién nacido son los cuidados brindados por los profesionales de enfermería para alcanzar el mayor beneficio posible durante la atención inmediata al recién nacido (33).

3.3 Operacionalización de variables

Variable	Dimensión	Indicadores	Índice	Método y técnica
Variable 1: Nivel de conocimientos	Fase de anticipación	Factores de riesgo	Deficiente: 0-10 puntos Regular: 11-20 puntos Optimo: 21-32 puntos	Observación y encuesta
	Fase de preparación	Medidas de asepsia y bioseguridad		
	Fase de recepción	Perdida de calor		
	Evaluación de respuestas fisiológicas	Test de APGAR		
	Identificación y protección	Palmatoscopia		
	Sonometría y examen físico	Test de Capurro		
Variable 2 : Calidad de atención inmediata al recién nacido sano	Respiración	Verificación de vías aéreas	Desfavorable: 31-51 puntos Proceso:52-72 puntos Favorable: 73-93 puntos	Observación y encuesta
	Temperatura	Toma de temperatura		
	Nutrición	Registro de peso		
	Protección contra infecciones	Lavado de manos		
	Seguridad emocional	Contacto piel a piel		

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo y diseño de investigación

4.1.1 Tipo de investigación

El enfoque de investigación es cuantitativa; para Guerrero (34), el enfoque de investigación es **cuantitativo** porque consiste en contrastar la hipótesis desde el punto de vista probabilístico y en caso de ser aceptadas y demostradas a partir de ellas se elaboran teorías generales; así mismo Hernández (35) menciona que el enfoque cuantitativo emplea la recolección de datos sin medición numérica para afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación, el mundo es concebido como externo al investigador; **el tipo de investigación** por el **propósito de estudio** es **aplicada**, por su naturaleza del estudio es una **investigación sustantiva**; para Sánchez (36) la aplicada se caracteriza por su interés en la aplicación de los conocimientos teóricos a determinada situación concreta y las consecuencias prácticas que de ella se deriven; es **sustantiva** porque responde a los problemas sustantivos, por ende está orientado a describir, explicar y predecir la realidad.

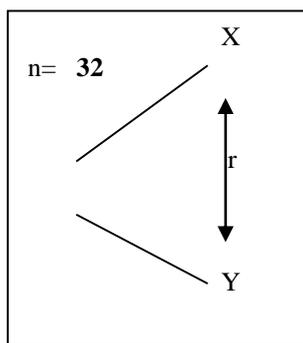
Respecto al alcance Hernández (35). la presente investigación es descriptivo correlacional; **descriptivo**; para Argimon (37), las características de los estudios **descriptivos** es que describen la frecuencia y las características de un problema de salud en una población, describen la asociación entre dos o más variables sin la necesidad de asumir una relación causal; así mismo Hernández ,

precisa que las investigaciones **descriptivas** busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analiza, describe tendencia de un grupo o población (35); un estudio correlacional es porque estudia la relación de dos o más variables dependientes e independientes que pueden estar afectando al fenómeno estudiado (38).

4.1.2 Diseño de investigación

El diseño de la investigación es no experimental, de corte transversal, correlacional.

Donde:



n= Tamaño de la muestra (32)

X= Nivel de Conocimiento

Y= Calidad de atención inmediata al recién nacido sano

r= relación entre las variables x e y.

Leyenda:

n: enfermeras(os) que brindan atención inmediata del recién nacido

Al respecto, Zurita (37), es de diseño no experimental, porque las variables no son objeto de manipulación, es decir un vasto número de características humanas no son en sí susceptible de manipulación experimental; así mismo en que el comportamiento humano es de interés primordial; respecto a la secuencia y periodo de estudio para Guerrero (34), la investigación es de **enfoque transversal**, donde las

variables son estudiadas simultáneamente en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo; así mismo es de corte correlacional, para Hernández (35) las investigaciones de alcance **correlacional** asocian variables mediante un patrón predecible para un grupo o población, el cual tiene como finalidad de conocer la relación o grado de asociación entre 2 o más variables; para nuestra investigación, el alcance permitirá conocer la relación entre el nivel de conocimiento y la calidad de atención inmediata al recién nacido sano de la Red de Salud San Francisco.

4.2 Método de investigación

El método de investigación es el deductivo, para Prieto (39) en una investigación cuantitativa; donde se utilizó la recolección y análisis de datos para probar las hipótesis planteadas en el trabajo de investigación; este método permite comprobar la hipótesis o proposiciones deductivas a través de una investigación, en las cuales tanto el principio general como los hechos particulares y el resultado de la investigación están totalmente alineados

4.3. Población

Estuvo conformado 64 profesionales de enfermería que laboran en los Establecimientos de Salud de la Jurisdicción de la Red de Salud San Francisco, Ayacucho.

4.3.2. Muestra

32 profesionales de enfermería programadas en el servicio de atención inmediata del recién nacido durante el periodo de estudio, que laboran en

Establecimientos de salud acreditados para la atención de parto de la Red de Salud San Francisco, Ayacucho, a quienes se evaluó el nivel de conocimiento y la calidad de atención.

Tipo de Muestreo

Muestreo no probabilístico, de forma intencional o por conveniencia; es decir se seleccionan a las enfermeras que estuvieron programadas en los servicios de atención inmediata del recién nacido durante el periodo de estudio

4.3.3. Criterios de inclusión

- Enfermeros(as) programadas en el servicio de atención inmediata del recién nacido en el periodo de estudio
- Profesionales de enfermería nombrados, contratados con consentimiento informado.

4.3.4 Criterios de exclusión

- Enfermeros(as) con menos de tres meses de contrata según diferentes modalidades.

4.4 Lugar de Estudio y periodo detallado.

Jurisdicción de la Red de San Francisco, Distrito de Ayna, Provincia de La Mar, Región Ayacucho.

La Unidad Ejecutora Red de Salud de San Francisco cuenta con cuarenta y un (41) establecimientos de salud, treinta y nueve (39) del primer nivel de atención y dos (2) del segundo nivel de atención; dentro de los cuales la atención de parto y la atención inmediata del recién nacido se realiza en el

Hospital San Francisco (II-1), Hospital Sivia (II-1), Centro de Salud de Llochegua (I-4), Centro de Salud de Santa Rosa (I-3), Centro de Salud de Palmapampa (I-4) y Centro de Salud de San Martín (I-3)

La Red de Salud San Francisco, se encuentra ubicada en el distrito de Ayna, es un distrito perteneciente a la Provincia de La Mar, Región Ayacucho, se encuentra ubicada en la margen izquierda del Río Apurímac, el mismo es parte del Valle Río Apurímac y Ene – VRAE; a superficie territorial del distrito de Ayna San Francisco es de 265,73 km². La capital del distrito se encuentra a una altitud de 600 m.s.n.m., 12°37'50" Longitud Oeste y 73°47'40" latitud Sur, el distrito de Ayna San Francisco presenta altitudes que descienden aproximadamente desde de 4000 m.s.m.m. hasta los 600 m.s.n.m. sus límites geográficos son: por el este con el Río Apurímac, por el oeste con el distrito de Huanta, por el norte con el distrito de Sivia, por el sur con el distrito de Santa Rosa.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de información.

4.5.1. Técnicas

La técnica de recolección de información para evaluar la calidad de atención inmediata al recién nacido fue la observación y para evaluar el nivel de conocimiento fue el cuestionario; según Pineda et al. (40) la observación es el registro visual de lo que ocurre en una situación real, generalmente se observa características y condiciones de los individuos, conductas, actividades y características; así mismo el cuestionario es el método que utiliza un instrumento o formulario impreso destinado a obtener respuesta sobre el

problema en estudio y que el investigado llena el instrumento por sí mismo, sin la intervención de los investigadores.

4.5.2. Instrumentos

Los datos necesarios para este estudio se obtendrán por medio de dos instrumentos de medida propuestos por Rubio y Esteban.

a. El Instrumento es la Escala para evaluar la calidad del cuidado en la atención temprana del recién nacido sano. Se mide a través de una escala; su aplicación radica en la asignación de un puntaje de 3 puntos para la opción Siempre; 2 para A veces y 1 para Nunca.

Esta escala mide la calidad de atención en 5 dimensiones:

- Valoración del patrón respiratorio
- Valoración de la temperatura
- Valoración del patrón nutricional
- Prevención de Infecciones
- Promoción de seguridad y vínculo afectivo

Finalmente, esta ponderación corresponderá a una escala de puntuación de:

Desfavorable: 31 a 51 puntos

Proceso: 52 a 72 puntos

Favorable: 73 a 93 puntos

b. Test para evaluar el nivel de conocimientos de los enfermeros en cuidado de atención inmediata del recién nacido.

El test para medir el nivel de conocimiento evalúa en 6 dimensiones:

- Anticipación

- Preparación
- Recepción
- Respuesta Fisiológica
- Identificación y Protección
- Examen Físico

Los puntajes que se otorgan por cada ítem donde la respuesta es acertada es 1 punto y si la respuesta es incorrecta es 0 puntos; así mismo el nivel de conocimiento definido en parámetros está clasificado en:

Nivel de Conocimiento Deficiente: 0 a 10 puntos

Nivel de Conocimiento Regular: 11 a 20 puntos

Nivel de Conocimiento Optimo: 21 a 32 puntos

4.6.- Análisis y Procedimiento de datos

- a) Para llevar a cabo el presente estudio, se realizó previamente los trámites administrativos para solicitar autorización a la Dirección de la Red de salud San Francisco de Ayacucho para acceder a los profesionales de enfermería que reúnan los criterios de inclusión; luego se procedió con la elaboración de un cronograma de la recolección de datos.
- b) El acopio de información se realizó a partir de la aplicación del cuestionario estructurado y los datos requeridos fueron registrados en el mismo cuestionario.
- c) Finalmente se realizó el control de calidad de los mismos para verificar que todos los datos estén correctamente consignados.

- d) Los datos fueron procesados empleando el paquete estadístico IBM - SPSS versión 24,0. Los datos de resumen se presentan en tablas de distribución numérica y porcentual y gráficos

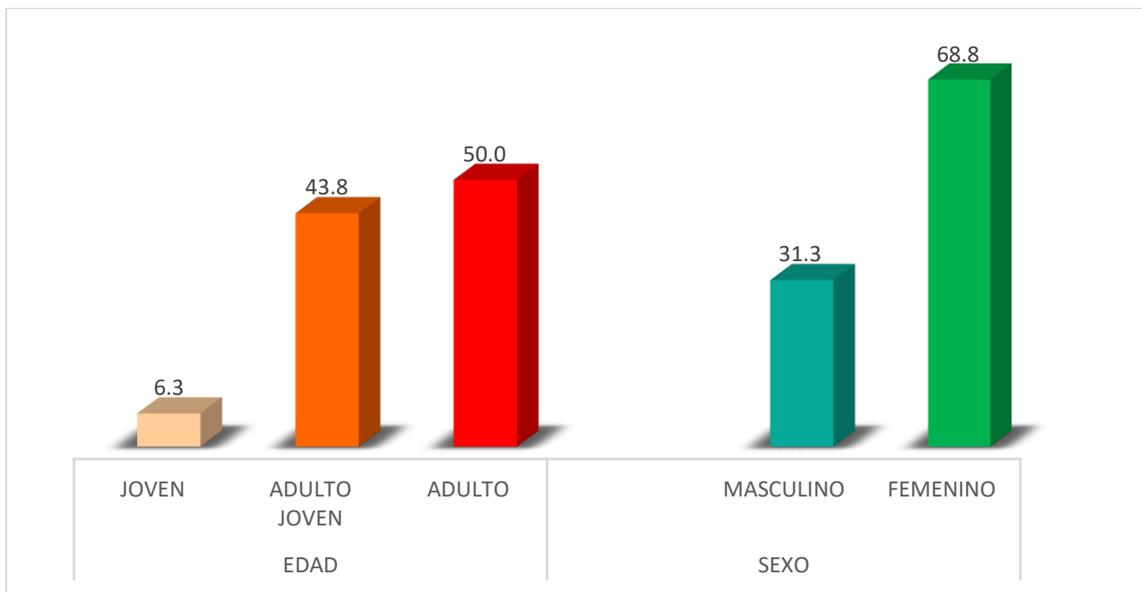
V RESULTADOS

5.1 Resultados Descriptivos

5.1.1 Caracterización de los enfermeros

Gráfico N° 5.1.1

Profesionales de Enfermería según edad y sexo que brindan Atención Inmediata al Recién Nacido Sano en la Red de Salud San Francisco - Ayacucho 2021



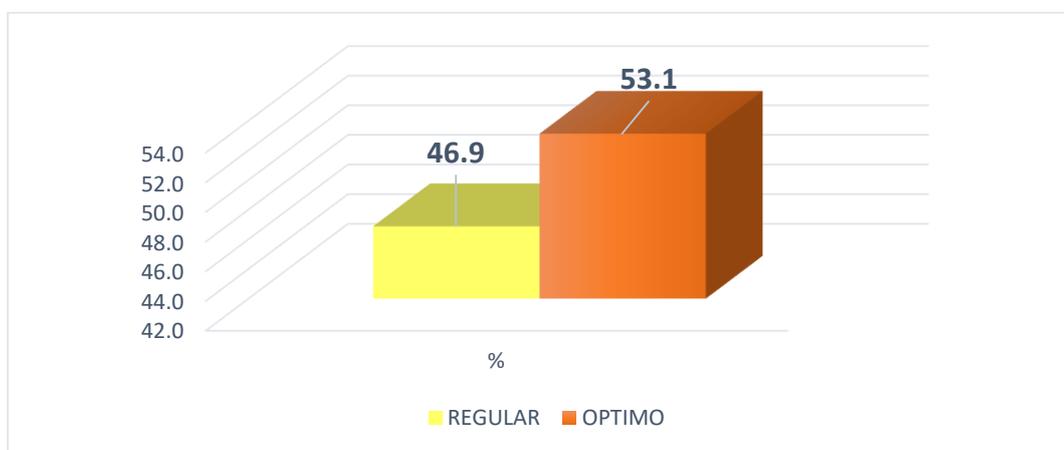
Fuente: Instrumentos aplicados por Investigadores

Según el gráfico, en relación a la edad de los enfermeros(as) que brindan atención inmediata al recién nacido, se observa del 100% de la población en estudio, el 50% son adultos, el 43.8% son adultos jóvenes y sólo el 6.3% son jóvenes. Estos resultados reflejan que gran parte de los profesionales poseen experiencia por los años laborados. Respecto al sexo de los profesionales de enfermería, del 100% de la población en estudio, el 68.8% de los enfermeros(as) son del sexo femenino y el 31.3% son del sexo masculino,

observándose de que el sexo femenino es predominante en los profesionales de enfermería.

5.1.2 Nivel de Conocimiento de los profesionales de enfermería

Gráfico N° 5.1.2
Nivel de Conocimiento sobre la Atención Inmediata al Recién Nacido sano de los Profesionales de Enfermería en la Red de Salud San Francisco - Ayacucho 2021

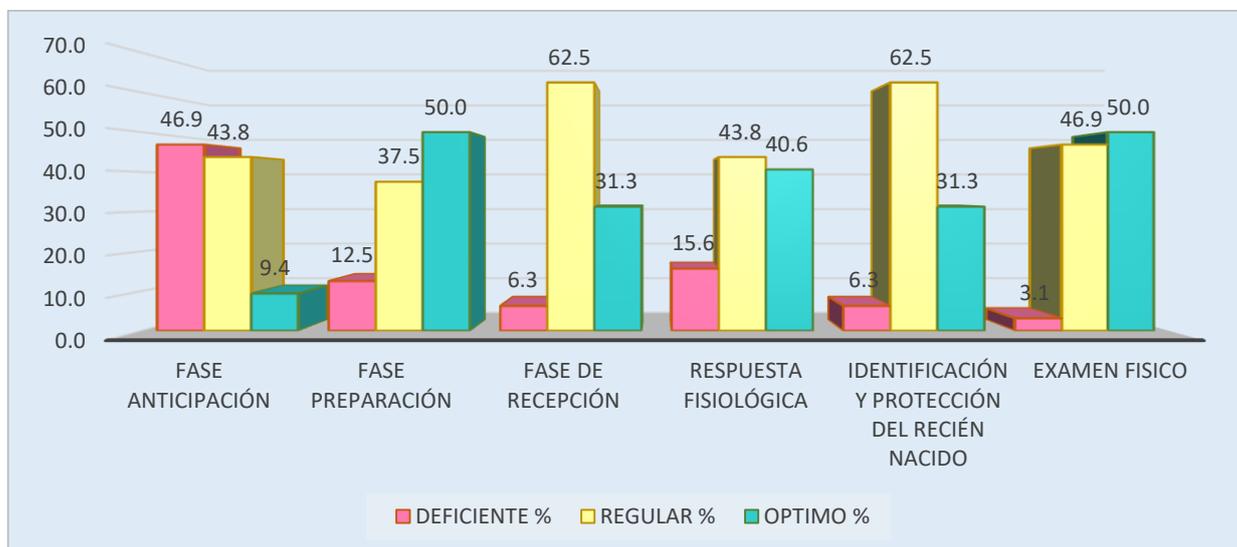


Fuente: Instrumentos aplicados por Investigadores

En el gráfico, respecto al nivel de conocimiento que poseen los profesionales de enfermería en la Red de Salud San Francisco, se observa del 100% de la población en estudio el 53.1% de los enfermeros(as) tienen un nivel de conocimiento óptimo y el 46.9% un nivel de conocimiento regular.

Gráfico N° 5.1.3

Nivel de Conocimiento según Dimensión en la Atención Inmediata al Recién Nacido Sano de los Profesionales de Enfermería en la Red de Salud San Francisco - Ayacucho 2021



Fuente: Instrumentos aplicados por Investigadores

En el gráfico, respecto al nivel de conocimiento según dimensiones en la atención inmediata al recién nacido en la Red de Salud San Francisco, se observa del 100% de la población en estudio, en la fase anticipación el 46.9% tiene un nivel de conocimiento deficiente, el 43.8% conocimiento regular y 9.4% conocimiento optimo; mientras en la dimensión Fase de Preparación, el 50% alcanzo concomiendo óptimo, 37.5% regular y 12.5% deficiente; en la fase de recepción el 62.5% conocimiento regular, 31.3% óptimo y 6.3% deficiente; en cambio en la dimensión Respuesta Fisiológica, se aprecia el 43.8% de enfermeros(as) alcanzaron un nivel de conocimiento regular, seguido de 40.6% de nivel óptimo y 15.6% deficiente; también en la dimensión identificación y protección del recién nacido, se observa que el 62.5% de los enfermeros(as) alcanzaron un nivel de conocimiento regular, 31.3% optimo y 6.3% deficiente;

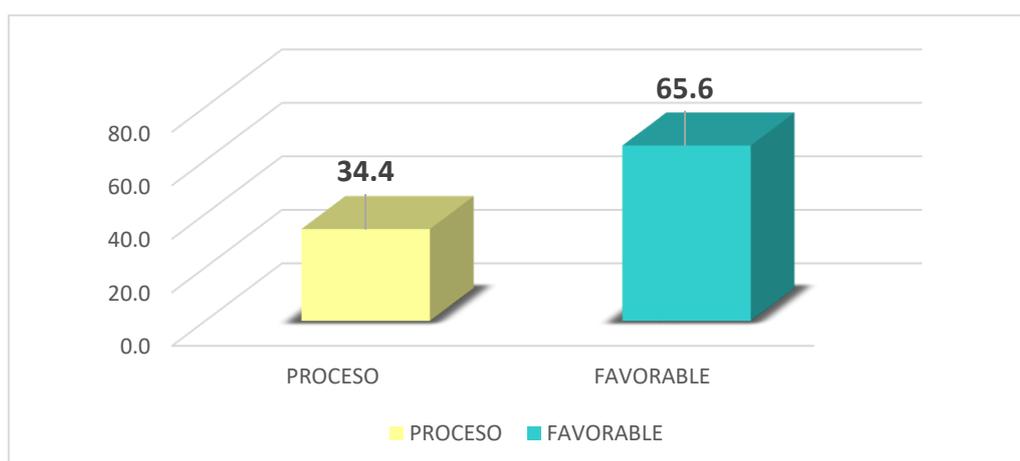
finalmente en la dimensión de examen físico del recién nacido, el 50% tuvo un nivel de conocimiento óptimo, 46.9% regular y 3.1% deficiente.

Según los resultados el nivel de conocimiento es favorable en las dimensiones de examen físico, fase de preparación y respuesta fisiológica; mientras hay una deficiencia respecto al conocimiento en la fase de anticipación.

5.1.4 Calidad de Atención de las enfermeras

Gráfico N° 5.1.4

Calidad de atención inmediata al recién nacido sano de los Profesionales de Enfermería en la Red de Salud San Francisco - Ayacucho 2021

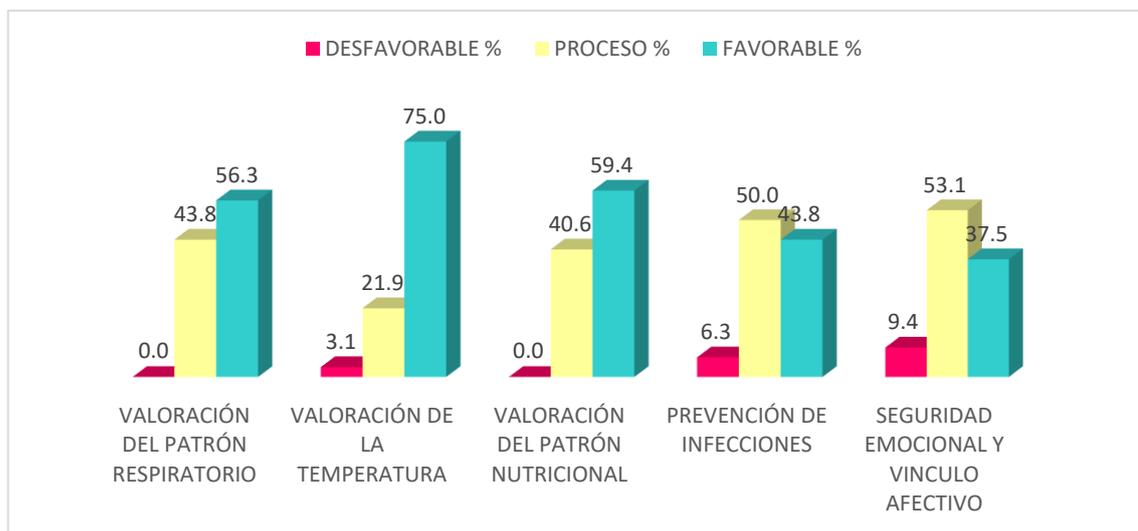


Fuente: Instrumentos aplicados por Investigadores

En el presente gráfico relacionado a la calidad de atención inmediata del recién nacido, se observa, del 100% de la población en estudio el 65.6% promueve una calidad de atención favorable, mientras el 34.4% demuestra estar en proceso.

Gráfico N° 5.1.5

Calidad de atención según Dimensión de la atención inmediata al recién nacido sano en los Profesionales de Enfermería en la Red de Salud San Francisco - Ayacucho 2021



Fuente: Instrumentos aplicados por Investigadores

En el gráfico respecto a la calidad de atención por dimensiones, se observa del 100% de la población en estudio, en la dimensión valoración del patrón respiratorio, el 56.3% brinda una atención de calidad favorable, el 43.8% en proceso; mientras en la dimensión valoración de la temperatura el 75% brinda calidad atención de calidad favorable, 21.9% en proceso y 3.1% desfavorable; en cambio en la dimensión valoración del patrón nutricional el 59.4% garantiza una atención de calidad favorable, 40.6% en proceso; en la dimensión prevención de infecciones el 50% de enfermeros brindan una atención de calidad en proceso, 43.8% de manera favorable y 6.3% desfavorable; finalmente *en la dimensión seguridad emocional y vínculo afectivo* el 53.1% de los enfermeros de la Red de Salud San Francisco demostraron una calidad de atención en proceso, 37.5% una calidad de atención favorable y el 9.4% una calidad de atención desfavorable.

5.2. Resultados Inferenciales

Tabla N° 5.2.1

Nivel de Conocimientos según Calidad de atención inmediata al recién nacido sano de los Profesionales de Enfermería en la Red de Salud San Francisco - Ayacucho 2021

NIVEL DE CONOCIMIENTO	CALIDAD DE ATENCIÓN				TOTAL	
	PROCESO		FAVORABLE			
	N°	%	N°	%	N°	%
REGULAR	6	18.8	9	28.1	15	46.9
OPTIMO	5	15.6	12	37.5	17	53.1
TOTAL	11	34.4	21	65.6	32	100.0

Fuente: Instrumentos aplicados por Investigadores

Según la tabla, del 100% de la población en estudio el 53.1% de los enfermeros tienen un nivel de conocimiento optimo en la atención inmediata del recién nacido, de los cuales el 37.5% brindan una atención de calidad favorable y el 15.6% una atención de calidad en proceso; así mismo el 46.9% de los enfermeros alcanzaron un nivel de conocimiento regular en la atención inmediata del recién nacido, de los cuales el 28.1% promovieron una atención de calidad favorable y el 18.8% una atención de calidad en proceso.

VI DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación Y demostración de la hipótesis con los resultados.

6.1.1 Contrastación de la hipótesis específica 1:

Hi: El nivel de conocimientos **está relacionado** con la calidad del cuidado en la atención inmediata al recién nacido sano de los profesionales de enfermería en la Red de Salud San Francisco – Ayacucho, 2021

Ho: El nivel de conocimientos **no está relacionado** con la calidad del cuidado en la atención inmediata al recién nacido sano por los profesionales de enfermería en la Red de Salud San Francisco – Ayacucho, 2021

Tabla N° 6: Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
PUNTAJE GLOBAL DE CALIDAD	,195	32	,003	,859	32	,001
PUNTAJE GLOBAL CONOCIMIENTO	,089	32	,200*	,980	32	,800

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

Se aplicará la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk porque la muestra es menor que 50 ($n < 50$)

Cuando el nivel de significancia es >0.05	datos son normales	Prueba paramétrica
Cuando el nivel de significancia es <0.05	datos son anormales	Prueba no paramétrica

Tabla N° 7: Prueba de Estadística de Rho de Spearman

Correlaciones

			PUNTAJE GLOBAL DE CALIDAD	PUNTAJE GLOBAL CONOCIMIENTO
Rho de Spearman	PUNTAJE GLOBAL DE CALIDAD	Coefficiente de correlación	1,000	,263
		Sig. (bilateral)	.	,146
		N	32	32
	PUNTAJE GLOBAL CONOCIMIENTO	Coefficiente de correlación	,263	1,000
		Sig. (bilateral)	,146	.
		N	32	32

Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (Y):

Valor de Rho calculado	,263
Valor de P	,146

Decisión estadística:

Según el resultado estadístico no paramétrico de Rho de Spearman,

El nivel de significancia ($P > 0.05$) por tanto se rechaza la H_1 y se acepta la H_0 :

El nivel de conocimientos no está relacionado con la calidad de atención inmediata al recién nacido sano de los enfermeros en la Red de Salud San Francisco – Ayacucho - 2021; por ende, en la presente investigación se encontró que el nivel de conocimiento no está relacionado con la calidad de atención de los enfermeros(as) que brindan atención inmediata al recién nacido en la Red de Salud San Francisco.

6.2 Contrastación de los resultados con estudios similares

Según los resultados hallados, respecto al nivel de conocimiento en los enfermeros(as) en la Red de Salud San Francisco, el 46.9% tiene un nivel de conocimiento deficiente, el 43.8% conocimiento regular y 9.4% conocimiento óptimo en cuanto a la atención inmediata del recién nacido.

Estos hallazgos evaluados por dimensiones en cuanto al nivel de conocimiento, en la fase de preparación y examen físico respectivamente el 50% de los enfermeros poseen conocimiento óptimo, respecto a la respuesta fisiológica el 40.6%, en identificación y protección al recién nacido en un 31.3% y en la fase anticipación sólo el 9.4% presentan un nivel de conocimiento óptimo.

En cuanto a los resultados se aprecia, en las diferentes dimensiones el nivel de conocimiento óptimo no alcanza el límite esperado; solo se ha demostrado que los enfermeros(as) alcanzaron un nivel de conocimiento regular en gran

magnitud en la dimensión de la fase de recepción e identificación y protección del recién nacidos en un 62.5%, mientras en la dimensión del examen físico en un 46.9%, la fase de anticipación 43.8% y la fase de preparación 37.5%.

Respecto al conocimiento de nivel regular mostraron haber alcanzado en los cuidados de enfermería relacionado a valoración del APGAR, cuidados para promover la pérdida de calor, la identificación del recién nacido, la pelmatoscopia, el pinzamiento del cordón umbilical y la administración de la vitamina K.

En la fase de anticipación hay un mayor desconocimiento para la atención inmediata del recién nacido, en un 46.9% alcanzo un nivel de conocimiento deficiente, seguido de 15.6% en la fase de respuesta fisiológica.

También hay un desconocimiento respecto a aspectos generales en el proceso de atención inmediata del recién nacido como son los objetivos del cuidado de enfermería, la identificación de los factores de riesgo, que son elementos claves que deben guiar el que hacer de los profesionales de enfermería.

Estudios revisados hallaron, 42,9% de enfermeras presentaron nivel de conocimiento medio, 33.3% nivel bajo y 23.8% nivel alto (Castañeda, 2013); Bereka (2016) demostró que las enfermeras(os) tenía poco conocimiento; Berhe et al (2016) concluye que existe una brecha entre el nivel de conocimiento y práctica; Murphy (2018), concluye que los recién nacidos están siendo atendidos donde el nivel de conocimiento es bajo; Esteban (2017), encontró que en el 78% el nivel de conocimiento de los enfermeros(as) es

bueno; Carranza y Córdoba (2016) hallaron en un 50% de las enfermeras(os) presentaron un nivel de conocimiento bueno y deficiente respecto a la atención inmediata del recién nacido.

Por tanto Inferimos que nuestros hallazgos respecto al nivel de conocimiento alcanzado por las enfermeras(os) de la Red de Salud San Francisco, concuerdan con los resultados de Castañeda (2013), Carranza y Córdoba (2016) respecto al nivel de conocimiento medio; Bereka (2016), Murphy (2018) en la que demostró que muy pocas enfermeras cuentan con conocimiento óptimo; como también nuestros hallazgos difieren de los estudios de Esteban (2017) quien halló que las 2/3 partes de enfermeros alcanzaron un nivel de conocimiento adecuado u óptimo.

Respecto a los resultados relacionados a la calidad de atención a los recién nacidos brindados de los profesionales de enfermería en la Red de Salud San Francisco, de manera global se halló el 65.6% brindan una atención de calidad favorable y el 34.4% una atención de calidad en proceso.

Los resultados por dimensiones, en la valoración de temperatura, valoración del patrón nutricional y valoración del patrón respiratorio brindaron una atención de calidad favorable en un 75%, 59.4% y 56.3% respectivamente, siendo las dimensiones con resultados más favorables; mientras en las dimensiones prevención de infecciones y seguridad emocional, vínculo afectivo la calidad del cuidado favorable fue mediamente promovida en un 43.8% y 37.5% respectivamente.

Así mismo en las dimensiones de seguridad emocional, vínculo afectivo, prevención de infecciones y valoración de temperatura, la calidad de atención fue desfavorable en un 9.4%, 6.3% y 3.1% respectivamente. Respecto a ello cabe precisar que hay aspectos por mejorar en cuanto a la promoción del contacto de piel a piel entre madre y recién nacido, promover la lactancia materna oportunamente, la evaluación neurológica, educación hacia los padres, la implementación de las medidas preventivas para reducir las infecciones en los recién nacidos, la valoración y monitoreo de la temperatura corporal y de los equipos para regular la temperatura a los recién nacidos.

Los hallazgos sobre la calidad de atención, Bereka (2016) demostró que las enfermeras(os) tenía poco conocimiento; Esteban (2017), el 95.1% presentaron actitud positiva hacia la atención inmediata al recién nacido.

Respecto a la calidad del cuidado nuestros hallazgos difieren con los estudios de Bereka, Esteban.

En cuanto a la relación entre el nivel de conocimiento y la calidad de atención al recién nacido brindados de los profesionales de enfermería en la red de Salud San Francisco, no se halló relación alguna, esto significa que la calidad de atención no tiene influencia por el nivel de conocimiento que poseen los enfermeros(as), siendo el valor de $p=, 146$, el cual denota $p>0.05$, que demuestra la no correlación de la variable conocimiento y calidad.

Los estudios hallados como de Rubio (2015), no encontró evidencias sobre la relación entre nivel de conocimiento y calidad del cuidado ($r= 0,12$; $p= 0,671$);

Esteban (2017) halló que la evaluación del conocimiento se relaciona con las actitudes hacia la atención inmediata del recién nacido, siendo el nivel de significancia ($p=0,000$).

Por tanto inferimos que nuestros resultados no hallaron una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la calidad del cuidado en los profesionales de enfermería, concordando con los estudios de Rubio (2015) y difiere de los resultados de Esteban (2017)

6.3 Responsabilidad ética

Para el desarrollo de la presente investigación se consideró las normas vigentes de la universidad, así como también se realizó las citas y las referencias teniendo en cuenta el estilo Vancouver.

Se realizó el consentimiento informado a las enfermeras de investigación.

CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimientos no está relacionado con la calidad de atención inmediata al recién nacido sano de los profesionales de enfermería en la Red de Salud San Francisco – Ayacucho – 2021, siendo $p>0.05$; por ende, el nivel de conocimiento no influye en la calidad de atención de los enfermeros(as) que brindan atención inmediata al recién nacido.
2. El nivel de conocimiento alcanzado de los profesionales de enfermería en la Red de Salud San Francisco en la atención inmediata al recién nacido sano, en un 46.9% es deficiente, 43.8% regular y sólo el 9.4% es óptimo; así mismo según dimensiones alcanzaron un nivel de conocimiento regular fundamentalmente en la fase de preparación, examen físico y fueron deficientes en la fase de anticipación.
3. Respecto a la calidad de atención inmediata al recién nacido sano, se concluye que el 65.6% alcanzaron una atención de calidad favorable y 34.4% en proceso; según dimensiones mostraron resultados favorables en valoración de la temperatura, del patrón nutricional, del patrón respiratorio.

RECOMENDACIONES

1. A la Dirección de la Red de Salud San Francisco promover un programa de capacitación orientado a mejorar las competencias del personal de enfermería en la atención inmediata del recién nacido.
2. A las Jefaturas de los Establecimientos de Salud de la Red de Salud San Francisco, gestionar un plan de capacitaciones en base a un diagnóstico de necesidades a fin de priorizar la atención a la primera infancia, fundamentalmente a los recién nacidos como grupos vulnerables de la jurisdicción.
3. A la Universidad Nacional del Callao, promover investigaciones a favor de la primera infancia y aportar con conocimientos para una adecuada implementación de Políticas Públicas en salud a favor de la población infantil del VRAEM.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Gobierno de la República de Honduras-Secretaría de Salud-atención durante la preconcepción, el embarazo, el parto, el puerperio y del neonato. República de Honduras. [Online].; 2015.. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/356784041/Norma-Atencion-Preconcep-Emb-p-p-y-n-12-Junio-16-Final>.
2. Aguilar A. Manual de Neonatología Chile; 2001.
3. Juárez P, García M. Medigraphic. [Online].; 2009.. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>.
4. Abdu H, Gebrselassie M, Abdu M, Urmale K, Tadesse W, Legesse M. Conocimiento y práctica de la atención inmediata del recién nacido entre parteras y enfermeras en los establecimientos de salud pública del estado regional de Afar, noreste de Etiopía. BMC Pregnancy Childbirth. 2019; 19.
5. Murphy G, Gathara D, Mwaniki A, Nabea G, Mwachiro J, Abuya N, et al. Nursing knowledge of essential maternal and newborn care in a high-mortality urban African setting: A cross-sectional study. clinical nursing. 2018; 28(5).
6. Berhe A, Tinsae F, Gebreegziabher G. Knowledge and practice of immediate newborn care among health care providers in eastern zone public health facilities, Tigray, Ethiopia, 2016. BMC Pediatr. 2017; 17(1).
7. Bereka B, Balcha F, Demissie A. Conocimiento y práctica de la atención esencial del recién nacido y factores asociados entre las enfermeras y parteras que trabajan en los centros de salud en la zona de Jimma, Etiopía, 2016. Revista de Enfermería y Cuidado. 2017; 07(1).
8. Tangoa C. Universidad Peruana del Oriente- Competencias Laborales del Profesional de Enfermería en la Atención Inmediata del Recién Nacido en el Hospital Regional de Loreto Punchana. Universidad Peruana del Oriente; 2018. [Online].; 2018.. Disponible en: https://www.bing.com/Tangoa_CDA.Competencias_Laborales_del_Profesional_de_Enfermeria_en_la_Atencion_Inmediata_del_Recien_Nacido_en_el_Hospital_Regional_de_Loreto_Punchana.Universidad_Peruana_del_Oriente_2018.
9. Diaz E. <http://repositorio.uap.edu.pe/>. [Online].; 2014.. Disponible en: <https://core.ac.uk/display/250355818>.
10. Esteban R. Universidad de Huanuco. [Online].; 2017.. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/>.

11. Carranza K, Córdova C. Universidad Señor de Sipán, Pimentel, Perú- Repositorio. [Online].; 2016. Acceso martes de diciembre de 2020. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe>.
12. Castañeda VN. Universidad Nacional de Trujillo-Repositorio Institucional. [Online].; 2016.. Disponible en: <dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11795/2E520>.
13. Rubio N. "CONOCIMIENTOS DE LAS ENFERMERAS Y CALIDAD DEL CUIDADO AL RECIEN NACIDO. TRUJILLO. [Online].; 2015.. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8669>.
14. Reina N. REDALYC. [Online].; 2010.. Disponible en: <http://www.enlinea.cij.gob.mx/Cursos/Hospitalizacion/pdf/PAE.pdf>.
15. Baez F, Nava V, Ramos L, Medina O. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. [Online].; 2009.. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v9n2/v9n2a02.pdf>.
16. Díaz L, Durand M, Gallego P, Gómez B, al. e. Universidad de la Sabana Cuba- Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. [Online].; 2010. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/download/18/36?inline=1>.
17. Guerrero R, Meneses M, Cruz Mdl. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. Revista de Enfermería Herediana. 2017; 9(2).
18. Ministerio de Salud- Norma Técnica Atención Integral de la Salud Neonatal. MINSA. [Online].; 2013.. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3281.pdf>.
19. UNICEF-República Dominicana-Manual de Estándares de Calidad y Humanización de la Atención Materna y Neonatal. UNICEF-República Dominicana. [Online].; 2019. Acceso martes de Junio de 2021. Disponible en: <https://www.unicef.org/dominicanrepublic/media/2486/file/Publica Manual de Calidad y Humanizacion de la Atencion Materna y Neonatal.pdf>.
20. Pareja E, Sánchez A. Repositorio URoosevelt. [Online].; 2016.. Disponible en: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/handle/ROOSEVELT/34>.
21. Martínez J. El conocimiento como sistema en el Tratado de la naturaleza de

- David Hume. Rev. filos. 2019; 76.
22. Cerón A. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo - México. [Online].; 2017.. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/104/10449880009/html/index.html>.
 23. González J. Los niveles de conocimiento. El Aleph en la innovación curricular. Innov. educ. 2014; 14(65).
 24. Urbano C, Seguí R. Universidad de Barcelona. [Online].; 2005..
 25. Maturana Ed, Nuñez M, Marcos M. Colegio Oficial de Enfermería de Valencia. [Online].; 2019..
 26. Martínez T, Ferman D. Beneficios del contacto piel a piel precoz en la reanimación neonatal. Enfermería Universitaria. 2014; 11(2).
 27. Ministerio de Salud-Hospital Mariz Auxiliadora- Guía de procedimientos del Servicio de Neonatología. Hospital Maria Auxiliadora. [Online].; 2014.. Disponible en: <http://www.hma.gob.pe/calidad/GUIAS-PRAC/GUIAS-15/GUIAS-14/GUIA-DE-PROCEDIM-NEO77-2014.pdf>.
 28. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. med. 2009; 7(3).
 29. Pérez N, Solano C, Amezcua M. Conocimiento tácito: características en la práctica enfermera. Gac Sanit. 2019; 33(2).
 30. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU. MedlinePlus. [Online].; 2018.. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001934.htm>.
 31. Universidad Nacional de Chihuahua-Facultad de Enfermería y Nutrilogía. fen.uach.mx. [Online].; 2012.. Disponible en: <http://fen.uach.mx/oferta academica/2012/02/13/quien es un profesional/>.
 32. Ministerio de Salud-Norma Técnica que establece el conjunto de Intervenciones articulados para la reducción de la mortalidad neonatal en el primer nivel de atención de salud, en la familia y comunidad. Ministerio de Salud. [Online].; 2008.. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2783.PDF>.
 33. Cardenas R, Cobeñas C, García J. Universidad Peruana Cayetano Heredia- Repositorio Institucional. [Online].; 2017.. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1405/Calidad Cardena>

sMatto Rosa.pdf sequence Allowed y.

34. Guerrero G. Metodología de la Investigación Mexico: Patria; 2016.
35. Hernandez R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación México DF: McGraw Hill; 2014.
36. Sánchez H. Universidad Ricardo Palma-Vicerrectorado de Investigación. [Online]; 2016. Disponible en: https://issuu.com/luispiedra/docs/sesion_12_-_tipos_y_m_todos_de_inv.
37. Argimon J, Jiménez J. Métodos de Investigación Clínica y Epidemiológica Barcelona, España: Elsevier; 2015.
38. Fresno C. Metodología de la Investigación Córdoba Argentina: El Cid Editor; 2018.
39. Prieto B. Scielo artículos científicos. [Online].; 2017. Acceso martes de diciembre de 2020. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuco/v18n46/0123-1472-cuco-18-46-00056.pdf>.
40. Pineda E, Alvarado ELd. Metodología de la Investigación. 3rd ed. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2008.
41. Fresno C. Que es la Gestión del Conocimiento Córdoba: El Cid Editor; 2018.
42. Ramos B. Control de la Calidad de la atención de salud La Habana Cuba: ECIMED; 2004.
43. Ministerio de Salud-Perú. MINSA. [Online], Lima; 2011. Disponible en: www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/SistemaGestiondeLaCalidad.pdf.
44. Real Academia Española y Asociación de Academias de la Lengua Española. RAE. [Online]; 2006. Disponible en: <https://dle.rae.es/calidad>.
45. Fernandez A. Manual de Procedimientos de un Sistema de Calidad España: Instituto de Fomento Regional; 2002.
46. Ministerio de Salud- Aspectos teóricos conceptuales para la Organización de la Oferta de Servicios de Salud. MINSA. [Online].; 2002.. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/45_DGSP8.pdf.
47. Organización Panamericana en Salud- La Formación de Medicina orientada hacia la atención Primaria de la Salud. OPS. [Online].; 2008.. Disponible en:

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=list&slug=publicaciones_atencion_primaria_salud.

48. Zurita B. Universidad Nacional Mayor de San Marcos- Anales de la Facultad de Medicina. [Online].; 2010.. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bVrevistas/Anales/v58_n1/casalud.htm.
49. Neill DA, Cortez L. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica Machala Ecuador: UTMACH; 2017.
50. Zurita J, Márquez H, Miranda G, Villasís M. Estudios experimentales: diseños de investigación para la evaluación de intervenciones en la clínica. Rev.alerg.Mex. 2018.
51. Zarate R. La Gestión del Cuidado de Enfermería. Index Enferm. 2004; 13(44).
52. Peñafiel M. El Conocimiento Científico. Temas Sociales. 2000;(21).
53. Gonzáles E. Conocimiento empírico y conocimiento activo transformador: algunas de sus relaciones con la gestión del conocimiento. Información en Ciencias de la Salud. 2011; 22(2).
54. Juarez-Rodríguez P. La Importancia del Cuidado de Enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2009; 17(2).
55. Pereira MR. El cuidado de Enfermería, relevancia en el contexto de la pandemia COVID-19. Enfermería: Cuidados Humanizados. 2020; 9(1).

ANEXOS

ANEXO 01
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN
<p>P. GENERAL ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimientos y la calidad de atención inmediata al recién nacido sano de los profesionales de enfermería en la Red de Salud San Francisco – Ayacucho, 2021?</p> <p>P. ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre atención inmediata del recién nacido sano de los profesionales de enfermería en la Red de Salud San Francisco – Ayacucho, 2021? • ¿Cuál es la calidad de atención inmediata al recién nacido sano de los profesionales de enfermería en la Red de Salud San Francisco – Ayacucho, 2021? 	<p>O. GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relacionar el nivel de conocimientos y la calidad de atención inmediata al recién nacido sano por los profesionales de enfermería en la Red de Salud San Francisco – Ayacucho, 2021. <p>O. ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería sobre atención inmediata del recién nacido sano en la Red de Salud San Francisco – Ayacucho, 2021. • Evaluar la calidad de atención inmediata al recién nacido sano en los profesionales de enfermería de la Red de Salud San Francisco – Ayacucho, 2021. 	<p>H. GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • El nivel de conocimientos se relaciona con la calidad de atención inmediata al recién nacido sano de los profesionales de enfermería en la Red de Salud San Francisco – Ayacucho, 2021. <p>H. ESPECÍFICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • El nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería sobre la atención inmediata del recién nacido sano en la Red de Salud San Francisco – Ayacucho, 2021, es deficiente. • La calidad de atención inmediata al recién nacido sano por los profesionales de enfermería en la Red de Salud San Francisco – Ayacucho, 2021, es desfavorable. 	<p>VARIABLE 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nivel de conocimientos de los enfermeros sobre atención inmediata del recién nacido sano <p>VARIABLE 2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Calidad de atención inmediata del recién nacido sano 	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN Este estudio es de tipo: Transversal, prospectivo, analítico y observacional.</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN Nivel relacional</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: Este estudio corresponde a un diseño no experimental.</p>	<p>POBLACIÓN Y MUESTRA. Participaron en el estudio toda la población que brindan atención inmediata al recién nacido sano, en los establecimientos de salud dentro del ámbito de jurisdicción de la Red de Salud San Francisco Ayacucho, 2021.</p>

Anexo 02

ESCALA PARA EVALUAR LA CALIDAD DE ATENCION INMEDIATA DEL RECIEN NACIDO SANO			
INSTRUCCIONES: A continuación se le presentan una serie de ítems, que usted. Debe contestar marcando con una (X) en los recuadros en blanco, escogiendo solo una opción según la frecuencia en que se realiza el cuidado en enfermería.			
CUIDADOS DE ENFERMERIA	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
A.- VALORACION DEL PATRON RESPIRATORIA			
1.- Realizar limpieza de la vía aérea (aspiración de secreciones) y posiciona adecuadamente la cabeza manteniendo permeabilidad inmediatamente después del nacimiento.			
2.- Coloca al niño en posición decúbito ventral por lo menos los 30 primeros luego del nacimiento, para facilitar la eliminación de secreciones.			
3.- Brinda apoyo ventilatorio al recién nacido si fuese necesario según sus requerimientos			
4.- Observa oportunamente la presencia de periodos de apnea.			
5.- Controla la frecuencia respiratoria cada 30 minutos durante la primera hora luego del nacimiento.			
6.- Controla la frecuencia respiratoria cada 2 horas durante las 6 horas y luego cada 4 horas			
7.- Observa signos de dificultad respiratoria. Anderson para evaluar el grado de dificultad respiratoria en el recién nacido si fuese necesario.			
8.- Utiliza la valoración de silverman - Anderson, para evaluar el grado de dificultad respiratorio en el recién nacido se fuese necesario			
B. VALORACION DE LA TEMPERATURA			
9.- Verifica que la temperatura de la servo cuna o incubadora donde permanecerá el recién nacido. Se encuentre dentro de los parámetros normales.			
10.- Controla la temperatura del recién nacido inmediatamente después de su nacimiento			
11.- Controla la temperatura del recién nacido durante su periodo de adaptación, según el protocolo establecido en el servicio			
12.- Evalúa signos de hipotermia e hipertermia			
C. VALORACION DEL PATRON NUTRICIONAL			
13.- Controla y registra el peso del recién nacido en la historia clínica a su ingreso			
14.- Realiza control de glucosa del recién nacido durante las 4 - 8 horas que siga al nacimiento , si fuese necesario teniendo en cuenta su nivel de riesgo			
15.- Valora y registra sus condiciones generales del recién nacido antes de iniciar su Alimentación tales como: Reflejo de su succión y deglución , dificultad			

respiratoria, mal formación congénita de la cavidad oral o tracto digestivo.			
16.- Inicia alimentación con lactancia materna lo más pronto posible después del nacido			
17.- Inicia alimentación con fórmula láctea si el recién nacido no pudiera permanecer junto a su madre: luego de 1 hora en el caso de bebés macrosómicos 3 horas en los de peso normal como tiempo máximo de espera.			
18.- Coloca al recién nacido en decúbito ventral con la cabeza lateralizada derecha luego de alimentarlo			
19.- Registra las cantidades de fórmula láctea que tolera el recién nacido.			
20.- Reconoce oportunamente los signos de trastorno metabólicos en el recién nacido tales como: Letargia, hipotonía. No reflejo de succión irritabilidad, temblores y/o convulsiones.			
D. PREVENCIÓN DE INFECCIONES			
21.- Realizar lavado de manos cada vez que entra en contacto con el recién nacido			
22.- Utiliza guantes para manipular al recién nacido en caso que sea necesario			
23.- Realiza aceptación del cordón umbilical inmediatamente después del recién nacido y luego en cada turno.			
24.- Realiza lavado gástrico si fuese necesario y estuviese indicado en caso de presentarse líquido amniótico meconial			
25.- Vigile y registre las características de la piel del recién nacido buscando signos de infección como :Eritema, pústulas, inflamación y otros			
26.- Realizar oportunamente y adecuadamente la toma de muestra si fuese necesario, teniendo en cuenta los factores de riesgo			
E. EN PROMOCIÓN DE LA SEGURIDAD EMOCIONAL Y VÍNCULO AFECTIVO			
27.- Realiza contacto con la piel a piel entre el recién nacido y su madre inmediatamente después del parto.			
28.- Promueve el inicio de la lactancia materna			
29.- Realiza evaluación neurológica, buscando cambios de conductas (letargia, falta de reflejo de succión, disminución del tono muscular)			
30.- Brinda educación a los padres acerca de la importancia del vínculo afectivo entre ellos y el recién nacido.			
31.- Observa la actitud de los padres frente al recién nacido.			

Anexo 03

Test para evaluar el nivel de conocimientos de enfermería en cuidado de atención inmediata al recién nacido.

Instrucciones:

Este test es personal y anónimo, tiene por finalidad medir el nivel de conocimiento que posee el profesional de enfermería en la atención inmediata del recién nacido.

A continuación, se formulan algunas preguntas y se le pide que responda indicando con una (X) o encerrando en un círculo la respuesta correcta.

Gracias por su participación

I. Datos informativos

Datos generales:

Edad:

Sexo: M F

II. Conocimientos que posee el profesional de enfermería en la atención inmediata del recién nacido

FASE DE ANTICIPACIÓN DE LA ATENCIÓN INMEDIATA

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

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

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

- a) Brindar las condiciones óptimas para la adaptación inmediata del recién nacido a la vida extrauterina.
- b) Identificar y resolver las situaciones de emergencia que pongan en peligro la vida del recién nacido
- c) Todas las anteriores
- d) Ninguna de las anteriores

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

- a) Edad de la madre, pre eclampsia, ITU, ETS anemia
- b) Diabetes, gastritis, osteoporosis, artritis
- c) Ruptura prematura de membranas, cesárea, hipertensión
- d) Todas las anteriores

FASE DE PREPARACIÓN DE LA ATENCIÓN INMEDIATA:

4.- ¿Cuántas personas deben participar en la atención inmediata del recién nacido?

- a) Dos personas
- b) Dos personas, una de ellas capacitada en atención del recién nacido y reanimación cardiopulmonar.
- c) Tres personas
- d) Ninguna de las anteriores

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

- a) Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad y prevención de infecciones
- b) Verificar operatividad de los equipos e insumos completos necesarios para brindar la atención inmediata al recién nacido
- c) Corroborar que la temperatura ambiental de la sala de partos y sala de atención inmediata se encuentre entre 26 a 28° C.

RECEPCIÓN DE LA ATENCIÓN INMEDIATA:

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

- a) Evitar pérdidas de calor
- b) Valorar el APGAR del recién nacido
- c) Valorar a través del método de Capurro
- d) Las alternativas a y b son correctas

- a) Evaporación
- b) Radiación
- c) Todas las anteriores

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

- a) Boca
- b) Fosas nasales
- c) Tráquea
- d) Ninguna de las anteriores

10.- ¿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

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

- a) Menos de 15 minutos
- b) 15 a 30 minutos

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

- d) Conducción
- e) Convección
- f) Evaporación
- g) Radiación
- h) Todas las anteriores

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

- e) Boca
- f) Fosas nasales
- g) Tráquea
- h) Ninguna de las anteriores

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

- e) Inmediatamente después del nacimiento
- f) Después de una hora del nacimiento
- g) En el alojamiento conjunto
- h) Ninguna de las anteriores

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

- c) Menos de 15 minutos
- d) 15 a 30 minutos
- e) 30 a 45 minutos
- f) Más de 45 minutos

Evaluación de las respuestas fisiológicas del recién nacido:

12.-El Test de Apgar valora:

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

13.-El test de Apgar se valora

- a) 0 a 2 puntos
- b) 0 a 8 puntos
- c) 7 a 10 puntos
- d) Ninguna de las anteriores

16.-El test de Silverman Anderson evalúa:

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

17.- Se considera un recién nacido sin dificultad respiratoria cuando presenta en la escala de Silverman Anderson

- a) 1 a 4 puntos
- b) 5 a 7 puntos
- c) 8 a 10 puntos
- d) Ninguna de las anteriores

Identificación y protección del recién nacido

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

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

19.- La pelmatoscopia se realiza

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

19.- La pelmatoscopia se realiza

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

20.- El pinzamiento del cordón umbilical debe hacerse:

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

21.- Para realizar la curación del cordón umbilical se debe comenzar por:

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

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

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

debe realizarse con:

- a) Tetraciclina oftálmica
- b) Gotas de penicilina
- c) Gotas de nitrato de plata
- d) Ninguna de las anteriores

Sonometría y examen físico Examen Físico del recién nacido

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

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

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

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

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

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

a) Cualquier parte del cuerpo

b) Ninguna de las anteriores

30.- ¿Con qué propósito se realiza la toma de la temperatura rectal en el recién nacido?

- a) Para tomar la temperatura del recién nacido
- b) Para descartar la presencia de ano imperforado
- c) Todas las anteriores
- d) Ninguna de las anteriores

31.-El test de Capurro evalúa los siguientes parámetros EXCEPTO:

- a) Textura de la piel y forma de la oreja
- b) Tamaño de la glándula mamaria y pliegues plantares
- c) Irritabilidad refleja y coloración de la piel
- d) Pliegues plantares

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

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

30.- ¿Con qué propósito se realiza la toma de la temperatura rectal en el recién nacido?

- e) Para tomar la temperatura del recién nacido
- f) Para descartar la presencia de ano imperforado
- g) Todas las anteriores
- h) Ninguna de las anteriores

31.-El test de Capurro evalúa los siguientes parámetros EXCEPTO:

- e) Textura de la piel y forma de la oreja
- f) Tamaño de la glándula mamaria y pliegues plantares
- g) Irritabilidad refleja y coloración de la piel
- h) Pliegues plantares

DIMENSIÓN PARA EVALUAR CONOCIMIENTO EN LA ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIEN NACIDO

NIVEL CONOCIMIENTO	ANTICIPACIÓN 3 ITEMS	PREPARACIÓN 3 ITEMS	RECEPCIÓN 5 ITEMS	RESPUESTA FISIOLÓGICA 6 ITEMS	IDENTIFICACIÓN Y PROTECCIÓN 8 ITEMS	EXAMEN FÍSICO 7 ITEMS	GLOBAL
DEFICIENTE	0-1	0-1	0-1	0-2	0-2	0-2	0-10
REGULAR	>1-2	>1-2	2-3	3-4	3-5	3-5	11-20
OPTIMO	>2-3	>2-3	4-5	5-6	6-8	6-7	21-32

DIMENSIÓN PARA EVALUAR CALIDAD DE ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIEN NACIDO

CALIDAD	VALORACIÓN PATRÓN RESPIRATORIO 8 ITEMS	VALORACIÓN DE LA TEMPERATURA 4 ITEMS	VALORACIÓN DEL PATRÓN NUTRICIONAL 8 ITEMS	PREVENCIÓN DE INFECCIONES 6 ITEMS	PROMOC. SEGURIDAD Y VINCULO AFECTIVO 5 ITEMS	GLOBAL
DESFAVORABLE	8-13	4-6	8-13	6-10	5-8	31-51
PROCESO	14-18	7-9	14-18	11-14	9-12	52-72
FAVORABLE	19-24	10-12	19-24	15-18	13-15	73-93

ANEXO N° 04

Tabla N° 5.1.1

Profesional de Enfermería según edad y sexo que brindan atención Inmediata al recién nacido sano en la Red de Salud San Francisco - Ayacucho 2021

EDAD	N°	%
JOVEN	2	6.3
ADULTO JOVEN	14.0	43.8
ADULTO	16.0	50.0
SUB TOTAL	32	100
SEXO		
MASCULINO	10	31.3
FEMENINO	22	68.8
SUB TOTAL	32	100.0

Fuente: Instrumentos aplicados por Investigadores

Tabla N° 5.1.2

Nivel de Conocimiento sobre la atención inmediata al recién nacido sano de los Profesionales de Enfermería en la Red de Salud San Francisco - Ayacucho 2021

CONOCIMIENTO	N°	%
REGULAR	15	46.9
OPTIMO	17.0	53.1
TOTAL	32	100

Fuente: Instrumentos aplicados por Investigadores

Tabla N° 5.1.3

Nivel de Conocimiento según Dimensión en la atención inmediata al recién nacido sano de los Profesionales de Enfermería en la Red de Salud San Francisco - Ayacucho 2021

DIMENSIÓN DEL CONOCIMIENTO	NIVEL DE CONOCIMIENTO						TOTAL	
	DEFICIENTE		REGULAR		OPTIMO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
FASE ANTICIPACIÓN	15	46.9	14	43.8	3	9.4	32	100.0
FASE PREPARACIÓN	4	12.5	12	37.5	16	50.0	32	100.0
FASE DE RECEPCIÓN	2	6.3	20	62.5	10	31.3	32	100.0
RESPUESTA FISIOLÓGICA	5	15.6	14	43.8	13	40.6	32	100.0
IDENTIFICACIÓN Y PROTECCIÓN DEL RECIÉN NACIDO	2	6.3	20	62.5	10	31.3	32	100.0
EXAMEN FISICO	1	3.1	15	46.9	16	50.0	32	100.0

Fuente: Instrumentos aplicados por Investigadores

Tabla N° 5.1.4

Calidad de atención inmediata al recién nacido sano de los Profesionales de Enfermería en la Red de Salud San Francisco - Ayacucho 2021

CALIDAD DE ATENCIÓN	N°	%
PROCESO	11	34.4
FAVORABLE	21.0	65.6
TOTAL	32	100

Fuente: Instrumentos aplicados por Investigadores

Tabla N° 5.1.5

Calidad de atención según Dimensión en la atención inmediata al recién nacido sano de los Profesionales de Enfermería de la Red de Salud San Francisco - Ayacucho 2021

DIMENSIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN	NIVEL DE CALIDAD						TOTAL	
	DESFAVORABLE		PROCESO		FAVORABLE			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
VALORACIÓN DEL PATRÓN RESPIRATORIO	0	0.0	14	43.8	18	56.3	32	100.0
VALORACIÓN DE LA TEMPERATURA	1	3.1	7	21.9	24	75.0	32	100.0
VALORACIÓN DEL PATRÓN NUTRICIONAL	0	0.0	13	40.6	19	59.4	32	100.0
PREVENCIÓN DE INFECCIONES	2	6.3	16	50.0	14	43.8	32	100.0
SEGURIDAD EMOCIONAL Y VINCULO AFECTIVO	3	9.4	17	53.1	12	37.5	32	100.0

Fuente: Instrumentos aplicados por Investigadores

Tabla N° 5.2.6

Nivel de Conocimiento según Calidad de atención inmediata del recién nacido de los Profesionales de Enfermería de la Red de Salud San Francisco - Ayacucho 2021

NIVEL DE CONOCIMIENTO	CALIDAD DE ATENCIÓN				TOTAL	
	PROCESO		FAVORABLE			
	N°	%	N°	%	N°	%
REGULAR	6	18.8	9	28.1	15	46.9
OPTIMO	5	15.6	12	37.5	17	53.1
TOTAL	11	34.4	21	65.6	32	100.0

Fuente: Instrumentos aplicados por Investigadores