

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA



**Eficiencia en la recepción del neonato y su cuidado posterior del
enfermero del Hospital Santa Rosa de Piura, 2021**

Tesis para obtener el Título de Licenciado en Enfermería

Autor:

Farfán Garabito, Jady Marina

Asesor:

Mejías Ramírez, Rosa Alicia

Piura – Perú

2021

ACTA DE SUSTENTACIÓN



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

ACTA DE DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS N° 052-2021

Siendo las 19:30 horas, del día 09 de Abril del 2021, y estando dispuesto al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, aprobado con Resolución de Consejo Universitario 3539-2019-USP/CU, en su artículo 22°, se reúne mediante videoconferencia el Jurado Evaluador de Tesis designado mediante **RESOLUCIÓN DE DECANATO N.° 0112-2021-USP-FCS/D**, integrado por:

Dra. Vilma Vicuña de Bardales	Presidenta
Mg. Elida Egberta Aranda Benites	Secretaria
Mg. Edgardo Navarro Mendoza	Vocal

Con el objetivo de evaluar la sustentación de la tesis titulada **"Eficiencia en la recepción del neonato y cuidado posterior del enfermero de un Hospital de Piura. 2021"**, presentado por el bachiller:

JADY MARINA, FARFAN GARABITO

Terminada la sustentación y defensa de la tesis, el Jurado Evaluador luego de deliberar, acuerda **APROBAR** por **UNANIMIDAD** la tesis, quedando expedida(o) la/el bachiller para optar el Título Profesional de Licenciado en **ENFERMERIA**.

Siendo las 20:30 horas se dio por terminada la sustentación.

Los miembros del Jurado Evaluador de Informe de Tesis firman a continuación, dando fe de las conclusiones del acta:

Dra. Vilma Vicuña de Bardales
PRESIDENTE

Mg. Elida Egberta Aranda Benites
SECRETARIA

Mg. Edgardo Navarro Mendoza
VOCAL

c.c.: Interesada
Expediente
Archivo.

DEDICATORIA

Con eterno amor a Dios, quien nos protege y guía cada paso de nuestras vidas, derramando sus bendiciones y fortaleza, para seguir adelante en la formación de mi profesión, e iluminándome constantemente para obrar y cosechar el bien.

Con infinito amor y gratitud a toda mi familia por su inmenso amor, paciencia, esfuerzo, sacrificio, ayuda.

A nuestra docente, por sus enseñanzas, gran apoyo y motivación durante mi carrera profesional.

AGRADECIMIENTO

A mi padre celestial por su infinito amor y por ser el principal guía en mi camino en cada paso que damos para llegar a nuestras metas y retos a cumplir.

A nuestra Alma Mater, Universidad San pedro – filial Piura por darme la oportunidad de formarnos profesionalmente.

A los docentes por facilitarnos información y ser guías indispensables durante nuestra formación; cuya base es el carisma de vocación de servicio que debemos tener quienes seremos enfermeros (as) y dejar en alto nuestra profesión.

A mis padres por su apoyo incondicional en mi carrera profesional para lograr la culminación de la misma.

DERECHOS DE AUTORÍA Y DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, Farfán Garabito Jady Marina, con documento de Identidad N° 42740618, autora de la tesis titulada “Eficiencia en la recepción del neonato y cuidado posterior del enfermero de un hospital de Piura, 2021” y a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, declaro bajo juramento que:

1. La presente tesis es de mi autoría. Por lo cual otorgo a la Universidad San Pedro la facultad de comunicar, divulgar, publicar y reproducir parcial o totalmente la tesis en soportes analógicos o digitales, debiendo indicar que la autoría o creación de la tesis corresponde a mi persona.
2. He respetado las normas internacionales de cita y referencias para las fuentes consultadas, establecidas por la Universidad San Pedro, respetando de esa manera los derechos de autor.
3. La presente tesis no ha sido publicada ni presentada con anterioridad para obtener grado académico título profesional alguno.
4. Los datos presentados en los resultados son reales; no fueron falseados, duplicados ni copiados; por tanto, los resultados que se exponen en la presente tesis se constituirán en aportes teóricos y prácticos a la realidad investigada.
5. En tal sentido de identificarse fraude plagio, auto plagio, piratería o falsificación asumo la responsabilidad y las consecuencias que de mi accionar deviene, sometiéndome a las disposiciones contenidas en las normas académicas de la Universidad San Pedro.



Firma

ÍNDICE DE CONTENIDOS

ACTA DE SUSTENTACIÓN.....	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DERECHOS DE AUTORÍA Y DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD.....	v
PALABRAS CLAVE.....	ix
KEYWORDS	ix
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....	ix
RESUMEN	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCIÓN	1
1.1. Antecedentes y fundamentación científica.....	1
1.2. Justificación de la investigación	13
1.3. Problema	14
1.4. Conceptuación y operacionalización de las variables	15
1.5. Hipótesis.....	17
1.6. Objetivos	18
METODOLOGÍA	19
2.1. Tipo y Diseño de investigación	19
2.2. Población y Muestra	19
2.3. Técnicas e instrumentos de investigación.....	20
2.4. Procesamiento y análisis de la información	22
RESULTADOS.....	23
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	38
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
ANEXOS Y APÉNDICE.....	48

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Edad de las enfermeras de la recepción y cuidado posterior del neonato.</i>	23
Tabla 2. <i>Educación de las enfermeras de la recepción y cuidado posterior del neonato.....</i>	24
Tabla 3. <i>Sexo de las enfermeras de la recepción y cuidado posterior del neonato.</i>	25
Tabla 4. <i>Años de servicios de las enfermeras de la recepción y cuidado posterior del neonato.....</i>	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 5. <i>Etapas de recibimiento de la atención inmediata.....</i>	26
Tabla 6. <i>Valoración de las contestaciones funcionales del neonato.....</i>	27
Tabla 7. <i>Caracterización y resguardo del recién nacido.....</i>	28
Tabla 8. <i>Somatometría y análisis corporal del neonato.</i>	29
Tabla 9. <i>Cuidado posterior del neonato por la enfermera.</i>	30
Tabla 10. <i>Respetar normas de bioseguridad.</i>	31
Tabla 11. <i>Registrar los datos del recién nacido/a.</i>	32
Tabla 12. <i>Respetar normas del servicio.</i>	33
Tabla 13. <i>Motivar la promoción temprana y sostenimiento de la lactancia materna específica.</i>	34
Tabla 14. <i>Pericia con la aplicación de técnicas.....</i>	35
Tabla 15. <i>Respetar momentos de lavado de manos.....</i>	36
Tabla 16. <i>Fiscalizar, reconocer la nutrición, combinación, evacuaciones y orinas.</i>	37

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1:</i> Edad de las enfermeras de la recepción y cuidado posterior del neonato.	23
<i>Figura 2:</i> Educación de las enfermeras de la recepción y cuidado posterior del neonato.....	24
<i>Figura 3:</i> Sexo personal de enfermería en la recepción y cuidado posterior del neonato.....	25
<i>Figura 4:</i> Sexo de las enfermeras de la recepción y cuidado posterior del neonato.	¡Error! Marcador no definido.
<i>Figura 5:</i> Etapa de recibimiento de la atención inmediata.....	26
<i>Figura 6:</i> Valoración de las contestaciones funcionales del recién nacido.....	27
<i>Figura 7:</i> Caracterización y resguardo del neonato.	28
<i>Figura 8:</i> Somatometría y examen físico del recién nacido.....	29
<i>Figura 9:</i> Cuidado posterior del neonato por la enfermera	30
<i>Figura 10:</i> Respetar normas de bioseguridad.....	31
<i>Figura 11:</i> Registrar los datos del recién nacido/a.....	32
<i>Figura 12:</i> Respetar normas del servicio.....	33
<i>Figura 13:</i> Motivar la promoción temprana y sostenimiento de la lactancia materna exclusiva	34
<i>Figura 14:</i> Pericia con la aplicación de técnicas.....	35
<i>Figura 15:</i> Respetar momentos de lavado de manos.....	36
<i>Figura 16:</i> Fiscalizar, reconocer la nutrición, combinación, evacuaciones y orinas.	37

PALABRAS CLAVE

Tema	Eficiencia, Técnica, Enfermero, Cuidado, Neonato.
-------------	---

KEYWORDS

Subject	Efficiency, Technique, Nurse, Watch out, Neonate.
----------------	---

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Línea de investigación	Desarrollo del cuidado enfermero.
Área	Ciencias médicas y de salud.
Sub área	Ciencias de la salud.
Disciplina	Enfermería.

RESUMEN

El objetivo fue Establecer el valor de eficacia de la aplicación de procesos de recibimiento del recién nacido y cuidados postreros del enfermero. La investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo, de diseño no experimental y de corte transversal, se aplicará la encuesta, y validación por juicio de expertos, para la eficiencia de la recepción del neonato. La Muestra: constituida por 25 enfermeras atendidas en el Hospital Santa Rosa Piura – 2021. Los resultados fueron: Las actividades en el cuidado inmediato que realizan los enfermeros en el recién nacido, tuvo el 40% (10), Las actividades en el cuidado posterior que realizan los enfermeros en el recién nacido, tuvo el 60% (15). En conclusión: El grado de eficiencia de la aplicación de técnicas de recepción del recién nacido y cuidados posteriores del enfermero, es medianamente adecuada. Y el desarrollo de las técnicas, aplicadas al recién nacido, acorde a normativas vigentes es medianamente adecuadas.

ABSTRACT

The objective was to establish the efficacy value of the application of processes for the reception of the newborn and last care of the nurse. The research is quantitative, descriptive, non-experimental design and cross-sectional, the survey will be applied, and validation by expert judgment, for the efficiency of the reception of the newborn. The Sample: made up of 25 nurses treated at the Santa Rosa Piura Hospital - 2021. The results were: The activities in the immediate care carried out by the nurses in the newborn, had 40% (10), The activities in the aftercare performed by nurses in the newborn, had 60% (15). In conclusion: The degree of efficiency in the application of techniques for the reception of the newborn and subsequent nursing care is moderately adequate. And the development of techniques, applied to the newborn, according to current regulations is fairly adequate.

INTRODUCCIÓN

1.1. Antecedentes y fundamentación científica

Según Bellieni (2019), en su documento de tema “Formalidad para la toma de disposiciones morales en neonatología”. El ensayista manifiesta que en el universo aún no coexiste un convenio sobre los discernimientos moralistas para prorrogar o eliminar los cuidados intensos neonatales porque a diario se utiliza el discernimiento del excelente provecho o el fundamentado en las semanas de perfeccionamiento fetal al alumbramiento. Propone una formalidad para considerar diferentes puntos, entre ellos: la perplejidad de la predicción neonatal, el procedimiento y la probabilidad de persistencia de los neonatos; encuesta a los padres y la buena destreza clínica; además comenta que no es admisible suspender el procedimiento por una futura incapacidad.

Castro y Noblecilla (2018), en sus tesis “Percepción de mamás de neonatos internados en servicio neonatológico sobre la aptitud de atención enfermero, hospital Santa Rosa Piura 2018”. Muestra que el cuidado del neonato hospitalizado no solo requiere del profesional de enfermería, sino que sea de excelente calidad, ello motivó investigar para conocer la percepción de las mamás de recién nacidos internados en servicio de Neonatología sobre la aptitud de atención enfermero en Hospital Santa Rosa de Piura. Conclusión: la calidad percibida es media a baja pues el número de enfermeras(os) no va de acuerdo a la cantidad de neonatos hospitalizados en el servicio eso hace que enfermería tenga mayores actividades a realizar y dificulte su desenvolvimiento.

Claros (2018), en su tesis presente como objetivo establecer el horizonte de calidad de atención en la asistencia de enfermería que perciben las mamás de los neonatos en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología – UCIN en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins – ESSALUD. Los resultados que mostró la aplicación del presente informe fue que existe un horizonte valioso de calidad de atención en el servicio de enfermería de la Unidad de Cuidados

Intensivos del Servicio de Neonatología del hospital Edgardo Rebagliati por cuanto un promedio del 80% de las madres encuestadas manifestaron positivamente acerca del trato que han recibido sus hijos y ellas del personal de enfermería de esa área. Concluyendo que existe un nivel alto de aptitud de cuidado en la asistencia de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología – UCIN en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins – ESSALUD según la percepción de las madres de los neonatos.

Broncano (2015), en su investigación cuyo objetivo fue detallar y especificar el cuidado cristianizado que ofrece la asistente al neonato precoz y familia en su hospitalización. Exponiendo consecuencias en la ayuda completa y especializada al recién nacido, que ofrecen felicidad y prosperidad al neonato, al favorecer el progreso del espacio sensorio cinético o psicoemocional y la subsistencia de un intermedio contexto extrauterino protector, comprendiendo el cuidado del neonato como un ser biopsico socio espiritual adyacente con la estirpe y prometiendo un refuerzo particular, modestia, confianza e independencia.

Camacho y Fernández (2012) en relación a sus resultados obtenidos muestra que los asistentes, Expertos, Facultados y Complementarios requieren aumentar sus instrucciones, de adiestramiento. En relación a la atención del neonato, que interviene marcadamente en la recuperación; los enfermeros emplean la habilidad de profilaxis umbilical, bioseguridad, lavado de manos y habilidad en la atención medianamente adecuada, con un importante descuento en el uso de la tecnología, para un competitivo de salud. Para desarrollar cada habilidad con la mayor eficacia viable y ofrecer un óptimo acabado al neonato. Resguardándolo de todos los dependientes del exterior que se consiguieran impedirse a partir del espacio de panorama de la salud.

En lo que respecta a la fundamentación científica, se analizaron diversas indagaciones de conceptualizaciones teóricas y fundamentos en relación al estudio de investigación.

Eficiencia: Valor del procedimiento de salud formaliza la máxima ayuda a los objetivos sociales concretados proporcionados los materiales aprovechables del procedimiento de salud y de factores que no corresponden al procedimiento de salud. Envuelve la correspondencia propicia entre las deducciones conseguidas y gastos de los materiales utilizados (Lam y Hernández, 2008).

Alcanzar los mejores resultados con los recursos disponibles. El profesional de salud que se despliega en la asistencia de Neonatología debe estar al tanto, de las particularidades del terreno como está dispuesto, proporcionado las situaciones clínicas que debe tener. Por otro lado, se tendrá en cuenta las particularidades del recién nacido saludable o con una ligera variación. Para ofrecer las atenciones apropiadas de la mejor manera posible, en el menor tiempo.

El profesional de salud que se despliega en la asistencia de Neonatología debe estar al tanto, de las particulares del terreno como está dispuesto, proporcionado y las situaciones clínicas que debe tener. Por otro lado, las particulares del recién nacido saludable o con una ligera variación. Para ofrecer las atenciones apropiadas de la excelente manera posible, en el menor tiempo (Lam y Hernández, 2008).

Técnica: Es un conjunto de procedimientos o conocimientos prácticos, recursos o eruditos, es aprovechado en una labor determinada, con plataforma en el discernimiento de una cultura o destreza, para conseguir una consecuencia determinada (La Real Academia de la Lengua Española, 2016)

Asimismo, se reconoce como habilidad la pericia o destreza específica de un hombre para totalizarse de estos ordenamientos o materiales.

Los procedimientos de enfermería, que van desde el cuidado del paciente hasta las ayudas sanitarias y otras técnicas médicas complicados, se ofrecen como herramientas para el asistente, para que logre relacionarse con aquellos que se hallen bajo sus atenciones. Formarse, someterse y emplear las metodologías

primordiales de los asistentes de la salud es de acrecimiento importante, en lograr el dominio y desempeñar una excelente disposición la ocupación fundamental del sanitario: atender a pacientes (Tapia y Ventura, 2010)

Las técnicas o instrucciones que se utilizan en el cuidado del recién nacido, y conseguir una conveniente atención. Son las siguientes:

1. Técnica de medición del perímetro cefálico: Descubrir investigaciones como microcefalia, hidrocefalia.
2. Técnica de lavado de manos: Procedimiento en la que se descontaminan manos y antebrazos, excluyendo el inmenso potencial de microbios enfermizos de la dermis y comprimiendo las infecciones.
3. Técnica de medición de talla: Procedimiento que mide la distancia del neonato, conforme a la edad gestacional y su peso.
4. Técnica de inyección: Se inyecta para prevenir infección de padecimientos entre los inaugurales tiempos de vida.
5. Técnica de distribución de pizcas oftalmológicas: Manera de advertir contaminaciones visuales, producidas por medio del conducto del alumbramiento.
6. Técnica de colocación de sonda orogástrica: Su función vive proporcionado primordialmente por una chupada e ingestión omitida, imperfecta, sin coordinación y rechazada.
7. Habilidad de oxigenoterapia: Acrecentar la congregación de oxígeno sugestionado, para conservar un apremio fraccionado de oxígeno en la sangre venosa.
8. Técnica de distribución de ruta endovenosa: Se utiliza para hidratar del recién nacido, en las primeras horas de vida cuando este, solicite atenciones personales.

9. Técnica de Higiene: Forma de realizarse la limpieza de las mucosidades excesivas que pudiera mostrar el neonato al instante del parto.
10. Técnica Examen de caracteres valiosos: Manera de usanza y es de decisiva jerarquía en el neonato, aprecia variaciones en el devenir.
11. Técnica para Alimentación: El neonato debe comenzar a tomar nutrición por sendero maternal o mamila.
12. Técnica de Bioseguridad: Estadígrafos para comprimir peligro de transferencia de padecimientos contagiosos correspondidas en el compromiso del conjunto de salud.

Enfermero, individuo que se consagra al cuidado particular e intensivamente de un paciente, en el nosocomio o en residencia específica (Colegio de Enfermeras (Os) Del Perú, 2013)

Enfermería.-. Es la ciencia que se consagra a la atención de la salud de la persona. En consecuencia, está dentro del conjunto de las sabidurías de la salud. Papel de enfermería en los servicios de neonatología (Colegio de Enfermeras (Os) Del Perú, 2013)

Con el papel de la enfermería se consiguen los objetivos de enfermería en la prestación de neonatología. La prosperidad insuperable del paciente obedece más de la observación inquebrantable del personal, que del equipamiento y los ordenadores. Por lo que se propone las recomendaciones respecto al binomio enfermera-paciente:

- Neonato crítico - correspondencia 1:1
- Neonato peligroso - correlación 1:2
- Neonato de atención - proporción 1:4

Obligaciones de la asistente neonatóloga

- Efectuar las atenciones inmediatas al recién nacido.

- Poner en práctica el alivio cardiopulmonar en caso de ser un neonato con sofocación.
- Generar el análisis corporal del neonato registrando los datos en el cuaderno clínico.
- Examinar y valorar al paciente en su horario de labor y anotar los datos.
- elaborar recetas de cuajo para los neonatos nacidos que lo soliciten bajo predicción clínica.
- Ejecutar las atenciones normales al neonato.
- Hacer regularmente el lavado, la saturación del cordón umbilical y la inspección de los caracteres trascendentales.
- Plasmar el esquema inmunización.
- Realizar succión oral, nasofaríngea y traqueal.
- Exagerar las medidas de limpieza, solicitar el lavado de mano y conservar la unidad particular del paciente.
- Controlar e inspeccionar el equipo de dirección de oxígeno, Brindando oxigenoterapia apropiada.
- Usar correctamente los cardiomonitores.
- Ofrecer nutrición adecuada, por sonda nasogástrica por gavage y gastróclisis. Prevalecer la lactancia materna.
- Disponer al recién nacidos para manipulaciones invasivas y concurrir al galeno para su ejecución.
- Plasmar el esquema de mediación mínima para los recién nacidos bajo peso.
- Valorar el empleo neurológico
- Desempeñar rigurosamente predicciones médicas, así como gestionar correctamente la cantidad y canal de los medicamentos.
- Descifrar los análisis suplementarios y anotar los resultados en el formato clínico.
- Valorar permutas significativas en el recién nacido y comunicar al médico.
- Proceder educadamente en el traslado del recién nacido críticamente enfermo.

- Valuar las insuficiencias psicosociales de la familia.

Cuidado: Fragmento primordial del procedimiento de salud. Cumple significativas funciones en el asunto de soporte y procedimiento de los pacientes, así como en las acciones de impulso de la salud y prevención de las diferentes enfermedades. Para Morse (2004) el Cuidado se entiende como:

1. La particularidad humana; muestra y entrega de humanidad y resulta más humano por medio de esa atención.
2. Un precepto moral, el cuidado como una forma de plasmar aquello que se espera debe hacer un encargado.
3. Una interacción afectuosa, correspondencia impresionable entre el encargado y el receptor del cuidado.
4. Una mediación personal, que establece en el otro y en sí mismo a un hombre competente para intercambiar acciones de atención de clínica, y
5. Una operación terapéutica, en donde además del vínculo se forja una permuta verdadera.

- El cuidado puede tener diferentes significados, como lo señala Boykin y Shoenhofer (2010), se puede hablar de:

1. Una atención filosófica, el que le da a la persona un lugar en el mundo.
2. Una atención antropológico, asociado a la función de cuidar, más ligado a lo femenino, a lo familiar y al compromiso social.
3. El acabado moralista, ligado al grado de atender, lo que se aguarda ocurra entre personas que así lo solicitan.

- Según Martínez (2008). establece como arte a la enfermería

1. Hallar ideas en los hallazgos,

2. Constituir un lazo significativo,
3. Desplegar funciones de forma artística,
4. Localizar el curso adecuado de la labor, y
5. Transportar la práctica concordada a la moral.

El cuidado seguro: Es el cuidado confidencial a partir de lo subjetivo y objeto, y por ello requiere un respaldo hipotético y experimentado conveniente y en inquebrantable perfeccionamiento. El “atendido convincente” debe en primer lugar, impedir la ingeniosidad de sucesos desfavorables y, en segundo lugar, perfeccionar en representación perenne los resultados.

Factor personal de la atención segura, de manera particular, en el cuidado innegable, la responsabilidad de cada individuo es comportamiento rescatable, que se hace necesario. El conocimiento práctico envuelve a la ciencia con la práctica.

Según Barbosa, M., Montanholi, L. y Pinto de Jesús, M. (2012), la enfermera neonatóloga debe perseguir un procedimiento de cuidado que está constituido de tres fases:

Valoración

La profesional de neonatología debe diseñar perspectivas para compensar los componentes que perturban la persistencia del recién nacido en un período moderado, conforme con su aprecio, mientras más rápido se excluya el componente de peligro estará más provechoso para el infante a su conciliación a la existencia extrauterina.

Mediación

Hace uso de la planeación y ofrece las atenciones del dispensario. Una vez halladas las carestías del neonato, se expresan las prescripciones de enfermería

con sus expectativas, eternamente poseyendo en cuenta las antelaciones del neonato. De hecho, se convierte la prescripción de clínica en la plataforma del procedimiento de atención.

Estimación última fase del método mediante el cual el profesional clínico utiliza un discernimiento medible para valorar la contestación del paciente como consecuencias de los cuidados prescritos, la efectividad del tratamiento y el grado en que han sido alcanzados los objetivos. En esta fase se valora el adelanto del neonato para establecer si se han aprehendido las expectativas planteadas o si estos se deben repasar. Se debe tener en cuenta:

- Permeabilización de las vías aéreas.
- Respiración espontánea.
- Frecuencia cardíaca. La periodicidad apropiada es mayor que 100 por minuto, si es menor se compensan empleando las medidas para un RN asfíctico.
- Tonalidad de la dermis. Si la tonalidad del organismo del RN es rosada y muestra cianosis periférica en los segmentos.
- Ligadura del cordón.
- Efectuar profilaxis del neonato.
- Caracterización del neonato. Puede ser con una pulsera en la muñeca con las caracterizaciones: nombre y apellidos, fecha/hora del nacimiento, peso, género y el dígito de dato clínico.
- Ejecutar relación prematura con la madre por 30 min.
- Trasladar a albergue agregado.

Neonato: Se denomina recién nacido al angelito, que es un bebé que posee 30 días o menos, referidos desde el día desde su alumbramiento, ya sea que ocurra por parto natural o por operación. El término se emplea tanto a aquellos bebés alumbrados precedentemente de tiempo, en época y representación o pasados los nueve meses de gestación.

Inmediatamente del nacimiento, tendrán lugar una serie de experimentaciones

y actividades muy precisas que consentirán la salud o por el inverso, cierto padecimiento, que sufra el neonato. El Test de Apgar es un ejemplo, que se fundamenta en humildes cuantificaciones cardiovasculares y neurológicas que señala del 0 a 10, se logrará estar al tanto respecto de las aludidas dificultades. El que conceptúa de 8 para arriba se supondrá completamente sano.

En relación al peso, debe estar entre 3,250 – 3,500 para los caballeros y 3,000 – 3,250 para las damas.

Para estar al tanto si ha tenido alguna permuta reveladora se encomienda frecuentar los exámenes a las 48 horas, precedentemente de proporcionar la salida hospitalaria al pequeñuelo y a su mamá.

Características del neonato: Las características que desarrolla el neonato te emocionarán a partir del primer momento y forjará que aprecies que posees en tus extremidades al individuo más hermosísimo del firmamento.

El peso frecuente del bebé al nacer va de 2,5 a 4,5 kg. Teniendo en cuenta algunas modificaciones.

La cabeza es grande en correspondencia con el resto de su organismo, no es raro que posea ciertas marcas en su tez y su cabeza.

El cabello se modifica en cuantía y grosor. Unos lo facturan más delicado, otros menos. Aproximadamente a los tres meses, la totalidad se pierde, el que transfería al nacer y concibe una nueva melena, de un color distinto.

Los ojos pueden ser de color azul oscuro cuando nace, pero el verdadero color se fija hacia el final del primer mes. Los párpados pueden estar abultados debido a la presión producida por los encogimientos uterinos.

Las manos y los pies son completados, y los dedillos universalmente arqueados.

La piel del infante es delicada y blanda, y a menudo aparece escoltada de:

- Grasa, que lo preservaba dentro de tu panza: el vérnix o unto sebáceo;
- Vello aterciopelado o lanugo.
- Descamación inducida por su persistencia en el líquido amniótico;
- Espacios blancos en su nariz, que no son más que glándulas seboso algo acrecentadas.

Todo esto irá esfumándose con el movimiento de las jornadas.

El cordón umbilical, que unía al feto con la placenta, se corta tras el parto. Generalmente, entre el 7º y 10º día se seca, se arruga y se cae. Los genitales del bebé son magnos, debido a la labor de las adrenalinas del embarazo. Por lo tanto, niñas como niños logran poseer glándula mamaria agrandada que prontamente disminuirán.

Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson (2017) ha experimentado la atención clínica con direcciones filosóficas (existencial – fenomenológico) y con plataforma psíquica. Y ve el cuidado como un ideal honesta y moralista de la enfermería. Es decir, la atención humana como correspondencia higiénica primordial entre los individuos. Es relacional, transpersonal e intersubjetivo. Lo anterior le admitió a Watson la coyuntura de sus proposiciones teóricas, al mismo tiempo con los antecedentes primordiales de la ciencia de la enfermería.

Conceptos de la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

La teoría de Jean Watson:

Interacción enfermera paciente

La moral en la enfermería es la defensa, progreso y conservación de la decencia humana. La atención humana implica valores, voluntad y una responsabilidad para atender, discernimiento, quehaceres de cuidado y derivaciones.

Al ser considerado el cuidado como intersubjetivo, indica técnicas de salud enfermedad, interacción persona, medio ambiente, preparaciones de los métodos de cuidado de enfermería, autoconocimiento, discernimiento del poder de sí mismo y restricciones en la correspondencia del cuidado.

Campo fenomenológico

La atención empieza cuando la asistente ingresa en el campo fenomenológico del paciente y se manifiesta a la situación del ser del paciente (espíritu, alma) de la idéntica forma que el paciente muestra sus conmociones subjetivas.

Momento de cuidado

Watson en relación al campo fenomenal incumbe el marco del individuo o la integridad práctica humana permanente en conmociones, impresiones físicas, reflexiones, dogmas espirituales, expectativas, deferencias circunstanciales, y sentido-significado de las apreciaciones de uno mismo. Todas las cuales están asentadas en la historia pasada, el presente, y el futuro imaginado de uno mismo. No es un escueto fin para quien es atendido. Watson exhorta en que la asistente, el representante del cuidado, también requiere estar al tanto de su propio discernimiento y genuina representación de estar en el instante de atención con el paciente.

La teoría de Virginia Henderson

La estadounidense Virginia, está mediada por el Prototipo de la composición, figurando dentro de la Escuela de las Necesidades. Al igual que el resto de teóricas que constituyen parte de esta escuela, se especifica por:

- Manipular enunciados de las necesidades y del progreso humanitario para definir a la persona

- La aspiración de explicar la función oportuna de las asistentes, estableciendo en qué se diferencia su contribución del resto de competitivos de la salud

Virginia desplegó su ilustración de Enfermería en base a su intranquilidad por el papel, la ocupación y la capacidad de la columna de las asistentes:

«La función primordial de la enfermera es socorrer al paciente, salubre o infectado, en la ejecución de aquellas diligencias que favorezcan a su salud o a su desempeño (o un fallecimiento tranquilo), diligencias que ejecutaría sin asistencia si poseyera la pujanza, la voluntad y el discernimiento inevitable. Así mismo, es exacto ejecutar estas gestiones de tal forma que el sujeto logre ser emancipado lo precedentemente viable” (Luís, Fernández y Navarro, 2000)

1.2. Justificación de la investigación

El proyecto de investigación se ha elaborado con el objetivo de Determinar el valor de eficiencia en la recepción del neonato y su cuidado posterior del enfermero, en el Hospital Santa Rosa de Piura 2021. Con la finalidad de encontrar los posibles errores; así como identificar las actividades en el cuidado inmediato que realizan los enfermeros en el recién nacido, Identificar las actividades en el cuidado posterior que realizan los enfermeros en el recién nacido y de Evaluar el desarrollo de las técnicas, aplicadas al recién nacido, acorde a normativas brindando así una imagen positiva al Hospital en cuanto al recién nacido.

Beneficio social.

En lo que concierne a la justificación social, se consiguió que los expertos de enfermería ofrezcan un cuidado preparada a todos los neonatos, formando sosiego en todo el ambiente social y familiar del neonato.

Aporte teórico

La formación es base para un buen servicio y un aprendizaje diario, esta ayudara a acrecentar el compromiso y la toma de disposiciones cuando así lo requiere. Por parte del personal profesional de enfermería. La investigación facilito el manejo de formalidades y técnicas que fortifiquen las labores que

ejecutan las asistentes y así favorecer en el manejo eficaz durante la atención colindante del neonato, así como al cuidado posterior del neonato en el Hospital de Santa Rosa de Piura 2021.

Aporte científico

Así de primera visita no se presenta un alto porcentaje de aporte científico, pero Si pensamos que la formación es base para un buen servicio y un aprendizaje diario, esta ayudara a acrecentar el compromiso y la toma de disposiciones cuando así lo requiere. Por parte del personal profesional de enfermería del Hospital Santa Rosa de Piura.

Aporte metodológico

Los resultados servirán de ayuda o guía para gestar otras investigaciones relacionadas o puedan ser aplicados por otros investigadores en oportunidades similares.

1.3. Problema

Actualmente todas las Instituciones, organizaciones, hospitales, centros de Salud están siendo evaluados o supervisados en miras a la calidad, la eficiencia de estas está en base a los estándares de calidad que se tengan en cuenta, de procesos de eficacia. La admisión, es el lugar donde se aloja a todo ser humano al instante de su alumbramiento. Las enfermeras (os) deberán ser calificadas por su contorno eficaz, como por ejemplo en su vestimenta; mediaciones al recién nacido, juicio en la valoración. En cuanto a los componentes de bioseguridad al frecuentar al neonato contar con gorro, antifaz y botas. Las enfermeras de estas áreas no utilizarán, sandalias ni taco alto, cabellos desajustados, elementos de bisutería, uñas largas y pintadas. Otro de los aspectos a tener en cuenta es la limpieza física del recién nacido (lavado de cabeza, limpieza de los pies, etc.), colocación de las gotas oftálmicas con los ojos casi cerrados y el traslado al servicio de neonatología. Adicional a esto, el profesional de enfermería tendrá adiestramiento suficiente en el argumento

de reanimación cardiopulmonar al momento o temas relacionados con el cuidado del neonato. En el Hospital Santa Rosa de Piura, la eficacia en la recepción del neonato y su cuidado posterior del enfermero, se ha convertido en problema, quizás por la misma naturaleza de los profesionales de la enfermería u otros factores, pero que existe sin duda alguna se aprecia y se debe de dar atención, dado que es un problema grave dado que se trata de seres humanos indefensos que necesitan de la ayuda de los profesionales de la salud: Estos caracteres mediarán positivamente en el recién nacido como en las enfermeras. Teniendo en cuenta estas aseveraciones se formula el inconveniente: ¿Cuál es el valor de la eficiencia, en la recepción del neonato y su cuidado posterior del enfermero en el Hospital Santa Rosa de Piura?

1.4. Conceptuación y operacionalización de las variables

Definición conceptual de la variable	Dimensiones (Factores)	Indicador	Escala de Medición
Grado de Eficiencia Es el valor en que el método de salud formaliza la máxima contribución a las metas sociales determinadas cedidos por los recursos utilizables del método de salud y de aquellos que	Fase de recepción de la atención inmediata	Definición Objetivos Factores de riesgo Elaboración de materiales y dispositivos Medidas de asepsia Termorregulación Ruta Aérea Desecación del neonato Lazo y unidad del Cordón umbilical Relación dermis a piel	Nominal
	- Evaluación de las respuestas fisiológicas del recién nacido	Test de Apgar Test de Silverman	Nominal

no corresponden al método de salud. Involucra la correspondencia propicia entre consecuencias obtenidas y gastos de los recursos utilizados.	- Caracterización y resguardo del recién nacido	Registro de datos Prevención de hemorragia Cuidados del cordón umbilical Profilaxis oftálmica	Nominal
	- Somatometría y análisis físico del neonato	Peso Estatura Contorno cefálico Perímetro torácico Análisis material general	Nominal
	Cuidado posterior del neonato por la enfermera	Manejo profesional de cada caso	Nominal
Definición conceptual de la variable	Dimensiones	Indicador	Escala de medición
Aplicación de técnicas La aplicación de las metodologías de enfermería, son aquellos procedimientos que van desde la limpieza del paciente hasta las primeras	Respetar normas bioseguridad Registrar los datos del recién nacido/a Respetar normas del servicio Originar la iniciación precoz y sostenimiento de la lactancia materna exclusiva Pericia con la aplicación de técnicas.	- Técnica de medición del perímetro cefálico - Técnica de lavado de manos - Técnica de medición de talla - Técnica de vacunación - Técnica de colocación de gotas oftálmicas	Nominal

<p>asistencias y otros métodos médicos complicados, sirven como herramientas para el asistente, para que este pueda tratar a aquellos que se hallen bajo sus cuidados. Educarse, someter y trabajar las metodologías básicas de enfermería es de suma importancia, en aras de poder desempeñar en excelente medida la situación fundamental del enfermero: atender a pacientes</p>	<p>Respetar momentos de lavado de manos Fiscalizar, reconocer la nutrición, hidratación, evacuaciones y necesidades Colabora con sus semejantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Técnica de colocación de sonda orogástrica - Técnica de oxigenoterapia - Técnica de colocación de vía endovenosa - Técnica de Higiene - Técnica Control de signos vitales - Técnica Control de signos vitales - Técnica para Alimentación - Técnica de Bioseguridad - Técnica Profilaxis Umbilical - Técnica Profilaxis Ocular 	
--	---	---	--

1.5. Hipótesis

H₁: Existe correlación reveladora entre la eficacia de recepción del neonato y el cuidado posterior del enfermero en el hospital Santa Rosa de Piura – 2021.

H₀: No existe correlación reveladora entre la eficacia de recepción del neonato y el cuidado posterior del enfermero en el hospital Santa Rosa de Piura – 2021.

1.6. Objetivos

1.5.1 Objetivo General

Establecer la eficiencia en la recepción del neonato y su cuidado posterior del enfermero del hospital Santa Rosa de Piura, 2021

1.5.2 Objetivos Específicos

- Identificar las actividades en el cuidado inmediato que realizan los enfermeros en el recién nacido.
- Identificar las actividades en el cuidado posterior que realizan los enfermeros en el recién nacido.
- Evaluar el desarrollo de las técnicas, aplicadas al recién nacido, acorde a normativas vigentes.

METODOLOGÍA

2.1. Tipo y Diseño de investigación

La investigación que presento se realizó en el Centro de Neonatología del Nosocomio Santa Rosa de Piura 2021. Fue de enfoque no experimental, porque se observó la variable tal y cómo se presentaba sin realizar intervención ni manipulación alguna sobre la misma. Es cuantitativa por que se obtuvieron datos que son procesados y representados en frecuencias y porcentajes Así también la investigación fue de tipo descriptiva, los elementos descriptivos llamados enfermeros son la base de la investigación. Y también fue de corte transversal debido a que la naturaleza de las variables a investigar se recolecto en datos y en un momento dado.

Cabe señalar que para los mejores resultados de los datos recibidos estos se trataron a través de medidas transversales, entrevista semiestructurado y usaremos siempre la Guía de Información para valorar las ilustraciones, para ver los como realiza los procedimientos en atención del neonato, el profesional de enfermería.

2.2. Población y Muestra

Población: Estuvo constituido por 27 enfermera

Muestra: Se encontró con la relación estadística muestra finita

N: dimensión del universo.

E: grado de la caída 5% = **0.05**

Z= 1.96

p = posibilidad de superación= **0.5**.

q= posibilidad de frustración= **0.5**

n: es el tamaño de la muestra.

Substituyendo en la fórmula:

$$\begin{aligned} n &= \frac{Z^2 p q N}{(N - 1)E^2 + Z^2 p q} \\ n &= \frac{3.84 \times 0.25 \times 27}{27 \times 0.0025 + 3.84 \times 0.25} \\ n &= \frac{25.92}{1,0275} \\ n &= 25.226 \\ n &\approx 25 \end{aligned}$$

La muestra estará compuesta por 25 enfermeras del Hospital Santa Rosa de Piura 2021.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

Enfermeras encargadas de la recepción de neonatos y de los Cuidados posteriores del Hospital Santa Rosa de Piura y que accedieron a participar en la aplicación de la encuesta de la investigación.

Exclusión:

Enfermeras no encargadas de la recepción de neonatos y de los Cuidados posteriores del Hospital Santa Rosa de Piura y que accedieron a participar en la aplicación de la encuesta de la investigación.

2.3. Técnicas e instrumentos de investigación

En el documento Métodos de la indagación social cuantitativa de Pedro López-Roldán Sandra Fachelli de edición, febrero de 2015, donde la técnica utilizada fue la encuesta, donde las herramientas organizadas que admitieron registrar la investigación proporcionada por las personas comprendidas en la investigación. Como también se hace mención a Francisco Alvira en su edición junio 2011, que hace uso de la técnica, la encuesta y que fue usada para la recolección de datos que implica dos variables primordiales; la independiente

el valor de eficacia y la dependencia la apropiación de la técnica.

La investigación tiene dos variables el Grado de eficiencia y la aplicación de técnicas, por tanto, las herramientas de agrupación de datos son dos.

En cuanto a la ponderación del cuestionario; este se valora: Comprobar que los 20 enunciados del registro posean valor de 1 o 0 para cada una de sus respuestas; es decir que sea respuesta correcta vale (1) y respuesta incorrecta vale (0), enfocados en las siguientes dimensiones:

- Fase de recepción de la atención inmediata, consta de 5 ítems con una respuesta correcta.
- Valoración de las contestaciones funcionales del neonato, consta de 5 ítems con una respuesta correcta.
- Caracterización y amparo del neonato, tiene 6 ítems con una respuesta correcta.
- Somatometría y análisis corporal del recién nacido, posee 4 ítems con una respuesta correcta.

El cuestionario para llevarlos al software SPSS 24, se evaluará de la siguiente manera:

Poco adecuado (1)

Medianamente adecuado (2)

Adecuado (3)

Muy adecuado (4)

En cuanto a la ponderación de la Guía de Observación; este se valora de la siguiente manera:

- Verificar que los 15 ítems de la Guía Metodológica tengan lo siguiente:
Poco adecuado con un valor de (1)

Medianamente adecuado con un valor de (2)

Muy adecuado con un valor de (3)

- El producto obtenido permite determinar si los profesionales de la salud del Hospital Santa Rosa de Piura 2021, poseen el valor de eficacia de la aplicación de métodos de recibimiento del neonato y cuidados extremos del enfermero.

Validez

El instrumento fue necesario su validación con el 10 por ciento de la muestra, ya que el cuestionario fue sometido a la validez de experto con una validez interna de 0,85 a 0,93.

Confiabilidad

Para obtener la confiabilidad con respecto a nuestra población se realizó una prueba piloto con una confiabilidad de Alfa Cronbach de 0.82 en el total del cuestionario.

2.4. Procesamiento y análisis de la información

Partiendo de los datos de la investigación, se inició el proceso de la recolección de datos. Para estos se coordinó con la jefatura de enfermeras, para la aplicación del cuestionario. Para luego proceder al trabajo del cuestionario. Luego de la aplicación del instrumento a los participantes se realizará la tabulación de la información llevando los datos obtenidos al Software SPSS 22.00; estos datos se bosquejarán en diagramas y figuras constituyendo cuantitativamente las contestaciones que se lograrán, siendo examinados y descifrados presentarán los resultados en frecuencias y porcentajes.

RESULTADOS

Tabla 1.

Edad de las enfermeras de la recepción y cuidado posterior del neonato.

Edad	f	%
menos de 20 años	4	16
21 a 30 años	7	28
31 a 40 años	9	36
41 a mas	5	20
Total	25	100

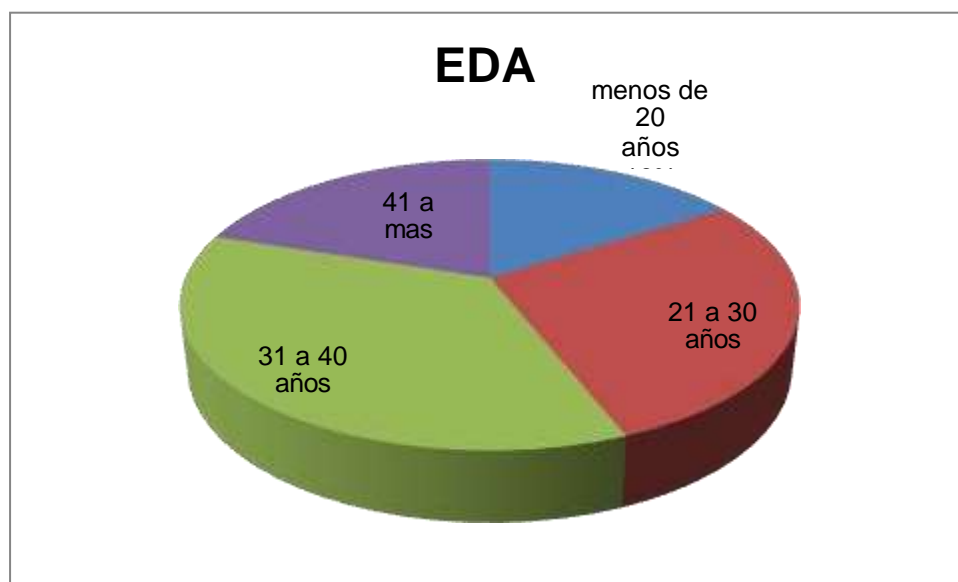


Figura 1: Edad de las enfermeras de la recepción y cuidado posterior del neonato.

Interpretación: En la tabla 1 y figura 1, se describen los resultados la edad de las enfermeras en la recepción y cuidado del neonato, menos de 20 años el 16% (4), de 21 a 30 el 28% (7), de 31 a 40 el 36% (9) y de 41 a más el 20% (5). Deducimos que la edad con más porcentaje alcanzado sobre recepción y cuidado posterior del neonato, es el intervalo de 31 a 40 con 36%.

Tabla 2.

Educación de las enfermeras de la recepción y cuidado posterior del neonato.

Educación	f	%
Superior técnica	10	40
Superior Universitaria	8	32
Maestría	4	16
Doctorado	3	12
Total	25	100

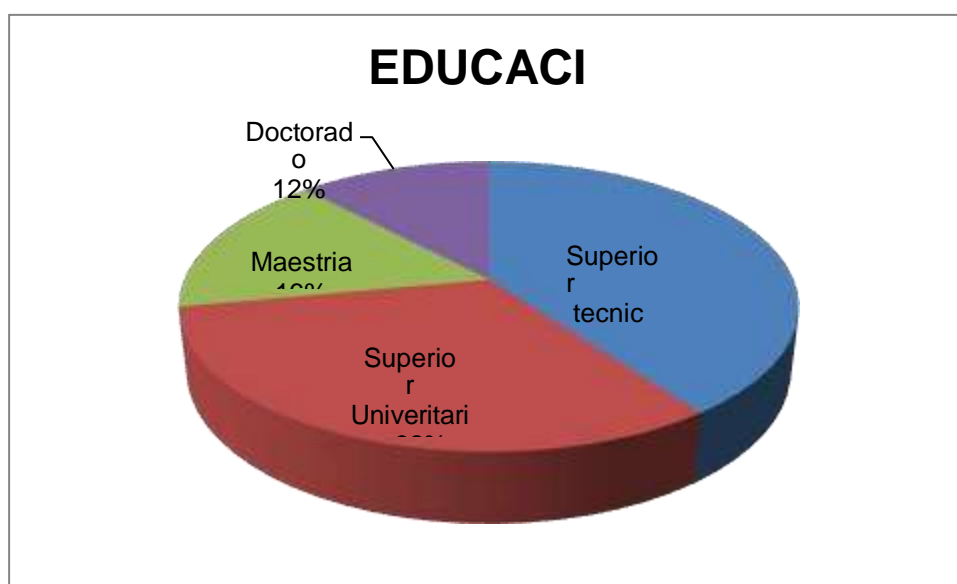


Figura 2: Educación de las enfermeras de la recepción y cuidado posterior del neonato.

Interpretación: En la tabla 2 y figura 2, se representan las consecuencias la educación de las enfermeras en la recepción y cuidado del neonato, superior técnica el 40% (10), superior universitario el 32% (8), maestría el 16% (4) y doctorado el 12% (3). Deducimos que la educación con más porcentaje alcanzado sobre recepción y cuidado posterior del neonato, es la superior técnica con 40%.

Tabla 3.

Sexo de las enfermeras de la recepción y cuidado posterior del neonato.

Sexo	f	%
Femenino	18	72
Masculino	7	28
Total	25	100

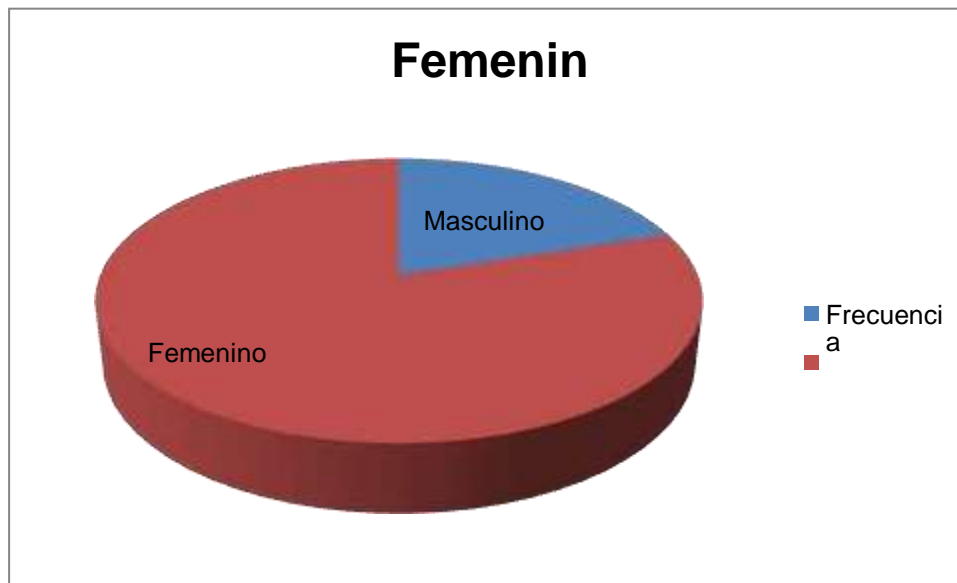


Figura 3: Sexo personal de enfermería en la recepción y cuidado posterior del neonato.

Interpretación: En la tabla 3 y figura 3, se describen los resultados en cuanto al sexo del personal de enfermería en la recepción y cuidado del neonato, femenino el 72% (18) y masculino el 28% (7). Deducimos que el sexo con más porcentaje alcanzado sobre recepción y cuidado posterior del neonato, es el femenino con 40%.

Tabla 4.

Etapa de recibimiento de la atención inmediata.

Etapa de recepción de atención inmediata	f	%
Poco adecuado	8	32
Medianamente adecuado	10	40
Adecuado	4	16
Muy adecuado	3	12
Total	25	100

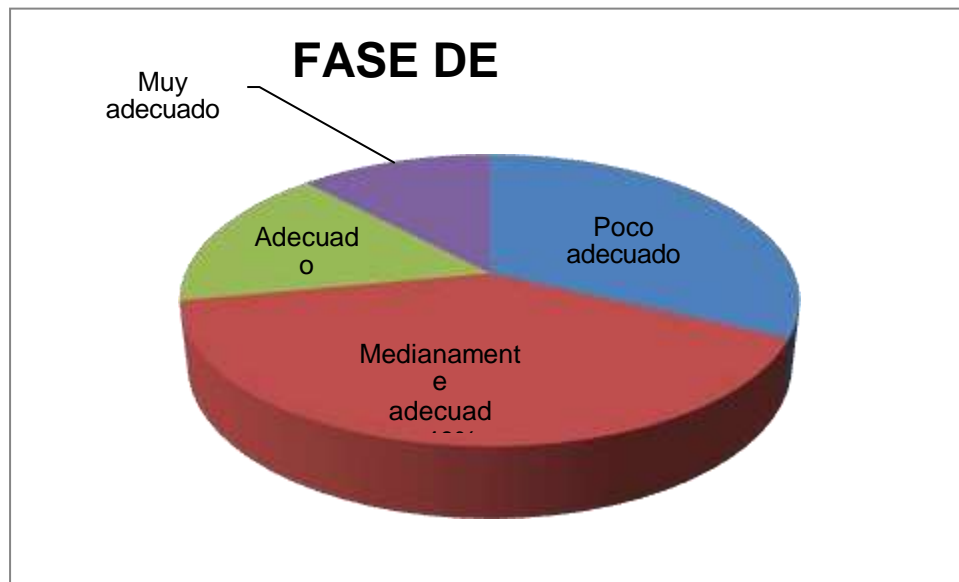


Figura 4: Etapa de recibimiento de la atención inmediata.

Interpretación: Tabla 4 y figura 4, se describen los resultados de la fase de recepción del neonato, muy adecuado el 12% (3); adecuado el 16% (4), medianamente adecuado el 40% (10) y poco adecuado el 32% (8). Deducimos que la fase de recepción con más porcentaje alcanzado sobre recepción y cuidado posterior del neonato, es medianamente adecuada con 40%.

Tabla 5.
Valoración de las contestaciones funcionales del neonato.

Evaluación las respuestas fisiológicas del recién nacido	f	%
Poco adecuado	8	32
Medianamente adecuado	12	48
Adecuado	3	12
Muy adecuado	2	8
Total	25	100

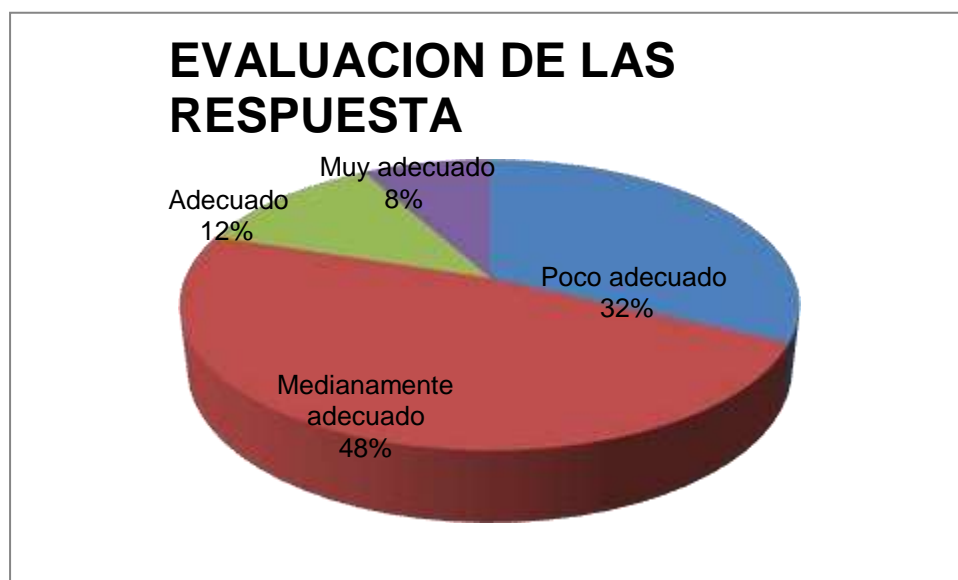


Figura 5: Valoración de las contestaciones funcionales del recién nacido.

Interpretación: En la tabla 5 y figura 5, se describen los resultados de la evaluación de las respuestas en la recepción y cuidado del neonato, muy adecuado el 8% (2); adecuado el 12% (3), medianamente adecuado el 48% (12) y poco adecuado el 32% (8). Deducimos que la evaluación de las respuestas con más porcentaje alcanzado sobre recepción y cuidado posterior del neonato, es medianamente adecuada con 48%.

Tabla 6

Caracterización y resguardo del recién nacido.

Identificación y protección del recién nacido	f	%
Poco adecuado	8	32
Medianamente adecuado	13	52
Adecuado	4	16
Muy adecuado	1	4
Total	26	104



Figura 6: Caracterización y resguardo del neonato.

Interpretación: Tabla 6 y figura 6, se describen los resultados de la Identificación y protección del recién nacido, muy adecuado el 4% (22); adecuado el 16% (4), medianamente adecuado el 52% (13) y poco adecuado el 32% (8). Deducimos que la identificación y protección del recién nacido con más porcentaje alcanzado sobre recepción y cuidado posterior del neonato, es medianamente adecuada con 52%.

Tabla 7.

Somatometría y análisis corporal del neonato.

Somatometría y examen físico del recién nacido	f	%
Poco adecuado	7	28
Medianamente adecuado	11	44
Adecuado	5	20
Muy adecuado	2	8
Total	25	100

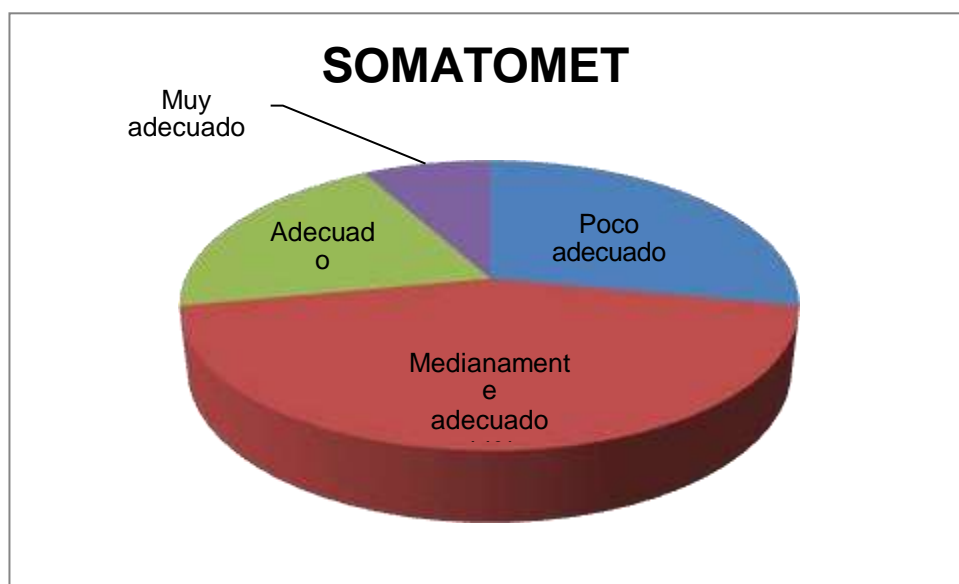


Figura 7: Somatometría y examen físico del recién nacido.

Interpretación: Tabla 7 y figura 7, describen los resultados de la Somatometría y examen físico del recién nacido, muy adecuado 8% (2); adecuado el 20% (5), medianamente adecuado el 44% (11) y poco adecuado el 28% (7). Deducimos que la somatometría y examen médico del recién nacido con más porcentaje alcanzado sobre recepción y cuidado posterior del neonato, es medianamente adecuada con 44%.

Tabla 8.

Cuidado posterior del neonato por la enfermera.

Cuidado posterior del neonato por la enfermera	f	%
Poco adecuado	10	40
Medianamente adecuado	13	52
Muy adecuado	2	8
Total	25	100

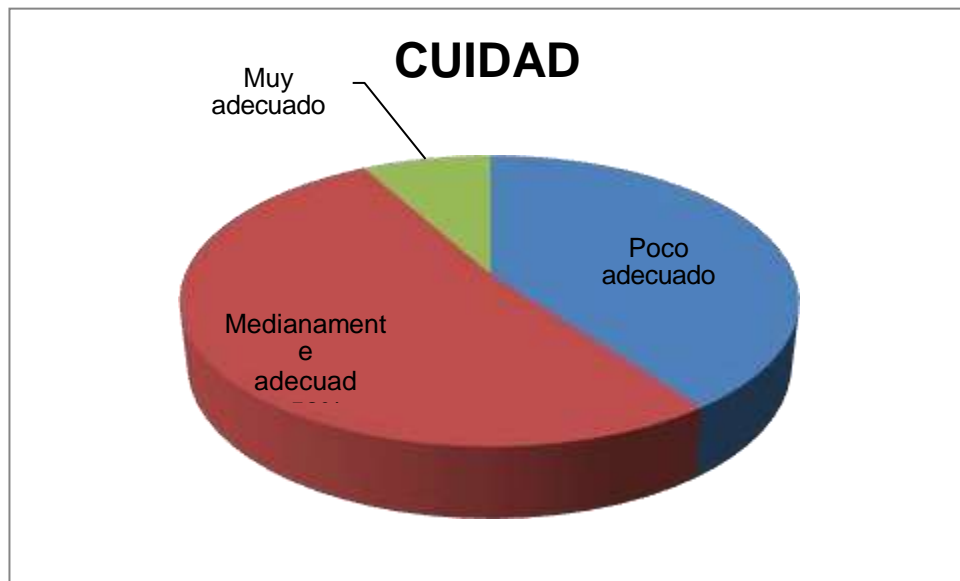


Figura 8: Cuidado posterior del neonato por la enfermera.

Interpretación: En la tabla 8 y figura 8, se describen los resultados del cuidado posterior del neonato, muy adecuado el 4% (2); adecuado el 12% (3), medianamente adecuado el 60% (15) y poco adecuado el 28% (7). Deducimos que el cuidado posterior del neonato por la enfermera con más porcentaje alcanzado sobre recepción y cuidado posterior del neonato, es medianamente adecuado con 60%.

Tabla 9.
Respeto normas de bioseguridad.

Respeto normas de bioseguridad	f	%
Poco adecuado	9	36
Medianamente adecuado	13	52
Muy adecuado	3	12
Total	25	100

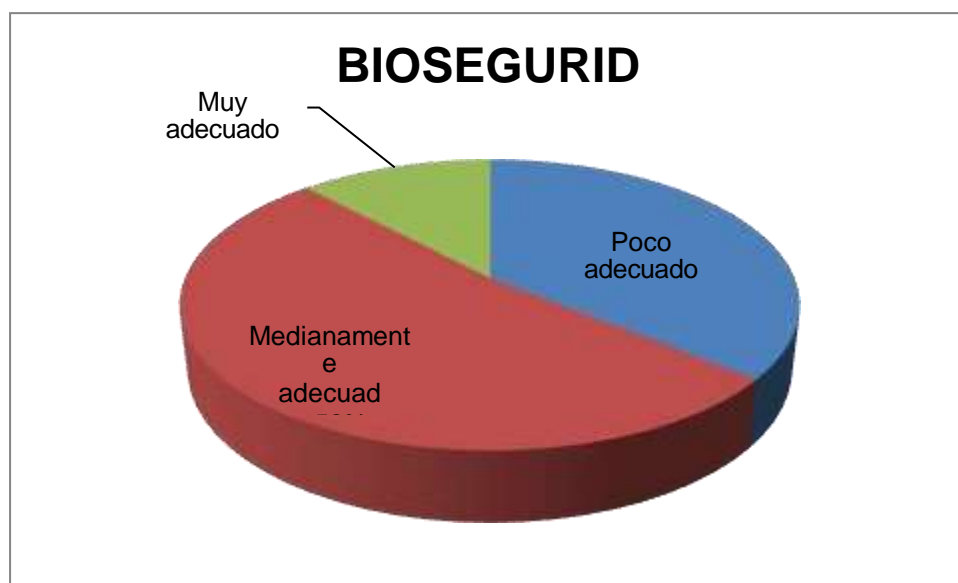


Figura 9: Respeto normas de bioseguridad.

Interpretación: En la tabla 9 y figura 9, se representan las consecuencias de las normas de bioseguridad del neonato, muy adecuado el 12% (3); medianamente adecuado el 52% (13) y poco adecuado el 36% (9). Deducimos que el respeto por las normas de seguridad con más porcentaje alcanzado sobre recepción y cuidado posterior del neonato, es medianamente adecuado con 52%.

Tabla 10.

Registrar los datos del recién nacido/a.

Registrar los datos del recién nacido/a	f	%
Poco adecuado	10	40
Medianamente adecuado	11	44
Muy adecuado	4	16
Total	25	100

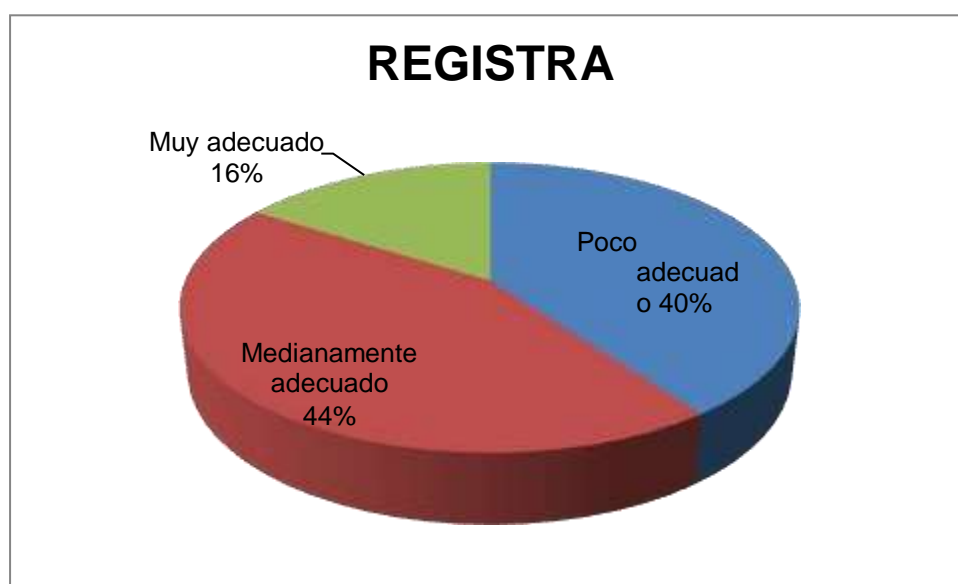


Figura 4: Registrar los datos del recién nacido/a.

Interpretación: En la tabla 10 y figura 10, se describen los resultados de los registros de los datos del neonato, muy adecuado el 16% (4); medianamente adecuado el 44% (11) y poco adecuado el 40% (10). Deducimos que el registro de los datos con más porcentaje alcanzado sobre recepción y cuidado posterior del neonato, es medianamente adecuado con 44%.

Tabla 11.

Respeto normas del servicio.

Respeto normas del servicio	f	%
Poco adecuado	8	32
Medianamente adecuado	12	48
Muy adecuado	5	20
Total	25	100



Figura 5: Respeto normas del servicio.

Interpretación: En la tabla 11 y figura 11, se describen los resultados del respeto por las normas de servicio del neonato, muy adecuado el 20% (5); medianamente adecuado el 48% (12) y poco adecuado el 32% (8). Deducimos que el respeto por las normas de servicio con más porcentaje alcanzado sobre recepción y cuidado posterior del neonato, es medianamente adecuado con 48%.

Tabla 12.

Motivar la promoción temprana y sostenimiento de la lactancia materna específica.

Promover el promoción temprana y sostenimiento de la lactancia materna exclusiva	f	%
Poco adecuado	11	44
Medianamente adecuado	13	52
Muy adecuado	1	4
Total	25	100

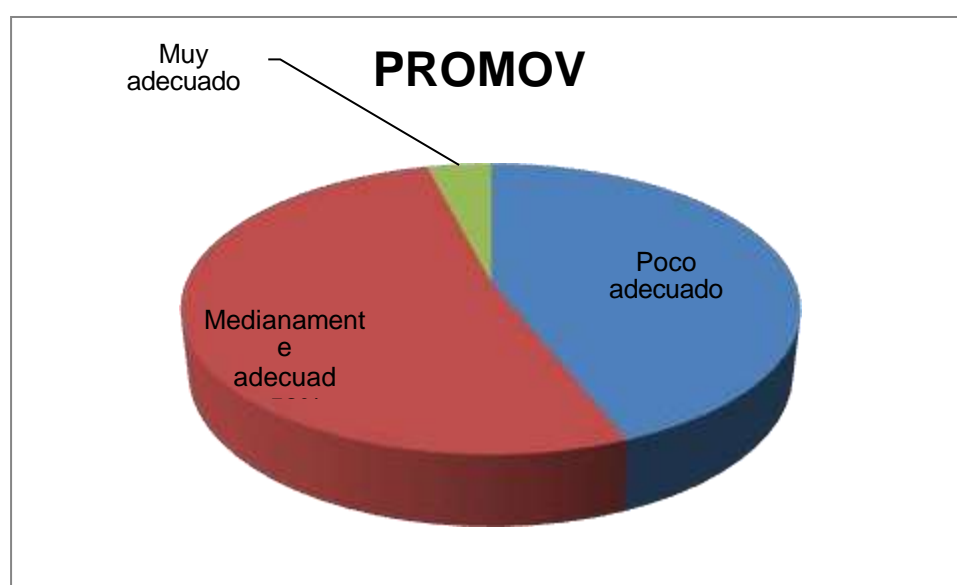


Figura 6: Motivar la promoción temprana y sostenimiento de la lactancia materna exclusiva.

Interpretación: En la tabla 12 y figura 12, se describen los resultados de Comenzar la iniciación temprana y sostenimiento de la lactancia materna exclusiva del neonato, muy adecuado el 4% (1); medianamente adecuado el 52% (13) y poco adecuado el 44% (11). Deducimos que el respeto por comenzar la apertura temprana de la lactancia con más porcentaje alcanzado sobre recepción y cuidado posterior del neonato, es medianamente adecuado con 52%.

Tabla 13.

Pericia con la aplicación de técnicas.

Habilidad para aplicación de métodos.	f	%
Poco adecuado	6	24
Medianamente adecuado	15	60
Muy adecuado	4	16
Total	25	100

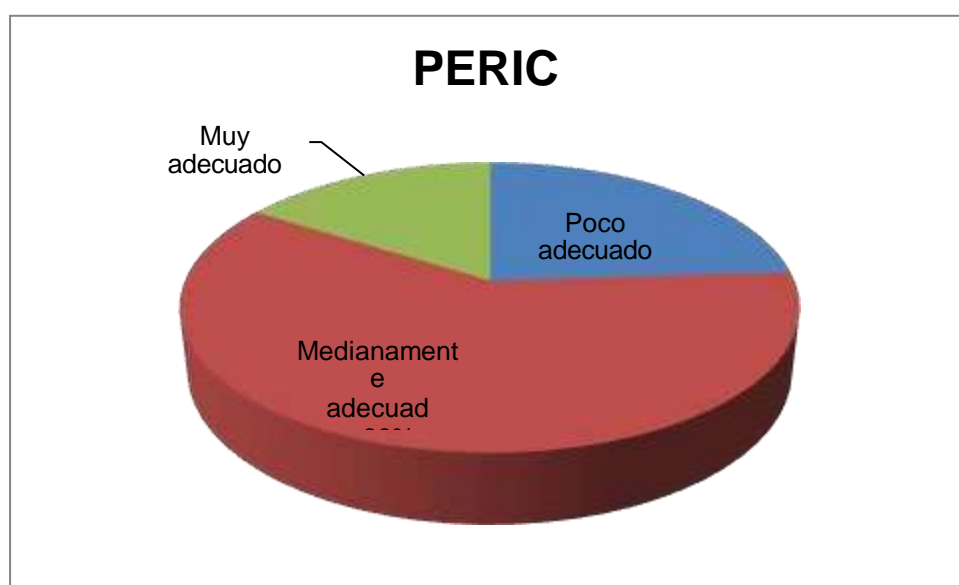


Figura 7: Pericia con la aplicación de técnicas.

Interpretación: En la tabla 13 y figura 13, se describen los resultados de Habilidad con la aplicación de métodos del neonato, muy adecuado el 16% (4); medianamente adecuado el 60% (15) y poco adecuado el 24% (6). Deducimos que la pericia con la aplicación de técnicas del neonato con más porcentaje alcanzado sobre recepción y cuidado posterior del neonato, es medianamente adecuada con 60%.

Tabla 14.

Respeto momentos de lavado de manos.

Respeto momentos de lavado de manos	f	%
Poco adecuado	8	32
Medianamente adecuado	12	48
Muy adecuado	5	20
Total	25	100



Figura 8: Respeto momentos de lavado de manos.

Interpretación: En la tabla 14 y figura 14, se describen los resultados de Respeto momentos de lavado de manos del neonato, muy adecuado el 20% (5); medianamente adecuado el 48% (12) y poco adecuado el 32% (8). Deducimos que Respeto momentos de lavado de manos del neonato con más porcentaje alcanzado sobre recepción y cuidado posterior del neonato, es medianamente adecuado con 48%.

Tabla 15.

Fiscalizar, reconocer la nutrición, combinación, evacuaciones y orinas.

Supervisar, reconocer la alimentación, hidratación, evacuaciones y micciones	f	%
Poco adecuado	9	36
Medianamente adecuado	14	56
Muy adecuado	2	8
Total	25	100

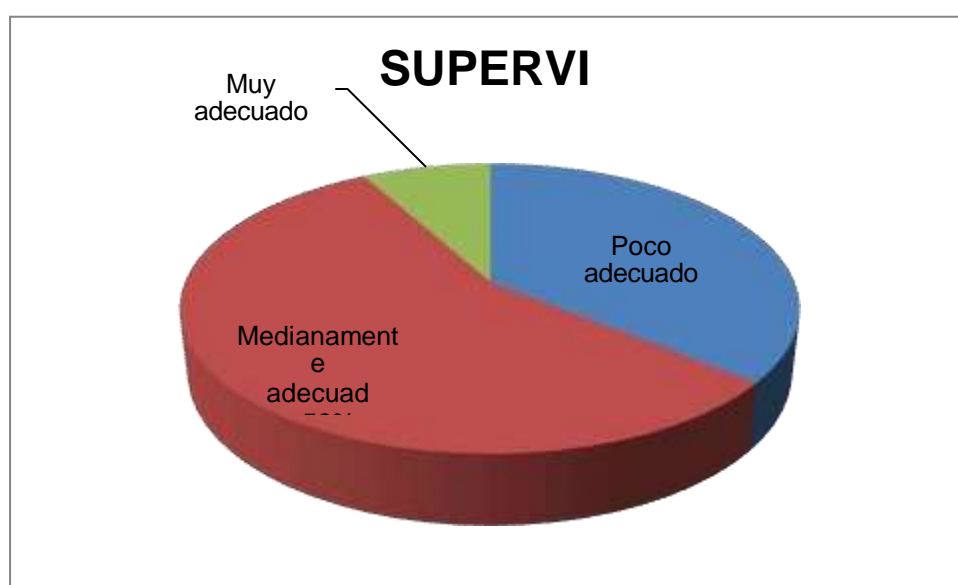


Figura 9: Fiscalizar, reconocer la nutrición, combinación, evacuaciones y orinas.

Interpretación: En la tabla 15, se describen los resultados de Fiscalizar, reconocer la nutrición, combinación, evacuaciones y orinas del neonato, muy adecuado el 8% (2); medianamente adecuado el 56% (14) y poco adecuado el 36% (9). Deducimos que Fiscalizar, reconocer la nutrición, combinación, evacuaciones y orinas del neonato con más porcentaje alcanzado sobre recepción y cuidado posterior del neonato, es medianamente adecuado con 56%.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En la contratación de hipótesis con los resultados obtenidos se tiene:

Interpretación: En la tabla 1, se describen los resultados la edad de las enfermeras en la recepción y cuidado del neonato, menos de 20 años el 16% (4), de 21 a 30 el 28% (7), de 31 a 40 el 36% (9) y de 41 a más el 20% (5). Deducimos que la edad con más porcentaje alcanzado sobre recepción y cuidado posterior del neonato, es el intervalo de 31 a 40 con 36%.

Interpretación: Tabla 2, se relatan las consecuencias la educación de las enfermeras en la recepción y cuidado del neonato, superior técnica el 40% (10), superior universitario el 32% (8), maestría el 16% (4) y doctorado el 12% (3). Deducimos que la educación con más porcentaje alcanzado sobre recepción y cuidado posterior del neonato, es la superior técnica con 40%.

Interpretación: En la tabla 3, se describen los resultados el sexo de las enfermeras en la recepción y cuidado del neonato, femenino el 72% (18) y masculino el 28% (7). Deducimos que el sexo con más porcentaje alcanzado sobre recepción y cuidado posterior del neonato, es el femenino con 40%.

Interpretación: En la tabla 4, se describen los resultados Años de servicios de las enfermeras de la recepción y cuidado posterior del neonato, de 1 a 10 años el 12% (3); de 11 a 20 años el 24% (6), de 21 a 30 años el 44% (11) y de 30 años a más el 20% (5). Deducimos que, en los años de servicio con más porcentaje alcanzado sobre recepción y cuidado posterior del neonato, es el intervalo de 21 a 30 años con 44%.

Interpretación: En la tabla 5, se describen los resultados de la fase de recepción del neonato, muy adecuado el 12% (3); adecuado el 16% (4), medianamente adecuado el 40% (10) y poco adecuado el 32% (08). Deducimos que la fase de recepción con más porcentaje alcanzado sobre recepción y cuidado posterior del neonato, es medianamente adecuada con 40%.

Interpretación: En la tabla 6, se describen los resultados de la evaluación de las respuestas en la recepción y cuidado del neonato, muy adecuado el 8% (2); adecuado el 12% (3), medianamente adecuado el 48% (12) y poco adecuado el 32% (8). Deducimos que la evaluación de las respuestas con más porcentaje alcanzado sobre recepción y cuidado posterior del neonato, es medianamente adecuada con 48%.

Interpretación: En la tabla 7, se describen los resultados de la Identificación y protección del recién nacido, muy adecuado el 4% (2); adecuado el 16% (4), medianamente adecuado el 52% (13) y poco adecuado el 32% (08). Deducimos que la identificación y protección del recién nacido con más porcentaje alcanzado sobre recepción y cuidado posterior del neonato, es medianamente adecuada con 52%.

Interpretación: En la tabla 8, se describen los resultados de la Somatometría y análisis corporal del recién nacido, muy adecuado el 8% (2); adecuado el 20% (5), medianamente adecuado el 44% (11) y poco adecuado el 28% (7). Deducimos que la somatometría y examen médico del recién nacido con más porcentaje alcanzado sobre recepción y cuidado posterior del neonato, es medianamente adecuada con 44%.

Interpretación: En la tabla 9, se describen los resultados del cuidado posterior del neonato, muy adecuado el 4% (21); adecuado el 12% (3), medianamente adecuado el 60% (15) y poco adecuado el 28% (7). Deducimos que el cuidado posterior del neonato por la enfermera con más porcentaje alcanzado sobre recepción y cuidado posterior del neonato, es medianamente adecuado con 60%.

Interpretación: Tabla 10, se refieren las deducciones de las normas de bioseguridad del neonato, muy adecuado el 12% (3); medianamente adecuado el 52% (13) y poco adecuado el 36% (09). Deducimos que el respeto por las normas de seguridad con más porcentaje alcanzado sobre recepción y cuidado posterior del neonato, es medianamente adecuado con 52%.

Interpretación: En la tabla 11, se describen los resultados de los registros de los datos del neonato, muy adecuado el 16% (4); medianamente adecuado el 44% (11) y poco adecuado el 40% (10). Deducimos que el registro de los datos con más porcentaje

alcanzado sobre recepción y cuidado posterior del neonato, es medianamente adecuado con 44%.

Interpretación: En la tabla 12, se describen los resultados del respeto por las normas de servicio del neonato, muy adecuado el 20% (5); medianamente adecuado el 48% (12) y poco adecuado el 32% (8). Deducimos que el respeto por las normas de servicio con más porcentaje alcanzado sobre recepción y cuidado posterior del neonato, es medianamente adecuado con 48%.

Interpretación: En la tabla 13, se describen los resultados de Originar la promoción prematura y sostenimiento de la lactancia materna exclusiva del neonato, muy adecuado el 4% (1); medianamente adecuado el 52% (13) y poco adecuado el 44% (11). Deducimos que el respeto por originar la promoción precoz de la lactancia con más porcentaje alcanzado sobre recepción y cuidado posterior del neonato, es medianamente adecuado con 52%.

Interpretación: En la tabla 14, se describen los resultados de la Habilidad para la aplicación de métodos del neonato, muy adecuado el 16% (4); medianamente adecuado el 60% (15) y poco adecuado el 24% (6). Deducimos que la pericia con la aplicación de técnicas del neonato con más porcentaje alcanzado sobre recepción y cuidado posterior del neonato, es medianamente adecuada con 60%.

Interpretación: En la tabla 15, se describen los resultados de Respetar momentos de lavado de manos del neonato, muy adecuado el 20% (5); medianamente adecuado el 48% (12) y poco adecuado el 32% (8). Deducimos que Respetar momentos de lavado de manos del neonato con más porcentaje alcanzado sobre recepción y cuidado posterior del neonato, es medianamente adecuado con 48%.

Interpretación: En la tabla 16, se describen los resultados de Fiscalizar, reconocer la nutrición, combinación, evacuaciones y orinas del neonato, muy adecuado el 8% (2); medianamente adecuado el 56% (14) y poco adecuado el 36% (9). Deducimos que Fiscalizar, reconocer la nutrición, absorción, evacuaciones y orinas del neonato con más porcentaje alcanzado sobre recepción y cuidado posterior del neonato, es

medianamente adecuado con 56%.

Dentro de la contrastación de resultados con otros estudios similares se tiene:

Castro y Noblecilla (2018), en sus tesis “Percepción de mamás de neonatos internados en servicio neonatológico sobre la aptitud de atención enfermero, hospital Santa Rosa Piura 2018”. Muestra que el cuidado del neonato hospitalizado no solo requiere del profesional de enfermería, sino que sea de excelente calidad, ello motivó investigar para conocer la percepción de las mamás de recién nacidos internados en servicio de Neonatología sobre la aptitud de atención enfermero en Hospital Santa Rosa de Piura. Conclusión: la calidad percibida es media a baja pues el número de enfermeras(os) no va de acuerdo a la cantidad de neonatos hospitalizados en el servicio eso hace que enfermería tenga mayores actividades a realizar y dificulte su desenvolvimiento.

Así mismo se tiene el estudio de Camacho y Fernández (2012). En relación a sus resultados obtenidos muestra que los enfermeros, Profesionales, Licenciados y Auxiliares necesitan incrementar sus conocimientos, de capacitación. En relación a la atención del neonato, que interviene marcadamente en la recuperación; los enfermeros emplean la habilidad de profilaxis umbilical, bioseguridad, lavado de manos y habilidad en la atención medianamente adecuada, con un importante descuento en el uso de la tecnología, para un competitivo de salud. Para desarrollar cada habilidad con la mayor eficacia viable y ofrecer un óptimo acabado al neonato. Resguardándolo de todos los agentes externos que se pudieran evitarse a partir del punto de vista de la salud.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- El grado de eficiencia de la aplicación de técnicas de recepción del recién nacido y cuidados posteriores del enfermero, es medianamente adecuada.
- Las actividades en el cuidado inmediato que realizan los enfermeros en el recién nacido, tuvieron el 40% (10).
- Las actividades en el cuidado posterior que realizan los enfermeros en el recién nacido, tuvieron el 60% (15).
- El desarrollo de las técnicas, aplicadas al recién nacido, acorde a normativas vigentes es medianamente adecuadas, con el 60% (15).

Recomendaciones

- Se recomienda a la institución donde se realizó la investigación, renovar los estudios del manejo de equipos conforme estos vayan cambiando o modernizándose a través de charlas de capacitación, así como también de nuevas técnicas manejadas por el personal de enfermería, eso en cuanto a conocimientos, para poder atender a las madres y sus neonatos.
- Formalizar talleres en donde se practique con el personal de enfermería el manejo de la paciencia para enfrentar situaciones que se puedan presentar con las madres de los neonatos internados en unidad de neonatología.
- Debido a los constantes cambios se hace necesario renovar las Política de la Calidad de cuidados con estándares mínimos que otorguen una adecuada atención al recién nacido y su familia con el objetivo de asegurar la mejor atención posible en cada unidad de acuerdo a su propia categoría y lograr una reducción de la morbimortalidad perinatal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrade, D. (2013). Definición ABC. Obtenido de <https://www.definicionabc.com/ciencia/cuidado-de-enfermeria.php>.
- Barbosa, M., Montanholi, L. y Pinto de Jesús, M. (2012) Actuación de la enfermera en la unidad de terapia intensiva neonatal: entre lo ideal, lo real y lo posible. Rev. Latino-Am. Enfermagem; [Consultado el 5 de abril del 2017]; Disponible en: www.eerp.usp.br/rlae
- Bellieni, C. (2019). Protocolo para la toma de decisiones éticas en neonatología. Unidad de cuidados intensivos, Hospital Universitario de Siena, Siena, Italia. Recuperado de: [https://bioethicsupdate.com/previous/BIOUP%20Vol%205%20\(2019\)/BIOUP2019_v5_n1_014-024.pdf](https://bioethicsupdate.com/previous/BIOUP%20Vol%205%20(2019)/BIOUP2019_v5_n1_014-024.pdf)
- Boykin, A. y Schoenhofer, S. (2010). La enfermería como cuidado: un modelo para transformar la práctica. Sexta Edición.
- Broncano, Y (2015). Cuidado humanizado al neonato prematuro y familia: una perspectiva de enfermería. Unidad de cuidado intensivo neonatal. Hospital San Bartolomé. 2015. [Tesis doctoral]. Recuperado de: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1764>
- C., S. (2018). Manejo del protocolo de recepción del recién nacido en el centro obstétrico del Hospital Juluis Doepfner Zamora. Loja Ecuador.
- Camacho. V. y Fernández, G. (2012) Conocimientos y grado de eficacia de las enfermeras en la recepción del recién nacido. [Tesis de Licenciatura] Argentina: Universidad de Cuyo.
-
- Carranza (2016). Conocimiento y aplicación de prácticas esenciales para el cuidado neonatal por enfermeras de neonatología en Hospital Naylamp y Hospital Las Mercedes. Tesis de Pregrado, Universidad Señor de Sipan, Pimentel, Perú.
- Castro, B. y Noblecilla, Y. (2019) Percepción de madres de neonatos hospitalizados

en el servicio de neonatología sobre la calidad de cuidado enfermero, Hospital Santa Rosa Piura 2018. Recuperado de: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/3625>

Clares, J., Freitas, M., Galiza, F. & Almeida, P. (2012). Necesidades relacionadas al sono/reposo de idosos; estudio fundamentado em Henderson. En A. P. Bra (Ed.), (págs. 54-59).

Colegio De Enfermeras (Os) Del Perú (2008) Colegio De Enfermeras (Os) Del Perú “Normas De Gestión De La Calidad Del Cuidado Enfermero” Disponible en: http://www.cep.org.pe/beta/download/NG_CDCE.pdf.

Concepto de definición de Redacción. (17 de julio de 2019). Recuperado el 10 de julio de 2020, de //conceptodefinicionde/técnica/

Covas, M. (2018). Utilización de la pulsera de identificación en el recién nacido. Obtenido de Pediatría práctica, volumen 116(1), 72-80.: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2018/v116n1a41.pdf>

Dan, W. (2016). Cuidado del cordón umbilical en el recién nacido, Pediatrics, volumen 138(3). Obtenido de <https://www.intramed.net/contenido.asp?contenido=89981>

Domenech, E., Gonzales, N., & Rodríguez Alarcón, J. (2008). Cuidados generales del recién nacido. Asociación Española de Pediatría, Madrid.

Enfermeras, C. I. (19 de junio de 2018). La definición de enfermería. Obtenido de <http://www.old.icn.ch/es/who-we-are/icn-definition-of-nursing/ladefinicion-de-enfermeria-del-cie-618.html>

Keouac, S., Pepin, J., Ducharme, F., Duquette, A., & Major, F. (2002). El pensamiento enfermero. Barcelona: Masson.

- Lam, R. M. Y Hernández, P. (2008). Los términos: eficiencia, eficacia y efectividad ¿son sinónimos en el área de la salud? La Habana, Cuba: Instituto de Hematología e Inmunología. Recuperado el 14 de noviembre 2016, de http://www.bvs.sld.cu/revistas/hih/vol24_2_08/hih09208.htm
- Luís, MT., Fernández, C. y Navarro, MV. (2000). De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. 2ª ED. Barcelona: Masson.
- Martínez, M (2008). Arte y ciencia de la Enfermería. Rev méd electrón [Seriada en línea]. Disponible en URL: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202008/vol1%202008/tema19.htm>
- Médicos, R. M. (s.f.). Obtenido de <https://www.revistaportalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-en-el-cordon-umbilical/>
- Mena N, P., Novoa P, J., & J., C. (2013). Eventos adversos graves de la transición conjunta del recién nacido. Caso clínico. 84. Revista Chilena de Pediatría, 177-181.
- Miguel, M. J., Briones, A. B., & Prats, S. G. (2012). Enfermería neonatal: Cuidados centrados en la familia Enfermería integral. Revista científica del Colegio Oficial de ATS de Valencia, 98, 36-40.
- Morse, J. (2004) Concepts of caring and caring as concept. Advanced Nursing Science 2004; 13(1): 14-28.
- OMS. (2012). Reducción de la mortalidad en la niñez.
- Pediatrics, F. (2013). Hospital Stay for Healthy Term Newborns. Committee on Fetus and Newborn. Obtenido de <http://pediatrics.aappublications.org/content/125/2/405.full>.

- Pichardo, G. (2013). Estudio de caso con el enfoque de Virginia Henderson a una persona con afección valvular aórtica. En *Rey Mex Enferm Cardiología* (págs. 24-29).
- Raile Alligood, M., & Marriner- Tomey, A. (2011). *Modelos y teorías en enfermería*. Madrid: Elsevier Science.
- Real Academia Española. (2016). Real Academia Española. Recuperado el 5 de febrero de 2016, de <http://www.rae.es/>
- Rojas, A. (2018). Cuidados de enfermería en el Cordón umbilical. Obtenido de <https://www.revistaportalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-en-el-cordon-umbilical/>
- Saca, G. (2017). Manejo del protocolo de recepción del recién nacido en el centro obstétrico del Hospital Julius Doepfner Zamora de Loja. Tesis 5de pregrado, Loja, Ecuador.
- Sánchez, J., & Aguayo, C. (2011). *Revista Cubana de Enfermería*, volumen 33. Obtenido de <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091/296>
- Tapia J y Ventura P (2010) El recién nacido normal: Atención Inmediata Cuidado De Transición Y Puerperio Disponible en: <http://www.ilustrados.com/tema/3545/reciennacido-normal-Atencion-inmediata-cuidado.html>.
- Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson: Contenido del modelo conceptual [Consultado el 6 de agosto del 2017]; Disponibl

ANEXOS Y APÉNDICE

ANEXOS

Anexo N° 01. Matriz de consistencia lógica y metodológica

TÍTULO	PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Eficiencia en la recepción del neonato y su cuidado posterior del enfermero del Hospital Santa Rosa de Piura, 2021</p>	<p>¿Cuál es el valor de la eficiencia, en la recepción del neonato y su cuidado posterior del enfermero en el Hospital Santa Rosa de Piura?</p>	<p>H₁: Existe correlación reveladora entre la eficacia de recepción del neonato y el cuidado posterior del enfermero en el hospital Santa Rosa de Piura – 2021.</p> <p>H₀: No existe correlación reveladora entre la eficacia de recepción del neonato y el cuidado posterior del enfermero en el</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Establecer la eficiencia en la recepción del neonato y su cuidado posterior del enfermero del hospital Santa Rosa de Piura, 2021</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>-Identificar las actividades en el cuidado inmediato que realizan los enfermeros en el recién nacido.</p> <p>-Identificar las actividades</p>	<p>Grado de Eficiencia</p> <p>Aplicación de técnicas</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de Investigación: Descriptivo</p> <p>Diseño: No Experimental</p> <p>Muestra: La población estuvo constituida por 27 enfermeras.</p> <p>Estadístico de prueba: Estadística descriptiva</p>

		hospital Santa Rosa de Piura – 2021	en el cuidado posterior que realizan los enfermeros en el recién nacido. - Evaluar el desarrollo de las técnicas, aplicadas al recién nacido, acorde a normativas vigentes.		
--	--	-------------------------------------	--	--	--

Anexo 2

EFICIENCIA EN LA RECEPCIÓN DEL NEONATO Y CUIDADO POSTERIOR DEL ENFERMERO

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.

I. Datos informativos

Datos generales:

Edad:

- Menos de 20 años
- 21 a 30 años
- 31 a 40 años
- 40 a más años

Educación:

- Superior técnica
- Superior Universitaria
- Maestría
- Doctorado

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

FASE DE RECEPCIÓN DE LA ATENCIÓN INMEDIATA:

1.-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

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

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

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

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

4.- ¿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

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

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

EVALUACIÓN DE LAS RESPUESTAS FISIOLÓGICAS DEL RECIÉN NACIDO

6.-El Test de Apgar valora:

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

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

- a) Cianosis
- b) Tono muscular
- c) Llanto e irritabilidad refleja
- d) Aleteo nasal

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

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

9.-El test de Silverman Anderson evalúa:

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

10.- 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

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

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

12.- La pelmatoscopía se realiza

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

13.- 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

14.- 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

15.- 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

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

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

SOMATOMETRÍA Y EXAMEN FÍSICO DEL RECIÉN NACIDO

17.-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
- d) Todas las anteriores

18.-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

19.- ¿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

20.-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

ANEXO 3

FICHA DE OBSERVACIÓN

GRADO DE EFICIENCIA DE LA APLICACIÓN DE TÉCNICAS DE RECEPCIÓN DEL RECIÉN NACIDO Y CUIDADOS POSTERIORES DEL ENFERMERO

ESCALA ÍTEMS	POCO ADECUADO	MEDIANAMENTE ADECUADO	MUY ADECUADO
Técnica de medición del perímetro cefálico			
Técnica de lavado de manos			
Técnica de medición de talla			
Técnica de vacunación			
Técnica de colocación de gotas oftálmicas			
Técnica de colocación de sonda orogástrica			
Técnica de oxigenoterapia			
Técnica de colocación de vía endovenosa			
Técnica de Higiene			
Técnica Control de signos vitales			
Técnica Control de signos vitales			
Técnica para Alimentación			
Técnica de Bioseguridad			
Técnica Profilaxis Umbilical			
Técnica Profilaxis Ocular			

ANEXO 4: BASE DE DATOS

N°	Sexo	Edad	Educación	Etapas de recibimiento atención inmediata	Valoración respuestas fisiológicas reciennacido	Identificación protección reciennacido	Somatometría examen físico reciennacido	Cuidado posterior neonato enfermera
1	1	18	1	3	1	4	4	2
2	2	21	1	1	2	1	3	2
3	2	43	4	2	2	2	1	2
4	2	40	2	1	1	2	2	1
5	1	23	1	2	2	1	2	2
6	2	31	2	2	3	2	1	1
7	2	19	1	4	2	2	3	1
8	1	32	2	1	2	3	1	2
9	2	42	4	2	1	2	2	1
10	2	35	2	3	2	1	2	4
11	1	20	1	2	4	2	2	2
12	2	23	1	2	2	1	1	1
13	2	42	3	1	1	2	3	2
14	2	33	2	2	2	3	1	1
15	2	25	1	1	3	1	2	2
16	1	19	1	2	1	2	2	1
17	2	38	3	4	4	1	2	2
18	2	27	1	1	2	2	1	2
19	2	39	2	2	2	2	3	1
20	1	44	3	3	1	3	1	2
21	2	37	2	1	2	2	2	2
22	2	30	2	2	2	1	2	1
23	2	36	3	4	1	1	2	2

24	2	28	1	1	3	3	3	2
25	1	41	4	3	1	2	4	4

...../

...../

N°	Respetar normas bioseguridad	Registrar datos recién nacido	Respetar normas servicio	Promoción prematura sostenimiento lactancia materna_exclusiva	Habilidad aplicación métodos	Respetar momentos avadomano	Fiscaliza nutrición combinaciones evacuaciones micciones
1	1	1	1	1	2	4	2
2	2	2	2	1	1	2	2
3	4	4	4	2	2	1	2
4	2	2	2	1	4	2	2
5	1	1	1	2	2	2	1
6	2	2	2	2	2	4	1
7	2	1	4	1	1	1	2
8	2	2	2	2	2	2	2
9	1	1	1	1	4	1	2
10	2	2	2	2	2	2	1
11	4	4	2	1	2	2	2
12	2	2	2	2	1	1	1
13	1	1	1	2	2	4	4
14	2	2	2	1	2	2	2
15	1	1	1	2	2	1	1

16	2	2	2	4	2	2	2
17	4	4	4	2	1	2	2
18	1	1	1	1	2	1	2
19	2	2	2	2	4	2	1
20	2	2	2	1	2	4	2
21	1	1	1	2	1	1	1
22	2	2	2	1	2	2	2
23	2	4	4	2	4	4	1
24	1	1	1	2	2	2	1
25	1	1	2	1	1	1	4