



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Conocimiento y práctica del personal de enfermería sobre reanimación neonatal en la unidad de neonatología del Hospital de Cerro de Pasco - 2025

Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Neonatología

Presentado por:

Autora: Velasquez Gamarra, Gianella

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-5179-307X>

Asesora: Mg. Flores Fernandez, Obdulia Violeta

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-2934-2958>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Gianella Velasquez Gamarra egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Neonatología**, de la Universidad Privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE REANIMACIÓN NEONATAL EN LA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL DE CERRO DE PASCO - 2025" Asesorado por el docente: Mg. Violeta Flores Fernández, DNI 08030412 ORCID <https://orcid.org/0009-0001-2934-2958>Mg. tiene un índice de similitud de (17) (diecisiete) % con código OID: 14912:512778306 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
Firma de autor

Nombres y apellidos: Gianella Velasquez Gamarra
DNI:72861416



.....
Firma

Nombres y apellidos del Asesor: Mg. Violeta Flores Fernández
DNI: 08030412

Lima, 15 de octubre de 2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

El trabajo presenta un 7% en base de datos de similitud en base de datos de trabajos entregados, superando el límite permitido superando el 4%. Este exceso se debe principalmente a elementos formales recurrentes como la caratula, el índice y la estructura común del documento.

Además, incluye más de 20 citas correctamente referenciada, cada una con un porcentaje individual inferior al 1%. Por lo tanto, el nivel de coincidencia no implica plagio, sino responde a la naturaleza metodológica y académica del contenido presentado.

**“Conocimiento y Práctica del Personal de Enfermería Sobre Reanimación
Neonatal en la Unidad de Neonatología del Hospital de Cerro de Pasco - 2025”**

DEDICATORIA

El trabajo realizado lo dedico a Dios por ser mi guía, a mis padres y hermana por el apoyo permanente durante todo el proceso.

AGRADECIMIENTO

Dirigido a mis tutoras de prácticas que me guiaron con cariño y respeto, reforzando mi amor a mi profesión de enfermería.

ASESOR: Mg. Flores Fernandez, Violeta
Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-2934-2958>

JURADO

PRESIDENTE: Dra. Cabrera Espezua, Paola

SECRETARIO: Mg. Enriquez Mendoza, Ramiro

VOCAL: Mg. Matos Valverde, Carmen

ÍNDICE DE CONTENIDO

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Asesor.....	v
Jurado.....	vi
Índice de contenido.....	vii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	4
1.4. Justificación de la investigación.....	5
1.4.1. Teórica.....	5
1.4.2. Metodológica.....	5
1.4.3. Práctica.....	6
1.5. Delimitación de la investigación.....	6
1.5.1. Espacial.....	6
1.5.2. Temporal.....	6
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	6
2. MARCO TEÓRICO.....	7

2.1.	Antecedentes	7
2.2.	Bases teóricas	11
2.3.	Formulación de la hipótesis	19
2.3.1.	Hipótesis general	19
2.3.2.	Hipótesis específicas	20
3.	METODOLOGÍA	21
3.1.	Método de la investigación	21
3.2.	Enfoque de la investigación	21
3.3.	Tipo de investigación	21
3.4.	Diseño de la investigación	21
3.5.	Población, muestra y muestreo	21
3.6.	Variables y operacionalización	22
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.7.1.	Técnica	24
3.7.2.	Descripción de instrumentos	24
3.7.3.	Validación	25
3.7.4.	Confiabilidad	25
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	25
3.9.	Aspectos éticos	26
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	27
4.1.	Cronograma de actividades	27
4.1.1.	Presupuesto	28
5.	REFERENCIAS	29
6.	ANEXOS	35

Resumen

La presente investigación tiene como propósito determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del personal de enfermería respecto a la reanimación neonatal en la unidad de neonatología del Hospital de Cerro de Pasco, en el periodo 2025. Se plantea un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental y nivel correlacional. La recolección de datos se llevará a cabo entre los meses de junio a agosto, utilizando instrumentos validados que permitan medir tanto el conocimiento teórico como la práctica de reanimación neonatal en sus principales dimensiones: pasos iniciales, ventilación con presión positiva y compresiones cardíacas. Se espera que el estudio contribuya a fundamentar la importancia de fortalecer la formación continua del personal de enfermería, con el fin de mejorar la calidad de la atención neonatal, reducir la morbimortalidad y garantizar intervenciones oportunas en escenarios de emergencia perinatal.

Palabras clave: Reanimación neonatal, conocimiento enfermero, enfermería

Abstrac

The present research aims to determine the relationship between the level of knowledge and the practice of nursing staff regarding neonatal resuscitation in the neonatology unit of the Hospital of Cerro de Pasco during the year 2025. A quantitative approach is proposed, with a non-experimental and correlational design. Data collection will be carried out between June and August, using validated instruments to measure both theoretical knowledge and the practice of neonatal resuscitation in its main dimensions: initial steps, positive pressure ventilation, and chest compressions. The study is expected to support the importance of strengthening the continuous training of nursing staff, in order to improve the quality of neonatal care, reduce morbidity and mortality, and ensure timely resuscitation interventions in perinatal emergency scenarios.

Keywords: Neonatal resuscitation, nursing knowledge, nursing practice

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La reanimación neonatal representa una intervención crítica en donde se visualiza la muerte y la vida de un recién nacido. A nivel mundial, se estima que aproximadamente el 10% de los neonatos requieren algún grado de asistencia para iniciar la respiración al momento del nacimiento, y alrededor del 1% necesita maniobras avanzadas de reanimación (1). La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que cerca de 900,000 recién nacidos fallecen anualmente por causas prevenibles relacionadas con asfixia perinatal, especialmente en regiones de bajos y medianos ingresos, donde los protocolos de reanimación no se aplican adecuadamente (2).

Según la American Academy of Pediatrics (AAP), la capacitación continua del personal de salud en reanimación neonatal es fundamental para reducir la mortalidad neonatal temprana. Sin embargo, estudios internacionales han evidenciado que, aunque los profesionales pueden haber recibido formación inicial, muchos carecen de actualización periódica, lo que afecta negativamente su desempeño durante emergencias neonatales (3,4). El conocimiento limitado, la falta de práctica y la escasa adherencia a los protocolos establecidos son causas comunes de intervenciones inefectivas (5).

En Latinoamérica, las tasas de mortalidad neonatal relacionadas con asfixia intraparto siguen siendo altas, con cifras alarmantes en países como Bolivia, Haití y Perú, donde la cobertura de atención especializada es insuficiente en zonas rurales y de altura (6). La Organización Panamericana de la Salud (OPS) resalta que, aunque muchos países han implementado programas de reanimación como “Helping Babies Breathe” (HBB), la falta de seguimiento y evaluación de competencias del personal de enfermería reduce su impacto real (7). En Brasil y Colombia, investigaciones revelan una brecha significativa entre el conocimiento teórico y la ejecución práctica durante los primeros minutos de vida del neonato (8,9).

En el caso del Perú, la reanimación neonatal continúa siendo un desafío importante dentro de los establecimientos de salud pública. De acuerdo con el Ministerio de Salud (MINSA), la asfixia perinatal es una de las principales causas de muerte neonatal precoz, representando el 29% de los fallecimientos en el primer día de vida (10). Aunque existen normativas nacionales como la Resolución Ministerial N° 412-2019-MINSA, que establece lineamientos para la atención inmediata del recién nacido, su implementación varía significativamente entre regiones (11). Un estudio nacional indicó que más del 40% del personal de enfermería no pudo identificar correctamente las fases de la reanimación neonatal según los algoritmos internacionales, lo que refleja una necesidad urgente de reforzar la capacitación y supervisión (12).

En la región de Pasco, ubicada a más de 4,300 m.s.n.m., los riesgos durante el parto se agravan por las condiciones de hipoxia ambiental y la limitada infraestructura sanitaria. La Dirección Regional de Salud (DIRESA Pasco) reportó que, en 2023, el 18% de los partos institucionales presentó complicaciones neonatales inmediatas que requirieron intervención de reanimación básica o avanzada (13). Sin embargo, el acceso a entrenamiento regular y la disponibilidad de equipos adecuados continúa siendo restringido, especialmente en Hospitales de segundo nivel (14). Además, la rotación del personal y la sobrecarga laboral limitan la aplicación efectiva de los protocolos de reanimación.

En el Hospital de Cerro de Pasco, uno de los principales centros de referencia regional, se han reportado deficiencias tanto en la identificación oportuna de neonatos con depresión respiratoria como en la ejecución técnica de la reanimación. Informes de supervisión interna han identificado que una parte del personal de enfermería carece de conocimientos actualizados sobre la secuencia de acciones del algoritmo de reanimación, y que, en varios turnos, no se completaron correctamente los registros clínicos post-reanimación (15). Esta situación pone en riesgo la vida

del neonato y compromete la calidad de la atención perinatal, evidenciando una necesidad apremiante de conocer la relación entre el conocimiento y la práctica del personal de enfermería en el contexto.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del personal de enfermería sobre la reanimación neonatal en la unidad de neonatología del Hospital de Cerro de Pasco, 2025?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión pasos iniciales de la atención del recién nacido y la práctica del personal de enfermería sobre la reanimación neonatal?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión ventilación a presión positiva y la práctica del personal de enfermería sobre la reanimación neonatal?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión vía aérea alternativa: intubación endotraqueal y la práctica del personal de enfermería sobre la reanimación neonatal?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión compresiones cardíacas y la práctica del personal de enfermería sobre la reanimación neonatal?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión medicamentos y la práctica del personal de enfermería sobre la reanimación neonatal?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del personal de

enfermería sobre la reanimación neonatal en la unidad de neonatología del Hospital de Cerro de Pasco, 2025

1.3.2 Objetivos específicos

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión pasos iniciales de la atención del recién nacido y la práctica del personal de enfermería sobre la reanimación neonatal.

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión ventilación a presión positiva y la práctica del personal de enfermería sobre la reanimación neonatal.

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión vía aérea alternativa: intubación endotraqueal y la práctica del personal de enfermería sobre la reanimación neonatal.

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión compresiones cardiacas y la práctica del personal de enfermería sobre la reanimación neonatal.

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión medicamentos y la práctica del personal de enfermería sobre la reanimación neonatal.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La reanimación neonatal es una competencia esencial dentro de los profesionales de enfermería en unidades de neonatología, dado que interviene en un momento crítico de la vida: los primeros minutos tras el nacimiento. Esta investigación contribuye teóricamente al conocimiento existente al analizar el vínculo que existe entre el grado de conocimientos que poseen los profesionales y su aplicación práctica en situaciones reales de emergencia neonatal. La literatura científica ha demostrado que, a pesar de la existencia de protocolos estandarizados

como los de la American Academy of Pediatrics (AAP) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), muchas veces existe una brecha entre el conocimiento teórico y su correcta ejecución clínica. Por tanto, el estudio permite sustentar nuevas propuestas de actualización y refuerzo del saber profesional, contribuyendo a mejorar los modelos de atención basados en evidencia en contextos hospitalarios de altura como Cerro de Pasco.

1.4.2 Metodológica

Metodológicamente, la investigación adopta un diseño de tipo correlacional, el cual resulta pertinente al objetivo de determinar el vínculo entre el conocimiento y la práctica de los colaboradores de enfermería en reanimación neonatal. Este enfoque permite establecer asociaciones entre las variables sin necesidad de manipularlas, lo que es adecuado en contextos hospitalarios donde se observa el comportamiento profesional en situaciones reales. La metodología seleccionada incorpora instrumentos válidos y confiables que permiten evaluar tanto los conocimientos teóricos como las habilidades prácticas, brindando datos cuantificables que pueden ser analizados estadísticamente. Esta rigurosidad metodológica permitirá replicar el estudio en otros Hospitales similares, generando un modelo de evaluación aplicable a diversas realidades del país.

1.4.3 Práctica

Desde el plano práctico, el presente estudio tiene un grado directo en la calidad de atención neonatal brindada en el Hospital de Cerro de Pasco. Evaluar el grado de conocimiento y su correspondencia con la práctica de los colaboradores de enfermería permitirá identificar debilidades específicas en el proceso de reanimación neonatal, lo que servirá como base para la implementación de programas de capacitación continua, simulaciones clínicas y actualización de protocolos institucionales. Asimismo, la mejora en la intervención oportuna ante eventos de asfixia

perinatal contribuirá a reducir los índices de mortalidad neonatal precoz, optimizar los tiempos de respuesta clínica y fortalecer la confianza de las familias en los servicios de salud. En contextos como el de Cerro de Pasco, donde las condiciones geográficas y los recursos disponibles representan desafíos adicionales, esta investigación adquiere especial relevancia para promover una atención segura, eficaz y humanizada.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Espacial

El estudio se desarrollará en el área de Neonatología un Hospital ubicado en Cerro de Pasco

1.5.2 Temporal

El estudio se desarrollará en junio y finalizará en agosto 2025

1.5.3 Población o unidad de análisis

Estará conformada por 50 enfermeros de la unidad de Neonatología de un Hospital ubicado en Pasco.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes Internacionales

En una investigación realiza por Verástegui et al. (16) en el año 2022, tuvo como fin evaluar el grado de conocimiento en base a la reanimación de neonatos de alumnos de la facultad de medicina en una Universidad de Ecuador. En cuanto a la metodología se tuvo una investigación descriptiva transversal, aplicada en Quito. En cuanto a la población, esta fue conformada por 138 alumnos de medicina, tomando una muestra por conveniencia en la cual el total de la población fue igual al ejemplar. En cuanto a los hallazgos de esta investigación sobre el conocimiento se tuvo en nivel medio a un 44% de internos, un 41% en medio y sólo un 21% en nivel bajo, por lo cual

se concluyó que, se necesitan implementar prácticas y talleres para reforzar el tema.

Los autores Ati y Cepeda (17) en el año 2021 realizaron un estudio en Ecuador con el propósito de determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería en cuidados y atención a neonatos, en relación a la metodología empleada, el estudio contó con un diseño experimental de tipo descriptivo y un enfoque cuantitativo, la población esta estuvo conformada por 90 enfermeras, el estudio aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia, por ende el ejemplar fue el mismo, en cuanto a la técnica de recolección de datos se utilizó la encuesta, luego se analizaron los datos y obtuvieron gráficos en el programa SPSS versión 25. Los resultados más relevantes de la investigación, señalan que el 80% tenía un conocimiento medio con respecto a la atención del recién nacido, 30% alto y 5% por debajo de lo esperado. De esa forma los autores concluyen afirmando la importancia de una capacitación continua al personal de enfermería en temas relacionados al recién nacido.

Por otro lado, Guevara (18) en el año 2021 hizo un estudio en Ecuador para evidenciar el grado de conocimiento del personal en los cuidados del neonato en el Hospital Delfina Torres. El estudio contó con una metodología de tipo no experimental – transversal, con enfoque cuantitativa. Los hallazgos muestran que el 60% de las personas encuestados tuvo un alto conocimiento, el 44% estuvo en un grado intermedio y finalmente el 19% en nivel bajo. Con eso se pudo concluir que las técnicas para ayudar al neonato pueden contribuir a una mejor calidad del neonato en el transcurso de vida.

Por otro lado, Ustariz (19) en el año 2020 realizó un estudio en un Hospital Infantil Privado, el propósito de la investigación fue analizar el grado de conocimiento práctico y teórico sobre la reanimación del recién nacido en el Hospital. En cuanto a la metodología se contó con una investigación de tipo observacional y transversal en México, teniendo como población a 30

internos, aplicando un muestreo por conveniencia y tomando como ejemplar a los 30 profesionales. En cuanto a los hallazgos encontrados en el estudio, se obtuvo que el conocimiento global y práctico fueron significativos en los residentes con menos de 1 año habiendo realizado prácticas, por el contrario, los que tenían mayor tiempo tenían un mejor trato y aplicación sobre reanimación en los recién nacidos. En esa misma línea aquellos profesionales que recién habían egresado de sus prácticas tuvieron un mejor y notorio dominio de reanimación en los prenatales. Asociando de esa forma a que el personal de sexo femenino tiene mayor conocimiento en debido a las prácticas en guardia.

Zegarra (20) en el año 2020, hizo una investigación en Ecuador, donde el fin fue analizar los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud relacionados con el neonato. Para el estudio se tuvo una metodología con enfoque cuantitativo, donde al alcance fue de tipo correlacional, donde el ejemplar fueron 19 enfermeras, a las cuales aplicó como instrumento un cuestionario, en el recojo de información se aplicó el Excel y para el análisis de datos se aplicó el programa SPSS. Los datos revelaron que el 70% de los colaboradores de salud presentaba grado alto de conocimiento, el 40% deficiente nivel de conocimiento y un 80% grado alto. La investigación tuvo como conclusión principal que es importante contar con técnicas necesarias para que la atención a los neonatos sea la adecuada, además de eficientes, en ese sentido se pueda tomar una decisión a futuro favorable para el mismo.

Nacionales

En esa línea, Aguirre (21) hizo un estudio en Huánuco, donde planteó como propósito analizar el grado de conocimiento de reanimación en profesionales de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán en el año 2022, en cuanto a la metodología se contó con un estudio cuantitativo descriptivo simple, Para la muestra se contó con 85 enfermos, demostrando en los resultados que

el 60% tiene un nivel medio en conocimiento, sin embargo, en las dimensiones se muestra un nivel alto del 94% en reanimación en neonatos, en nivel medio un 95%. El estudio realizado tuvo como conclusión que el conocimiento en reanimación de los enfermeros sobre el conocimiento en neonatos es bajo y deficiente, pero en conocimiento sobre neonatos es alto, por lo cual es recomendable que el personal lleve capacitación sobre como actuar en el caso de reanimación en neonatos.

Esteban (22) realizó un estudio en el Hospital Regional Hermilio Valdizan en la ciudad de Huánuco. La investigación se realizó en el 2022 donde el objetivo de la misma fue analizar el grado de conocimiento del personal y su actitud de atención inmediata en neonatos. En cuanto a la metodología se contó con estudio de tipo correlacional, para la recolección de información se tomó como instrumento el cuestionario. Los hallazgos del estudio mostraron que el 80% del personal tuvo un nivel alto de conocimiento. En ese sentido, el estudio pudo concluir en que hay un vínculo importante entre el conocimiento del personal y su forma de actuar inmediata ante el recién nacido en el área de Neonatología.

Vargas y Vilca (23) en el año 2021 realizaron un estudio en Cusco, el cual tuvo como propósito determinar el grado de conocimiento y actitud en el personal de enfermería con respecto a la atención del recién nacido en el Hospital Antonio Lorena, en relación a la metodología se tuvo un enfoque cuantitativo con diseño correlacional no experimental, como ejemplar se consideraron 35 enfermeras de la especialidad de neonatología, el instrumento empleado en el estudio para recolectar información fue el cuestionario. Los resultados mostraron que el 48.5% del personal medio y el 51.5% alto. Los investigadores confluyen que, al tener un conocimiento elevado, la atención del personal y su actitud será la espera, el coeficiente de relación obtenido fue de 0,995.

El autor Guevara (24) realizó una investigación en Lima, donde su objetivo principal fue

determinar el grado de conocimiento sobre reanimación a neonatos en los profesionales de enfermería en el Hospital Ilo Minsa II-2 en el 2020. La metodología empleada en el estudio fue de tipo descriptivo, no experimental transversal. Se tuvo un ejemplar de 30 profesionales de enfermería, en el cual aplicaron como instrumento el cuestionario. Los hallazgos mostraron que existe un 70% de conocimiento en grado bajo, en relación a las dimensiones encontradas, en la práctica se contó con el 70% en nivel medio, de esa forma en la vía aérea se contó con el 50% de enfermeros en grado medio. El estudio concluye que los niveles son débiles en cuanto a la práctica.

En esa línea, Muñiz et al (25), realizó una investigación en Lima, donde se propuso analizar el vínculo entre la práctica de reanimación y el conocimiento sobre neonatos en el Centro de Salud Ciudad Nueva y Centro de Salud San Francisco en el año 2020. La metodología empleada, fue un estudio de tipo correlacional, donde se tomó como ejemplar a 40 profesionales de salud. Se utilizó en el estudio como instrumento la guía de observación y cuestionario. El trabajo concluye en que el 90% de enfermeros tuvo un nivel bajo y en relación a la practica 95% fue deficiente. Por ende, los autores concluyeron que las variables no se relacionan.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento del personal de enfermería

Se refiere al conjunto de saberes teóricos, técnicos y prácticos que permiten brindar cuidados seguros, oportunos y basados en evidencia científica. En el área de neonatología, este conocimiento incluye competencias relacionadas con la atención inmediata del recién nacido, la identificación de signos de riesgo, la aplicación de protocolos clínicos y la toma de decisiones críticas durante las primeras horas de vida del neonato (26).

Se entiende por conocimiento del profesional de enfermería a la capacidad para integrar información biomédica, procedimientos clínicos y juicio ético en la atención del paciente. En el servicio de neonatología, este conocimiento resulta fundamental para garantizar una intervención eficaz en fases como la reanimación, el control térmico, la evaluación fisiológica y los cuidados complementarios, contribuyendo así a la reducción de la morbilidad neonatal (27).

2.2.1.1. Teorías relacionadas a la variable

Teoría del Aprendizaje Significativo de Ausubel

La teoría planteada por el autor Ausubel manifiesta que el aprendizaje funciona cuando los datos se vinculan de forma sustantiva y no arbitraria con los conocimientos previos del individuo. En el ámbito de la enfermería neonatal, esta perspectiva permite comprender cómo el personal de salud adquiere y consolida conocimientos técnicos y científicos que aplicará en escenarios clínicos complejos como la atención del recién nacido prematuro o el manejo del dolor en procedimientos invasivos. Este tipo de aprendizaje favorece la retención de información relevante y su aplicación adecuada, lo cual es crucial en situaciones donde se requiere una respuesta rápida y eficaz. En consecuencia, la capacitación continua del personal de enfermería basada en metodologías que estimulen el aprendizaje significativo permite fortalecer el juicio clínico y la toma de decisiones basadas en evidencia (28).

Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

El autor plantea que el cuidado no solo debe enfocarse en aspectos científicos y técnicos, sino también en dimensiones humanísticas, espirituales y éticas. Esta teoría es particularmente valiosa en el contexto neonatal, ya que propone una visión integral del cuidado que toma en cuenta la fragilidad y vulnerabilidad del neonato, así como el sufrimiento emocional de la familia. El conocimiento del profesional de enfermería, desde esta perspectiva, debe trascender los saberes biomédicos y abarcar competencias comunicativas, afectivas y éticas. En el servicio de neonatología, aplicar el modelo de Watson permite ofrecer una atención centrada en la persona, donde el acto de cuidar se convierte en una práctica consciente y comprometida con el bienestar físico y emocional del neonato y su familia (29).

Modelo de Competencias de Patricia Benner

La autora creó un modelo que describe cinco niveles de competencia del personal de enfermería: novato, principiante avanzado, competente, eficiente y experto. Este modelo está basado en la experiencia clínica acumulada y en la capacidad del profesional para tomar decisiones basadas en contextos específicos. En el área de cuidados neonatales, donde las condiciones clínicas pueden cambiar rápidamente, contar con personal que ha evolucionado en su práctica permite mejorar la calidad del cuidado. Un enfermero en el nivel experto no solo reconoce los patrones clínicos complejos, sino que actúa de manera intuitiva, eficaz y segura. Por tanto, el conocimiento en enfermería no es estático, sino que se construye

progresivamente a través de la experiencia, el análisis reflexivo y la actualización constante (30).

2.2.1.2. Dimensiones de la variable

Fase de anticipación

La fase de anticipación corresponde al conjunto de conocimientos previos que debe poseer el personal de enfermería antes del nacimiento del recién nacido. Incluye la preparación del ambiente físico, la verificación de los equipos de reanimación, la revisión de los antecedentes maternos y del riesgo perinatal, así como la coordinación con el equipo de salud. Un conocimiento adecuado en esta fase permite prever posibles complicaciones y actuar de forma oportuna durante el parto y la atención inmediata del neonato (31).

Fase de preparación

Esta dimensión contempla las acciones del profesional de enfermería destinadas a preparar adecuadamente los insumos, el equipamiento neonatal y el recurso humano antes del alumbramiento. Incluye además la adopción de medidas de bioseguridad, el cumplimiento de protocolos asistenciales y el alistamiento de cunas térmicas o unidades de calor radiante. El conocimiento en esta fase es clave para minimizar los riesgos de hipotermia o infección neonatal, especialmente en unidades críticas (32).

Fase de recepción

Hace referencia al conjunto de procedimientos que realiza el personal de enfermería inmediatamente después del nacimiento. Implica el secado oportuno, la evaluación inicial del recién nacido mediante la escala de Apgar, el clampeo del

cordón umbilical y la colocación en posición segura. Un conocimiento técnico adecuado permite al personal actuar eficazmente para estabilizar al neonato, reduciendo la morbimortalidad neonatal (33).

Evaluación de respuestas fisiológica

En esta dimensión se considera el conocimiento que tiene el personal sobre la valoración clínica inmediata de los signos vitales y funciones biológicas del recién nacido, como la respiración, frecuencia cardíaca, coloración de piel, temperatura corporal y tono muscular. Esta evaluación permite detectar alteraciones tempranas y proceder con intervenciones clínicas necesarias para preservar la vida y estabilizar al neonato (34).

Identificación y protección del recién nacido

Esta dimensión alude al conocimiento sobre los procedimientos de identificación inmediata mediante brazaletes, huellas plantares y verificación cruzada con la madre. Asimismo, contempla la protección del neonato frente a riesgos biológicos, físicos o de suplantación, en cumplimiento de los estándares de bioseguridad y normativas legales. Una identificación correcta y segura es fundamental en la atención neonatal ética y de calidad (35).

Somatometría y examen físico del recién nacido

Incluye el conocimiento sobre las técnicas de medición del peso, talla, perímetro cefálico y torácico, así como la valoración sistemática del neonato mediante un examen físico cefalocaudal. El personal de enfermería debe saber identificar signos de malformaciones congénitas, alteraciones neurológicas y

estados fisiológicos normales o patológicos. Esta dimensión requiere un dominio técnico que permita tomar decisiones clínicas acertadas (36).

Cuidados complementarios

Comprende las acciones de enfermería relacionadas con la administración de vitamina K, profilaxis ocular, inicio precoz de la lactancia materna y educación. El conocimiento del personal sobre estos cuidados favorece la adaptación del neonato al medio extrauterino y fortalece el vínculo madre-hijo, promoviendo un desarrollo saludable (37).

2.2.2. Práctica del personal de enfermería sobre reanimación neonatal

La reanimación neonatal es el conjunto de maniobras clínicas y procedimientos secuenciales que se realizan inmediatamente después del nacimiento para establecer una respiración eficaz y una adecuada perfusión en el recién nacido con compromiso vital. Estas acciones incluyen desde la estimulación inicial y el control térmico, hasta la ventilación con presión positiva, masaje cardíaco y administración de medicamentos, según los protocolos establecidos por organismos internacionales como la AHA y la OMS (38).

La reanimación neonatal constituye una intervención crítica y protocolizada que busca restablecer las funciones vitales del recién nacido que no inicia la respiración espontáneamente. Su aplicación exige conocimientos actualizados, habilidades técnicas y capacidad de respuesta inmediata por parte del personal de salud, siendo la enfermería un actor clave en la preparación del ambiente, monitoreo de signos vitales y soporte del equipo médico durante el proceso (39).

2.2.2.1. Teorías relacionadas a la variable

Teoría de los sistemas de Ludwig von Bertalanffy

Esta teoría plantea que los organismos vivos funcionan como sistemas abiertos que interactúan con su entorno. En reanimación neonatal, el recién nacido se interpreta como un sistema vulnerable que debe restablecer rápidamente el equilibrio homeostático tras el parto. El conocimiento del funcionamiento del sistema respiratorio, cardiovascular y neurológico del neonato permite al personal de enfermería actuar de forma precisa, reactivando funciones vitales mediante intervenciones organizadas y secuenciales (40).

Modelo de atención inmediata del Recién Nacido de la OMS

La OMS propone un modelo de atención estructurado basado en la evaluación inmediata del recién nacido en los primeros 60 segundos de vida (el “minuto de oro”). Este modelo prioriza acciones como el secado, la evaluación del llanto, la posición de la vía aérea, el estímulo táctil y, de ser necesario, la ventilación con bolsa y máscara. Este marco teórico-operativo guía al personal de enfermería en la toma de decisiones durante la reanimación neonatal, y sustenta protocolos clínicos validados internacionalmente (41).

Modelo ABCDE de la atención de emergencias pediátricas

Este modelo secuencial (A: vía aérea; B: respiración; C: circulación; D: estado neurológico; E: exposición) se utiliza como guía estructurada para la atención de urgencias. En reanimación neonatal, este enfoque facilita al personal de salud actuar de manera sistemática, evaluando y asegurando funciones vitales en

cada etapa. Es ampliamente recomendado por guías como NRP (Neonatal Resuscitation Program), adaptado por organizaciones como la AHA y la ILCOR (42).

2.2.2.2. Dimensiones de la variable

Pasos iniciales de la atención del recién nacido

Los primeros pasos constituyen el primer conjunto de acciones que debe realizar el personal de salud en los primeros segundos de vida del recién nacido. Incluyen: proporcionar calor, posicionar la cabeza para mantener la vía aérea permeable, secar cuidadosamente, estimular y evaluar el esfuerzo respiratorio y la frecuencia cardíaca. Estos pasos tienen como objetivo facilitar la transición del neonato al medio extrauterino y determinar si se requiere una intervención adicional. En esta etapa, el conocimiento y la rapidez del personal de enfermería son claves para evitar la progresión del compromiso vital (43).

Ventilación a presión positiva

La ventilación a presión positiva es una maniobra esencial en reanimación neonatal que se utiliza cuando el recién nacido no respira espontáneamente inferior a 100 latidos por minuto luego de pasos iniciales. Esta técnica consiste en administrar aire o mezcla oxígeno-aire a través de una bolsa autoinflable o dispositivo en T, utilizando una mascarilla bien ajustada. El éxito de esta intervención depende del conocimiento técnico del personal, especialmente en la selección de presión adecuada, frecuencia respiratoria y monitoreo de la expansión torácica (44).

Vía aérea alternativa: intubación endotraqueal

Cuando la ventilación con mascarilla no es efectiva o se prevé una reanimación prolongada, se recurre a una vía aérea avanzada como la intubación endotraqueal. Esta consiste en la inserción de un tubo endotraqueal en la tráquea del neonato para asegurar la oxigenación y ventilación adecuadas. Es una maniobra invasiva que requiere entrenamiento, destreza clínica y conocimiento anatómico preciso por parte del personal de salud. La intubación también es necesaria para administrar medicamentos como la epinefrina o surfactante exógeno (45).

Compresiones cardíacas

Las compresiones torácicas se indican cuando, tras 30 segundos de ventilación efectiva, frecuencia cardíaca del neonato por debajo de 60 latidos por minuto. Deben realizarse con la técnica de dos pulgares rodeando el tórax del neonato, a relación de tres compresiones por 1 ventilación (3:1), alcanzando una frecuencia de aproximadamente 120 eventos por minuto. Esta maniobra requiere precisión en la colocación de las manos, profundidad de la compresión y coordinación con la ventilación, siendo vital que el personal esté entrenado y mantenga su competencia clínica (46).

Medicamentos

En los casos más críticos de reanimación, cuando las maniobras previas no logran estabilizar al recién nacido, se recurre al uso de medicamentos como la epinefrina, administrada preferentemente por vía endovenosa. También pueden utilizarse expansores de volumen como solución salina al 0.9%. El uso de estos fármacos exige conocimientos sobre indicaciones, dosis exactas, vías de

administración y efectos adversos. Las personas del centro de salud son importantes en la administración y monitoreo de estos medicamentos durante la reanimación (47).

2.2.3. Norma técnica de atención del recién nacido N124-2024

La Norma Técnica de Atención del Recién Nacido N°124-2024 constituye un instrumento normativo aprobado por el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) con la finalidad de estandarizar los procesos de atención integral al recién nacido en todos los establecimientos de salud del país. Este documento establece lineamientos clínicos, administrativos y operativos que garantizan la continuidad y la calidad del cuidado neonatal desde el momento inmediato del nacimiento hasta los primeros 28 días de vida, etapa considerada crítica para reducir la morbimortalidad infantil.

Entre sus principales disposiciones, la norma resalta la importancia de la reanimación neonatal oportuna, la vigilancia del crecimiento y desarrollo, la promoción de la lactancia materna exclusiva, la prevención de enfermedades mediante la aplicación del esquema nacional de inmunizaciones y la detección temprana de factores de riesgo que puedan comprometer la salud del neonato. Asimismo, contempla la capacitación continua del personal de salud en protocolos basados en evidencia científica, a fin de asegurar intervenciones seguras, efectivas y humanizadas (53).

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica del personal de enfermería sobre la reanimación neonatal en la unidad de neonatología del Hospital de Cerro de Pasco, 2025

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica del personal de enfermería sobre la reanimación neonatal en la unidad de neonatología del Hospital de Cerro de Pasco, 2025

2.3.2. Hipótesis específica

Hi1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en la dimensión pasos iniciales de la atención del recién nacido y la práctica del personal de enfermería sobre la reanimación neonatal en la unidad de neonatología del Hospital de Cerro de Pasco, 2025

Hi2: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en la dimensión ventilación a presión positiva y la práctica del personal de enfermería sobre la reanimación neonatal en la unidad de neonatología del Hospital de Cerro de Pasco, 2025

Hi3: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en la dimensión vía aérea alternativa: intubación endotraqueal y la práctica del personal de enfermería sobre la reanimación neonatal en la unidad de neonatología del Hospital de Cerro de Pasco, 2025.

Hi4: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en la dimensión compresiones cardiacas y la práctica del personal de enfermería sobre la reanimación neonatal en la unidad de neonatología del Hospital de Cerro de Pasco, 2025

Hi5: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en la dimensión medicamentos y la práctica del personal de enfermería sobre la reanimación neonatal en la unidad de neonatología del Hospital de Cerro de Pasco, 2025

3. METODOLOGÍA

3.1.Método de la investigación

El estudio utilizará un método hipotético deductivo, el cual se centra de lo específico a lo general, logrando que se realice un análisis sujeto a ser comprobado (48).

3.2.Enfoque de la investigación

El enfoque planteado en la investigación será el cuantitativo, debido a que analizaremos las variables de forma descriptivas, es decir, se hará la correlación de las dimensiones con las variables (49).

3.3.Tipo de investigación

La investigación será de tipo aplicada, logrando obtener el vínculo y la significancia entre las variables estudiadas (50).

3.4.Diseño de la investigación

La investigación adopta un diseño no experimental, donde el investigador limita a observar los fenómenos tal como se presentan en el mismo contexto. Asimismo, tiene como finalidad determinar la relación correlacional entre las variables analizadas (51).

3.5.Población, muestra y muestreo

Población:

Está compuesta de 50 enfermeras de la unidad de neonatología del Hospital de Cerro de Pasco, en cuanto a la muestra esta será no probabilística por conveniencia, tomando como muestra para el estudio a las 50 enfermeras de la unidad de neonatología.

Criterios de inclusión:

- Enfermeras de la unidad de neonatología del Hospital de Cerro de Pasco con la voluntad de participar en la investigación.
- Enfermeras de la unidad de neonatología del Hospital de Cerro de Pasco que firmen el consentimiento informado.
- Enfermeras de la unidad de neonatología del Hospital de Cerro de Pasco que laboran más de un año en el Hospital de Cerro de Pasco.

Criterios de exclusión:

- Enfermeras de la unidad de neonatología del Hospital de Cerro de Pasco que no tengan la voluntad de participar en la investigación.
- Enfermeras de la unidad de neonatología del Hospital de Cerro de Pasco que no firmen el consentimiento informado.
- Enfermeras de la unidad de neonatología del Hospital de Cerro de Pasco que laboran menos de un año en el Hospital de Cerro de Pasco.

3.6. Variables y operacionalización

- **Variable Independiente:** Conocimiento.
- **Variable Dependiente:** Práctica del personal de enfermería sobre reanimación neonatal.

Tabla 1
Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Conocimiento	En el área de neonatología, este conocimiento incluye competencias relacionadas con la atención inmediata del recién nacido, la identificación de signos de riesgo, la aplicación de protocolos clínicos y la toma de decisiones críticas durante las primeras horas de vida del neonato (26).	Se medirá a través de un cuestionario estructurado tipo Likert, que evaluará el nivel de conocimiento en aspectos como: valoración inicial del neonato, uso del equipo de reanimación, secuencia de maniobras y criterios de respuesta clínica. Se clasificará en nivel alto, medio o bajo según el puntaje obtenido.	Anticipación Preparación Recepción Evaluación de respuestas fisiológicas Identificación y protección Somatometría y examen físico Cuidados complementarios	Atención inmediata del recién nacido Recursos y equipos de atención Temperatura y condiciones para recepción Valoración de los Test Registro del recién nacido Peso Talla Exámenes Sugerencias y recomendaciones del cuidado	Ordinal	Conocimiento bajo = 0 a 10 puntos; Conocimiento medio = 11 a 21 puntos; Conocimiento alto = 22 a 32 puntos.
Práctica del personal de enfermería sobre reanimación neonatal.	La reanimación neonatal es el conjunto de maniobras clínicas y procedimientos secuenciales que se realizan inmediatamente después del nacimiento para establecer una respiración eficaz y una adecuada perfusión en el recién nacido con compromiso vital (38).	Se utilizará un cuestionario para evaluar los conocimientos en cuanto a la práctica para conocer la aplicación.	Pasos iniciales de la atención del recién nacido Ventilación presión positiva Vía aérea alternativa: intubación endotraqueal Compresiones cardíacas Medicamentos	Realiza el secado inmediato y estimulación táctil Realiza el secado inmediato y estimulación táctil Colocación adecuada de la mascarilla Frecuencia y presión de ventilación apropiadas Selección del tamaño adecuado del tubo endotraqueal Técnica correcta de intubación Técnica correcta (dos pulgares o dos dedos) Frecuencia adecuada de compresiones Identificación de indicaciones para uso de medicamentos Tiempo oportuno de administración	Ordinal	Conocimiento alto (18 a 34) Conocimiento medio (12 a 17) Conocimiento bajo (0 -11)

3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Variable conocimiento

En el estudio se aplicará como técnica la encuesta, en el que se pretende obtener información clave para lograr los objetivos propuestos (52).

Variable Práctica del personal de enfermería sobre reanimación neonatal.

El estudio contará con la encuesta como instrumento seleccionado ya que ha sido diseñada de tal forma que permita medir la práctica sobre la reanimación neonatal (20).

3.7.2. Descripción de los instrumentos

Variable conocimiento

La investigación tomará como instrumento de la variable conocimiento el cuestionario, creado por Esteban (52) del año 2022, este tuvo como finalidad conocer el grado de conocimiento del personal de enfermería. Conformado por 6 fases y 32 preguntas.

Para el estudio, el instrumento tiene una escala ordinal y se encuentra entre los valores: Deficiente = 0 a 10 puntos, medio = de 11 a 21 y alto de 22 a 32 puntos.

Variable Práctica del personal de enfermería sobre reanimación neonatal.

La investigación tomará como instrumento de la variable Práctica del personal de enfermería sobre reanimación neonatal, el cuestionario creado por Zegarra (20) elaborado en el año 2020. Este cuenta con 34 preguntas.

El instrumento tiene una escala ordinal y se encuentra entre los valores: Bajo = 0 a 11 puntos, medio = de 12 a 17 y alto de 18 a 34 puntos.

3.7.3. Validación

Variable conocimiento

El autor que diseñó el instrumento fue Esteban (52) en el año 2022 y la validez del instrumento la hizo mediante juicio de expertos, estos fueron 5 y señalaron que este es aplicable para las dimensiones de la investigación.

Variable Práctica del personal de enfermería sobre reanimación neonatal.

El autor que diseñó el instrumento fue Zegarra (20) en el año 2020 y la validez del instrumento la hizo mediante juicio de expertos, estos fueron 3 y señalaron que este es aplicable para las dimensiones de la investigación.

3.7.4. Confiabilidad

Variable conocimiento

Se utilizó el coeficiente Kuder Richardson, obteniendo el coeficiente de 0.89, demostrando la confiabilidad aceptable para que sea aplicado en el estudio.

Variable Práctica del personal de enfermería sobre reanimación neonatal.

Se aplicó la validación a la muestra, obteniendo una confiabilidad de 0.73 por Alfa de Crombach, lo que demuestra una confiabilidad aceptable en el estudio.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

En cuanto al procesamiento de información, en primer lugar, se esperará la autorización por parte de la Universidad Privada Norbert Wiener. Una vez obtenido dicho consentimiento institucional, los datos recolectados serán organizados y codificados utilizando Microsoft Excel 2023. Posteriormente, el procesamiento estadístico se realizará mediante el software SPSS versión 26.

En una segunda etapa, se procederá al análisis estadístico descriptivo en función de

cada uno de los objetivos específicos del estudio, lo cual permitirá presentar los resultados de manera ordenada, clara y comprensible, facilitando la interpretación de los valores obtenidos en relación con el nivel de conocimiento y práctica sobre reanimación neonatal.

Finalmente, se desarrollará un análisis estadístico inferencial con la finalidad de validar la hipótesis del estudio. Para ello, se aplicará la prueba de correlación de Spearman (Rho), pretendiendo identificar el nivel y dirección de la correlación entre las variables y sus respectivas dimensiones. Este procedimiento contribuirá a sustentar las conclusiones del estudio, fortaleciendo la validez de los hallazgos y su pertinencia dentro del contexto clínico de la unidad de neonatología.

3.9. Aspectos éticos

El estudio se realizará en estricto cumplimiento de las normas éticas establecidas por la Asociación Americana de Psicología (APA, 7.^a edición). Los participantes recibirán información detallada sobre los objetivos, alcance y finalidad del estudio, asegurando así su participación informada, voluntaria y libre, mediante la firma del consentimiento informado.

Los instrumentos estarán diseñados en formato digital, lo que facilitará su accesibilidad y permitirá una gestión eficiente de los datos, respetando el tiempo y la disponibilidad de los profesionales de enfermería involucrados. La información recolectada será tratada bajo estrictas condiciones de confidencialidad, garantizando la privacidad y el anonimato de cada participante en todas las fases del proceso investigativo.

Este procedimiento se encuentra alineado con los principios éticos contenidos en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, orientándolos al cuidado de los derechos, la dignidad prestos a la investigación. El estudio tiene un propósito exclusivamente académico, sin intereses comerciales ni fines lucrativos.

Asimismo, se observarán los principios bioéticos fundamentales: autonomía, justicia, no maleficencia y beneficencia, con el propósito de prevenir cualquier daño físico, emocional o profesional al personal participante. El cumplimiento de estas disposiciones éticas fortalecerá la integridad del proceso investigativo y garantizará la validez, objetividad y transparencia de los resultados obtenidos.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025												
	Junio				Julio				Agosto				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Identificación y análisis del problema de estudio	■												
Revisión de la literatura académica		■											
Precisión del objeto de estudio y sustento teórico			■										
Justificación académica				■									
Establecimiento y cronograma de objetivos					■								
Estructura y enfoque						■							
Unidad de estudio y criterios de selección							■						
Instrumentos de recolección de información								■					
Aplicación de lineamientos éticos y normativas									■				
Datos administrativos y éticos de la investigación										■			
Preparación de anexos											■		
Presentación final del informe de investigación												■	
Sustentación del trabajo académico													■

4.1.1. Recursos

Para la investigación se aplicaron diferentes recursos que se financiaron por el autor.

Bienes		
Material de oficina	Cantidad	Costo (S/.)
Papel bond A4	1	S/ 12.00
Folders y útiles diversos	3	S/ 60.00
Total		S/ 72.00

Servicios		
Detalle	Cantidad	Costo (S/.)
Impresión y encuadernado	1	S/ 10.00
Movilidad local (visitas al Hospital)	10	S/ 100.00
Software estadístico (SPSS)	1	S/ 250.00
Total		S/ 360.00

Consolidado	
Categoría	Monto (S/.)
Bienes	S/ 72.00
Servicios	S/ 360.00
Total neto	S/ 432.00

REFERENCIAS

- 1 Perlman JM, Wyllie J, Kattwinkel J, et al. Neonatal resuscitation: 2020 international consensus on cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care science. *Circulation*. 2020;142(16_suppl_1):S185–S221.
- 2 World Health Organization. *Newborns: reducing mortality*. Geneva: WHO; 2023.
- 3 Trevisanuto D, Cavallin F, Weiner G, et al. Knowledge and skill retention of neonatal resuscitation: a multicenter, international study. *Pediatrics*. 2021;147(1):e2020040591.
- 4 McCarthy LK, Morley CJ, Davis PG. Neonatal resuscitation training; Error! Referencia de hipervínculo no válida.g: are we missing the point? *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*. 2019;104(2):F112–F113.
- 5 Ades A, Lee HC. A hybrid neonatal resuscitation training program: improving knowledge and skills retention. *Neonatology*. 2020;117(1):48–55.
- 6 Pan American Health Organization. *Reducing neonatal mortality in Latin America: progress and challenges*. Washington DC: PAHO; 2022.
- 7 Saugstad OD. *Helping Babies Breathe: a global neonatal resuscitation program*. *Clin Perinatol*. 2020;47(3):513–524.
- 8 Ramos MG, Herrera M, López L. Capacitación en reanimación neonatal y su aplicación en el ámbito clínico: estudio multicéntrico. *Rev Chil Pediatr*. 2021;92(3):324–332.
- 9 Oliveira RS, Monteiro TA, Lima LC. Relationship between knowledge and skills of nursing professionals in neonatal resuscitation. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(2):e20210083.
- 10 Ministerio de Salud del Perú. *Boletín Epidemiológico del Perú*. Lima: MINSa; 2023.
- 11 Ministerio de Salud del Perú. *Norma Técnica de Reanimación Neonatal – RM N° 412-2019/MINSa*. Lima: MINSa; 2019.

- 12 Díaz L, Tapia M. Conocimiento del personal de enfermería sobre reanimación neonatal en hospitales públicos de Perú. *Rev Enferm Perú*. 2021;17(2):88–95.
- 13 Dirección Regional de Salud Pasco. Informe anual de salud materno-neonatal 2023. Cerro de Pasco: DIRESA Pasco; 2023.
- 14 Chahuara L, Gonzales V. Condiciones de atención neonatal en hospitales del altiplano peruano. *Acta Méd peruana*. 2022;39(4):287–294.
- 15 Hospital Regional Daniel Alcides Carrión. Reporte de auditoría del servicio de neonatología 2023. Cerro de Pasco: HRDAC; 2023.
- 16 Velasteguí E, Rosales T. Valoración de conocimientos de reanimación neonatal en estudiantes de educación. [cited 2025 Jan 23]. <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/bfd7ddf3-46e246ec-898e-240246c6373b/content>
- 17 Ati A, Cepeda L. Conocimientos del personal de enfermería sobre atención a recién nacidos. [Internet]. Ecuador, Universidad Estatal de Milagros; 2021. <https://repositorio.ec/andle/123456789/24026>.
- 18 Guevara M. Nivel de conocimiento del personal de salud sobre los cuidados inmediatos y mediatos del recién nacido en el servicio de centro obstétrico del Hospital Delfina Torres de Concha [Internet]. Ecuador, Universidad Técnica del Norte; 2021. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11740>.
- 19 Ustariz I. Nivel de conocimiento teórico y práctico de los residentes del Hospital Infantil Privado acerca de reanimación del recién nacido acorde a la vigencia del curso de reanimación neonatal [Internet]. Unam.mx. [cited 2025 Jan 23]. <https://ru.dgb.unam.mx/handle/20.500.14330/TES01000817029>

- 20 Zegarra R. Conocimientos, prácticas y actitudes de enfermería para la atención de recién nacidos en el Hospital central del Ecuador, [Internet] 2020. 20(8), https://www.scielo.org.ec/scielo.php?pid=S166570632020000100076&script=ci_arttext.
- 21 Aguirre R, Erika G. Nivel de conocimiento sobre reanimación neonatal en licenciados de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán Huánuco 2022. Universidad de Huánuco; 2023. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Huanuco: Universidad de <http://repositorio.udh.edu.pe/20.500.14257/3952>
- 22 Esteban R. Evaluación del conocimiento y actitud del personal de enfermería en la atención inmediata del recién nacido, servicio de neonatología, Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco –2018 [internet] 2019. [citado 24 de octubre de 2022]. [Internet]. Perú, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann del Callao; <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle>.
- 23 Vargas R, Vilca E. Conocimiento y actitud de la atención inmediata del recién nacido en internos de enfermería del Hospital Antonio Lorena. [Internet]. Perú, Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco; 2019. <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/4497>
- 24 Guevara L. Nivel de conocimiento sobre reanimación neonatal básico en el personal 45 de enfermería del Hospital Ilo MINSA II 1 – 2018. [Tesis de titulación]. Universidad José Carlos Mariátegui. Moquegua – Perú, 2020. http://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/951/Larizha_tesis_titulo_2_020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 25 Muñiz Y, Turpo A. Conocimiento y práctica en reanimación neonatal básica del profesional de enfermería que labora en el Centro de Salud Nueva y Centro de Salud San Francisco –

- Tacna, 2019. [Tesis de titulación]. Universidad Jorge Basadre Grohmann. Tacna – Perú, 2020. <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4154>
- 26 Organización Mundial de la Salud. Cuidado del recién nacido: Intervenciones esenciales. Ginebra: OMS; 2019.
- 27 Ministerio de Salud del Perú. Guía técnica: Atención del recién nacido en la sala de partos. Lima: MINSA; 2021.
- 28 Ausubel DP. *Psicología educativa: Un punto de vista cognoscitivo*. México: Trillas; 2002.
- 29 Watson J. *Nursing: Human science and human care. A theory of nursing*. Boulder: University Press of Colorado; 1999.
- 30 Benner P. *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. Menlo Park: Addison-Wesley; 1984.
- 31 Organización Panamericana de la Salud. *Manual para la atención del parto normal*. 3ra ed. Washington D.C.: OPS; 2018.
- 32 Ministerio de Salud del Perú. *Guía técnica: Atención neonatal en Hospitales de Lima*. Lima: MINSA; 2021.
- 33 Organización Mundial de la Salud. *Cuidado del recién nacido: Intervenciones esenciales*. Ginebra: OMS; 2019.
- 34 Álvarez J, Rodríguez M. Valoración clínica inmediata del neonato: fundamentos prácticos. *Rev Cubana Pediatr*. 2020;92(1):e751.
- 35 Ministerio de Salud del Perú. *Norma técnica para la identificación del recién nacido*. Lima: MINSA; 2017.
- 36 Zúñiga J, Morales P. Examen físico neonatal: Protocolo y técnica. *Acta Médica Peruana*. 2021;38(2):85-92.

- 37 Soto M, García L. Cuidados inmediatos del recién nacido y prácticas centradas en la familia. *Rev Enferm Neonatal*. 2020;39(4):210–5.
- 38 Organización Mundial de la Salud. *Guía práctica sobre reanimación neonatal*. Ginebra: OMS; 2021.
- 39 Asociación Americana del Corazón (AHA). *Guías de reanimación neonatal 2020: Programa de reanimación neonatal (NRP)*. Dallas: AHA; 2020.
- 40 von Bertalanffy L. Teoría general de los sistemas: Fundamentos, desarrollo, aplicaciones. México: Fondo de Cultura Económica; 2006.
- 41 Organización Mundial de la Salud. Atención inmediata del recién nacido: Guía práctica para profesionales de salud. Ginebra: OMS; 2021.
- 42 Kattwinkel J, Perlman JM, Aziz K, Colby C, Fairchild K, Gallagher J, et al. Neonatal Resuscitation Textbook, 8th ed. American Academy of Pediatrics and American Heart Association; 2020.
- 43 Organización Mundial de la Salud. Atención inmediata del recién nacido: Guía práctica para profesionales de salud. Ginebra: OMS; 2021.
- 44 Asociación Americana del Corazón (AHA). Neonatal Resuscitation Program (NRP) 8th Edition. Dallas: AHA; 2020.
- 45 Perlman JM, Wyllie J, Kattwinkel J, Wyckoff MH, Aziz K, Guinsburg R, et al. International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations. *Resuscitation*. 2020;156:e13–e49.
- 46 Weiner GM, Zaichkin J. Textbook of Neonatal Resuscitation (NRP), 8th Ed. American Academy of Pediatrics and American Heart Association; 2021.

- 47 Ministerio de Salud del Perú. Guía técnica: Atención del recién nacido. Lima: MINSA; 2021.
- 48 Porras L. Evaluación del dolor en el RN: Escalas de Valoración. Neonatología. 2021. <https://campusvygon.com/escalas-dolor-rn/>
- 49 Técnicas de investigación. Investigación correlacional. [citado 25 de agosto de 2022]. <https://tecnicasdeinvestigacion.com/investigacioncorrelacional/>
- 50 QuestionPro. Diseño de investigación. Elementos y características. [citado 25 de agosto de 2022]. <https://www.questionpro.com/blog/es/disenio-de-investigacion/>
- 51 Editorial Etecé. Técnicas de investigación. [citado 25 de agosto de 2022]. <https://concepto.de/tecnicas-de-investigacion/>
- 52 Esteban R. Evaluación del conocimiento y actitud del personal de enfermería en la atención inmediata del recién nacido, servicio de neonatología, Hospital regional Hermilio Balizan, Huánuco – 2022. [Tesis] [Consultado el 01 de septiembre de 2022]. Universidad de Huánuco. http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/366/T047_41662203_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 53 Perú. Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral. (2024). Norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal: NTS N° 214-MINSA/DGIESP-2024 (R.M. N° 545-2024/MINSA). <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/7546.pdf>

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

“Conocimiento y práctica del personal de enfermería sobre reanimación neonatal en la unidad de neonatología, Hospital de Cerro de Pasco – 2025”

Título de investigación	Objetivos	Hipótesis	Variable	Diseño metodológico
Problema general	Objetivo General	Hipótesis General	V1: Conocimiento Dimensiones -Fase de anticipación -Fase de preparación -Fase de recepción -Evaluación de respuestas fisiológicas -Identificación y protección del recién nacido -Somatometría y examen físico del recién nacido -Cuidados complementarios.	Tipo: Aplicada, correlacional Enfoque: Cuantitativo Método: hipotético- deductivo Diseño: no experimental transversal Técnica: Encuestas Población: 50 enfermeros de la unidad de neonatología del Hospital de Cerro de Pasco.
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis Específicas	V2: Práctica del personal de enfermería sobre reanimación neonatal Dimensiones -Pasos iniciales de la atención del recién nacido -Ventilación a presión positiva -Vía aérea alternativa: intubación endotraqueal -Compresiones cardíacas -Medicamentos	
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del personal de enfermería sobre la reanimación neonatal en la unidad de neonatología del Hospital de Cerro de Pasco, 2025?	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del personal de enfermería sobre la reanimación neonatal en la unidad de neonatología del Hospital de Cerro de Pasco, 2025	Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica del personal de enfermería sobre la reanimación neonatal en la unidad de neonatología del Hospital de Cerro de Pasco, 2025		
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión pasos iniciales de la atención del recién nacido y la práctica del personal de enfermería sobre la reanimación neonatal?	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión pasos iniciales de la atención del recién nacido y la práctica del personal de enfermería sobre la reanimación neonatal.	Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en la dimensión pasos iniciales de la atención del recién nacido y la práctica del personal de enfermería sobre la reanimación neonatal en la unidad de neonatología del Hospital de Cerro de Pasco, 2025		
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión ventilación a	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión ventilación a	Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en la		

presión positiva y la práctica del personal de enfermería sobre la reanimación neonatal?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión vía aérea alternativa: Intubación endotraqueal y la práctica del personal de enfermería sobre la reanimación neonatal?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión compresiones cardiacas y la práctica del personal de enfermería sobre la reanimación neonatal?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión medicamentos y la práctica del personal de enfermería sobre la reanimación neonatal?

presión positiva y la práctica del personal de enfermería sobre la reanimación neonatal.

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión vía aérea alternativa: intubación endotraqueal y la práctica del personal de enfermería sobre la reanimación neonatal.

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión compresiones cardiacas y la práctica del personal de enfermería sobre la reanimación neonatal.

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión medicamentos y la práctica del personal de enfermería sobre la reanimación neonatal.

dimensión ventilación a presión positiva y la práctica del personal de enfermería sobre la reanimación neonatal en la unidad de neonatología del Hospital de Cerro de Pasco, 2025

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en la dimensión vía aérea alternativa: intubación endotraqueal y la práctica del personal de enfermería sobre la reanimación neonatal en la unidad de neonatología del Hospital de Cerro de Pasco, 2025

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en la dimensión compresiones cardiacas y la práctica del personal de enfermería sobre la reanimación neonatal en la unidad de neonatología del Hospital de Cerro de Pasco, 2025

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en la dimensión medicamentos y la práctica del personal de enfermería sobre la reanimación neonatal en la unidad de neonatología del Hospital de Cerro de Pasco, 2025

Anexo 02: Instrumento

Cuestionario de conocimientos sobre atención inmediata del recién nacido

Autor: Esteban, 2022

Adaptada al Perú con validez de juicio de experto: 5 jueces especialistas

Consistencia interna: coeficiente de KR – 20 de Kuder Richardson (p=0.89)

I. INSTRUCCIONES

Estimado(a) profesional de Enfermería:

Reciba un cordial saludo. El presente cuestionario ha sido elaborado con fines estrictamente académicos y forma parte de un estudio cuyo objetivo principal es determinar el nivel de conocimiento que posee el personal de Enfermería respecto a la atención inmediata del neonato (recién nacido), incluyendo aspectos fundamentales de la reanimación neonatal, en el contexto de los cuidados brindados en el servicio de Neonatología de esta institución.

Las preguntas que se presentan a continuación están relacionadas con distintas fases del proceso de atención neonatal, tales como los pasos iniciales, la ventilación con presión positiva, el uso de la vía aérea alternativa, las compresiones cardíacas, la administración de medicamentos, así como procedimientos complementarios. Le solicitamos que responda con base en sus conocimientos, experiencia y práctica profesional, marcando con un aspa (X) dentro del paréntesis correspondiente a la alternativa que considere adecuada.

Se garantiza que todas las respuestas serán tratadas con estricta confidencialidad y utilizadas únicamente para fines investigativos. Su participación es voluntaria y anónima, por lo que agradecemos de antemano su colaboración, honestidad y compromiso al brindar respuestas veraces que contribuirán significativamente a mejorar la calidad del cuidado neonatal.

I. Fase de anticipación de la atención inmediata:

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

- a. Conjunto de actividades que ayuda al niño a nacer ()
- b. Conjunto de procedimientos que ayudan al recién nacido a realizar en forma adecuada la transición de 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 ()
- 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, preeclampsia, ITU, ETS, anemia ()
- b. Diabetes, gastritis, osteoporosis, artritis ()
- c. Retención prematura de membranas, cesárea, hipertensión ()
- d. Todas las anteriores ()

II. Fase de preparación de la atención inmediata:

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

- a. Dos personas ()
- b. Dos personas, una de ellas debe estar capacitada en atención del recién nacido y reanimación cardio pulmonar neonatal ()
- c. Tres personas ()
- d. Ninguna de las anteriores ()

2. 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 atención ambiental de la sala de partos y sala de atención inmediata se encuentre entre 26 a 28° C ()
- d. Todas las anteriores ()

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

- a. Lavado de manos ()
- b. Calzado de guantes ()
- c. Uso de gorra, bata y botas estériles ()
- d. Todas las anteriores ()
- e. Ninguna de las anteriores ()

III. 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 pérdida 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 ()
- e. Ninguna es correcta ()

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

- a. Conducción ()
- b. Convección ()
- c. Evaporación ()
- d. Radiación ()

- e. Todas las anteriores ()
- f. Ninguna de las anteriores ()

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

- a. Boca ()
- b. Fosas nasales ()
- c. Tráquea ()

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

- a. Inmediatamente después del nacimiento ()
- b. Después de media hora del nacimiento ()
- c. En el alojamiento conjunto ()

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. Mas de 45 minutos ()

IV. Fase de evaluación de las respuestas fisiológicas del recién nacido:

1. El test de APGAR valora:

- a. Adaptación del recién nacido al medio externo ()
- b. Dificultad respiratoria ()
- c. Distensión abdominal ()

2. Test de Apgar se valora:

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

3. Los parámetros de evaluación del Test de Apgar incluyen todos los siguientes

EXCEPTO: a. Cianosis ()

b. Tono muscular ()

c. Llanto ()

d. Irritabilidad refleja ()

e. Aleteo nasal ()

4. 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 ()

5. El Test de Silverman Anderson evalúa:

a. La función renal ()

b. Edad gestacional ()

c. Función respiratoria ()

6. Se considera un recién nacido sin dificultades respiratoria cuando presenta en la escala de Silverman Anderson:

a. 1 a 4 puntos ()

b. 5 a 7 puntos ()

c. 8 a 10 puntos ()

V. Fase de identificación y protección del recién nacido:

1. 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 toma de pelmatoscopia y huellas dactilares de la madre ()

c. Realización de pelmatoscopia ()

2. 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 ()

3. 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

4. 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 ()

5. 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 ()

6. La dosis de vitamina K que se aplica al recién nacido a término es:

- a) 1 cc EV ()
- b) b) 1 mg IM ()
- c) c) 0.5 mg IM ()

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

- a) La irritación ocular ()
- b) Conjuntivitis neonatal ()
- c) Hemorragia ocular ()

8.- La profilaxis oftálmica ocular debe realizarse con:

- a) Tetraciclina oftálmica ()
- b) Gotas de penicilina ()
- c) Gotas de nitro de plata ()

VI. Somatometría y examen físico del recién nacido

1. 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 extrauterino ()

2. En la somatometría se miden los siguientes parámetros

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

3. 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) Ninguna de las anteriores ()

4. El examen físico general en el recién nacido se realiza la dirección:

- a) Cefalocaudal (de cabeza a pies) ()
- b) De pies a cabeza ()
- c) De cualquier parte del cuerpo ()

5. ¿Con que 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 ()

6. 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 ()

7. según la edad gestacional ¿Cómo se clasifica al recién nacido?

- a) Pequeño para la edad gestacional, adecuado para la edad gestacional y grande para la edad gestacional
- b) Pre término, a término y post término ()
- c) Ninguna de las anteriores ()

Gracias por su colaboración

Cuestionario de práctica sobre reanimación neonatal

I. PRESENTACIÓN

Estimado(a) profesional de Enfermería:

Reciba un cordial saludo. El presente cuestionario forma parte de una investigación orientada a evaluar la práctica del personal de Enfermería sobre reanimación neonatal, en la unidad de Neonatología del Hospital de Cerro de Pasco.

II. INSTRUCCIONES

La prueba tiene 30 preguntas o ítems basadas en las lecciones del Libro Texto sobre Reanimación Neonatal, 7° edición en español de la Academia Americana de Pediatría y la Asociación Americana del Corazón, 2016. Marque con un círculo la respuesta que considere correcta, sólo hay una respuesta por ítem. En algunas preguntas deberá escribir las respuestas en los espacios en blanco. Duración de la Prueba: 45 minutos.

III. CUERPO DEL FORMULARIO

Datos generales

Nombre:

Edad:

Sexo:

Marque con una X dentro del paréntesis según corresponda

1. ¿En qué unidad del servicio de Neonatología trabaja?

- () Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal
- () Intermedios-Patológicos
- () Atención Inmediata y Alojamiento Conjunto

2. ¿Tiene usted alguna especialidad en enfermería?, de ser sí la respuesta, anote la especialidad:

Si () _____

No ()

3. Número de capacitaciones de reanimación neonatal en los últimos 5 años:

4. Fecha de última capacitación en reanimación neonatal: _____

5. ¿Cuánto cree usted que sabe de reanimación neonatal?

() Menos del 50 %

() 70-89 %

() 50-69%

() 90-100%

6. ¿Cuál es el tiempo máximo que se puede tardar en un intento, el procedimiento de intubación endotraqueal?

a) 20 segundos

b) 30 segundos

c) 60 segundos

7. El tamaño de hoja del laringoscopio preferido para usar en bebés nacidos a término es el N.º:

a) 00

b) 0

c) 1

8. Se indica ventilación a presión positiva si el bebé está:

a) Despierto con retracción intercostal o frecuencia cardíaca mayor de 100 latidos por minuto.

b) Apneico o presenta frecuencia cardíaca menor de 100 latidos por minuto después de los pasos iniciales.

c) Sólo con una frecuencia cardíaca menor de 100 latidos por minuto después de los pasos iniciales.

9. Se realizó ventilación que mueve el pecho a través de un tubo endotraqueal durante 30 segundos y se continuó con compresiones torácicas y oxígeno al 100 % durante unos 60 segundos más. ¿Cuánto debería ser la frecuencia cardíaca del bebé para administrar adrenalina mientras sigue con las compresiones torácicas y la ventilación?

- a) Menos de 30 latidos por minuto
- b) Menos de 60 latidos por minuto
- c) Menos de 80 latidos por minuto

10. ¿Todos los recién nacidos necesitan una evaluación inicial rápida de la edad gestacional, tono muscular y esfuerzo respiratorio?

- a) Sí
- b) No

11. ¿Qué imagen muestra la forma correcta de colocar la cabeza de un recién nacido para abrir las vías aéreas (A, B o C)?



a. Imagen A.

b. Imagen B.

c. Imagen C.

12. Un recién nacido ha estado recibiendo ventilación con máscara facial, pero no mejora a pesar de realizar los pasos correctivos de ventilación, la frecuencia cardíaca no aumenta y hay poco movimiento del pecho. ¿Se debe introducir de inmediato una vía aérea alternativa, como por ejemplo un tubo endotraqueal o una máscara laríngea?

- a) Sí
- b) No

13. ¿Después de qué tiempo de realizar compresiones torácicas coordinadas con ventilaciones se debe verificar la respuesta de la frecuencia cardíaca del bebé?

- a) 20 segundos
- b) 30 segundos
- c) 60 segundos

14. ¿Con qué presión inspiratoria se debe comenzar la ventilación a presión positiva?

- a) 20 a 25 cm de H₂O
- b) 40 a 60 cm de H₂O
- c) 60 a 80 cm de H₂O

15. El acrónimo nemotécnico MR. SOPA puede usarse para recordar los 6 pasos correctivos de ventilación. ¿Cuáles son cada uno de los pasos?

M:	R:	luego
S:	O:	luego
P:		luego
A:		

16. En el caso de bebés que pesen menos de 1000 g, el tamaño del tubo endotraqueal debe ser de:

- a) 3.5 mm
- b) 3 mm
- c) 2.5 mm

17. Si se ha introducido un tubo endotraqueal y el detector de CO₂ cambió de color cuando administró ventilaciones a presión positiva, pero escucha los sonidos respiratorios con su estetoscopio solamente del lado derecho del pecho, ¿cómo debe proceder?

- a) Hacer avanzar apenas el tubo y escuchar otra vez con el estetoscopio.
- b) Retirar apenas el tubo y escuchar otra vez con el estetoscopio.
- c) Mantener el tubo endotraqueal en la misma posición ya que el detector de

d) CO₂ cambió de color.

18. La profundidad correcta de las compresiones torácicas es de aproximadamente:

- a) Un cuarto del diámetro anteroposterior del tórax
- b) Un tercio del diámetro anteroposterior del tórax
- c) La mitad del diámetro anteroposterior del tórax

19. Mencione en orden los pasos iniciales de la atención del recién nacido:

-
-
-
-
-

19. Ha iniciado la administración de ventilación a presión positiva para un recién nacido apneico. La frecuencia cardíaca es de 40 latidos por minuto y no está mejorando con la ventilación a presión positiva. Su ayudante no observa movimiento del pecho. ¿Qué se debe hacer?

- a) Continuar con la ventilación a presión positiva
- b) Proceder con las compresiones torácicas
- c) Comenzar los pasos correctivos de ventilación

20. Un bebé ha recibido compresiones torácicas y ventilación coordinadas. Detiene brevemente las compresiones y el monitor cardíaco electrónico (ECG) muestra que la frecuencia cardíaca del bebé es de 80 latidos por minuto. ¿Cómo se debe proceder?

- a) Continuar las compresiones torácicas y continuar la ventilación a presión positiva.
- b) Detener las compresiones torácicas y continuar la ventilación a presión positiva.
- c) Continuar las compresiones torácicas y detener la ventilación a presión positiva.

21. La vía recomendada para la administración de la adrenalina es:

- a) Intravenosa

- b) Endotraqueal
- c) Intramuscular

22. La proporción entre compresiones torácicas y ventilación es de:

- a) 3 compresiones a 1 ventilación
- b) 2 compresiones a 1 ventilación
- c) 1 compresión a 3 ventilaciones

23. ¿Cuál es el paso más importante y eficaz en la reanimación neonatal?

- a) Masaje cardíaco pulmones
- b) estimulación agresiva
- c) La ventilación de los

24. Un recién nacido está apneico. No mejora con los pasos iniciales ni con la ventilación a presión positiva. La frecuencia cardíaca es de 40 latidos por minuto. Se coloca correctamente un tubo endotraqueal, el pecho se mueve, presenta sonidos respiratorios bilaterales y la ventilación ha continuado por otros 30 segundos. La frecuencia cardíaca aún es de 40 latidos por minuto. El siguiente paso será:

- a) Las compresiones torácicas deben comenzarse y la ventilación a presión positiva debe continuar.
- b) Las compresiones torácicas deben continuar y la ventilación a presión positiva no debe continuar.
- c) Las compresiones torácicas no deben comenzarse y la ventilación a presión positiva debe continuar.

25. ¿Cuál es la dosis inicial cuando se indica un expansor de volumen de emergencia?

- a) 1 mL/kg
- b) 5 mL/kg
- c) 10 mL/kg

26. Cuando se utiliza la succión para eliminar las secreciones, ¿qué es lo que primero succiona en el recién nacido?

- a) La nariz
- b) la tráquea
- c) la boca

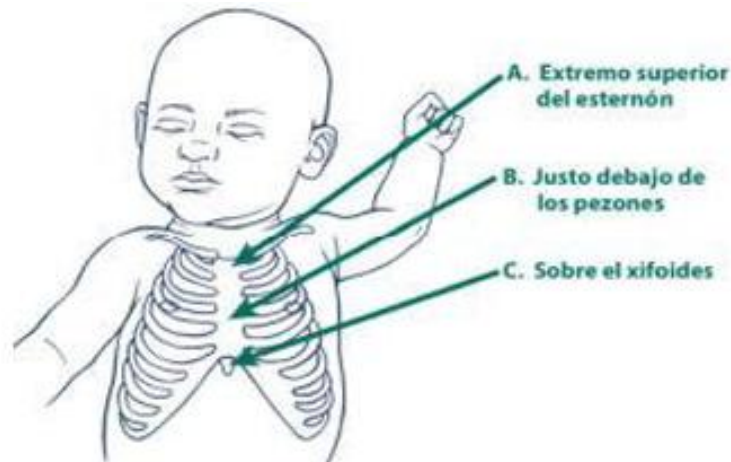
27. Tanto las personas diestras como las zurdas deben sostener el laringoscopio en la mano:

- a) Izquierda
- b) Derecha
- c) cualquier mano

28. Mencione las 3 preguntas de evaluación rápida que determinan cuáles de los recién nacidos deben ser llevados al calentador radiante para los pasos iniciales.

-
-
-

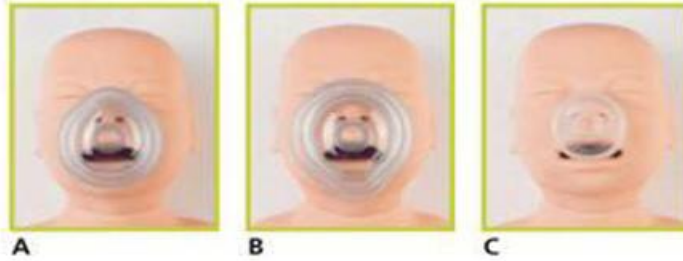
29. Marque el área en este bebé donde aplicaría las compresiones torácicas:



30. La administración de ventilación a presión positiva se da a una frecuencia de:

- a. 20 a 25 respiraciones por minuto
- b. 30 a 40 respiraciones por minuto
- c. 40 a 60 respiraciones por minuto

31. ¿Qué máscara es del tamaño correcto y está correctamente colocada sobre la cara del bebé?



- a. Máscara A b. máscara B c. máscara C

32. La dilución final recomendada de adrenalina para recién nacidos es de:

- a) 1:1000
- b) 1:10 000
- c) 1:100 000

33. ¿A cuánto se debe ajustar el flujómetro para la ventilación a presión positiva?

- a) 10 L/min
- b) 5 L/min
- c) 2 L/min

34. Si no completó la intubación endotraqueal dentro del límite de tiempo recomendado, ¿qué se debe hacer?

- a) Continuar intentando la intubación durante otros 30 segundos utilizando oxígeno de flujo libre para asistir al bebé.
- b) Detenerse, reiniciar la ventilación a presión positiva con una máscara, luego intentar nuevamente o introducir una máscara laríngea.
- c) Continuar intentando la intubación durante otros 60 segundos utilizando oxígeno a flujo libre para asistir al bebé.

Anexo 03: Consentimiento informado

El documento de consentimiento informado contiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación titulado: “Conocimiento y Práctica del Personal de Enfermería Sobre Reanimación Neonatal en la Unidad de Neonatología del Hospital de Cerro de Pasco - 2025”. Antes de decidir si participará, es importante que lea detenidamente cada uno de los apartados. Si tiene dudas, puede comunicarse directamente con el investigador a través del correo o teléfono consignados al final del presente documento. No debe brindar su consentimiento hasta haber comprendido completamente la información y resuelto cualquier inquietud.

Título del proyecto:

“Conocimiento y Práctica del Personal de Enfermería Sobre Reanimación Neonatal en la Unidad de Neonatología del Hospital de Cerro de Pasco - 2025”

Nombre del investigador principal:

Lic. Velasquez Gamarra, Gianella

Propósito del estudio:

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del personal de enfermería sobre la reanimación neonatal en la unidad de neonatología del Hospital de Cerro de Pasco, 2025.

Participantes:

Profesionales de enfermería que laboran en el servicio de neonatología del Hospital Essalud de Pasco.

Participación:

Libre y voluntaria.

Beneficios por participar:

No se recibirán beneficios directos. Sin embargo, su participación contribuirá a mejorar las estrategias de capacitación y calidad del cuidado neonatal.

Inconvenientes y riesgos:

No se identifican riesgos significativos. Solo se solicitará responder un cuestionario, el cual no implica procedimientos invasivos ni afectará sus funciones laborales.

Costo por participar:

Ninguno. Usted no asumirá ningún gasto por participar en este estudio.

Confidencialidad:

La información que usted proporcione será tratada con absoluta confidencialidad. Solo el investigador principal tendrá acceso a los datos, y los resultados serán presentados de manera anónima, sin identificar nombres ni códigos personales.

Renuncia:

Usted puede decidir no participar o retirarse en cualquier momento del estudio, sin que esto afecte su situación laboral ni sus relaciones con la institución.

Consultas posteriores:

Puede comunicarse con el investigador si desea realizar preguntas adicionales o aclaraciones posteriores a su participación.

Contacto con el investigador:

Celular: 923001510

Correo electrónico: a2024801203@uwiener.edu.pe

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada. Se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y todas fueron respondidas satisfactoriamente. No he sido presionado(a) ni inducido(a) a participar, y comprendo que mi participación es completamente voluntaria. Al responder el cuestionario, acepto participar libremente en esta investigación.

Firma

Documento Nacional de Identidad (DNI):

Correo electrónico personal o institucional




17% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 16%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 16% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 14% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	7%
2	Trabajos entregados	uwiener on 2023-10-02	3%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-09-08	<1%
4	Trabajos entregados	uwiener on 2023-02-05	<1%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2023-11-29	<1%
6	Trabajos entregados	uwiener on 2023-09-03	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-03-01	<1%
8	Internet	www.congresouniversidad.cu	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Continental on 2025-06-14	<1%
10	Trabajos entregados	uwiener on 2023-11-06	<1%
11	Internet	www.hbint.org	<1%