

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LA ATENCIÓN INMEDIATA DEL
RECIÉN NACIDO EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL
ANTONIO LORENA, CUSCO- 2018.**

PRESENTADA POR:

Br. Vargas Coyo Roxana Andrea

Br. Vilca Soncco Estrella Carolina

**Para optar al título profesional de:
LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

ASESORA:

Dra. Nancy Berduzco Torres

CUSCO-PERÚ

2019

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento especial a la prestigiosa Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, por abrirnos sus puertas y brindarnos el conocimiento necesario con la calidad de sus maestros, quienes cultivaron en nosotros valores humanísticos, colectivos e integradores para crear una sociedad mejor cada día.

Nuestro agradecimiento a la Escuela Profesional de enfermería quienes fueron y serán ejemplo en nuestra formación académica cuyas aulas nos formaron profesionalmente. A nuestros docentes y licenciadas, con su experiencia, conocimiento nos motivaron a cumplir nuestras metas.

A nuestra asesora Dra. Nancy Berduzco Torres quien fue la guía del presente trabajo por brindarnos su apoyo y dedicación en el transcurso de la investigación.

Finalmente queremos darle un agradecimiento cordial a las autoridades del Hospital Antonio Lorena y a los internos de enfermería por ser el pilar principal para hacer realidad esta investigación.

DEDICATORIA

A Dios y a mi ángel (Yossi) por permitirme tener vida, salud por darme fuerza para terminar mi carrera; por colmarme bendiciones y triunfos en mi vida.

A mis hermanas y hermano por haber fomentado en mí el deseo de superación el anhelo de triunfo en mi vida.

A mis padres Andrea y Gregorio por brindarme comprensión, educación, amor y apoyo, que han sido fundamental en mi formación gracias a ustedes hoy puedo ver alcanzada mi meta.

A mis amigos y amigas de la vida, mil palabras no bastaran para agradecer su apoyo, comprensión y sus consejos en momentos turbulentos, siempre estuvieron motivándome y brindándome su apoyo sincero e incondicional.

Roxana Andrea Vargas C.

DEDICATORIA

A Dios quien siempre estuvo en nuestras vidas guiando e iluminando nuestros pasos, quien me dio la dicha de ser parte de una familia maravillosa.

A mis hermanos por brindarme confianza, motivación, aliento y constancia.

A mis padres María y Guillermo por ser ejemplos verdaderos de vida a seguir por la fuerza de voluntad y perseverancia que me enseñaron, por haber forjado mi camino desde que nací para ser quien soy hoy.

A mis amigos y amigas por permitirme formar parte de su amistad, a mis compañeras que conocí y estuve en muchas experiencias de aprendizaje en la formación de la profesión.

Estrella Carolina Vilca S.

PRESENTACIÓN

SEÑORA DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y SEÑORA DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO.

SEÑORA DIRECTORA DEL CENTRO DE INVESTIGACIÓN DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA (CIE).

De acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, con el fin de optar el título profesional de licenciadas en enfermería y en cumplimiento de la misma ponemos a vuestra consideración la tesis titulada **“CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LA ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO EN LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO-2018”**.

Esperando que los resultados que presentamos, sea un aporte a la investigación y a las instituciones involucradas en el área de estudio y la población en general.

Las investigadoras

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2.- Formulación del problema	6
1.3 Objetivos de la investigación.....	7
Objetivos generales	7
Objetivos específicos.....	7
1.4 Hipótesis	7
1.5 -Variables de estudio	7
1.6- Justificación	8
1.7- Área de estudio.....	8
CAPÍTULO II.....	10
MARCO TEÓRICO	10
2.1 Estudios previos.....	10
2.1.1 A nivel internacional	10
2.1.2 A nivel nacional	10
2.1.3 A nivel local.....	12
2.2 Base teórica	13
2.2.1 Definición de Conocimiento	13
2.2.2 Fuentes del conocimiento	13
2.2.3 Objeto del conocimiento.....	14
2.2.4 Características de conocimiento	14
2.2.5 Los tipos de conocimiento son:.....	15
2.2.6 Conocimiento en enfermería	16
2.2.7 Medición del conocimiento	16
2.3 Definición de actitud.....	17
2.3.1 Componentes de la actitud	17
2.3.2 Medición de la actitud.....	18
2.4 Cambios fisiológicos del recién nacido	18
2.5 Cambios psicosociales.....	19

2.6 Etapas de la atención inmediata del recién nacido	19
2.6.1 Fase de anticipación de la atención inmediata	19
2.6.2 Fase de preparación de la atención inmediata	19
2.6.3 Fase de recepción de la atención inmediata	20
2.3 Marco conceptual.....	29
Atención inmediata del recién nacido	29
Atención del/a recién nacido/a normal o vigoroso/a	29
Contacto precoz.....	29
Apego	29
Vínculo	29
Apgar	30
Somatometria	30
CAPÍTULO III.....	31
DISEÑO METODOLÓGICO	31
3.1 Tipo de estudio.....	31
3.2 Población de estudio.....	31
3.3 Operacionalización de variables	32
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	35
3.4.1 Técnicas.....	35
3.4.2 Instrumentos de recolección de datos	35
3.5 Validez y confiabilidad de los instrumentos.....	36
3.5.1 Validez	36
3.5.2 Confiabilidad	37
3.6 Procedimiento de recolección de datos	37
3.7 Plan de recolección y procesamiento de datos.....	38
CAPÍTULO IV	39
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	39
CONCLUSIONES	69
SUGERENCIAS.....	70
BIBLIOGRAFÍA.....	71
ANEXO	74

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N°1 CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, 2018	40
TABLA N°2 CONOCIMIENTO DE LA LIMPIEZA DE VÍAS AÉREAS DE LA ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO EN LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, 2018	41
TABLA N° 3 CONOCIMIENTOS SOBRE LA CONSERVACION DE LA TERMORREGULACION DE LA ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO EN LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, 2018	42
TABLA N°4 CONOCIMIENTO DEL PINZAMIENTO, LIGADURA Y SECCIÓN DE CORDÓN UMBILICAL DE LA ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO EN LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, 2018	44
TABLA N° 5 CONOCIMIENTO DEL TEST DE APGAR DE LA ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO EN LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, 2018.....	45
TABLA N°6 CONOCIMIENTO DE LA EDAD GESTACIONAL Y EXAMEN FÍSICO DE LA ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO EN LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, 2018	47
TABLA N°7 CONOCIMIENTO DE SOMATOMETRÍA DE LA ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO EN LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, 2018.....	49
TABLA N°8 CONOCIMIENTO DE LA PROFILAXIS OFTÁLMICA Y ADMINISTRACIÓN DE LA FITOMENADIONA DE LA ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO EN LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, 2018	51
TABLA N°9 CONOCIMIENTO SOBRE INMUNIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LA BCG Y HVB DE LA ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO EN LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, 2018.....	53

TABLA N°10 CONOCIMIENTO DE LA PELMATOSCOPIA DE LA ATENCION INMEDIATA DEL RECIEN NACIDO EN LOS INTERNOS DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, 2018.....	54
TABLA N°11 CONOCIMIENTO SOBRE LA ATENCION INMEDIATA DEL RECIEN NACIDO DE LOS INTERNOS DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, 2018.....	55
TABLA N°12 ACTITUD AFECTIVA DE LA ATENCION INMEDIATA DEL RECIEN NACIDO EN LOS INTERNOS DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, 2018.....	57
TABLA N°13 ACTITUD CONDUCTUAL DE LA ATENCION INMEDIATA DEL RECIEN NACIDO EN LOS INTERNOS DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, 2018	58
TABLA N°14 ACTITUD CONDUCTUAL DE LA ATENCION INMEDIATA DEL RECIEN NACIDO EN LOS INTERNOS DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, 2018	60
TABLA N°15 ACTITUD SEGUN LA DIMENSION CONDUCTUAL DE LA ATENCION INMEDIATA DEL RECIEN NACIDO EN LOS INTERNOS DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, 2018.....	63
TABLA N°16 ACTITUD SOBRE LA ATENCION INMEDIATA DEL RECIEN NACIDO DE LOS INTERNOS DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, 2018	665
TABLA N°17 RELACION DEL CONOCIMIENTO CON LA ACTITUD DE LA ATENCION INMEDIATA DEL RECIEN NACIDO EN LOS INTERNOS DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, 2018	67

INTRODUCCIÓN

En los últimos años en el Perú las instituciones prestadoras de salud se han enfocado trascendentalmente en la recepción y atención del recién nacido, intentando promover el desarrollo de nuevas políticas y normas para salvaguardar la integridad física, emocional del recién nacido, asegurándose de brindar una atención favorable con condiciones adecuadas al entorno.

El recién nacido es considerado los primeros 28 días de vida por ende no es capaz de alimentarse solo, ni de caminar ni hablar. Debido a que son muy vulnerables ya que no pueden sobrevivir por sí mismos, dependen de cuidados que brinda el personal de salud por ello los internos de enfermería deben tener conocimientos actualizados y actitud adecuada frente a la atención inmediata del recién nacido pero esto muchas veces no es posible por el desconocimiento o la falta de experiencia principalmente por parte de los internos.

Atención inmediata del recién nacido es aquella que se realiza en el momento del nacimiento por medio de procedimientos, intervenciones que buscarán la adaptación del recién nacido a la vida extrauterina, la adecuada atención oportuna beneficiara al desarrollo y crecimiento a largo plazo.

El estudio se realizó específicamente en el servicio de recepción en la atención del recién nacido perteneciente a la especialidad de neonatología, está encargada de organizar y brindar atención integral y especializada a recién nacidos durante todos los niveles de complejidad, promueve la salud, previene riesgos, proteger y recuperar la salud del recién nacido, para lograr su desarrollo y crecimiento normal en la familia y comunidad.

El propósito de esta investigación es identificar el conocimiento y actitud de los internos de enfermería frente a la atención del recién nacido en el Hospital Antonio Lorena.

El siguiente trabajo de investigación estructuralmente presenta cuatro capítulos:

CAPITULO I: considera caracterización del problema, formulación del problema, objetivos, hipótesis, variables de estudio, justificación y área de estudio.

CAPITULO II: contiene el marco teórico, estudios previos, base teórica que sustentan la investigación, definición de términos.

CAPITULO III: Comprende el diseño metodológico donde se incluye el tipo de investigación, población, muestra, descripción del área de estudio, operacionalización de variables, técnica e instrumento de recolección, validez y confiabilidad, procesamiento y análisis de datos.

CAPITULO IV: comprende los resultados de investigación, análisis e interpretación de datos, conclusión, sugerencias.

Culminando con la bibliografía y anexos

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según diversas agencias del sistema de Naciones Unidas, organismos bilaterales y multilaterales de cooperación y organizaciones de la sociedad civil hacen referencia que la atención del recién nacido tradicionalmente se ha centrado en las emergencias neonatales, poco en la atención y los cuidados de un recién nacido normal, y menos aún en la promoción de las prácticas clave de su cuidado en el hogar. (1)

El inicio precoz de la lactancia materna exclusiva al comienzo de la vida en lactantes menores de seis meses de edad es una de las mejores intervenciones para reducir la morbi-mortalidad neonatal, además la muerte neonatal tardía, se asocia a los escasos cuidados que se brindan a los recién nacidos por parte del personal de enfermería y en la vivienda especialmente en los medios urbanos y rurales. Donde las condiciones de vida incluye los ambientes fríos y la falta de servicios básicos, así como las inadecuadas prácticas de cuidado con el creciente uso de biberones, la falta de abrigo, las pobres medidas de higiene y el escaso reconocimiento de los signos de alarma que identifican las complicaciones en los recién nacidos, contribuyen al alto número de muertes neonatales, por causas prevenibles que se deben a la consejería y orientación a la familia durante la atención del recién nacido por parte del personal de salud.(1)

En el 2016, el 46% de las muertes se produjeron en recién nacidos es decir, los primeros 28 días de vida, en el mundo fallecieron 2,6 millones de neonatos en su primer mes de vida, aproximadamente 7000 al día; de ellos, un millón falleció el primer día de vida, y otro millón en los 6 días siguientes. La mortalidad esta asociadas a la falta de asistencia de calidad durante el parto o inmediatamente después de él en la atención del recién nacido.(1)

Según la norma técnica de atención integral de la salud neonatal menciona a la atención inmediata del recién nacido hasta las 2 primeras horas, con el propósito de reducir eventuales riesgos de desequilibrios, daños, complicaciones, secuelas o muerte del recién nacido abarca desde el momento de nacimiento hasta los 28 días de edad, (2) de ahí parte la clasificación del recién nacido de acuerdo al peso al nacer siendo un indicador de supervivencia, detectando la ganancia de peso o su pérdida después del nacimiento, considerado en extremadamente bajo peso al nacer <1000 gr, muy bajo peso 1000 a 1499 gr, Bajo peso al nacer 1 500 gr 2 499, Peso normal: 2 500 a 4000 gr, Macrosómico: > 4 000 gr. de manera análoga el indicador peso para la edad gestacional determina el estado nutricional del recién nacido, mediante la aplicación del test de Capurro teniendo en cuenta el rango <P10 pequeño para la edad gestacional, P10-90 adecuado para la edad gestacional, > P90 grande para la edad gestacional.(3) Las medidas somatométricas con respecto a la talla promedio del recién nacido el rango para ambos sexos es de 47 a 54 cm, perímetro cefálico es 33 a 37cm, perímetro torácico es de 30.5 a 33 cm, aproximadamente de 1 a 2cm menos que el cefálico.(4)

El Hospital Antonio Lorena es considerado un establecimiento de nivel III-1, encargada de proveer servicios públicos de atención integral de salud especializada en la región, contribuyendo a brindar servicio de salud con calidad, promoviendo justicia, solidaridad e interculturalidad.

El servicio de recepción en la atención del recién nacido cuenta con un ambiente especializado encontrándose dentro de centro obstétrico con 3 ambientes adicionales para la atención del parto, un espacio para dilatación, puerperio y sala de partos, cuenta con 17 licenciadas en enfermería especialistas en neonatología, 4 internos de enfermería, 10 médicos divididos en cada área, con 2 internos de medicina, 7 obstetras, 5 personal técnico, 2 personal de limpieza. La tasa de natalidad según el libro de registro de nacimientos por día es entre 45 a 50 recién nacidos, el número de partos coincide con los registros.

Durante el internado clínico se observó que en la atención inmediata del recién nacido una minoría realiza el procedimiento propiamente del protocolo de atención del recién nacido. En cuanto a la limpieza de vías aéreas lo realizan a todo recién nacido así no lo amerita, en el secado del recién nacido utilizan una toalla precalentada iniciando por el dorso, miembros inferiores por último la cabeza, la temperatura ambiente se encuentra dentro de los parámetros normales manteniendo la termorregulación del recién nacido, en cuanto al contacto de piel a piel de madre e hijo, no se posiciona en el abdomen al recién nacido de forma inmediata, separándolo seguida al parto, obviando el arrastre y succión del neonato hacia el pezón de la madre, en la ligadura y sección del cordón umbilical suelen realizar el pinzamiento antes de los 2 minutos y el corte efectuado en algunas ocasiones es fuera de las medidas establecidas. A la evaluación fisiológica en el test de Apgar, la valoración de signos en frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, tono muscular, irritabilidad refleja, color; en el primer y al quinto minuto solo consideran como prioridad la irritabilidad refleja y el color eludiendo los demás signos. Así mismo en la escala de Capurro en su mayoría valoran detalladamente cada criterio clínico. En cuanto a la identificación del recién nacido se procede de forma adecuada.

Por otra parte, en el examen físico del recién nacido no lo ejecuta el interno de enfermería obviando su valoración céfalo-caudal del neonato a posibles riesgos neonatales tardíos.

Respecto a la profilaxis oftálmica, inmunización y administración de la vitamina K en el recién nacido, a la observación los internos de enfermería no proceden a cargar de forma correcta la dosis y la zona de administración concerniente a lo decretado según norma técnica, considerando el lavado manos antes y después por bioseguridad lo realizan de manera inadecuada.

En la entrevista, los internos de enfermería manifiestan que al recepcionar al recién nacido sin excepción realizan a todos limpieza de vías aéreas como procedimiento,

en cuanto al secado refieren no contar con muchas toallas o campos para el precalentado de cada una, y a la técnica mencionan “secamos primero el dorso y al último la cabeza porque así lo realizan las licenciadas”, por otro lado en cuanto al ambiente refieren una adecuada temperatura, así mismo en el tiempo estipulado para el contacto precoz refieren no lograrse efectivizar por el número de partos y nacimientos que se tiene. En el test de Apgar mencionan “solo consideramos la irritabilidad refleja y el color ya que muestra que el recién nacido nació bien”, por otra parte, las medidas somatométricas, profilaxis oftálmica, inmunización, administración de la vitamina K, refieren realizarlo de forma correcta de acuerdo al peso del recién nacido.

El mismo hecho de no brindar una atención adecuada de forma inmediata al recién nacido puede ocasionar un impacto a largo plazo en la salud y posiblemente afecte su desarrollo mucho más allá del periodo neonatal, ocasionando una morbi-mortalidad neonatal tardía, complicaciones como la hipoglucemia e hipocalcemia producto de la inadecuada asistencia en la termorregulación y el contacto precoz, la anemia y deficiencia de hierro a causa del pinzamiento y sección del cordón umbilical precoz, entre otros.

Estos hechos nos permiten plantear la siguiente interrogante.

1.2.-FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué relación existe entre el conocimiento y actitud sobre la atención inmediata del recién nacido en internos de enfermería del Hospital Antonio Lorena, Cusco-2018?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

Objetivo general

Determinar el conocimiento y su relación con la actitud de la atención inmediata del recién nacido en internos de enfermería del Hospital Antonio Lorena, Cusco-2018.

Objetivos Específicos

- Evaluar el conocimiento del interno de enfermería en la atención inmediata del recién nacido del Hospital Antonio Lorena.
- Identificar las actitudes del interno de enfermería en la atención inmediata del recién nacido del Hospital Antonio Lorena.
- Relacionar el conocimiento y actitudes de las actividades de la atención inmediata del recién nacido del Hospital Antonio Lorena.

1.4 HIPÓTESIS

El conocimiento de los internos de enfermería es regular y tiene una relación significativa con la actitud en la atención del recién nacido.

1.5 -VARIABLES DE ESTUDIO

- Conocimiento sobre la atención del recién nacido.
- Actitudes sobre la atención del recién nacido.
- Edad.
- Sexo.
- Estado Civil.
- Ocupación adicional a la del internado

1.6- JUSTIFICACIÓN

El estudio se realizó con la finalidad de conocer el conocimiento y la actitud del interno de enfermería, porque a pesar de que existe una Norma Técnica establecida para la atención inmediata del recién nacido no se logra efectivizar, lo cual conlleva a riesgos, daños, complicaciones, secuelas y muerte en el neonato.

El recién nacido es un ser dependiente que no puede satisfacer sus necesidades por sí mismo; el trabajo se realizó para que el interno de enfermería ejecute la atención inmediata del recién nacido debe tener los conocimientos y actitudes necesarias realizando con eficacia y eficiencia como en la práctica y utilización de medidas de asepsia, destreza en manipulación de equipos, reconocimiento oportuno de los signos de alarma, complicaciones, secuelas neonatales, comunicación entre el equipo de salud, técnicas y procedimientos; la inadecuada utilización de material en las intervenciones conlleva a una fuente de entrada de infecciones que constituyen la primera causa de morbi-mortalidad en el recién nacido.

No se evidencian estudios previos de investigación sobre el conocimiento y actitud de los internos de la atención del recién nacido en el hospital Antonio Lorena, por ello se realiza este trabajo, siendo factible realizar esta investigación por que cuenta con recursos humanos, económicos y capacidad técnica para realizar este estudio.

1.7- ÁREA DE ESTUDIO

La investigación se realizará en el Hospital Antonio Lorena. Dicho hospital inicio sus servicios por los años de 1689, comenzó a funcionar el 21 de octubre de 1934, ubicado provisionalmente en la Urb. Primavera calle Carlos Ugarte s/n, Huancaro, Distrito Santiago – Cusco. Actualmente funciona en módulos prefabricados en terrenos de la quinta brigada de montaña del ejército Agustín Gamarra empieza a brindar sus servicios el 30 de enero del 2013, Cuenta con servicios de consulta

externa como hospitalización, así como servicios complementarios de farmacia, laboratorio, rayos x.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ESTUDIOS PREVIOS

2.1.1 A NIVEL INTERNACIONAL

No se registran estudios previos

2.1.2 A NIVEL NACIONAL

Almerco J, en su estudio titulado “Relación entre conocimientos y actitudes de las enfermeras hacia el contacto precoz madre niño en el Servicio de Neonatología Hospital "Jorge Voto Bernales" Essalud Santa Anita 2011”. **El objetivo fue:** establecer la relación entre conocimientos y actitudes de las enfermeras hacia el Contacto Precoz Madre – Niño en el servicio de Neonatología. **Metodología:** estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, correlacional la técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario y escala tipo Likert aplicados previo consentimiento informado. **Resultados:** 100% (15), 53% (8) no conocen y 47% (07) conocen; en cuanto a las actitudes, 67% (10) tienen una actitud de indiferencia, 20% (03) aceptación y 13% (02) rechazo. **Conclusiones.** El mayor porcentaje de enfermeras no conocen sobre aspectos relacionados al contacto precoz madre-niño, y tienen una actitud de indiferencia y aceptación hacia el contacto precoz; por lo que al aplicar la prueba no paramétrica del chi cuadrado se acepta la hipótesis de estudio, es decir hay relación entre conocimientos y actitudes de las enfermeras hacia el contacto precoz madre niño.(5)

Rubio N, en su estudio titulado “conocimientos de las enfermeras y calidad del cuidado al recién nacido. Trujillo - 2015” **el objetivo fue:** Determinar la relación entre el nivel de conocimientos de las enfermeras y calidad del cuidado, durante el periodo de adaptación del recién nacido. **Método y material:** Estudio cuantitativo, aplicativo, correlacional de corte transversal, la muestra estuvo compuesta por 30 enfermeras. **Resultados:** fueron presentados en gráficos y tablas estadísticas de simple y doble entrada analizadas, aplicando prueba estadística de Fisher, obteniéndose del 23% de enfermeras presentan un nivel de conocimiento inadecuado; el 3% presenta nivel inadecuado de calidad de cuidado y 20% presenta nivel adecuado de calidad de cuidado. Del 77% con nivel de conocimientos adecuado, el 14% tiene nivel inadecuado de calidad de cuidado y 63% tiene nivel adecuado de calidad. **Conclusión:** No existen evidencias suficientes para afirmar que existe relación entre las variables ($r= 0,12$; $p= 0,671$). (6)

Carranza C. Córdova P. En su estudio titulado “conocimiento y aplicación de prácticas esenciales para el cuidado neonatal por enfermeros de neonatología en Hospital Naylamp y Hospital las Mercedes de Chiclayo en enero de 2016”. **El objetivo fue:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de prácticas esenciales para el cuidado inmediato del recién nacido por enfermeras de neonatología. **Método y material:** Investigación fue de tipo descriptivo, correlacional, comparativo, la población muestral estuvo conformada por 12 enfermeras, se utilizó como instrumento la encuesta y la lista de cotejo ambas validadas por juicios de expertos. **Resultado:** Existe relación significativa directa de grado muy fuerte entre el nivel de conocimiento y aplicación de prácticas esenciales para el cuidado inmediato del recién nacido. **Conclusión:** El 41.7% de las enfermeras aplican lo que conocen respecto a las tres practicas esenciales, el 25% de ellos sus conocimientos y aplicación es regular y deficiente. Entre ambos hospitales se encuentra que las enfermeras del Hospital Naylamp han demostrado tener mayor nivel de conocimientos y prácticas para la atención inmediata del recién nacido, en comparación con las enfermeras del Hospital Las Mercedes.(7)

Esteban M., en su estudio titulado “evaluación del conocimiento y actitud del personal de enfermería en la atención inmediata del recién nacido, servicio de neonatología, Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco –2016”.**Objetivo:** Evaluar la relación que existe entre del conocimiento y la actitud del personal de Enfermería en la atención inmediata del recién nacido en el servicio de Neonatología. **Métodos:** realizó un estudio analítico con diseño correlacional , utilizando un cuestionario de la investigacions y una escala de actitudes en la recolección de los datos. **Resultados:** Respecto al conocimiento, el 78,0% de encuestados tuvieron conocimientos buenos y el 95,1% tuvieron actitudes positivas hacía la atención inmediata del recién nacido. **Conclusiones:** La evaluación del conocimiento se relaciona con las actitudes hacía la atención inmediata del recién nacido en el personal de Enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán –Huánuco 2016.(8)

2.1.3 A NIVEL LOCAL

No se registran estudios.

2.2 BASE TEORICA

2.2.1 Definición de Conocimiento

Según Johan Hessen la teoría de la ciencia se divide en: Formal (lógica) y Material (teoría del conocimiento). Es decir la teoría del conocimiento es a la teoría del pensamiento verdadero, a diferencia de la lógica que sería la teoría del pensamiento correcto.

Información que acumula una persona a lo largo de su vida mediante la interacción con el entorno mediante la experiencia o el aprendizaje. Supone la comprensión de las cosas y la integración de las percepciones en las estructuras cognitivas del individuo.(9)

Según Piaget el conocimiento es construido por la persona a través de la interacción de sus estructuras mentales con el ambiente. Ningún factor aislado puede explicar el desarrollo intelectual por sí mismo. Debe haber una combinación de factores como la maduración, experiencia física, interacción social, equilibrio.(10)

Tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna. Cuando el conocimiento puede ser transmitido de un sujeto a otro mediante una comunicación formal, se habla de conocimiento explícito, en cambio si el conocimiento es difícil de comunicar y se relaciona a experiencias personales o modelos mentales, se trata del conocimiento implícito.(11)

2.2.2 Fuentes del conocimiento

Se encuentra la acción práctica, activa, sobre la naturaleza, la reelaboración práctica de su sustancia, el aprovechamiento de determinadas propiedades de las cosas con vistas a la producción. Lo que en la práctica se asimila y con ello se

enriquece el saber humano, su acervo de conceptos y teorías, no es la apariencia del objeto, sino sus funciones descubiertas gracias al hacer práctico y, con ellas, la esencia objetiva de la cosa dada. El conocimiento que se apoya en la experiencia, en la práctica se inicia con las percepciones sensoriales de las cosas que rodean al ser humano, por eso en el proceso de la cognición desempeña un gran papel la “contemplación viva” , la conexión sensorial directa del hombre con el mundo objetivo. Sin las sensaciones, el hombre no puede conocer la realidad, éstas proporcionan al hombre un conocimiento de las cualidades externas de las cosas, sus diferencias, los cambios que se producen en el medio que le rodea.(12)

2.2.3 Objeto del conocimiento

Son los aspectos, propiedades y relaciones de los objetos, fijados en la experiencia e incluidos en el proceso de la actividad práctica del hombre, investigados con un fin determinado en unas condiciones y circunstancias dadas. Según sea el nivel del conocimiento en su desarrollo, pueden también investigarse fenómenos cuya esencia sea ya conocida en cierto grado. En este caso, se entra en conocimiento de las leyes principales y más generales del objeto, cuya esencia llega a descubrirse con mayor profundidad y a medida que progresa el saber acerca de un objeto, se descubren nuevas facetas del mismo, que se convierten en objeto del conocimiento. El objeto del conocimiento en el sentido de que su contenido es independiente de cada hombre y de la humanidad. Este puede ser arbitraria y subjetiva, el objeto de conocimiento puede estar o no estar inmediatamente dado en los sentidos, en este último caso, se estudia a través de sus manifestaciones.(12)

2.2.4 Características de conocimiento

El conocimiento se caracteriza por que tiene carácter individual y social. Puede ser: personal, grupal y organizacional. Cada persona interpreta la información que percibe sobre la base de su experiencia pasada, influida por los grupos a los que perteneció y pertenece. También influyen los patrones de aceptación que forman la

cultura de su organización y los valores sociales en los que ha transcurrido su vida.(12)

2.2.5 Los tipos de conocimiento son:

a) Conocimiento Filosófico: Es racional, analítico, totalizador, crítico e histórico, y se obtiene a través de documentos, el razonamiento sistemático y metódico acerca de la naturaleza y existencia humana.

b) Conocimiento Científico: Es demostrable porque se puede verificar la afirmación o falsedad de los hechos, así mismo, es crítico, racional, analítico, sistemático, universal, objetivo y verificable, se adquiere a través de medios metódicos con el fin de explicar el porqué de las cosas y sus acontecimientos. Se conocen las causas y las leyes que le rigen. Sus características son:

- Es cierto porque sabe explicar los motivos de su certeza siendo unificado.
- Es general, la ciencia partiendo de lo individual, busca en él lo que tiene en común con lo demás de la misma especie.
- Es metódico ya que se vale de métodos de investigación y determinados procedimientos que dotan de rigor el estudio, la observación y el análisis. Sistemático constituye ideas sistematizadas e conectadas entre sí, su objetivo es encontrar y reproducir el encadenamiento de los hechos, lo alcanza por medio del conocimiento de las leyes y principios. Por eso la ciencia constituye un sistema.
- Verificable por ser comprobado mediante la experiencia

c) Conocimiento Empírico: Puede ser señalado como el conocimiento vulgar, es el conocimiento popular, obtenido por azar, luego de innumerables tentativas, se adquiere a través de las vivencias y experiencias propias, del medio donde el hombre se desenvuelve, es un conocimiento que se obtiene sin haberlo estudiado ni aplicado ningún método. Puede ser verdadero, falso o probable y tiene las siguientes características:

- Es asistemático porque carece de métodos y técnicas.
- Es superficial porque se forma con lo aparente.
- Es sensitivo porque es percibido por los sentidos.
- Es poco preciso porque es ingenuo e intuitivo. (13)

2.2.6 Conocimiento en enfermería

Es una ciencia que tiene interés en la sistematización y expansión del conocimiento, implica directamente en su desarrollo, con técnicas y procedimientos propios, así como protocolos de actuación. El actual estado de estructuración del conocimiento de enfermería viene dado por “el cuidado” identificado como un fenómeno universal, que se expresa en acciones y esas acciones son diferentes según las distintas culturas por parte de quienes brindan cuidado y quienes lo reciben, según las percepciones, experiencias.(14)

2.2.7 Medición del conocimiento

La medición pueden hacerse a través de dimensiones geométricas, experimentos en términos numéricos de cantidad, niveles o grados y una forma puede ser:

- Malo: Cualquier cualidad, índole, característica y criterio considerado como pésimo, que no puede ser peor, inferior o deficiente, adverso o contraproducente, el resultado o el efecto puede ser desfavorable.
- .
- Regular: Es todo lo que posee una condición media, no alcanza la excelencia, ni un buen nivel cognitivo-practico.
- Bueno: Alude a aquello que cumple los requisitos o particularidades cognitivas y/o prácticos esperadas en la situación que se desarrolle.(15)

2.3 DEFINICIÓN DE ACTITUD

Según Claramunt y Huertas define la actitud como la asimilación de valores, creencias, estereotipos, sentimientos, opiniones, motivación, prejuicios e ideología

La Teoría funcional de la Actitud se extrae fundamentalmente sus conceptos de la teoría psicoanalítica.(17)

Según Quiles, Marichal y Betancort definen como reacción evolutiva favorable o desfavorable hacia algo o alguien, que se manifiesta en nuestras creencias, sentimientos y conducta, entendiéndose como las predisposiciones y formas habituales de sentir, pensar y actuar según los valores de la persona. Constituyen elementos fundamentales en el desarrollo de la personalidad y dan consistencia a la conducta del individuo, disposición psicológica que toma una persona ante una situación o un problema.(16)

López define a la actitud como predisposiciones a valorar positiva o negativamente hacia un objeto, personas o conductas que constituyen una guía conductual, sintetizada, que resume la manera de comportarnos en una situación determinada con reacciones favorables o desfavorables hacia algo que nos permiten tratar con la realidad y reducir la incertidumbre que nos separa de ella.(18)

2.3.1 componentes de la actitud

a). Afectivo: componente más característico de la actitud siendo un sentimiento en favor o en contra de un objeto social donde el ser humano busca placer y evita el dolor, de este modo puede ser favorable o placentero, o negativo o doloroso.

b). Conductual: Es la tendencia a reaccionar positiva o negativamente hacia los objetos de una determinada manera, cubriendo acciones respecto a su objeto de actitud. (18)

2.3.2 medición de la actitud

Las actitudes pueden medirse por medio directo o indirecto según sea o no advertidas por el sujeto, es decir no se pueden observar directamente si no a través de las conductas o de la expresión verbal de la persona. Antonio pinilla en su obra “psicología social” explica:

Actitud de aceptación (favorable): Es positiva cuando se organiza la propia conducta en la que se predomina la aceptación, estimación, apoyo, ayuda y comparación.

Actitud de rechazo (desfavorable): Es negativa, genera desconfianza, agresión y aislamiento, siendo mecanismo de defensa con que responde a la persona que se encuentra en tensión predisponiéndola en contra suya.

Actitud de indecisión (indiferencia): Es la predisposición aún no definida que traduce en bivalencia entre la aceptación y el rechazo.(18)

2.4 CAMBIOS FISIOLÓGICOS DEL RECIÉN NACIDO

Las primeras respiraciones efectivas, denotan el paso de una “respiración líquida” a una “respiración gaseosa”, donde el recién nacido experimenta cambios fisiológicamente importantes debiéndose a su supervivencia y adaptación al medio, es decir a la capacidad de tolerar este cambio traumático inevitablemente necesario.(19) En dicho intercambio los alveolos pulmonares llenos de líquido deben llenarse ahora de aire y este debe ser cambiado constantemente por movimientos rápidos y vigorosos.(20)

Al nacer se le liga el cordón umbilical y entonces todo cambia en sus pulmones y en su circulación, se nota la entrada de aire en sus pulmones, siente el frío ambiente, además ya no flota, siente el peso de la gravedad y oye muchos ruidos nuevos. La primera adaptación ocurre muy rápido y la favorece el sentir el calor y el olor de su

madre se realiza el vínculo afectivo entre madre e hijo con el contacto precoz, procedimiento exclusivo que realiza el personal de enfermería.(21)

2.5 CAMBIOS PSICOSOCIALES

En su mayoría los recién nacidos sanos están despiertos y alertas durante la primera media hora después del nacimiento, este es un momento adecuado para que empiece la interacción madre e hijo, incluyendo el amamantamiento.(22)

2.6 ETAPAS DE LA ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO

2.6.1 Fase de anticipación de la atención inmediata

El personal de enfermería debe identificar los factores de riesgo y decidir acciones a tomar, incluyendo la posibilidad de referencia oportuna antes y durante el parto.(23)

El personal responsable del proceso de atención se deberá identificar y presentar con la madre y su familia, brindar apoyo emocional y establecer un proceso de comunicación fluido y constante centrado en las necesidades de los mismos.

Antes del nacimiento, se debe realizar la historia clínica perinatal, obteniendo información por medio de la historia clínica o directamente por interrogatorio a la embarazada, familia y/o personal que atiende el parto sobre la evolución del embarazo y del trabajo de parto.

En cada nacimiento debe estar presente una persona capacitada para iniciar la reanimación cardiopulmonar neonatal si es necesaria.(24)

2.6.2 Fase de preparación de la atención inmediata

Incluye la preparación y organización, verificación de materiales, equipos e insumos necesarios por parte del personal de enfermería verificando su disponibilidad para

su uso y para realizar la atención inmediata del recién nacido el cual debe estar en condiciones óptimas de funcionamiento. Donde se debe asegurar el cumplimiento de bioseguridad según normativa vigente en las normas de higiene, limpieza y desinfección en los servicios y equipos de atención a utilizar las precauciones universales: ponerse bata, gorro y cubre boca limpia, guantes estériles. (24)

Se debe contar con el personal de enfermería capacitado en la atención, un ambiente térmico con sistema de control que debe mantenerse estable con puertas y ventanas cerradas entre 26° a 28° c y la fuente de calor de la cuna térmica; donde se atenderá al recién nacido con disponibilidad de toallas precalentadas para evitar la pérdida de calor.(25)

2.6.3 Fase de recepción de la atención inmediata

Esta fase es propia de enfermería, consiste en la recepción del recién nacido, se debe considerar las medidas universales de seguridad contra infecciones como para el recién nacido y el personal de salud. El personal de enfermería pone en práctica los conocimientos adquiridos durante su formación profesional para garantizar la óptima adaptación y evitar riesgos durante su desarrollo.(26)

- Limpieza de vías aéreas

Si el recién nacido ha defecado antes de nacer, habrá meconio en el líquido amniótico. Si el meconio se inhala a los pulmones, puede causar problemas de respiración. Entonces se tiene que succionar la boca y nariz inmediatamente después del parto usando una perilla de succión, o una sonda de aspiración.

La limpieza de las vías aéreas se realiza sólo cuando sea necesario, no de rutina, porque podría estimularse demasiado la laringe y eso puede hacer lento el ritmo del corazón.(26)

- Secado del recién nacido

El secado ayuda a mantener al recién nacido caliente y estimula la respiración, debe secarse cabeza, dorso, brazos, piernas frotando suavemente con una toalla precalentada, retirando la toalla mojada inmediatamente.

Al nacer, la temperatura del recién nacido es 0.6° C mayor que la de la madre, pero rápidamente disminuye si no se evita la pérdida de calor. Temperaturas muy frías pueden ocasionar en el neonato consecuencias graves, como bajas del azúcar o del calcio, dificultad respiratoria, decaimiento, hemorragias, incluso hasta la muerte.(27)

- Termorregulación en el recién nacido

El recién nacido es expulsado de un ambiente con temperatura superior a la temperatura ambiental, esto provoca un enfriamiento rápido puede llegar a 1°C por minuto, por esto se requiere estar preparado para evitar las pérdidas de calor en el recién nacido ya sean por conducción, evaporación, convección y radiación, es necesario colocar como al recién nacido en el vientre de la madre realizando el contacto precoz envolviéndolo con un campo precalentado.(26)

- Contacto precoz

Si el recién nacido y la madre están estables después del parto, se deben poner en contacto directo (piel a piel) se debe posicionar al neonato sobre el abdomen de la madre, el calor del cuerpo de la madre es una de las mejores maneras de mantenerlo caliente, se debe realizar entre 45 a 60 minutos. Los beneficios del contacto precoz provee estabilidad de la temperatura corporal del recién nacido, favorece la interacción madre e hijo con un vínculo afectivo, se inicia el amamantamiento y promueve la lactancia materna eficaz.(27)

- Ligadura y sección del cordón umbilical

El recién nacido recibe la sangre necesaria de la placenta durante los primeros minutos después de nacimiento, se debe esperar que el cordón umbilical deje de pulsar de 2 a 3 minutos para pinzar y cortarlo a 5 cm de la inserción en el abdomen. Se continúa con el contacto piel-piel, entre el recién nacido y su madre; posteriormente se debe ligar el cordón umbilical con el clamp a 2-3 cm de la base, se corta con tijera o bisturí estéril, 1 cm por arriba de la ligadura.

Se debe dejar al descubierto, para que se seque al aire libre entrando en proceso de deshidratación y momificación. Usualmente el cordón se desprende del abdomen entre los 6 y 14 días después del nacimiento.(27)

- Identificación del recién nacido.

El brazalete debe llenarse antes del nacimiento y deberá contener la siguiente información: nombre de la madre con sus dos apellidos de soltera, número de expediente, sexo, talla, peso, fecha y hora de nacimiento. (26)

- Test de Apgar

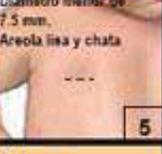
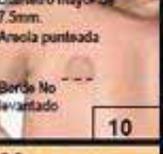
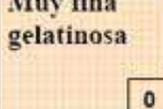
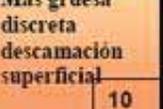
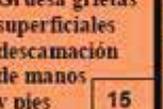
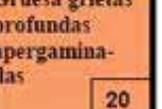
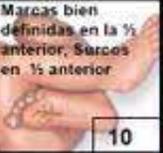
La escala de APGAR sirve para evaluar la adaptación del recién nacido a la vida extrauterina, con una puntuación por cada signo al minuto y al quinto minuto.

VALORACIÓN DEL RECIÉN NACIDO POR EL MÉTODO DE PUNTUACIÓN DE APGAR			
Signos	Puntaje		
	0	1	2
Frecuencia Cardíaca	Ausente	< 100 latidos / min	> 100 latidos / min
Esfuerzo Respiratorio	Ausente	Llanto y respiración débil	Bueno, llanto fuerte
Tono Muscular	Flacidez	Cierta flexión de las extremidades	Movimiento activo, extremidades bien flexionadas
Irritabilidad refleja (respuesta a la estimulación de la planta del pies)	Sin respuesta	Muecas	Llanto
Color	Cianosis generalizada, palidez	Cuerpo Rosado, extremidades azules (acrocianosis)	RN totalmente rosado

Interpretación del Puntaje del Apgar:

- 8-10 normal.
 - 4-7 depresión leve–moderada.
 - 0- 3 depresión severa. (28)
- Escala de Dubowitz- Capurro

Este método valora la edad gestacional del recién nacido mediante exploración de parámetros somáticos.

Forma de la OREJA (Pabellón)	 Aplanada, sin incurvación 0	 Borde superior parcialmente incurvado 8	 Todo el borde sup. incurvado 16	 Pabellón totalmente incurvado 24	_____
Tamaño de GLÁNDULA MAMARIA	 No Palpable 0	 Palpable menor de 5 mm 5	 Palpable entre 5 y 10 mm 10	 Palpable mayor de 10 mm 15	_____
Formación del PEZON	 Apenas visible sin areola 0	 Diámetro menor de 7.5 mm. Areola lisa y chata 5	 Diámetro mayor de 7.5 mm. Areola punteada Borde No levantado 10	 Diámetro mayor de 7.5 mm. Areola punteada Borde levantado 15	_____
TEXTURA de la PIEL	 Muy fina gelatinosa 0	 Fina lisa 5	 Mas gruesa discreta descamación superficial 10	 Gruesa grietas superficiales descamación de manos y pies 15	 Gruesa grietas profundas apergamina-das 20
PLIEGUES PLANTARES	 Sin pliegues 0	 Marcas mal definidas en la mitad anterior 5	 Marcas bien definidas en la 1/2 anterior, Surcos en 1/2 anterior 10	 Surcos en la mitad anterior 15	 Surcos en mas de la mitad anterior 20

La edad gestacional se calcula sumando todos los puntajes parciales 204/7 tiene un error de + 9 días.

Los signos que se han de evaluar son los siguientes:

Somáticos:

- Formación del pezón.
- Textura de la piel.
- Forma del pabellón auricular.
- Tamaño del nódulo mamario.
- Surcos plantares.

Rangos para las edades gestacionales (28)

Postmaduro	42 semanas a más.
A término	Entre 37 y 42 semanas.
Prematuro tardío	Entre 34 y 36 semanas.
Prematuro moderado	Entre 30 y 33 semanas.
Prematuro Extremo	Entre 26-29 semanas
Muy extrema	Entre 22-25 semanas

Se pueden obtener las siguientes categorías:

-Recién nacido con peso adecuado para su edad gestacional: cuando el peso se ubica entre los percentiles 10 y 90 para su edad gestacional.

-Recién nacido pequeño para la edad gestacional: peso y talla por debajo del percentil 10 para su edad gestacional.

- Recién nacido con bajo peso para la edad gestacional: peso por debajo y talla por encima del percentil 10.

- Recién nacido con gran peso para su edad gestacional: cuando el peso se ubica por encima del percentil 90 para su edad gestacional.

- Recién nacido Excepcionalmente grande: con peso al nacer > 4500 gramos o más.

- Somatometría del recién nacido.

Debe pesarse desnudo, las medidas de peso, talla y perímetro cefálico deben realizarse de rutina en todos los recién nacidos. Se pesa al neonato cuando la temperatura está estable, dentro de las primeras horas de nacido.

El peso al nacer es un indicador de supervivencia o riesgo para la niña o niño, sirve para detectar la ganancia o pérdida de peso después del nacimiento.

Según indicadores somatométricos se utilizan de acuerdo a la edad y sexo, determinando:

- Peso para la edad (P/E): peso global/ desnutrición global.
- Peso para la talla (P/T): estado nutricional actual/ desnutrición aguda.
- Talla para la edad (T/E): crecimiento en longitud/ desnutrición crónica.
- Perímetro cefálico para la edad (PC/E): macrocefalia o microcefalia. (3)

- Examen físico general del recién nacido

Valora el estado general y detecta cualquier anomalía en forma inmediata, pueda exponer en peligro la vida del niño y niña.

- Cabeza: búsqueda de lesiones secundarias al nacimiento.
- Tórax: Busca asimetría o deformación. Verifica por auscultación la entrada de aire en ambos campos pulmonares.
- Cardiovascular: Localización del latido cardíaco, ritmo y buscar soplos cardíacos.
- Abdomen: Morfología, presencia de tumoraciones o crecimientos anormales de otras vísceras.
- Cordón umbilical: Identificar una vena y dos arterias umbilicales.
- Genitales: Observar de acuerdo a sexo y edad, permeabilidad, malformaciones.
- Extremidades: Tono, movilidad, pulsos femorales, fracturas. (27)
- Actividad, Tono y postura: El recién nacido normal tiene brazos y piernas en semi flexión, los dedos de las manos flexionadas sobre el pulgar, con el puño apretado, realizando en esta posición movimientos de flexo-extensión. (29)

-

- Profilaxis Oftálmica

Se aplica tetraciclina oftálmica 1%, en ambos ojos dentro de la primera hora del nacimiento, abriendo los párpados con los dedos y aplicando el ungüento en el ángulo interno del párpado inferior hacia afuera.(29)

- Inmunización- Factor RH

La vacuna BCG protege ante las formas clínica y graves diseminadas de la infección por micobacterium tuberculosis o bacilo de koch como la TBC miliar y TB extrapulmonar, se administra 0.1 ml estrictamente por vía intradérmica en la región del muslo deltoides del brazo derecho a 2cm del acromion con jeringa descartable y aguja retráctil de 1cc y aguja 27G x ½”, solo se administra a recién nacidos con un peso igual o superior a 2.500 gr.

En cuanto a la HVB confiere inmunidad contra la infección por el virus de la hepatitis B, se administra 0.5 ml a todo recién nacido con un peso mayor a 2.000 gr., por vía intramuscular, la zona de administración es en el musculo vasto externo que corresponde al tercio medio y cara antero lateral externo del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1cc y aguja 25 G x 5/8”, antes de las 12 horas de vida y máximo dentro de las 24 horas, consecuentemente se realiza la toma de muestra sanguínea para determinar el grupo y factor Rh del recién nacido (28).

- Prevención de la Enfermedad Hemorrágica

La Vitamina K previene el sangrado temprano donde suele presentarse como riesgo entre 2° a 7° día de nacimiento por deficiencia de la misma al encontrarse en mínimas cantidades. Se debe administrar 1 mg intramuscular. (3)

- Pelmatoscopia

Según la Organización de Naciones Unidas es un procedimiento técnico administrativo y para llevarse a cabo esta identificación de

la madre y el recién nacido, se realiza la inmediatamente al parto. Mediante la impresión directa sobre tinta en la planta del pie del recién nacido en la historia clínica y cartilla de nacimiento (29).

2.3 MARCO CONCEPTUAL

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Atención inmediata del recién nacido

Es el conjunto sistematizado de actividades, intervenciones y procedimientos que se realizan en todo recién nacido que se inician inmediatamente al nacimiento, hasta las 2 primeras horas.

Atención del/a recién nacido/a normal o vigoroso/a

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

Contacto precoz.

Es el contacto piel con piel entre ambos después del nacimiento, que se produce inmediatamente después del parto.

Apego

Es la relación afectiva, íntima, profunda e importante que establece la madre y neonato ambos estimula áreas del cerebro.

Vínculo

Son los lazos emocionales que establecen entre la madre y su hijo; es un instinto biológico, no se provoca, sino que ocurre en los primeros momentos tras el nacimiento.

Test de Apgar

Es la escala que permite valorar la adaptación del recién nacido a la vida extrauterina, considerando 5 signos de valoración: Aspecto, Pulso, Irritabilidad, Actividad y Respiración.

Somatometria

Es el proceso de medición de las dimensiones y algunas características físicas del cuerpo humano, peso, longitud (talla), perímetro cefálico, perímetro torácico.

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo: Permitió describir el conocimiento y actitud que tienen los internos de enfermería en la atención del recién nacido en el Hospital Antonio Lorena.

Correlacional: Permitió relacionar el conocimiento con la actitud los internos de enfermería en la atención del recién nacido en el Hospital Antonio Lorena.

Transversal: Se estudiaron las variables de forma simultánea en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo.

3.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO

Se considero como poblacion de estudio a 33 internos de las diferentes universidades que rotan en el Hospital Antonio Lorena siendo la muestra censal total, realizado 2018- I en un periodo de tiempo de 6 meses.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Ser interno de enfermería en general de las diferentes universidades
- Ser interno que ya haya rotado por el servicio de recepción del recién nacido.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Interno que no haya rotado por el servicio de recepcion del recien nacido.

3.3 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN	INDICADOR	CATEGORÍA	ESCALA
CONOCIMIENTO SOBRE LA ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO	Son enunciados en la fase de recepción de la atención inmediata del recién nacido en internos de enfermería, el cual se consideran según NTS N°106-MINSA/DGSP-V.01 la limpieza de vías aéreas, secado del recién nacido, termorregulación del recién nacido, contacto precoz, ligadura y sección del cordón umbilical, evaluación de respuestas fisiológicas (Test de APGAR), examen físico (Test de CAPURRO), somatometria, examen físico general del recién nacido, profilaxis oftálmica, inmunizaciones-	<ul style="list-style-type: none"> - Limpieza de vías aéreas - Secado del recién nacido - Termorregulación del recién nacido - Contacto precoz - Ligadura y sección del cordón umbilical - Evaluación de respuestas fisiológicas (test de APGAR) - Examen físico (test de CAPURRO) - Somatometria - Examen físico general del recién nacido - Profilaxis oftálmica - Inmunizaciones-factor RH - Aplicación de vitamina k - Pelmatoscopia 	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno (15-20 puntos) • Regular (8-14 puntos) • Malo (0 -7 puntos) 	ordinal

	factor RH, aplicación de vitamina k, pelmatoscopia. El interno de enfermería pone en práctica sus conocimientos adquiridos durante su formación académica para garantizar la adaptación optima y su desarrollo del recién nacido.			
ACTITUDES SOBRE LA ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO	Pre-disposición que tiene en interno de enfermería en lo afectivo y conductual de forma determinada hacia la atención inmediata del recién nacido, obteniendo como respuesta evolutiva ya sea favorable, indiferente, desfavorable.	<ul style="list-style-type: none"> - Afectivo - Conductual 	<ul style="list-style-type: none"> • Favorable (76 -100 puntos) • Indiferente (48-75 puntos) • Desfavorable (20 -47puntos) 	ordinal

VARIABLES	DEFINICIÓN VARIABLE	CATEGORÍA	ESCALA
Edad.	Tiempo vivido en años por el encuestado, agrupados por etapas del ciclo vital	<ul style="list-style-type: none"> • Jóvenes (22 a 25 años) • Jóvenes adultos (26 a 29 años) • Adultos (30 a 35años) 	Ordinal
Sexo.	Termino que indica la condición orgánica, masculina o femenina del encuestado	<ul style="list-style-type: none"> • Varón. • Mujer. 	Nominal
Estado civil	Situación actual del interno en la familia y sociedad	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Conviviente • Casado 	Nominal
Ocupación adicional a la del internado	Acción o función que se desempeña para ganar el sustento que generalmente requiere conocimientos especializados.	<ul style="list-style-type: none"> • solo hace su internado • hace su internado y es comerciante • hace su internado y es ama de casa 	Nominal

3.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

3.4.1 TÉCNICAS

La técnica que se utilizó es la observación de tipo participante porque permitió recolectar datos de manera sistemática, válida y confiable de comportamiento o conducta manifiestos de los internos de enfermería frente a la atención inmediata del recién nacido.

La encuesta permitió obtener información proporcionados por ellos mismos sobre opiniones, conocimientos y actitudes frente a la atención inmediata del recién nacido.

3.4.2 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para este trabajo de investigación se utilizó dos instrumentos:

Un cuestionario para medir el conocimiento de la atención inmediata del recién nacido en internos de enfermería, empleando la escala de Lickert, que permitió obtener información acerca del conocimiento atención inmediata del recién nacido. El instrumento para el conocimiento tiene partes; primero para datos generales y el segundo para el conocimiento de la atención inmediata del recién nacido.

El instrumento consta de 20 ítems que recogen información sobre el conocimiento de la atención inmediata del recién nacido, con 3 alternativas de respuesta, siendo una de ellas la correcta.

La sumatoria de las respuestas correctas tiene como valor 1, haciendo 20 puntos con una escala:

- Bueno (15-20 puntos)
- Regular (8-14 puntos)
- Malo (0 -7 puntos)

Una guía de observación para medir actitud de la atención inmediata del recién nacido en internos de enfermería, mediante la escala de Stanones

El instrumento de actitud consta de una sola parte de la atención inmediata del recién nacido.

El instrumento consta de 20 ítems que recogen información sobre la actitud de la atención inmediata del recién nacido, con 5 alternativas de respuesta.

- Totalmente en desacuerdo (1)
- En desacuerdo (2)
- Ni de acuerdo, Ni en desacuerdo (3)
- De acuerdo (4)
- Muy de acuerdo (5)

La sumatoria de las respuestas tiene como valor 5, haciendo 100 puntos con una escala:

- Favorable (76 -100 puntos)
- Indiferente (48-75 puntos)
- Desfavorable (20 -47puntos)

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

3.5.1 Validez

El instrumento cuestionario estructurado fue validado a través de juicio de expertos, conformado por 3 profesionales de salud, licenciadas enfermería especialistas en neonatología quienes a través de una guía de estimación emitieron juicios valorativos los cuales fueron procesados por medio del método DPP(distancia del punto promedio) cuyo resultado fue favorable para la aplicación del instrumento. El valor de la validez que fue hallado es $DPP= 0.877$, lo cual significa que el instrumento se encuentra con una adecuación promedio.(ver anexo N° 03).

3.5.2 Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento se realizó con la prueba piloto en 16 internos de enfermería en el Hospital Regional del Cusco, se realizó a través del coeficiente de confiabilidad del estadígrafo de alfa de Crombach, cuyo valor resultante fue de: 0.727 (ver anexo N° 04).

3.6 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Para iniciar el proceso de la investigación, se presentó la documentación a la autoridad respectiva del hospital Antonio Lorena a fin de que nos posibilite el permiso para la obtención de información de los internos de enfermería.
2. Posteriormente se procedió con la autorización de la jefa del departamento de enfermería para la recolección de datos.
3. Con la autorización bajo documento de la jefa se procedió a la recolección de datos.
4. Consentimiento informado a los internos de enfermería.
5. Una vez entregado el cuestionario de conocimiento y actitud se brindó las instrucciones generales para su llenado, solicitando sinceridad, honestidad y garantizando la confidencialidad de sus datos, además se les aclaró que pueden realizar preguntas para aclarar algunas dudas que se les presente durante el llenado del instrumento lo cual garantizo resultados confiables.
6. Al terminar la encuesta, se agradeció al encuestado, expresando el valor de la información que ha brindado sobre la atención inmediata en el recién nacido.

3.7 PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Procesamiento de datos

Una vez obtenida la información los datos fueron procesados a través del paquete estadístico Statistic Package For The Social Science (SPSS) versión 23.0 de acuerdo a la codificación de ítems. Utilizando las tablas de contingencia buscando asociaciones entre las variables de estudio.

Análisis de datos

Para este trabajo se desarrolló un análisis cualitativo y cuantitativo, para el resultado se usó el estadígrafo chi cuadrado de pearson a fin de cruzar variables y correlacionar la variable conocimiento con la variable actitud, estableciendo que existe correlación si la significación asintótica o valor de chi cuadrado de pearson es inferior o igual a $p=0.05$. Si dicho estadístico es mayor, entonces no existe correlación entre ambas variables.

Para el análisis de variable ordinal y nominal, para el análisis cualitativo los resultados fueron contrastados con los estudios previos y marco teórico.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

En el presente capítulo luego de recolectar los datos, estos fueron procesados y presentados en tablas con sus respectivos análisis e interpretaciones obtenidas de los instrumentos aplicados a los internos de enfermería del hospital Antonio Lorena, con el fin de dar a conocer los resultados de la investigación.

TABLA N°1

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, 2018

CARACTERÍSTICAS GENERALES		N°	%
EDAD	Jóvenes	23	69.7
	Jóvenes adultos	7	21.2
	Adultos	3	9.1
SEXO	Femenino	32	97
	Masculino	1	3
ESTADO CIVIL	Soltero (a)	22	66.7
	Conviviente	10	30.3
	Casado (a)	1	3
OCUPACIÓN ADICIONAL	Solo hace su internado	22	66.7
	Hace su internado y es comerciante	9	27.3
	Hace su internado y es ama de casa	2	6.1
TOTAL		33	100

Fuente: cuestionario de la investigación

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En la tabla se observa que el 69.7% (23) de la población son jóvenes pertenecen al grupo etario de 22 a 25 años de edad, son de sexo femenino 97% (32); presentan estado civil soltero un 66.7% (22); y 66.7% (22) solo hacen su internado.

TABLA N° 2

CONOCIMIENTO DE LA LIMPIEZA DE VÍAS AÉREAS DE LA ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO EN LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, 2018

EN LA LIMPIEZA DE VÍA AÉREAS EN EL RECIÉN NACIDO	N°	%
Se aspira a todo recién nacido	14	42,4
No se aspira	2	6,1
Se aspira cuando se amerite	17	51,5
TOTAL	33	100

Fuente: cuestionario de la investigación

ANALISIS E INTERPRETACION:

Como se aprecia en la tabla el 51.5%(17) de los internos tienen conocimiento respecto a la limpieza de vías aéreas en el recién nacido, mientras que el 42,4%(14) aspiran a todo recién nacido, 6.1% (2) no aspiran.

Según el Ministerio de la Salud Pública- atención del recién nacido menciona que la aspiración de secreciones de las vías aéreas no debe ser realizado de manera rutinaria por que podría estimularse la laringe y eso puede hacer lento ritmo corazón del neonato, si amerita el caso y no se realiza el procedimiento puede causar problemas de respiración.

TABLA N° 3

CONOCIMIENTOS SOBRE LA CONSERVACION DE LA TERMORREGULACION DE LA ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO EN LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, 2018

CONSERVACIÓN DE LA TERMORREGULACIÓN	ITEMS	N°	%
Secado del recién nacido	Cabeza, dorso y extremidades.	25	75.8
	Dorso, extremidades y cabeza.	5	15.2
	Dorso, cabeza y extremidades.	3	9.1
Temperatura optima del ambiente	De 26 a 28 °c	13	39.4
	De 22 a 28 °c	18	54.5
	De 18 a 22 °c	2	6.1
Mecanismos de perdida de calor	Conducción, convección, evaporación, radiación.	21	63.6
	Convección, conducción, radiación.	8	24.2
	Evaporación, radiación, convección.	4	12.1
Tiempo del contacto piel a piel entre la madre-recién nacido	< a 45 minutos	13	39.4
	Entre 45 a 60 minutos	19	57.6
	> a 60 minutos	1	3
TOTAL		33	100

Fuente: cuestionario de la investigación

ANALISIS E INTERPRETACION:

En la tabla se observa que el 75.8% (25) consideran que el secado se realiza cabeza, dorso y extremidades de forma correcta, mientras el 15.2% (5) realiza de forma inadecuada iniciando por dorso, cabeza y extremidades; y un 9.1% (3) dorso, cabeza y extremidades. En cuanto a la temperatura optima el ambiente 54.5%(18)

consideran que debe ser entre 22 a 28°C siendo inapropiado para el recién nacido, 39.4%(13) responde correctamente considerando de 26 a 28°C, y solo el 6.1%(2) de 18 a 22°C. Respecto al mecanismo de pérdida de calor del recién nacido responden correctamente el 63.6% mencionando que se producen por conducción, convección, evaporación, radiación, de manera incorrecta un 24.2%(8) y un 12.1%(4). El 57.6% manifiestan correctamente que el tiempo es entre los 45 a 60 minutos del contacto piel a piel entre la madre y el recién nacido mientras el 39.4%(13) y el 3%(1) respondieron de forma incorrecta.

Se encontró resultados similares de **Almerco Huayanay J**, en su estudio titulado “Relación entre conocimientos y actitudes de las enfermeras hacia el contacto precoz madre niño en el Servicio de Neonatología Hospital "Jorge Voto Bernales" ESSALUD Santa Anita 2011”. Menciona el 73% (15) se debe mantener la temperatura neutra en el ambiente para evitar la hipotermia, consumo de oxígeno y glucosa en el neonato, 67%(10) no conocen la temperatura ambiental en cuanto al contacto precoz madre- hijo el 80%(12) conocen el tiempo indicado del contacto precoz después del parto.

Según NTS N°106- MINSA para la atención integral de salud neonatal refieren que el secado ayuda mantener en equilibrio la temperatura del recién nacido y estimula la respiración, para evitar la pérdida de calor del neonato consiste en colocarlo sobre el vientre materno, realizando el contacto piel a piel que promueve el apego y fortalece el vínculo afectivo madre- niña (o), se inicia la lactancia materna buscando lograr una lactancia materna eficaz.

TABLA N°4

CONOCIMIENTO DEL PINZAMIENTO, LIGADURA Y SECCIÓN DE CORDÓN UMBILICAL DE LA ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO EN LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, 2018

TIEMPO Y MEDIDA ESTABLECIDA DE PINZAMIENTO DE CORDÓN UMBILICAL EN EL RECIÉN NACIDO PARA LA LIGADURA Y SECCIÓN.	N°	%
Menos de 2 minutos, 3 cm de la inserción en el abdomen	13	39.4
Entre 1 a 2 minutos, 5 cm de la inserción en el abdomen	7	21.2
Entre 2 a 3 minutos, 5cm de la inserción en el abdomen	13	39.4
TOTAL	33	100

Fuente: cuestionario de la investigación

ANALISIS E INTERPRETACION:

La tabla nos muestra, que el 39.4%(13) en cuanto al tiempo y medida establecida de pinzamiento de cordón umbilical en el recién nacido para la ligadura y sección refieren que es entre 2 a 3 minutos, 5cm de la inserción en el abdomen siendo adecuado, coincidiendo el 39.4%(13) con la alternativa incorrecta y el 21.2%(7).

Según la Organización Mundial de la Salud, la ligadura y sección del cordón umbilical dentro del tiempo establecido permite mantener el flujo sanguíneo entre la placenta y el recién nacido, mejorando la dotación de hierro del niño incluso hasta los seis meses de vida. En caso contrario la causa de no pasar sangre con el oxígeno suficiente al neonato ocasionan eritroblastosis, anemia y deficiencia de hierro, existe también la posibilidad del incremento de la hiperbilirrubinemia y/o policitemia en el recién nacido debido al pinzamiento tardío.

TABLA N°5

CONOCIMIENTO DEL TEST DE APGAR DE LA ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO EN LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, 2018

APGAR	ITEMS	N°	%
	Aspecto, pulso, irritabilidad, actividad y respiración	19	57.6
Significado de APGAR	Apariencia, pulso, gesticulación y acrocianosis y respuesta	12	36.4
	Apego, pulso, irritabilidad, aspecto y respiración	2	6.1
puntuación de APGAR	0 a 3 puntos	1	3
	4 a 7 puntos	3	9.1
	8 a 10 puntos	29	87.9
TOTAL		33	100

Fuente: cuestionario de la investigación

ANALISIS E INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla con respecto al significado de APGAR respondieron de manera correcta Aspecto, pulso, irritabilidad, actividad y respiración 57.6%(19), 36.4%(12) y un 6.1% (2) de forma incorrecta. Con respecto a la puntuación del test de APGAR un 87.9%(29) respondieron de 8 a 10 puntos bien, 9.1%(3) y 3%(1) mal.

En el estudio de **Esteban Roman Rosa M.** en su estudio titulado “evaluación del conocimiento y actitud del personal de enfermería en la atención inmediata del recién nacido, servicio de neonatología, Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco –2016” se encontro similar resultado respecto a al conocimiento sobre las respuestas fisiologicas se pudo apreciar que el 68.4%(26) de encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento bueno, mientras el 31.6%(12) tuvieron un conocimiento regular.

Según NTS –Atención Integral de la Salud el test de APGAR empleado para la valoración de la adaptación del recién nacido a la vida extrauterina al primer y quinto minuto. Valora y puntúa 5 parámetros de 0 a 2 puntos: frecuencia cardíaca, esfuerzo respiratorio, tono muscular, irritabilidad refleja, coloración.

TABLA N°6

CONOCIMIENTO DE LA EDAD GESTACIONAL Y EXAMEN FÍSICO DE LA ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO EN LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, 2018

EDAD GESTACIONAL Y EXAMEN FÍSICO	ITEMS	N°	%
Edad gestacional en un recién nacido a término	Entre 37 a 42 semanas	8	24.2
	Entre 37 a 41 semanas	22	66.7
	Entre 34 a 36 semanas	3	9.1
Objetivo del examen físico al recién nacido	Valora el estado general y detecta cualquier anomalía en forma inmediata.	26	78.8
	Valorar la condición de salud integral del niño.	6	18.2
	Ninguna de las anteriores.	1	3
TOTAL		33	100

Fuente: cuestionario de la investigación

ANALISIS E INTERPRETACIÓN

Como se aprecia en la tabla los internos de enfermería no tienen conocimiento frente a la edad gestacional en un recién nacido a término un 66.7%(22) y un 9.1% (3), solo 24.2% (8) consideran la edad gestacional entre 37 a 42 semanas correctamente. El 78,8%(26) consideran que el objetivo del examen físico al recién nacido es valorar el estado general y detectar cualquier anomalía en forma inmediata, mientras el 18.2% y 3%(1) respondieron incorrectamente.

Se encontro resultado similar de **Esteban Roman Rosa M.** su estudio titulado “evaluación del conocimiento y actitud del personal de enfermería en la atención inmediata del recién nacido, servicio de neonatología, Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco –2016” respecto a la evaluacion al examen fisico del recien nacido

, se aprecia que el 65.8%(25) tuvieron un nivel de conocimiento bueno mientras que el 34.2%(13) tuvieron un nivel de conocimiento regular.

Según el protocolo de atención del recién nacido, el examen físico general es fundamental para detectar cualquier anomalía en forma inmediata e imprescindible y de gran utilidad para realizar un buen diagnóstico, tratamiento y pronóstico. Incluye la determinación de la edad gestacional aplicando el test de CAPURRO, lo que determina si el recién nacido es: pre término, a término, post término.

TABLA N°7

CONOCIMIENTO DE SOMATOMETRÍA DE LA ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO EN LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, 2018

SOMATOMETRÍA	ITEMS	N°	%
	Entre 2 400 a 3 000 gr	11	33.3
Peso adecuado de un recién nacido a término	Entre 2 500 a 4 000 gr	20	60.6
	Entre 3 000 a 4 000 gr	2	6.1
Talla adecuada de un recién nacido a término	47 a 54 cm	8	24.2
	45 a 52 cm	19	57.6
	Mayor a 50 cm	6	18.2
Perímetro cefálico de un recién nacido a término	34 a 35 cm	25	75.8
	33 a 37 cm	6	18.2
	32 a 36 cm	2	6.1
Perímetro torácico de un recién nacido a termino	30.5 a 33 cm	11	33.3
	33 a 37 cm	20	60.6
	35 a 40 cm	2	6.1
TOTAL		33	100

Fuente: cuestionario de la investigación

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En cuanto a la somatometría, en el peso del recién nacido a término 60.6%(20) consideran Entre 2 500 a 4 000 gr siendo correcto, el 33.3 %(11) y 6.1% (2) manifestaron incorrectamente. En la talla respondieron mal el 57.6% (19) y 18.2%(6), solo 24.2%(8) consideraron correcto la alternativa de 47 a 54 cm la talla adecuada del recién nacido. Así mismo en el perímetro cefálico 75.8%(25) y el 6.1%(2) respondieron incorrectamente a las alternativas, solo el 18.2%(6) contestaron correctamente. En el perímetro torácico 60.6%(20) y 6.1%(2) no conocen, el 33.3%(11) contestaron correctamente.

Se encontro un estudio similar de **Esteban Roman Rosa M.** en su estudio titulado “evaluación del conocimiento y actitud del personal de enfermería en la atención inmediata del recién nacido, servicio de neonatología, Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco –2016” respecto a la evaluación sobre la somatometría, se aprecia que el 65.8%(25) tuvieron un nivel de conocimiento bueno mientras que el 34.2%(13) tuvieron un nivel de conocimiento regular.

NTS N° 137-MINSA/2017/DGIESP: "Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de 5 años y el ministerio de salud – protocolo de atención del recién nacido, la somatometría genera índices pronósticos del estado nutricional, edad gestacional y de utilidad diagnóstica para el recién nacido; deberá realizarse en cada control desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses y 29 días se realiza de acuerdo al sexo y edad. El peso al nacer es un indicador de supervivencia o riesgo para la niña o niño, sirve para detectar la ganancia o pérdida de peso después del nacimiento.

Según indicadores somatométricos se utilizan de acuerdo a la edad y sexo, determinando:

- Peso para la edad (P/E): peso global/ desnutrición global
- Peso para la talla (P/T): estado nutricional actual/ desnutrición aguda
- Talla para la edad (T/E): crecimiento en longitud/ desnutrición crónica
- Perímetro cefálico para la edad (PC/E): macrocefalia o microcefalia

Para detectar de forma precoz los riesgos, alteraciones o trastornos así como la presencia de enfermedades facilitando su diagnóstico e intervención oportuna y disminuir los riesgos, deficiencias y discapacidades e incrementando las oportunidades.

TABLA N°8

CONOCIMIENTO DE LA PROFILAXIS OFTÁLMICA Y ADMINISTRACIÓN DE LA FITOMENADIONA DE LA ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO EN LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, 2018

PROFILAXIS	ITEMS	N°	%
Aplicación de la profilaxis oftálmica	Recién nacido de parto eutócico	23	69.7
	Recién nacido de parto distócico	1	3
	Ambos casos	9	27.3
Profilaxis oftálmica ocular se realiza con	Unguento de tetraciclina oftálmica 1%	22	66.7
	Unguento de tetraciclina oftálmica al 10%	10	30.3
	Nitrato de plata 1% en gotas	1	3
Administración de la fitomenadiona es	0.1 cc EV, brazo derecho	3	9.1
	1mg IM, muslo derecho	23	69.7
	0.5 cc IM muslo derecho	7	21.2
TOTAL		33	100

Fuente: cuestionario de la investigación

ANÁLISIS E INTERPRETACION:

En cuanto a la profilaxis oftálmica el 69.7%(23) de los internos mencionaron que se debe aplicar a todo recién nacido de parto eutócico siendo correcto, 27.3%(9) mencionaron que debe darse en ambos casos y el 3%(1) en recién nacido de parto distócico. Así mismo se debe aplicar con un ungüento de tetraciclina oftálmica 1% contestaron correctamente el 66.7%(22), el 30.3%(10) y 3%(1) de los internos contestaron incorrectamente. En cuanto a la administración de la fitomenadiona 69.7%(23) contestaron correctamente, el 9.1%(3) y 21.2%(7) manifestaron incorrectamente

Según el manual de CTO de enfermería 6ª edición, todo recién nacido por parto eutócico debe realizarse la profilaxis oftálmica, los gérmenes más comunes pueden

causar daño ocular son la *Neisseria Gonorrhoeae* y la *Chlamydia Trachomatis*, bacterias que pueden transmitirse al neonato durante el parto produciéndole una conjuntivitis de gravedad y complicaciones más graves ulcera corneal, ceguera. A todo recién nacido se debe administrar la fitomenadiona o vitamina K evitando hemorragias perinatales, los recién nacidos presentan niveles bajos de vitamina K en el intestino por no estar colonizado al nacer, esta no se moviliza fácilmente de la placenta de la madre al recién nacido, por ello presenta niveles bajos, por lo tanto no hay producción bacteriana. De la misma manera en la leche materna y en la artificial no hay suficientes niveles de esta vitamina, siendo prioridad su administración al neonato.

TABLA N°9

CONOCIMIENTO SOBRE INMUNIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LA BCG Y HVB DE LA ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO EN LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, 2018

INMUNIZACION	ITEMS	N°	%
Dosis y vía de administración de la vacuna BCG es	0.5 ml intradérmica, brazo izquierdo.	16	48.5
	0.1 ml intradérmica, brazo derecho.	14	42.4
	0.5 ml intramuscular, brazo derecho.	3	9.1
Dosis y vía de administración de la vacuna HVB es	0.5 ml intradérmica, muslo izquierdo.	13	39.4
	0.5 ml EV, brazo derecho.	3	9.1
	0.5 ml intramuscular, muslo izquierdo.	17	51.5
TOTAL		33	100

Fuente: cuestionario de la investigación

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Como se aprecia en la tabla el 48.5% (16) de los internos consideraron la dosis y vía de administración de la vacuna BCG como 0.5 ml intradérmica, brazo izquierdo considerado incorrecto al igual que el 9.1%(3), solo el 42,4%(14) respondieron adecuadamente con la alternativa de 0.1 ml intradérmica, brazo derecho. También en la dosis y vía de administración de la vacuna HVB el 51.5%(17) consideraron 0.5 ml intramuscular, muslo izquierdo respondiendo adecuadamente, 39.4%(13) y 9.1%(3) incorrecto.

Según la NTS N°141 MINSA /2018 establece el esquema nacional de vacunación, las vacunas garantizan la protección de enfermedades prevenibles, tuberculosis infantil, meningitis tuberculosa y diseminada; transmisión de hepatitis B.

TABLA N°10

CONOCIMIENTO DE LA PELMATOSCOPIA DE LA ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO EN LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, 2018

PELMATOSCOPIA	N°	%
De la madre y el recién	9	27,3
Del recién nacido	23	69,7
De la madre	1	3,0
TOTAL	33	100

Fuente: cuestionario de la investigación

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Se observa en la tabla respecto al conocimiento de la pelmatoscopia 69.7%(23) tiene conocimiento un que solo se realiza al recién nacido mientras un 27.3%(7) y un 3 % (1) lo realizan incorrectamente.

Según **Esteban Roman Rosa M.** en su estudio titulado “evaluación del conocimiento y actitud del personal de enfermería en la atención inmediata del recién nacido, servicio de neonatología, Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco –2016” respecto a la identificación del recién nacido el 84.2%(32) tuvieron conocimiento bueno, mientras el 15.8%(6) restante tuvieron un conocimiento regular.

Según la Organización de Naciones Unidas es un procedimiento técnico administrativo para garantizar el derecho a la identidad llevándose a cabo la identificación en la madre y la pelmatoscopia en el recién nacido realizada inmediatamente tras el parto por el personal especializado en neonatología o bajo su supervisión en el establecimiento asistencial.

TABLA N° 11

CONOCIMIENTO SOBRE LA ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, 2018

CONOCIMIENTO	N°	%
Malo (0 -7 puntos)	11	33,3
Regular (8-14 puntos)	16	48,5
Bueno (15-20 puntos)	6	18,2
TOTAL	33	100

Fuente: cuestionario de la investigación

ANALISIS E INTERPRETACIÓN:

En la tabla se observa que el 48.5% (16) de los internos de enfermería presentan un conocimiento regular, mientras el 33.3% (11) tienen un conocimiento malo y bueno 18.2% (6).

Se encontró resultados relativos a los de **Rubio Carranza N.** en su estudio “conocimientos de las enfermeras y calidad del cuidado al recién nacido. Trujillo - 2015” obteniendo que el 23 % de enfermeras presentan un nivel de conocimiento inadecuado, el estudio difiere con los resultados obtenidos de nuestro estudio con el 77% con nivel de conocimiento adecuado. Por otro lado en el estudio de **Esteban Román Rosa M.** en su estudio titulado “evaluación del conocimiento y actitud del personal de enfermería en la atención inmediata del recién nacido, servicio de neonatología, Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco –2016” se encontro, Respecto a la evaluación del conocimiento sobre la fase de preparación de la atención inmediata del recién nacido en el personal de Enfermería considerado en el presente estudio, se pudo apreciar que el 73,7% (28) de encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento bueno; mientras que el 26,3% (10) restante tuvieron un nivel de conocimiento regular en esta dimensión.

Según Piaget el conocimiento constituye la organización, siendo una predisposición innata de cada persona, por medio de la interacción con el entorno donde debe haber una combinación de factores como la maduración, experiencia, interacción social, equilibrio, determinando al ser humano distintos unos a otros, por ello en el proceso de la cognición desempeña un gran papel en la conexión sensorial directa del hombre con el mundo objetivo, integrando esquemas mentales de simples a complejos. El principio de adaptación considera que todos los organismos nacen con capacidad para ajustar las estructuras mentales a las exigencias del ambiente.

TABLA N°12

ACTITUD AFECTIVA DE LA ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO EN LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, 2018

ACTITUD AFECTIVA		N°	%
La atención inmediata de recién nacido solo lo debe realizar una enfermera especialista en neonatología	Desfavorable	3	9.1
	Indiferente	4	12.1
	Favorable	26	78.8
Se siente seguro al realizar el examen físico al recién nacido en la atención inmediata	Desfavorable	4	12.1
	Indiferente	4	12.1
	Favorable	25	75.8
TOTAL		33	100

Fuente: cuestionario de la investigación

ANALISIS E INTERPRETACIÓN:

Como se aprecia en la tabla los internos de enfermería frente a la atención inmediata del recién nacido debe ser realizada por una enfermera especialista en neonatología, 78.8% (26) están de acuerdo, 12.1% (4) son indiferentes y solo el 9.1% (3) tienen actitud desfavorable. Respecto a la seguridad al realizar el examen físico del recién nacido, el 75.8% (25) presentan actitud favorable, 12.1%(4) presentan actitud de indiferencia siendo el mismo porcentaje de quienes presentan actitud desfavorable.

TABLA N° 13

ACTITUD CONDUCTUAL DE LA ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO EN LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, 2018

ACTITUD CONDUCTUAL		N°	%
El contacto piel a piel de la madre - recién nacido favorece el vínculo afectivo durante la atención inmediata	Desfavorable	1	3
	Indiferente	2	6.1
	Favorable	30	90.9
En la administración de las vacunas toman criterios como la dosis, vía y zona de aplicación	Desfavorable	3	9.1
	Indiferente	2	6.1
	Favorable	28	84.8
La pelmatoscopia y el brazalete permiten una segura identificación del recién nacido	Desfavorable	1	3
	Indiferente	3	9.1
	Favorable	29	87.9
los materiales y equipos son suficientes en la atención del recién nacido	Desfavorable	18	54.5
	Indiferente	4	12.1
	Favorable	11	33.3
TOTAL		33	100

Fuente: cuestionario de la investigación

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En la tabla se observa el 90.9%(30) de los internos muestran actitud aceptable frente al contacto piel a piel, indiferente 6.1%(2) y un 3.0 %(1) desfavorable. En cuanto a la administración de las vacunas consideran la dosis, vía y zona de aplicación, 84.8%(28) están de acuerdo, 9.1%(3) desacuerdo e indiferente 6.1%(2). El 87.9%(29) de los internos respecto a la a la identificación segura del recién nacido con la pelmatoscopia y el brazalete están de acuerdo, mientras un 9.1%(3) muestra una actitud indiferente y el 3.0%(1) en desacuerdo. Así mismo el 54.5%(18) de los internos muestran estar en desacuerdo en cuanto a los materiales y equipos para la atención inmediata del recién nacido, 33.3%(11) muestran aceptación y el 12.1%(4) no están en de acuerdo ni en desacuerdo.

En **Almerco E.** en su estudio titulado “Relación entre conocimientos y actitudes de las enfermeras hacia el contacto precoz madre niño en el Servicio de Neonatología Hospital Jorge Voto Bernales” Essalud Santa Anita 2011, se encontro respecto al contacto piel a piel madre – recién nacido que un 67% (10) de las enfermeras es de indiferencia, 20% (3) aceptación y 13% (2) rechazo. Según **Esteban Roman Rosa M.** en su estudio titulado “evaluación del conocimiento y actitud del personal de enfermería en la atención inmediata del recién nacido, servicio de neonatología, Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco –2016” En la identificación del recién nacido el 84,2% (32) presentaron actitudes positivas.

TABLA N° 14

ACTITUD CONDUCTUAL DE LA ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO EN LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, 2018

ACTITUD CONDUCTUAL		N°	%
Todo recién nacido debe ser aspirado de manera inmediata	Desfavorable	12	36.4
	Indiferente	10	30.3
	Favorable	11	33.3
La aspiración de secreciones del recién nacido solo se debe realizar si se obstruye.	Desfavorable	13	39.4
	Indiferente	4	12.1
	Favorable	16	48.5
Para la termorregulación del recién nacido el ambiente debe estar entre 26°C a 28°C y campos precalentados.	Desfavorable	2	6.1
	Indiferente	2	6.1
	Favorable	29	87.9
Considero que las medidas somatometricas son valoradas para continuar el examen fisico general del recién nacido.	Desfavorable	1	3
	Indiferente	7	21.2
	Favorable	25	75.8
Considera usted que en la administración de la vacuna BCG se toma en cuenta la formación de la pápula	Desfavorable	2	6.1
	Indiferente	4	12.1
	Favorable	27	81.8
Considera usted que en la cadena de frio para la conservación de las vacunas se cumple al mantenerse dentro de los thermos	Desfavorable	4	12.1
	Indiferente	7	21.2
	Favorable	22	66.7
Muestra responsabilidad durante la atención inmediata del recién nacido	Desfavorable	1	3
	Indiferente	4	12.1
	Favorable	28	84.8
Se lava las manos antes y después de la atención inmediata al recién nacido	Desfavorable	3	9.1
	Indiferente	2	6.1
	Favorable	28	84.8
Los criterios para la atención del recién nacido son suficientes para evitar riesgos en el desarrollo	Desfavorable	5	15.2
	Indiferente	13	39.4
	Favorable	15	45.5
TOTAL		33	100

Fuente: cuestionario de la investigación

ANALISIS E INTERPRETACIÓN:

En la tabla se observa el 36.4%(12) en desacuerdo frente a que todo recién nacido debe ser aspirado inmediatamente después del parto, 33.3%(11) están de acuerdo en realizarlo y 30.0%(10) no están en acuerdo ni en desacuerdo. En la aspiración de secreciones el 48.5%(16) muestran aceptación que solo se debe realizar en caso exista obstrucción de vías aéreas, en desacuerdo el 39.4%(13) y 12.1%(4) son indiferentes. Respecto a la temperatura optima del ambiente que debería mantenerse entre los 26°c a 28° c y contar con los campos precalentados, el 87.9%(29) de los internos estan totalmente en acuerdo, 6.1%(2) respondieron no estar en acuerdo coincidiendo con el mismo porcentaje de indiferencia. El 75.8%(25) muestran actitud favorable considerando que las medidas somatometricas son valoradas para continuar el examen físico, 21.2%(7) son indiferentes y 3.0%(1) están en desacuerdo. En la administración de la vacuna BCG el 81.8%(27) de los internos respondieron que se toman en cuenta la formación de la pápula, 12.1%(4) son indiferentes y el 6.1%(2) en desacuerdo. Con respecto a la conservación de las vacunas dentro de los thermos para mantener la cadena de frio el 66.7%(22) muestran actitud favorable, el 21,2%(7) indiferencia, 12.1%(4) desfavorable. Así mismo el 84.8%(28) consideran tener responsabilidad durante la atención inmediata al recién nacido, 12.1%(4) indiferencia y solo el 3.0%(1) de los internos en desacuerdo. Respecto a la bioseguridad de la práctica del lavado de manos antes y después de la atención del recién nacido, el 84.8%(28) los internos muestran aceptación, en desacuerdo el 9.1%(3) y solo el 6.1%(2) muestran indiferencia. El 45.5%(15) están de acuerdo en cuanto a los criterios para la atención inmediata considerándolos suficientes para evitar riesgos de desarrollo, 39.4%(13) de los internos son indiferentes, 15.2%(5) tienen actitud desfavorable.

Según **Esteban Roman Rosa M.** en su estudio titulado “evaluación del conocimiento y actitud del personal de enfermería en la atención inmediata del recién nacido, servicio de neonatología, Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco –2016” respecto a la actitud en el uso de medidas de asepsia y antisepsia en la atención inmediata del recién nacido en el personal de enfermería considerado

en el presente estudio, se pudo apreciar que el 92,1% (35) presentaron actitudes positivas, mientras que el 7,9% (3) tuvieron actitudes negativas en esta dimensión. En cuanto a la somatometria el 28,9% (11) tuvieron actitudes positivas y el 2,7% (1) restante presentaron actitudes negativas.

TABLA N°15

ACTITUD SEGUN LA DIMENSIÓN CONDUCTUAL DE LA ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO EN LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, 2018

ACTITUD CONDUCTUAL		N°	%
Un recién nacido se evalúa inmediatamente por un especialista al presentar una vena y una arteria	Desfavorable	1	3
	Indiferente	2	6.1
	Favorable	30	90.9
El recién nacido al nacer con llanto vigoroso ya no es necesario evaluar con el test de APGAR.	Desfavorable	10	30.3
	Indiferente	3	9.1
	Favorable	20	60.6
El test de APGAR evalúa exclusivamente el color y la irritabilidad refleja del recién nacido	Desfavorable	15	45.5
	Indiferente	5	15.2
	Favorable	13	39.4
La edad gestacional se valora mediante la exploración de parámetros somáticos	Desfavorable	2	6.1
	Indiferente	8	24.2
	Favorable	23	69.7
El tiempo que dedica en la atención inmediata es adecuado	Desfavorable	7	21.2
	Indiferente	7	21.2
	Favorable	19	57.6
TOTAL		33	100

Fuente: cuestionario de la investigación

ANALISIS E INTERPRETACIÓN:

En cuanto a la evaluación del recién nacido por presentar una vena y una arteria se lleva a ser evaluado por un profesional especialista el 90.9%(30) de los internos consideraron estar en acuerdo, 6.1%(2) muestran indiferencia solo el 3.0%(1) en desacuerdo. El 60.6%(20) de los internos muestra actitud favorable considerando exclusivamente el llanto vigoroso del recién nacido para obviando la evaluación del test de APGAR, 30.3%(10) en desacuerdo, 9.1%(3) indiferente. Así mismo el 45.5%(15) muestran desacuerdo en evaluar solo la irritabilidad refleja y el color del recién nacido en el test de APGAR, 39.4%(13) aceptación e indiferencia el 15.2%(5).

El 69.7%(23) de los internos tienen una actitud favorable frente a la valoración para la edad gestacional mediante los parámetros somáticos del recién nacido, 24.2%(8) son indiferentes, 6.1%(2) están en desacuerdo. Respecto al tiempo que los internos le dedican en la atención inmediata al recién nacido, consideraron adecuado el 57.6%(19), 21.2%(7) muestran indiferencia coincidiendo con el mismo porcentaje de estar en desacuerdo.

TABLA N°16

ACTITUD SOBRE LA ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, 2018

ACTITUD	N°	%
Desfavorable	1	3.0
Indiferente	15	45.5
Favorable	17	51.5
TOTAL	33	100

Fuente: cuestionario de la investigación

ANALISIS E INTERPRETACION:

En la tabla se observa que el 51.5%(17) de los internos presentan aceptación en la atención inmediata del recién nacido.

En cuanto a los estudios obtenidos de **Almerco Huayanay J**, en su estudio titulado “Relación entre conocimientos y actitudes de las enfermeras hacia el contacto precoz madre niño en el Servicio de Neonatología Hospital "Jorge Voto Bernales" Essalud Santa Anita 2011” quien concluye que las enfermeras tienen una actitud de indiferencia 67%, el 20 % aceptación y 13% rechazo por lo que el estudio difiere con nuestros resultados. Según **Esteban Román Rosa M**, en su estudio titulado “evaluación del conocimiento y actitud del personal de enfermería en la atención inmediata del recién nacido, servicio de neonatología, Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco –2016” , respecto a las actitudes hacía la atención inmediata del recién nacido en el personal de Enfermería se obtuvo que el 94,6% (36) presentaron actitudes positivas; mientras que el 5,4% (2) restante tuvieron actitudes negativas hacía la atención inmediata del recién nacido.

Según la teoría de actitud, menciona que las actitudes no se pueden observar directamente si no a través de las conductas o de la expresión verbal de la persona.

Antonio pinilla en su obra “psicología social” explica que la actitud del individuo puede medirse en una actitud de aceptación, actitud de rechazo, actitud de indecisión o indiferencia frente a un estímulo. Por otra parte Quiles, Marichal & Betancort menciona que “ la actitud constituye elementos fundamentales en el desarrollo de la personalidad y dan consistencia a la conducta del individuo”.

Según Zeledón y Chavarría, las actitudes positivas del estudiantado hacia las actividades académicas y el apoyo de otros significativos como la familia, padres, personal docente, entre otros tienen una importante influencia sobre los autoconceptos académicos de las personas estudiantes. Cuando estas sienten que otras personas confían en sus capacidades académicas, experimentan confianza en sí mismas, también Rice, menciona que estudiantes con actitudes negativas, que incluso llegan a abandonar sus estudios, pueden mostrar síntomas de un mal funcionamiento del yo; como la baja autoestima, sentimientos de inferioridad, excesivo miedo y ansiedad o inestabilidad emocional.

TABLA N° 17

RELACION DEL CONOCIMIENTO CON LA ACTITUD DE LA ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO EN LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, 2018

ACTITUD \ CONOCIMIENTO	Desfavorable		Indiferente		Favorable		Valor
	N°	%	N°	%	N°	%	
Malo	0	0.0	3	27.3	8	72.7	p>0.05
Regular	1	6.3	8	50.0	7	43.8	X ² =0.398
Bueno	0	0.0	4	66.7	2	33.3	
TOTAL	1	3.0	15	45.5	17	51.5	

Fuente: cuestionario de la investigación

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Como se aprecia en la tabla de los internos que tienen malos conocimientos el 72.7% (8) tienen aceptación adecuada en cuanto a sus aspectos actitudinales. Respecto a los que poseen regular conocimiento el 50%(8) tienen una actitud de indiferencia frente a la atención, el 66.7% (4) poseen un buen conocimiento con una actitud de indiferencia.

En cuanto a la prueba de hipótesis del Chi² de Pearson el valor de la significación sintotica es 0.398 indicador que es mayor de la constante $x^2 > 0.05$ de manera que se realiza la hipótesis de trabajo (H1) y se valida la hipótesis nula (H₀). Por lo que se afirma que la actitud no influye con los niveles de conocimiento de los internos de enfermería en el hospital Antonio Lorena, no existiendo correlación.

Se encontró un estudio de **Esteban Rosa M.**, en su estudio titulado “evaluación del conocimiento y actitud del personal de enfermería en la atención inmediata del recién nacido, servicio de neonatología, Hospital Regional Hermilio Valdizán,

Huánuco –2016” se encontro que el 78,0% de encuestados tuvieron conocimientos buenos y el 95,1% tuvieron actitudes positivas hacía la atención inmediata del recién nacido. Quien concluye que el conocimiento se relaciona con la actitud hacia la atención imediata del recien nacido en el personal de enfermeria, estudio que difiere con nutesros resultados obtenidos. En **Almerco E.** en su estudio titulado “Relación entre conocimientos y actitudes de las enfermeras hacia el contacto precoz madre niño en el Servicio de Neonatología Hospital Jorge Voto Bernales" Essalud Santa Anita 2011, obtuvo que del 100% (15) de enfermeras en cuanto al conocimiento, 53% (8) no tienen conocimiento y 47% (07) conocen; en cuanto a las actitudes, 67% (10) tienen una actitud de indiferencia, 20% (03) aceptación y 13% (02) rechazo, es decir hay relación entre las variables de estudio.

De acuerdo a la contratación de los estudios encontrados los resultados difieren, ambos presentan relación significativa entre el conocimiento y la actitud.

Según Riquelme M. el conocimiento es lo que sabes, es poseer alguna habilidad, y talento, la actitud es lo que haces con lo que sabes, es la voluntad de convertir las debilidades en un conjunto de habilidades y el temperamento.

Según Kanner L. las actitudes son influenciadas y modificadas por las actitudes de los demás en el entorno, que influyen en ellas favorable o desfavorablemente, éstas son por consiguiente determinantes esenciales de la personalidad y de la conducta frente a la aptitud.

CONCLUSIONES

- El grupo etario predominante de los internos de enfermería es su condición joven en 69.7%, de sexo femenino 97%, estado civil soltero en 66.7 %.
- El 48.5% de los internos de Enfermería tienen un nivel de conocimiento regular sobre la atención inmediata al recién nacido
- Respecto a la actitud el 51.5% de los internos de enfermería tienen una actitud favorable frente a la atención inmediata del recién nacido.
- El conocimiento en relación con la actitud de los internos de enfermería 51.5% presentan una actitud de aceptación y 16 internos en total tienen conocimiento regular frente a las diferentes actividades de la atención inmediata del recién nacido.
- Al aplicar la prueba de hipótesis no existe una correlación entre ambas variables de conocimiento y actitud. El valor de significación = 0.398 indicador que es mayor que la $x^2 > 0.05$ por lo que se afirma que la actitud no influye con los niveles de conocimiento con los internos, por lo tanto no se acepta la hipótesis de estudio.

SUGERENCIAS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

Apoyar al fortalecimiento de las capacidades y la formación de actitudes positivas en los estudiantes de enfermería.

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Revisar la curricula y el perfil del egresado en su formación académica.

SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA

Difundir socializando la norma técnica neonatal vigente, protocolos y guías mediante curso – taller a internos de enfermería, concientizando actitudes positivas durante la atención inmediata del recién nacido.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas/ Balance-Desafios-para-reducir-SMP. [INTERNET]. [citado 13 febrero de 2018]. Disponible en:<http://www.unfpa.org.pe/WebEspeciales/2014/Jun2014/Balance-y-Desafios-para-reducir-SMP.pdf>.
2. Organización Mundial de la Salud | Lactante, recién nacido [INTERNET]. WHO. [citado 12 de marzo de 2018]. Disponible en: http://www.who.int/topics/infant_newborn/es/
3. Resolución Ministerial _Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años. [INTERNET] [citado 10 de marzo de 2018] disponible en:<https://es.scribd.com/document/378634426/RM-N-537-2017-MINSA-pdf>
4. Medidas antropométricas del recién nacido - alirocibc [INTERNET]. [citado 12 de marzo de 2018]. Disponible en: <https://sites.google.com/site/alirocibc/caso-clinico-n-1/aspecto-biologico/medidas-antropometricas-del-recien-nacido>
5. Almerco_Huayanay_Juana_Elvira_2014.[INTERNET]. [Citado 20 de abril de 2018].Disponible en: <http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo>
6. Rubio Carranza N. 2015. pdf [INTERNET]. [citado el 23 de marzo de 2018] disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe>.
7. Carranza K, Córdova P_2016. pdf [INTERNET]. [citado el 23 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/738>
8. Esteban R_ 2017 [INTERNET]. [citado 24 de abril de 2018]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle>.
9. Teoría del conocimiento de Hessen – Teoría general del conocimiento 1 – Notas inconclusas [INTERNET]. [citado 5 de junio de 2018]. Disponible en: <https://notasinconclusas.wordpress.com/2017/04/15/teoria-del-conocimiento-de-hessen-teoria-general-del-conocimiento>.
10. López J. M." Vacc. Consejo Superior De Investigaciones Científicas" 22/10/2014.[INTERNET].http://digital.csic.es/bitstream/10261/109764/3/Platon%20Piaget%20Kuhn%20conocimiento_LopezSanchoCSIC2014.pdf

11. Definición de conocimiento - Qué es, Significado y Concepto [INTERNET]. [citado 30 de abril de 2018]. Disponible en: <https://definicion.de/conocimiento/>
12. Conocimiento - Ecured [INTERNET]. [citado 5 de junio de 2018]. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Conocimiento>
13. Significado de Conocimiento [INTERNET]. Significados. [citado 30 de abril de 2018]. Disponible en: <http://www.significados.com/conocimiento/>
14. Cuidado como objeto del conocimiento de enfermería pdf [INTERNET]. [citado 5 de abril de 2018]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/20210/1/16312-50818-1-PB.pdf>
15. Rodríguez L, Saldaña T, “Conocimiento sobre Bioseguridad y Aplicación de Medidas de Protección de las Enfermeras del Departamento de Neonatología Hospital Belén” Universidad Privada Antenor Orrego; Trujillo, Perú 2013.
16. Ciencias psicosociales 1 disponible en: <http://umer.es/wp-content/uploads/2015/05/n47.pdf>
17. Principales Teorías Sobre Las Actitudes [INTERNET]. Scribd. [citado 25 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/339707683/Principales-Teorias-Sobre-Las-Actitudes>
18. Sanchez G, Ramos IG y col. validación de una escala de actitudes. Universidad Autónoma Metropolitana Iztapalapa. Mexico;2003.
19. Manual de Enfermería en Neonatología_[INTERNET]. disponible en: <https://pediatraselche.files.wordpress.com/2011/11/manual-de-enfermeria-en-neonatologia.pdf>.
20. Latorre H, López J. Respiración y circulación fetal fenómenos de adaptabilidad. p.10-11. Disponible en: https://scp.com.co/precop-old/precop_files/modulo_5_vin_1/5-15_respiracion_y_circulacion_fetal.pdf
21. Guía de Cuidados del Recién Nacido en la Maternidad 12oct. [INTERNET]. [citado 9 de abril de 2018]. Disponible en: <http://www.aeped.es/sites/default/files/6-guiarnhu12oct.pdf>
22. Jhuliana Bustamante. Características físicas y psicológicas del Recién Nacido [INTERNET]. Salud y medicina presentado en; 18:02:05 UTC [citado 4 de junio

- de 2018]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/jjhuliana/caractersticas-fsicas-y-psicolgicas-del-recin-nacido>
23. Atención inmediata del recién nacido normal (página 2) - Monografias.com [INTERNET]. [citado 9 de abril de 2018]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos65/ATENCIÓN-recien-nacido-normal/ATENCIÓN-recien-nacido-normal2.shtml>
 24. Protocolo_Atención_Del_Recién_Nacido. [INTERNET]. [citado 19 de mayo de 2018]. Disponible en: http://www.unan.edu.ni/wp-content/uploads/2017/01/protocolo_ATENCIÓN_del_recien_nacido.pdf
 25. Termorregulacionrn.pdf [INTERNET]. [citado 12 de abril de 2018]. Disponible en: http://www.saludinfantil.org/guiasn/Guias_pmontt_2015/Generalidades/Termorregulacion/termorregulacionrn.pdf
 26. Ministerio de la Salud Pública -Atención del Recién Nacido. [INTERNET]. [citado 14 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://gwweb.jica.go.jp/km.pdf>
 27. Ministerio de Salud - Protocolo de Atención del Recién Nacido .pdf [INTERNET]. [citado 14 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://www.paho.org/nic/index>.
 28. Norma Técnica - Atención Integral de la Salud. [INTERNET]. [citado 12 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf>
 29. Protocolo_Atención_del_Recién_Nacido.[INTERNET]. [citado 19 de mayo de 2018]. Disponible en: http://www.unan.edu.ni/wpcontent/uploads/2017/01/protocolo_ATENCIÓN_del_recien_nacido.pdf.

ANEXOS

ANEXO N° 01

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

Cusco...de Agosto del 2018

Señor (a):

.....

Presente

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para manifestarle que esta en ejecución el estudio

“CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LA ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO- 2018.”

Cuyo instrumento de recolección de información esta dirigido a los internos de enfermería de la institución en mención.

Considerando que el instrumento citado debe ser validado por juicio de expertos, solicito a UD. Tenga a bien emitir su opinión al respecto, en calidad de persona entendida en la materia.

Para este fin, acompaño la presente el mencionado instrumento de investigación con su respectiva guía de estimación.

Agradeciendo anticipadamente por la atención favorable, hago propicia la ocasión para expresarle mi estima personal.

Atentamente

.....

Roxana Andrea Vargas Coyo

DNI N° 46982229

.....

Estrella Carolina Vilca Soncco

DNI N° 48429198

ANEXO N° 02

SOLICITO: Autorización para la aplicación de instrumento del trabajo de investigación:

Señora Jefa del Departamento de Enfermería del Hospital Antonio Lorena.

Roxana Andrea Vargas Coyo y Estrella Carolina Vilca Soncco, identificadas con DNI N° 46982229 y DNI N° 48429198 respectivamente, vecinas de la ciudad, bachilleres en enfermería de la Universidad Nacional de san Antonio Abad del Cusco y tesisistas, a usted exponemos con respeto:

Que, en nuestra condición de bachilleres, estamos desarrollando el proyecto de investigación que lleva por título **“conocimiento y actitud de la atención inmediata del recién nacido en internos de enfermería del Hospital Antonio Lorena, cusco- 2018”**, inscrito mediante resolución N° D-268-2018-EPEN-FCS-UNSAAC, con la finalidad de optar al título profesional de Licenciadas en Enfermería.

Que, con el propósito de desarrollar la investigación mencionada, es necesario la aplicación de un instrumento de captación de información; por lo que solicitamos a su Autoridad, nos permita la aplicación de dichos instrumentos a los internos de Enfermería, lo cual contribuirá al desarrollo de nuestro trabajo.

Por lo expuesto:

Solicitamos a usted, señora Jefa del Departamento de Enfermería del hospital Antonio Lorena, acceder a nuestra petición.

Cusco, 10 de setiembre de 2018

.....

Roxana Andrea Vargas Coyo

DNI N° 46982229

.....

Estrella Carolina Vilca Soncco

DNI N° 48429198

ANEXO N°03

RESULTADOS DE LA VALIDACION DEL INSTRUMENTO

Luego de haber puesto el instrumento a consideración de 3 expertos, quienes a través de una guía de estimación emitieron juicios valorativos; los que fueron procesados de la siguiente manera:

TABLA DE PROCESAMIENTO DE INFORMACION DE EXPERTOS

ITEMS	EXPERTOS			TOTAL	
	A	B	C	Sumatoria	Promedio
1	5	4	5	14	4.66
2	4	5	5	14	4.66
3	4	4	5	13	4.33
4	5	5	5	15	5.0
5	5	4	5	14	4.66
6	5	5	5	15	5.0
7	5	5	5	15	5.0
8	5	5	5	15	5.0
9	5	5	5	15	5.0

1- Con los promedios hallados, se procedió a determinar la distancia del punto múltiple (Dpp) a través de la siguiente ecuación:

$$D_{pp} = \sqrt{(x - y_1)^2 + (x - y_2)^2 + (x - y_3)^2 \dots \dots \dots + (x - y_n)^2}$$

Donde:

x = Valor máximo concedido en la escala para cada ítem (5 en la presente investigación).

y = en promedio de cada ítem.

Reemplazando:

$$D_{pp} = \sqrt{(x - y_1)^2 + (x - y_2)^2 + (x - y_3)^2 \dots \dots \dots + (x - y_n)^2}$$

$$D_{pp} = \sqrt{(5 - 4.66)^2 + (5 - 4.66)^2 + (5 - 4.33)^2 + (5 - 5.0)^2 + (5 - 4.66)^2 + (5 - 5.0)^2 + (5 - 5.0)^2 + (5 - 5.0)^2 + (5 - 5.0)^2}$$

$$D_{pp} = \sqrt{0.77}$$

$$D_{pp} = 0.877$$

2.- Determinar la distancia máxima (D_{max}) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), con la siguiente ecuación:

$$D_{max} = \sqrt{(x_1 - 1)^2 + (x_2 -)^2 + \dots \dots \dots + (x_n -)^2}$$

DONDE:

X= Valor máximo cancelado en la escala para cada ítem.

Y= Valor mínimo de la escala para cada ítem.

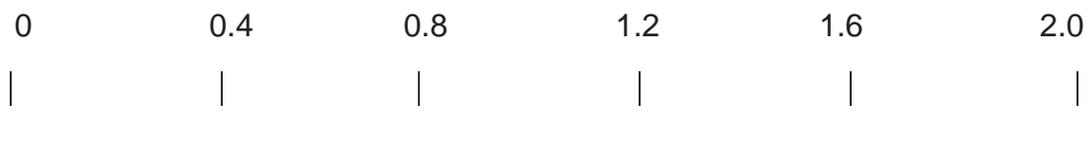
$$D_{\max} = \sqrt{(5-4)^2 + (5-4)^2 + (5-4)^2 + (5-5)^2 + (5-4)^2 + (5-5)^2 + (5-5)^2 + (5-5)^2 + (5-5)^2}$$

$$D_{\max} = 2.0$$

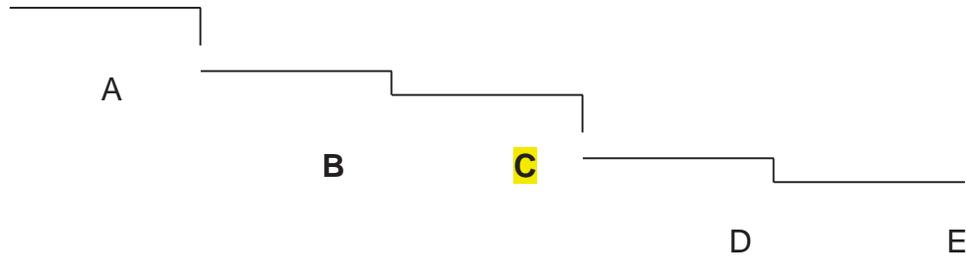
3.- La D_{\max} obtenida se divide entre el valor máximo de la escala, siendo:

$$\frac{2.0}{5} = 0.4$$

4.- Con el valor obtenido de D_{pp} (0.877), se construye una nueva escala valorativa a partir de la referencia de cero (0) hasta llegar al, valor de D_{\max} (2.0) y se obtiene lo siguiente:



0.877



A = Adecuación total.

B = Adecuación en gran medida.

C = Adecuación promedio.

D = Escasa adecuación.

E = Inadecuación.

5.- En la escala construida, se ubica la distancia del punto múltiple obtenida (**Dpp**) y se emite el juicio de valor.

Donde (**Dpp**) = 0.877, que está ubicado en el intervalo C, que indica que el instrumento de investigación se ubica en “adecuación promedio al problema que se desea investigar, y por tanto el instrumento puede ser utilizado.

Si el valor calculado de **Dpp** cayese en las escalas C, D o E, significa que el instrumento en este caso cuestionario y la guía de observación requieren una estructuración y/o modificación, entonces después de la revisión nuevamente se somete a juicio de expertos con la secuencia metodológica ya conocida.

ANEXO N°04

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO MEDIANTE EL ALFA CROMBACH

Por medio del Alfa de Crombach que tiene como finalidad hasta que un instrumento permite evaluar o diagnosticar una determinada realidad como fiable, evaluamos la fiabilidad que tiene nuestro instrumento midiendo lo que se marco como objetivo a medir. El Alfa de Crombach es uno de los coeficientes más utilizados que permite establecer una escala que esta basada en una consistencia interna de la misma.

Se considera que el instrumento de una encuesta es válido cuan el Alfa de Crombach supera 0.65 según la cuarta edición de 1984, crombach, L.J. Essential of psychologycal testing publicada new york. Nuestro instrumento fue procesado por el paquete estadístico SPSS V.23, obteniendo el siguiente resultado:

Siendo la fórmula:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_r^2} \right]$$

Donde:

α = Alfa de Crombach

K = Número de ítems (preguntas)

$\sum V_i$ = Sumatoria de la varianza de cada ítem

Vt = Varianza de la sumatoria de cada ítem

Reemplazando en la fórmula:

$$\alpha = \frac{40}{40-1} \left(1 - \frac{15.321}{53.210} \right) = \mathbf{0.727}$$

Al calcular la fiabilidad del instrumento se aplicó al 10% de la población siendo un total de 9 internos de enfermería (elementos) y con los datos obtenidos se empleó en estadígrafo ALFA DE CROMBACH como se observa en la tabla el valor de fiabilidad es 0.727 lo cual indica que el instrumento tiene una fiabilidad adecuada.

ESTADISTICO DE FIABILIDAD	
ALFA DE CROMBACH	N° DE ELEMENTOS
0.727	16

El ALFA DE CROMBACH no es un estadístico al uso, por lo que no viene acompañado de ningún valor que permita rechazar la hipótesis de fiabilidad en la escala. No obstante, cuanto mas se aproxima a su valor máximo 1, mayor es la fiabilidad de la escala.

ANEXO N°05

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO A

CONOCIMIENTO DE LA ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO EN INTERNOS DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO- 2018

PRESENTACION

El presente cuestionario forma parte del estudio orientado a Determinar el conocimiento y su relación con la actitud de la atención inmediata del recién nacido en internos de enfermería del Hospital Antonio Lorena, Por lo que a continuación se le plantean una serie de preguntas respecto a la temática en estudio.

INSTRUCCIÓN

Para tal efecto sírvase a marcar con una sola aspa (x) dentro de los paréntesis según las respuestas que usted considere pertinentes, no deje ninguna sin marcar. Sus respuestas son totalmente confidenciales, por lo que se le solicita veracidad y honestidad al momento de contestar las interrogantes planteadas.

I. DATOS GENERALES:

1.-Edad: Sexo: (F) (M)

2.-¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltero (a) ()
- b) Conviviente ()
- c) Casado (a) ()

3.-Ocupación adicional

- a) solo hace su internado ()
- b) hace su internado y es comerciante ()
- c) hace su internado y es ama de casa ()

II.- CONOCIMIENTO:

1.-En la limpieza de vías aéreas en el recién nacido:

- a) Se aspira a todo recién nacido
- b) No se aspira
- c) Se aspira cuando se amerite

2.-El secado del recién nacido se realiza en dirección:

- a) Cabeza, dorso y extremidades.
- b) Dorso, extremidades y cabeza.
- c) Dorso, cabeza y extremidades.

3.-¿Cuál es la temperatura optima del ambiente para la atención del recién nacido según la Norma Técnica en la Atención Integral del Recién Nacido?

- a) De 26 a 28°c
- b) De 22 a 28°c
- c) De 18 a 22° c

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

- a) Conducción, convección, evaporación, radiación
- b) Convección, conducción, radiación
- c) Evaporación, radiación, convección

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

- a) < a 45 minutos
- b) Entre 45 a 60 minutos
- c) > a 60 minutos

6.-¿Cuál es el tiempo y medida establecida de pinzamiento del cordón umbilical en el recién nacido para proceder a la ligadura y sección?

- a) Menos de 2 minutos, 3 cm de la inserción en el abdomen.
- b) Entre 1 a 2 minutos, 5 cm de la inserción en el abdomen.
- c) Entre 2 a 3 minutos, 5 cm de la inserción en el abdomen

7.-Que significa APGAR?

- a) Aspecto, Pulso, Irritabilidad, Actividad y Respiración.
- b) Apariencia, Pulso, Gesticulación, acrocianosis y respuesta.
- c) Apego, pulso, irritabilidad, aspecto y respiración.

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

- a) 0 a 3 puntos
- b) 4 a 7 puntos
- c) 8 a 10 puntos

9.-La edad gestacional en un recién nacido a término es:

- a) Entre 37 a 42 semanas
- b) Entre 37 a 41 semanas
- c) Entre 34 a 36 semanas

10.-El Peso adecuado de un recién nacido a término oscila:

- a) entre 2 400 a 3 000 gr
- b) entre 2 500 a 4 000 gr
- c) entre 3 000 a 4 000 gr

11.-La talla adecuada de un recién nacido a término oscila entre:

- a) 47 a 54 cm
- b) 45 a 52 cm
- c) Mayor a 50 cm

12.-El Perímetro cefálico de un recién nacido a término oscila entre:

- a) 34 a 35 cm
- b) 33 a 37 cm
- c) 32 a 36 cm

13.-El Perímetro torácico de un recién nacido a término oscila entre:

- a) 0.5 a 33 cm
- b) 33 a 37 cm
- c) 35 a 40 cm

14.-El examen físico del recién nacido tiene como objetivo:

- a) Valora el estado general y detecta cualquier anomalía en forma inmediata.
- b) Valorar la condición de salud integral del niño.
- c) Ninguna de las anteriores

15.-La aplicación de la profilaxis oftálmica se realiza exclusivamente en:

- a) Recién nacido de parto eutócico
- b) Recién nacido de parto distócico
- c) Ambos casos

16.-La profilaxis oftálmica ocular debe realizarse con:

- a) Ungüento de tetraciclina oftálmica 1%
- b) Ungüento de tetraciclina oftálmica al 10 %
- c) Nitrato de plata 1% en gotas

17.-La dosis de vacuna BCG que se aplica al recién nacido a término es:

- a) 0.5 ml Intradérmica, brazo izquierdo
- b) 0.1 ml. Intradérmica, brazo derecho
- c) 0.5 ml. I.M, brazo derecho

18.- La dosis de vacuna HvB que se aplica al recién nacido a término es:

- a) 0.5 ml intradérmica, muslo izquierdo
- b) 0.5 ml E.V, brazo derecho
- c) 0.5 ml. IM, muslo izquierdo

19.-La administración de la fitomenadiona en el recién nacido a término es:

- a) 0.1 cc. EV, brazo derecho
- b) 1 mg. IM, muslo derecho

c) 0.5 cc IM, muslo derecho

20.-La Pelmatoscopia se realiza con el fin de identificación:

- a) De la madre y el recién nacido
- b) Del recién nacido
- c) De la madre

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO B

ACTITUD DE LA ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO EN INTERNOS DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO- 2018

I.- INSTRUCCIONES

Ante todo reciba usted reciba un cordial saludo. Cabe recalcar que el presente instrumento es TOTALMENTE ANONIMO; se presentan una serie de enunciados, a las cuales usted deberá responder lo que crea es mejor:

II.- Marque con una aspa (x) sus respuestas a las siguientes preguntas

- TOTALMENTE EN DESACUERDO (1)
- EN DESACUERDO (2)
- NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO (3)
- DE ACUERDO (4)
- MUY DE ACUERDO (5)

ITEMS	1	2	3	4	5
La atención inmediata del recién nacido solo lo debe realizar una enfermera especialista en neonatología.					
Todo recién nacido debe ser aspirado de manera inmediata.					
La aspiración de secreciones del recién nacido solo se debe realizar si se obstruye.					
El ambiente debe mantenerse con temperatura entre 26°C a 28°C y campos precalentados para la termorregulación del recién nacido.					

El contacto piel a piel de la madre - recién nacido favorece el vínculo afectivo durante la atención inmediata.					
Cuando usted observa que un recién nacido tiene una vena y una arteria lo hace evaluar inmediatamente con otro profesional especialista.					
Considera usted que si el recién nacido nace con llanto vigoroso ya no es necesario evaluar con el test de APGAR.					
Considera que el test de APGAR evalúa exclusivamente el color y la irritabilidad refleja del recién nacido.					
Usted cree que debería valorarse la edad gestacional del recién nacido mediante la exploración de parámetros somáticos.					
Considero que las medidas somatométricas son valoradas para continuar el examen físico general del recién nacido.					
Se siente seguro al realizar el examen físico al recién nacido en la atención inmediata.					
Considera usted que en la administración de la vacuna BCG se toma en cuenta la formación de la pápula.					
Considera usted que en la administración de las vacunas se toma criterios como la dosis, vía y zona de aplicación.					
Considera usted que se cumple la cadena de frío para la conservación de las vacunas al mantenerse dentro de los termos.					
La pelmatoscopia y el brazalete permiten una segura identificación del recién nacido.					
Muestra responsabilidad durante la atención inmediata del recién nacido.					
En caso de bioseguridad, la práctica de lavado de manos se debe realizar antes y después de brindarle la atención al recién nacido.					
Considera que el tiempo que le dedica usted al recién nacido en la atención inmediata es el mas adecuado					

Considera usted que los criterios para la atención del recién nacido son suficientes para evitar riesgos en el desarrollo.					
Considera usted que los materiales y equipos son suficiente en la atención del recién nacido.					