



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA



INFORME DE TESIS

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.

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TESISTA:

ESTEBAN ROMÁN, Rosa María.

ASESORA:

Lic. Enf. CARNERO TINEO, Alicia.

HUÁNUCO - PERÚ

2017

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



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.



UNIVERSIDAD DE HUANUCO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huanuco, siendo las 17:30 horas del día 24 del mes de mayo del año dos mil diecisiete, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huanuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

• Dra. Aida Medrano Céspedes	Presidenta
• Mg. Bethy Diana Huapala Céspedes	Secretaria
• Lic. Enf. Oiza Barrion Esteban	Vocal

Nombrados mediante Resolución N°895-2017-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis titulada: "EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO Y ACTITUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO, SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO – HUANUCO, 2016", presentada por la Bachiller en Enfermería Sra. Rosa María ESTEBAN ROMÁN, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) aprobado, por seis miembros con el calificativo cuantitativo de excelente, y cualitativo de bueno.

Siendo las 17:30 horas del día 24 del mes de Mayo del año 2017, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


Aida Medrano Céspedes
PRESIDENTA


Bethy Diana Huapala Céspedes
SECRETARIA


Oiza Barrion Esteban
VOCAL

DEDICATORIA

A Dios Nuestro Señor, por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida, por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más.

A mis queridos padres Agustín Esteban y Dominga Román, por ser las personas que me han acompañado durante todo mi trayecto estudiantil y de vida; a su vez brindarme sus valiosos consejos, paciencia, atención, apoyo moral e incondicional, a su vez brindándome las fuerzas necesarias para avanzar día a día y así lograr mí objetivo y hacer juntos que mi sueño se haga realidad

A mis queridos hermanos por su Lizzy, Sussy, William, Kenneth y Jhonatan por sus consejos y apoyo moral.

A mis tíos y tíos quienes me han apoyado moralmente durante este arduo camino para convertirme en una profesional, a mis amigas. Que gracias al equipo que formamos logramos llegar hasta el final del camino y que hasta el momento seguimos siendo amigas

AGRADECIMIENTOS

Por medio del presente estudio de investigación quiero expresar mis más sinceros agradecimientos a las siguientes personas:

A mis padres por todo el apoyo brindado y por haberme impulsado siempre a cumplir con todas las metas y objetivos propuestos

A la Lic. Alicia Carnero Tineo, asesora del presente estudio de investigación, por las recomendaciones y sugerencias brindadas para la elaboración, ejecución y presentación del presente de información.

A los profesionales y técnicos de Enfermería que participaron del presente estudio, por su colaboración en la aplicación de los instrumentos de investigación.

A todas aquellas personas que me brindaron su apoyo cordial y desinteresado en la realización del presente trabajo de investigación.

RESUMEN

Objetivo general: Evaluar la relación que existe entre del conocimiento y la actitud del personal de Enfermería en la atención inmediata del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizan, Huánuco – 2016.

Métodos: Se realizó un estudio analítico con diseño correlacional en 38 personales de Enfermería, utilizando un cuestionario de conocimientos y una escala de actitudes en la recolección de los datos. En el análisis inferencial se utilizó la prueba del chi cuadrado con un nivel de significancia $p \leq 0,05$.

Resultados: Respecto al conocimiento, el 78,0% de encuestados tuvieron conocimientos buenos y el 95,1% tuvieron actitudes positivas hacia la atención inmediata del recién nacido. Al analizar la relación entre las variables se encontró que la evaluación del conocimiento general hacia la atención inmediata del recién nacido ($p<0,000$) y sus dimensiones fase de anticipación ($p<0,012$); preparación ($p<0,007$); recepción ($p<0,000$) respuestas fisiológicas ($p<0,012$); identificación y protección ($p<0,001$), sonometría y examen físico ($p<0,009$); y cuidados complementarios del recién nacido ($p<0,002$) se relacionaron significativamente con las actitudes hacia la atención inmediata del recién nacido.

Conclusiones: La evaluación del conocimiento se relaciona con las actitudes hacia la atención inmediata del recién nacido en el personal de Enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2016.

Palabras clave: *Evaluación del conocimiento, actitudes, atención inmediata del recién nacido, Personal de Enfermería.*

ABSTRACT

General objective: To evaluate the relation that exists between of the knowledge and the attitude of the personnel of Infirmary in the immediate attention of the newborn child in the service of Neonatology of the Regional Hospital Hermilio Valdizán, Huánuco - 2016.

Methods: An analytical study was realized by design correlational in 38 personnel's of Infirmary, using a questionnaire of knowledge and a scale of attitudes in the compilation of the information. In the analysis, inferential there was in use the test of the chi squared with a level of significance $p \leq 0,05$.

Results: With regard to the knowledge, 78,0% of polled had good knowledge and 95,1% had positive attitudes it was doing the immediate attention of the newborn child. On having analyzed the relation between the variables one thought that the evaluation of the general knowledge was doing the immediate attention of the newborn child ($p<0,000$) and his dimensions phase of anticipation ($p<0,012$); preparation ($p<0,007$); receipt ($p<0,000$) physiological answers ($p<0,012$); identification and protection ($p<0,001$), somatometry and physical examination ($p<0,009$); and taken care complementary of the newborn child ($p<0,002$) they related significantly to the attitudes it was doing the immediate attention of the newborn child

Conclusions: The evaluation of the knowledge relates to the attitudes it was doing the immediate attention of the newborn child in the personnel of Infirmary of the service of Neonatology of the Regional Hospital Hermilio Valdizán - Huánuco 2016.

Key words: *Evaluation of the knowledge, attitudes, immediate attention of the newborn child, Personal of Infirmary.*

INTRODUCCIÓN

Los cambios en la tecnología y el desarrollo de la asistencia perinatal han conducido actualmente a expandir el papel de la Enfermería neonatal; requiriendo, por ello, de una educación avanzada y capacitada para asumir más responsabilidades, haciéndose necesario implementar y evaluar la base de los conocimientos y actitudes del personal de Enfermería en la atención del recién nacido¹.

Por ello, el presente 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 realiza con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos y las actitudes de los profesionales y técnicos de Enfermería considerados en el presente estudio, para que en base a los resultados obtenidos se puedan implementar y estandarizar protocolos de intervención encaminados a mejorar los cuidados que se brindan en la atención inmediata del recién nacido y a elaborar programas de capacitación orientadas a mejorar, los conocimientos, destrezas y actitudes que permitirán brindar un cuidado de calidad y humanísticos a los recién nacidos como población vulnerable.

En este sentido, el estudio se organizó en cinco capítulos. El primero comprende el problema, la justificación y los objetivos, de igual modo se consideran la hipótesis y las variables en estudio.

En el segundo capítulo se presenta el marco teórico, el cual incluye los antecedentes del problema de investigación, las bases teóricas para el sustento de dicho tema y las definiciones conceptuales.

El tercer capítulo está compuesto por la metodología de la investigación, como tipo de estudio, método de estudio, población y muestra, las técnicas de recolección y análisis de datos.

En el cuarto capítulo se presenta los resultados de la investigación con la respectiva comprobación de hipótesis y en el último y quinto capítulo se muestra la discusión de los resultados. Posteriormente se presentan las conclusiones y las recomendaciones; también se incluyen las referencias bibliográficas y los anexos.

La Autora

INDICE GENERAL DEL CONTENIDO		Pág.
DEDICATORIA		ii
AGRADECIMIENTOS		iii
RESUMEN		iv
ABSTRACT		v
INTRODUCCION		vi
ÍNDICE DE TABLAS		xi
ÍNDICE DE ANEXOS		xvi
CAPÍTULO I		
1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN		
1.1. Descripción del problema		17
1.2. Formulación del problema		22
1.2.1. Problema general		22
1.2.2. Problemas específicos		22
1.3. Objetivos		23
1.3.1. Objetivo general		23
1.3.2. Objetivos específicos		23
1.4. Hipótesis		24
1.4.1. Hipótesis general		24
1.4.2. Hipótesis específicas		25
1.5. Variables		26
1.6. Operacionalización de las variables		28
1.7. Justificación del estudio		32
1.7.1. A nivel teórico		32
1.7.2. A nivel práctico		33
1.7.3. A nivel metodológico		34
CAPÍTULO II		
2. MARCO TEÓRICO		
2.1 Antecedentes de investigación		35
2.2 Bases teóricas		43

2.2.1. Teoría de las Necesidades Humanas Básicas de Virginia Henderson	43
2.2.2. Teoría del Autocuidado de Dorotea Orem	44
2.2.3. Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson	45
2.2.4. Teoría de la Acción razonada	46
2.3 Bases conceptuales	47
2.3.1. Definición de conocimiento	47
2.3.2. Tipos de conocimiento	48
2.3.3. Definición de actitud	48
2.3.4. Componentes de la actitud	49
2.3.5. Tipos de actitud	50
2.3.6. Definición de atención inmediata del recién nacido	50
2.3.7. Cambios fisiológicos del nacimiento	51
2.3.8. Dimensiones o etapas de la atención inmediata	52
2.3.8.1. Fase de anticipación de la atención inmediata	52
2.3.8.2. Fase de preparación de la atención inmediata	53
2.3.8.3. Fase de recepción de la atención inmediata	54
2.3.8.4. Evaluación de respuestas fisiológicas del recién nacido	57
2.3.8.5. Identificación y protección del recién nacido	60
2.3.8.6. Somatometría y examen físico del recién nacido	62
2.3.8.7. Cuidados complementarios recién nacido	63
2.4 Definición de términos operacionales	65
CAPÍTULO III	
3. METODOLOGÍA	
3.1 Tipo de estudio	67
3.2 Diseño de estudio	68
3.3 Población	68
3.3.1. Criterios de inclusión y exclusión	68
3.3.2. Ubicación de la población en espacio y tiempo	69
3.4 Muestra y muestreo	70
3.4.1. Unidad de análisis	70

3.4.2. Unidad de muestreo	70
3.4.3. Marco muestral	70
3.4.4. Población muestral	70
3.5 Métodos e instrumentos de recolección de datos	70
3.6 Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación	73
3.7 Procedimientos de recolección de datos	77
3.8 Elaboración de datos	79
3.9 Análisis e interpretación de datos	81
3.10 Aspectos éticos de la investigación	82

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. Resultados Descriptivos	84
4.2. Resultados Inferenciales	107

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN

5.1. Discusión de resultados	115
Conclusiones	120
Recomendaciones	122
Referencias Bibliográficas	123
Anexos	129
Instrumentos de recolección de datos	130
Consentimiento informado	140
Matriz de consistencia	156

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Edad en años del personal de Enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.	84
Tabla 2. Género del personal de Enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.	85
Tabla 3. Estado civil del personal de Enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.	86
Tabla 4. Religión del personal de Enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.	87
Tabla 5. Formación profesional del personal de Enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.	88
Tabla 6. Condición laboral del personal de Enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.	89
Tabla 7. Años de trabajo en el servicio del personal de Enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.	90
Tabla 8. Años de trabajo en la institución del personal de Enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.	91
Tabla 9. Asistencia a cursos de especialización en atención inmediata del recién nacido por parte del personal de Enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.	92

Tabla 10.	Asistencia a cursos de capacitación en atención inmediata del recién nacido por parte del personal de Enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.	93
Tabla 11.	Evaluación del conocimiento sobre la fase de anticipación en la atención inmediata del recién nacido en el personal de Enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.	94
Tabla 12.	Evaluación del conocimiento sobre la fase de preparación en la atención inmediata del recién nacido en el personal de Enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.	95
Tabla 13.	Evaluación del conocimiento sobre la fase de recepción en la atención inmediata del recién nacido en el personal de Enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.	96
Tabla 14.	Evaluación del conocimiento sobre las respuestas fisiológicas en la atención inmediata del recién nacido en el personal de Enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.	97
Tabla 15.	Evaluación del conocimiento sobre la identificación y protección del recién nacido en la atención inmediata del recién nacido en el personal de Enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.	98

Tabla 16.	Evaluación del conocimiento sobre la somatometría y examen físico en la atención inmediata del recién nacido en el personal de Enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.	99
Tabla 17.	Evaluación del conocimiento sobre los cuidados complementarios en la atención inmediata del recién nacido en el personal de Enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.	100
Tabla 18.	Evaluación del conocimiento en la atención inmediata del recién nacido en el personal de Enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.	101
Tabla 19.	Actitudes hacia el uso de medidas de asepsia y antisepsia en la atención inmediata del recién nacido en el personal de Enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.	102
Tabla 20	Actitudes hacia el uso de recursos, técnicas y procedimientos en la atención inmediata del recién nacido en el personal de Enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.	103
Tabla 21.	Actitudes hacia el trabajo en equipo en la atención inmediata del recién nacido en el personal de Enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.	104

Tabla 22.	Actitudes hacia el apoyo de otros profesionales de la salud en la atención inmediata del recién nacido en el personal de Enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.	105
Tabla 23	Actitudes hacia la atención inmediata del recién nacido en el personal de Enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.	106
Tabla 24	Relación entre la evaluación del conocimiento sobre la fase de anticipación y las actitudes hacia la atención inmediata del recién nacido en el personal de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.	107
Tabla 25.	Relación entre la evaluación del conocimiento sobre la fase de preparación y las actitudes hacia la atención inmediata del recién nacido en el personal de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.	108
Tabla 26.	Relación entre la evaluación del conocimiento sobre la fase de recepción y las actitudes hacia la atención inmediata del recién nacido en el personal de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.	109
Tabla 27.	Relación entre la evaluación del conocimiento sobre las respuestas fisiológicas y las actitudes hacia la atención inmediata del recién nacido en el personal de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.	110

Tabla 28.	Relación entre la evaluación del conocimiento sobre la identificación y protección del recién nacido y las actitudes hacia la atención inmediata del recién nacido en el personal de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.	111
Tabla 29.	Relación entre la evaluación del conocimiento sobre la somatometría y examen físico del recién nacido y las actitudes hacia la atención inmediata del recién nacido en el personal de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.	112
Tabla 30.	Relación entre la evaluación del conocimiento sobre los cuidados complementarios del recién nacido y las actitudes hacia la atención inmediata del recién nacido en el personal de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.	113
Tabla 31.	Relación entre la evaluación del conocimiento y las actitudes hacia la atención inmediata del recién nacido en el personal de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.	114

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Guía de entrevista de características generales	130
Anexo 2. Cuestionario de conocimientos sobre atención inmediata del recién nacido.	132
Anexo 3. Escala de actitudes hacia la atención inmediata del recién nacido.	137
Anexo 4. Consentimiento Informado	140
Anexo 5. Constancias de validación	144
Anexo 6. Oficio institucional de autorización para recolección de datos	149
Anexo 7. Informe de trabajo de campo	150
Anexo 8. Matriz de consistencia	156

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

El papel del personal de Enfermería en los servicios de neonatología se ha desarrollado a medida que se ha incrementado la necesidad de cuidados en los neonatos². El periodo neonatal constituye el ciclo más vulnerable de la vida del ser humano, porque en esta fase se presentan muchos riesgos para su sobrevivencia, debido a que el neonato tiene que adaptarse a la vida extrauterina, produciéndose una serie de cambios fisiológicos que deben ser vigilados con detenimiento y con ayuda de profesionales capacitados, que puedan detectar oportunamente la presencia de signos de alarma que pueden poner en peligro la vida del recién nacido³.

La labor del personal de Enfermería en la atención inmediata del recién nacido es de vital importancia, pues brinda un conjunto de cuidados desde el momento del nacimiento que permiten que el recién nacido se adapte adecuadamente a la vida extrauterina⁴. Al respecto, Villacorta⁵, considera que los profesionales que tienen contacto más cercano con los recién nacidos son los profesionales de Enfermería; y, por ello, deben tener los conocimientos, actitudes y destrezas adecuadas para valorar el estado del recién nacido, el cual tiene alto riesgo de enfermarse, y por ello, debe ser vigilado con frecuencia ya que el mayor número de muertes infantiles ocurre a esta edad; y la valoración frecuente del recién nacido permite determinar si se está adaptando adecuadamente a los cambios que se están produciendo.

Las muertes neonatales constituyen una proporción importante de la mortalidad infantil; al respecto, según la Organización Mundial de la Salud

(OMS)⁶, en el 2013, señaló que en el mundo fallecen casi 5 millones de recién nacidos al año; siendo una de las principales causas de muertes la infección neonatal, señalando que las fuentes de infección se encuentran en los propios servicios de Neonatología; causadas en muchas ocasiones por una inadecuada aplicación de técnicas, procedimientos y cuidados por parte del personal de salud en la atención inmediata de los recién nacidos⁷.

Según el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)⁸, la sobrevivencia y salud de los recién nacidos es una parte crítica del empuje hacia la disminución de la mortalidad infantil, pues cerca del 40% de las muertes de menores de cinco años se produce durante el periodo neonatal, y muchas de estas muertes están relacionadas con el cuidado recibido en el momento del nacimiento. Según la OMS, durante el primer mes de vida, entre el 25% al 50% de los fallecimientos se producen durante las primeras 24 horas de vida y un 75%, en la primera semana de vida; los cuales pueden ser salvados con una atención de Enfermería sencilla y de bajo costo⁹.

Las tres mayores causas de muertes neonatales en el mundo lo constituyen las infecciones (36%), que incluye sepsis, neumonía tétanos y diarrea, el nacimiento prematuro (28%) y la asfixia al nacer (23%)¹⁰. Al respecto, regiones tales como África y Sudeste Asiático tienen más del 70% de todas las muertes en menores de 5 años a causa específicamente en neonatos por partos pretérmino, infección severa, asfixia, anomalías congénitas y tétanos en un 75%¹¹.

En América Latina, según el Reporte “Niveles y Tendencias de la Mortalidad Infantil” las mayores tasas de mortalidad neonatal se concentrarían en Bolivia (19 por mil nacidos vivos) y Nicaragua (12),

mientras que en Cuba (3) y Uruguay (4), se registran la menor tasa. Perú registra un nivel medio con una tasa de 9 por mil nacidos vivos¹².

En el Perú, según el estudio Countdown, realizado en el año 2015, se encontró que la mortalidad neonatal se redujo en un 70%, debido al incremento de las coberturas de cuidados prenatales y la atención del parto institucional¹³. En Huánuco, según estadísticas consultadas en la Dirección Regional de Salud del departamento, en el 2014, se presentaron 67 casos de muerte neonatal, siendo el Hospital Regional Medrano el establecimiento de salud donde se registraron la mayor cantidad de decesos con 32 casos; encontrándose dentro de las principales causas de mortalidad neonatal la sepsis o infección neonatal con un 14,2%, el síndrome de dificultad respiratoria con 8,1% y la prematuridad extrema con un 7,1% de casos¹⁴.

Estas estadísticas demuestran que la infección neonatal constituye la primera causa de mortalidad en el recién nacido, siendo muchas de estas, causadas por la falta de aplicación de medidas de bioseguridad y los inadecuados conocimientos que tiene el personal de Enfermería frente a la atención inmediata del recién nacido; siendo necesaria para prevenir estas muertes, un parto seguro y brindar cuidados neonatales eficaces durante el periodo inmediato al nacimiento, pues el neonato no requiere de cuidados especiales, pero sí de cuidados básicos para su supervivencia, pues es un individuo inmaduro que no puede satisfacer sus necesidades por sí mismo¹⁵.

El rol del personal de Enfermería es fundamental en el proceso de adaptación del recién nacido al ambiente extrauterino; pues su cuidado comprende una evaluación especial de cuatro momentos en las primeras horas de vida, teniendo especial importancia la atención inmediata al nacer;

pues la primera hora de vida del recién nacido requiere de una atención integral de su temperatura, signos vitales y condiciones clínicas en general con el objetivo de lograr un recién nacido sano, reducir las múltiples secuelas discapacitantes y las tasas de mortalidad y morbilidad tanto neonatal como infantil¹⁶.

Los cuidados que se brinda al recién nacido en la atención inmediata implican cuidados especializados, por ello el personal de Enfermería debe seguir normas universales para evitar complicaciones en el neonato; y en esta labor es imprescindible que los profesionales de Enfermería tengan conocimientos óptimos y actitudes adecuadas respecto a la atención inmediata del recién nacido¹⁷.

Al respecto, se puede señalar que los conocimientos y actitudes del personal de Enfermería en un porcentaje muy elevado vienen dados por su experiencia, pero sin duda alguna, el desarrollo de estas personas está dado por el nivel de conocimientos científicos que redunden en las intervenciones que se brindan a los neonatos, pues los límites del profesional de Enfermería en los servicios de Neonatología deben ir definidos por el nivel de preparación y pericia del profesional, conllevando cuidados que van desde los más básicos como protección e higiene de la salud hasta los más específicos de mantenimiento de la vida en condiciones óptimas¹⁸.

Según Rojas, Rondón y Lozano¹⁹ el nivel de conocimientos y preparación del personal de Enfermería constituye el elemento más importante, pues es la garantía de la calidad de cuidado que recibe el recién nacido en los primeros días, y por ello tienen que estar entrenados para atender con calidad al recién nacido.

Al respecto, un estudio realizado en Venezuela, encontró que el 83,3% del personal de Enfermería desconoce sobre las teorías de Enfermería en la atención del recién nacido, el 52,8% desconocía sobre las técnicas y procedimientos; y un el 54,2% evidenció actitudes positivas respecto a la atención inmediata del recién nacido²⁰. Otro estudio realizado en Perú, evidenció que el 63% del personal de Enfermería tenía conocimientos altos sobre la atención inmediata del recién nacido, y respecto a las actitudes, un 96,3% presentaron actitudes favorables²¹.

Las consecuencias de la falta de conocimiento en el personal de Enfermería sobre atención inmediata del recién nacido se reflejan en la dificultad para la identificación de factores de riesgo y de complicaciones derivadas de la inadecuada aplicación de los procedimientos y otras actividades relacionadas con el trabajo de parto, que pueden ocasionar, infecciones, asfixia neonatal, distrés respiratorio, y en caso extremos, hasta la muerte del recién nacido²².

Como medida de solución frente a esta problemática, en el 2013, el estado peruano ha implementado la “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal”, con el objetivo de estandarizar protocolos, procedimientos e intervenciones en la atención inmediata del recién nacido, así como también contribuir a la reducción de la morbilidad neonatal mejorando la calidad de atención de la niña y el niño durante el periodo neonatal en los establecimientos de salud públicos y privados del sector salud a nivel nacional²³.

Por lo expuesto, se vio por conveniente realizar el presente estudio de investigación con el objetivo de evaluar la relación que existe entre el

conocimiento y la actitud del personal de Enfermería en la atención inmediata del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco en el 2016.

1.2. Formulación del problema

En el presente estudio se formulan las siguientes interrogantes de investigación:

1.2.1. Problema general:

- ¿Existe relación entre el conocimiento y la actitud del personal de Enfermería en la atención inmediata del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2016?

1.2.2. Problemas específicos:

- ¿Existe relación entre el conocimiento respecto a la fase de anticipación de la atención inmediata del recién nacido y la actitud del personal de Enfermería en estudio?
- ¿Existe relación entre el conocimiento respecto a la fase de preparación de la atención inmediata del recién nacido y la actitud del personal de Enfermería en estudio?
- ¿Existe relación entre el conocimiento respecto a la fase de recepción de la atención inmediata del recién nacido y la actitud del personal de Enfermería en estudio?
- ¿Existe relación entre el conocimiento sobre la evaluación de las respuestas fisiológicas en la atención inmediata del recién nacido y la actitud del personal de Enfermería en estudio?

- ¿Existe relación entre el conocimiento sobre el proceso de identificación y protección en la atención inmediata del recién nacido y la actitud del personal de Enfermería en estudio?
- ¿Existe relación entre el conocimiento respecto a la somatometría y el examen físico en la atención inmediata del recién nacido y la actitud del personal de Enfermería en estudio?
- ¿Existe relación entre el conocimiento sobre los cuidados complementarios en la atención inmediata del recién nacido y la actitud del personal de Enfermería en estudio?

1.3. Objetivos

Los objetivos que se formularon para el presente estudio de investigación son:

1.3.1. Objetivo general

- Evaluar la relación que existe entre del conocimiento y la actitud del personal de Enfermería en la atención inmediata del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2016.

1.3.2. Objetivos específicos:

- Identificar la relación que existe entre el conocimiento respecto a la fase de anticipación de la atención inmediata del recién nacido y la actitud del personal de Enfermería en estudio.
- Conocer la relación que existe entre el conocimiento respecto a la fase de preparación de la atención inmediata del recién nacido y la actitud del personal de Enfermería en estudio.

- Determinar la relación que existe entre el conocimiento respecto a la fase de recepción de la atención inmediata del recién nacido y la actitud del personal de Enfermería en estudio.
- Establecer la relación que existe entre el conocimiento sobre la evaluación de las respuestas fisiológicas en la atención inmediata del recién nacido y la actitud del personal de Enfermería en estudio.
- Valorar la relación que existe entre el conocimiento sobre el proceso de identificación y protección en la atención inmediata del recién nacido y la actitud del personal de Enfermería en estudio.
- Analizar la relación que existe entre el conocimiento respecto a la somatometría y el examen físico en la atención inmediata del recién nacido y la actitud del personal de Enfermería en estudio
- Explicar la relación que existe entre el conocimiento sobre los cuidados complementarios en la atención inmediata del recién nacido y la actitud del personal de Enfermería en estudio

1.4. Hipótesis

En el presente estudio de investigación se formularon las siguientes hipótesis de investigación:

1.4.1. Hipótesis general

Hi: El conocimiento se relaciona con la actitud del personal de Enfermería en la atención inmediata del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco en el 2016.

Ho: El conocimiento no se relaciona con la actitud del personal de Enfermería en la atención inmediata del recién nacido en el servicio de

Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco en el 2016.

1.4.2. Hipótesis específicas

Hi₁: El conocimiento sobre la fase de anticipación en la atención inmediata del recién nacido se relaciona con la actitud del personal de Enfermería en estudio.

Ho₁: El conocimiento sobre la fase de anticipación en la atención inmediata del recién nacido no se relaciona con la actitud del personal de Enfermería en estudio.

Hi₂: El conocimiento sobre la fase de preparación en la atención inmediata del recién nacido se relaciona con la actitud del personal de Enfermería en estudio.

Ho₂: El conocimiento sobre la fase de preparación en la atención inmediata del recién nacido no se relaciona con la actitud del personal de Enfermería en estudio.

Hi₃: El conocimiento sobre la fase de recepción en la atención inmediata del recién nacido se relaciona con la actitud del personal de Enfermería en estudio.

Ho₃: El conocimiento sobre la fase de recepción en la atención inmediata del recién nacido no se relaciona con la actitud del personal de Enfermería en estudio.

Hi₄: El conocimiento sobre la evaluación de las respuestas fisiológicas en la atención inmediata del recién nacido se relaciona con la actitud del personal de Enfermería en estudio.

Ho₄: El conocimiento sobre la evaluación de las respuestas fisiológicas en la atención inmediata del recién nacido no se relaciona con la actitud del personal de Enfermería en estudio.

Hi₅: El conocimiento sobre el proceso de identificación y protección en la atención inmediata del recién nacido se relaciona con la actitud del personal de Enfermería en estudio.

Ho₅: El conocimiento sobre el proceso de identificación y protección en la atención inmediata del recién nacido no se relaciona con la actitud del personal de Enfermería en estudio.

Hi₆: El conocimiento respecto a la somatometría y el examen físico en la atención inmediata del recién nacido se relaciona con la actitud del personal de Enfermería en estudio.

Ho₆: El conocimiento respecto a la somatometría y el examen físico en la atención inmediata del recién nacido no se relaciona con la actitud del personal de Enfermería en estudio.

Hi₇: El conocimiento sobre los cuidados complementarios en la atención inmediata del recién nacido se relaciona con la actitud del personal de Enfermería en estudio.

Ho₇: El conocimiento sobre los cuidados complementarios en la atención inmediata del recién nacido no se relaciona con la actitud del personal de Enfermería en estudio.

1.5. Identificación de variables

1.5.1. Variable independiente

Conocimiento sobre la atención inmediata del recién nacido.

1.5.2. Variable dependiente

Actitud en la atención inmediata del recién nacido.

1.5.3. Variables de caracterización

- **Características demográficas:**

- Edad.
 - Género.

- **Características sociales:**

- Estado civil.
 - Religión.

- **Características laborales:**

- Nivel de formación profesional.
 - Condición laboral.
 - Años de experiencia profesional.
 - Años de labor en el servicio.
 - Tiempo de labor en la institución.
 - Trabajo en otra institución.

- **Características de formación profesional:**

- Grados y cursos de especialización en atención inmediata del recién nacido.
 - Asistencia a cursos de capacitación sobre atención inmediata del recién nacido.
 - Asistencia a eventos científicos relacionados a la atención inmediata del recién nacido.
 - Asistencia a talleres en la institución sobre atención inmediata del recién nacido.

1.6. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE					
Conocimiento en la atención inmediata del recién nacido	Anticipación	Categórica	<ul style="list-style-type: none"> Definición de atención inmediata del recién nacido. Objetivos de la atención inmediata del recién nacido. Identificación de factores de riesgo pre parto e intraparto en Historia Clínica. 	Bueno Regular Deficiente	Nominal Polítómica
	Preparación	Categórica	<ul style="list-style-type: none"> Preparación de recursos y equipos necesarios para la atención del recién nacido. Número de personas necesarias para la atención del recién nacido. Uso de medidas de asepsia en la atención del recién nacido. 	Bueno Regular Deficiente	Nominal Polítómica
	Recepción	Categórica	<ul style="list-style-type: none"> Proveer calor y ambiente seco (Termorregulación). Aspiración de secreciones de las vías aéreas. Secado del recién nacido. Ligadura y sección del cordón umbilical. Contacto piel a piel. 	Bueno Regular Deficiente	Nominal Polítómica
	Evaluación de respuestas fisiológicas	Categórica	<ul style="list-style-type: none"> Valoración del Test de Apgar. Valoración del Test de Silverman – Andersen. 	Bueno Regular Deficiente	Nominal Polítómica

	Identificación y protección	Categórica	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de datos del recién nacido. • Pelmatoscopía. • Profilaxis oftálmica. • Prevención de la enfermedad hemorrágica. • Cuidados del cordón umbilical. 	Bueno Regular Deficiente	Nominal Politómica
	Somatometría y examen físico	Categórica	<ul style="list-style-type: none"> • Peso. • Talla. • Perímetrocefálico. • Perímetro torácico. • Examen Físico general. • Examen Físico específico. • Test de Capurro. • Examen de región anal (temperatura rectal). 	Bueno Regular Deficiente	Nominal Politómica
	Cuidados complementarios	Categórica	<ul style="list-style-type: none"> • Vestido del recién nacido. • Traslado del recién nacido • Alimentación del recién nacido. • Brindar Información a la madre. 	Bueno Regular Deficiente	Nominal Politómica
VARIABLE DEPENDIENTE					
Actitud en la atención inmediata del recién nacido	Uso de medidas de bioseguridad asepsia y antisepsia	Categórica	<ul style="list-style-type: none"> • Importancia del lavado de manos. • Calzado de guantes y ropa quirúrgica. • Seguridad en el uso de técnicas de asepsia, antisepsia y bioseguridad. • Limpieza y desinfección del servicio donde se labora. • Tratamiento de residuos biocontaminados. • Relación con infecciones neonatales 	Positivas Negativas	Nominal Dicotómica

Recursos, técnicas y procedimientos	Categórica	<ul style="list-style-type: none"> • Importancia de la atención inmediata. • Personal disponible. • Disponibilidad de medicamentos, insumos y material médico. • Ambiente adecuado. • Necesidad de aspiración de secreciones en el recién nacido. • Importancia del Test de Apgar. • Importancia del contacto piel a piel. • Importancia de técnicas y procedimientos en la adaptación a la vida extrauterina. 	Positivas Negativas	Nominal Dicotómica
Trabajo en equipo	Categórica	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo articulado personal de salud. • Número de personas necesarias para atención inmediata del recién nacido. • Mejora de la calidad de cuidado. • Ayuda en la toma de decisiones. • Permite reconocer necesidades o complicaciones en el recién nacido. • Mantiene al personal interesado y entusiasmado con el trabajo. 	Positivas Negativas	Nominal Dicotómica
Apoyo de otros profesionales de la salud	Categórica	<ul style="list-style-type: none"> • Competencia exclusiva del profesional de Enfermería. • Otro profesional de salud en la atención del recién nacido. • Profesionales de la salud que desempeñan funciones que no le 	Positivas Negativas	Nominal Polítómica

			<p>competen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Percepción de que otro profesional realizaría mejor la labor en la atención inmediata. • Destreza y capacitación del personal de Enfermería en la atención inmediata. • Ausencia del profesional de Enfermería en la atención inmediata. 		
VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN					
Características Demográficas	Edad	Numérica	Fecha de nacimiento	En años	De razón
	Género	Categórica	Características sexuales secundarias	Masculino Femenino	Nominal Dicotómica
Características Sociales	Estado Civil	Categórica	Características secundarias de las relaciones de pareja	Soltero Casado Conviviente Separado Viudo	Nominal Polítómica
	Religión	Categórica	Características secundarias de las creencias religiosas	Católico Evangélico Mormón Ateo Otros	Nominal Polítómica
Características Laborales	Nivel de formación profesional	Categórica	Características relacionadas a la formación profesional	Profesional de Enfermería Técnico en Enfermería	Nominal Dicotómica
	Condición Laboral	Categórica	Características relacionadas a la condición de trabajo	Nombrado Contratado	Nominal Dicotómica
	Años de experiencia profesional	Numérica	Cuantificación de los años de experiencia profesional	____ Años	De razón
	Años de labor en el servicio	Numérica	Cuantificación de los años de labor en el servicio	____ Años	De razón
	Tiempo de labor en la institución	Numérica	Cuantificación de los años de labor en la institución	____ Años	De Razón
	Trabajo en otra institución	Categórica	Situación de trabajo en otra institución	Si No	Nominal Dicotómica

Características de formación profesional	Grados y cursos de especialización	Categórica	Cuenta con grados y cursos de especialización	Si No	Nominal Dicotómica
	Asistencia a cursos de capacitación	Categórica	Asiste a cursos de capacitación	Si No	Nominal Dicotómica
	Asistencia a eventos científicos	Categórica	Asiste a eventos científicos	Si No	Nominal Dicotómica
	Asistencia a talleres en la institución	Cualitativa	Asiste a talleres en la institución	Si No	Nominal Dicotómica

1.7. Justificación del estudio

El presente estudio de investigación se justifica por las siguientes razones.

1.7.1. A nivel teórico.

El presente estudio se justifica teóricamente debido a que la razón de ser de la carrera de Enfermería se fundamente principalmente en el cuidado de los pacientes, en el caso del presente estudio del cuidado en la atención inmediata del recién nacido, sustentando así la importancia que tiene este concepto en el propósito del personal de Enfermería para lograr la excelencia en el desempeño cotidiano de los cuidados neonatales.

Desde la perspectiva teórica, el recién nacido es un ser inmaduro que no puede satisfacer sus necesidades por sí mismo, lo que lleva a calificarlo como un ser que depende del personal de Enfermería para su transición y adaptación adecuada a la vida extrauterina; por ello, el personal que realiza la atención inmediata del recién nacido debe tener los conocimientos y actitudes necesarias para realizar con eficacia y eficiencia esta actividad, así como la práctica y utilización de medidas de asepsia en las áreas de parto y atención inmediata, normas higiénicas para la manipulación de equipos y

procedimientos como la utilización de material estéril, el lavado de manos, las cuales son, en muchas ocasiones, fuentes de entrada para las infecciones que constituyen la primera causa de morbimortalidad en el recién nacido, situación que motiva a desarrollar la presente investigación.

Asimismo en este estudio se utilizaron los postulados y conceptos establecidos en la “Teoría de las necesidades humanas básicas” de Virginia Henderson, la “Teoría del Autocuidado” de Dorotea Orem, y la “Teoría del Cuidado Humano” de Jean Watson, las cuales sustentan y justifican la importancia de los cuidados de Enfermería para el recién, asimismo se pondrán confrontar estas teorías con la realidad evidenciada en el presente estudio, que permitirá brindar aportes a los diversos enfoques teóricos relacionados a la atención inmediata del recién nacido.

De igual manera se pretende que la investigación se constituya en una fuente teórica de referencia conceptual y contextual para futuras investigaciones relacionadas con las variables en estudio.

1.7.2. A nivel práctico.

El estudio pertenece al área de “Cuidado desde el Proceso de Enfermería” en la línea de investigación “Eficacia de los cuidados de Enfermería”, teniendo en consideración que una de las funciones principales de los profesionales de enfermería se encuentra estrechamente relacionada con el cuidado del recién y su adaptación a la vida extrauterina, lo cual se encuentra plenamente establecida dentro de las funciones de Enfermería en leyes normativas vigentes.

Los resultados del presente estudio permiten aportar aspectos relevantes respectos a los conocimientos y actitudes que tiene el personal

de Enfermería respecto a la atención inmediata del recién nacido, y en base los resultados se permitan formular protocolos y estrategias de intervención que contribuyen al manejo eficiente de información necesaria para la prevención y control de las enfermedades intrahospitalarias durante la atención inmediata del recién nacido, considerándose indispensable establecer criterios y procedimientos que garanticen una atención de calidad, racionalidad científica, oportunidad para el desarrollo de actividades e intervenciones eficaces con la finalidad de disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad perinatal y neonatal.

1.7.3. A nivel metodológico

El estudio se justifica metodológicamente por la utilización de instrumentos relacionados al conocimiento y actitud del personal de Enfermería en la atención inmediata del recién nacido, los cuales serán sometidos a pruebas de validez y confiabilidad que permitirán una mejor identificación y comprensión de la problemática en estudio.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.

Respecto a la problemática en estudio, se pudieron identificar los siguientes antecedentes de investigación:

A nivel internacional.

En Venezuela, en el 2014, Torres²⁴ realizó el estudio de investigación titulado: “Nivel de conocimiento del personal de Enfermería sobre cuidados inmediatos del recién nacido en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Universitario Dr. Antonio María Pineda”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento del personal de Enfermería sobre cuidados inmediatos del recién nacido. El estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 18 profesionales de Enfermería y 15 auxiliares de Enfermería, utilizando un cuestionario de conocimientos en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que el 72,2% de los profesionales de Enfermería tenían conocimiento regular sobre los cuidados inmediatos del recién nacido y el 62,5% que se ubica en el área de atención inmediata al recién nacido tiene un conocimiento bueno; concluyendo que el personal de Enfermería presenta conocimientos aceptables en la atención inmediata del recién nacido.

Este antecedente presentó similitud con el presente estudio, pues permite el abordaje teórico y metodológico de la variable conocimiento respecto a la atención inmediata del recién nacido.

En Venezuela, en el 2013, Rodríguez, Rodríguez y Suárez²⁵ realizaron el estudio de investigación titulado “Actitud del personal de Enfermería para

proporcionar cuidados dignos al neonato menor de 1500 gramos en la Unidad de Salas de Partos del Hospital Universitario Dr. Antonio María Pineda”; con el objetivo de determinar la actitud del personal de Enfermería al brindar cuidados al neonato con menos 1500 gramos de peso. El estudio fue de tipo descriptivo simple, de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 22 profesionales de Enfermería y 16 auxiliares de Enfermería, utilizando una escala de actitudes en la recolección de datos. Los resultados que encontraron fueron que el 78% del personal de Enfermería tuvieron actitudes positivas, y el 22% restante presentaron actitudes negativas, evidenciando además que los factores afectivos tiempo relación con la actitud en el cuidado del recién nacido prematuro, y que las enfermeras consideraron que saber la edad gestacional del prematuro `para poder estar preparada y dar una atención de calidad al neonato prematuro.

Este antecedente permitió la identificación y delimitación de las dimensiones de la variable actitud hacia la atención inmediata del recién nacido considerada en el presente estudio de investigación.

En Argentina, en el 2012, Camacho y Fernández²⁶, realizaron el estudio titulado: “Conocimientos y grado de eficacia de las enfermeras en la recepción del recién nacido”, con el objetivo de determinar el conocimiento y el grado de eficacia de las enfermeras. El estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 17 profesionales de enfermería y 5 auxiliares de Enfermería; utilizando un cuestionario de conocimientos y una guía de observación en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que el 58%, tuvieron conocimientos altos, el 32% conocimientos medios y un 10% conocimientos deficientes; respecto

al grado de eficiencia, se evidenció que el 52% tuvo un grado alto de eficiencia, el 31% un grado medio de eficiencia y el 17% presentó un grado deficiente de eficiencia; asimismo encontraron que los contenidos que se evaluaron a través de la observación aportaron que aplicación de la evaluación del recién nacido se realiza medianamente; en cuanto a las mediciones antropométricas del neonato en recepción podemos decir, la técnica de peso y talla, la higiene, la vestimenta, la profilaxis ocular y la identificación las enfermeras lo realizaban en forma moderadamente adecuada; asimismo las enfermeras aplicaban la técnica de profilaxis umbilical, bioseguridad, lavado de manos y pericia en el cuidado de manera medianamente adecuada; concluyendo que el personal de Enfermería necesita incrementar sus conocimientos, de capacitación para poder desarrollar cada técnica con la mayor eficiencia posible y brindar un óptimo cuidado al recién nacido.

Este antecedente permitió el abordaje teórico y conceptual de la variable conocimiento en la atención inmediata del recién nacido considerada en el estudio.

En Venezuela, en el 2011, Durán, González y Meléndez²⁷ realizaron el estudio de investigación titulada: “Factores que influyen en la atención del recién nacido por parte del personal de Enfermería en las unidades de Gineco Obstetricia del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento del personal de Enfermería respecto a los cuidados inmediatos del recién nacido. El estudio fue de tipo descriptivo, analítico, de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 12 miembros del personal de Enfermería de la

unidad de Gineco Obstetricia, utilizando un cuestionario en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que respecto a los conocimientos de teorías de Enfermería, el 83,3% desconocían y el 16,7% conocían; un 82,4% tenían conocimientos sobre el proceso científico de Enfermería, y el 17,6 no poseían conocimiento; el 47,2% conocía sobre técnicas y procedimientos sobre el cuidado del recién nacido, y el 52,8 desconocía; acerca de la infraestructura, el 27,8% opinaron que siempre era adecuada, el 38,4% manifestaron que solo a veces, y el 33,1% expresaron que la infraestructura nunca fue adecuada para brindar cuidados al recién nacido; concluyendo que el personal de Enfermería deben ser capacitado continuamente para brindar un mejor cuidado en la atención inmediata del recién nacido.

Este antecedente se relaciona con el presente estudio pues permite delimitar conceptual y metodológicamente la variable conocimientos sobre atención inmediata del recién nacido considerada dentro del presente estudio de investigación.

A nivel nacional.

En Chiclayo, en el 2014, Burga y Paredes²⁸ realizaron el estudio titulado: “Actitud de la enfermera frente al dolor del neonato en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente Las Mercedes”, con el objetivo de analizar y describir la actitud de la enfermera frente al dolor del neonato. El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 12 profesionales de Enfermería del servicio de Neonatología de la institución en estudio, utilizando una escala de actitudes en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que un

74,3% mostraron actitudes positivas frente al dolor en los neonatos mientras, el 25,7% restante evidenciaron actitudes negativas o se mostraron indiferentes frente al dolor en el recién nacido, concluyendo que en el servicio de Neonatología una de las limitantes que se identificó para que las enfermeras tengan mejores actitudes hacia el dolor en los neonatos fue el factor tiempo, el recurso humano deficiente, aunado a la alta demanda de neonatos que existió dentro del servicio.

Este antecedente permitió el abordaje metodológico de la variable actitudes hacia la atención inmediata del recién nacido considerada en la presente investigación.

En Trujillo, en el 2013, Rodríguez y Saldaña²⁹ realizaron el estudio titulado: “Conocimiento sobre medidas de bioseguridad y aplicación de medidas de protección en la atención inmediata del recién nacido de las enfermeras del departamento de Neonatología, Hospital Belén de Trujillo”, con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento sobre bioseguridad y la aplicación de medidas de protección en la atención inmediata del recién nacido por parte de las enfermeras en esta institución. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional, la muestra estuvo conformada por 45 enfermeras asistenciales utilizando un cuestionario para medir el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y una guía de observación para verificar la aplicación de medidas de protección de las enfermeras en la atención inmediata del recién nacido. Los resultados que encontraron fueron que el 40% de enfermeras tuvieron un nivel de conocimiento alto sobre bioseguridad y el 60% tuvieron un nivel de conocimiento medio. Respecto a la aplicación de medidas de protección los

resultados muestran que las enfermeras si cumplían con un 73,3%, mientras que en un 26,7% no cumplían con estas medidas; asimismo se encontró que existió relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de protección pues; el 88,9% de las enfermeras que presentaron un nivel de conocimiento alto cumplían con la aplicación de medidas de protección con un 11,1%, mientras que el 59,3% que presentaron un nivel de conocimiento medio no cumplían con la aplicación de medidas de protección con un 40,7% de enfermeras encuestadas; concluyendo que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de las medidas de protección en la atención del recién nacido por parte de las enfermeras en estudio.

Este antecedente de investigación se relaciona con el presente estudio pues los conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad y protección son básicos dentro de la atención inmediata del recién nacido en la prevención de las infecciones neonatales.

En Lima, en el 2013, Cortez³⁰ realizó el estudio de investigación titulado “Conocimientos y actitudes del profesional de salud frente a la atención del parto vertical en el Instituto Nacional Materno Perinatal”; el objetivo del estudio fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y las actitudes del profesional de salud frente a la atención del parto en posición vertical. El estudio fue de tipo descriptivo, correlacional, cuantitativo de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 180 profesionales de la salud conformados por obstetras, enfermeros, Gineco obstetras y médicos residentes, utilizando un cuestionario de conocimientos y una escala de actitudes en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron

fueron que en cuanto a los conocimientos del parto en posición vertical el grupo de los profesionales que presentaron un nivel de conocimiento medio fue el 93,4%, el grupo de profesionales con un nivel de conocimientos bajo fue el 3,9% y el grupo de profesionales con un nivel de conocimiento alto fue el 2,7%; la actitud que mostraron los profesionales encuestados sobre la atención del parto en posición vertical fueron que el 70% de ellos tuvieron una actitud de indiferencia, el 15,6% presentaron una actitud negativa y el 14,4% evidenciaron tener una actitud positiva; concluyendo que existe relación entre el nivel de conocimiento medio (93,4%) y la actitud de indiferencia (70%) en los encuestados frente a la atención del parto en posición vertical.

Este antecedente se relaciona con el presente estudio puesto que los conocimiento y actitudes frente al parto se encuentran estrechamente relacionadas a la atención inmediata del recién nacido.

En Piura, en el 2011, Bazán y Coronado³¹ realizaron el estudio de investigación titulado: “Nivel de conocimientos del profesional de Enfermería sobre el cuidado del recién nacido prematuro, Hospital de Sullana”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos de los profesionales de Enfermería respecto al cuidado del recién nacido. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 32 profesionales de Enfermería, Los resultados que encontraron demostraron que el profesional de Enfermería tiene un nivel de conocimientos alto en el 63%, del total de la muestra de enfermeras encuestadas. Además se obtuvo que el nivel de conocimientos del profesional de Enfermería en sus cuatro áreas: en el área cognitiva fue alto

con un 57,4%, en el área habilidad y destreza fue un nivel medio con un 61,1%, en el área actitudinal fue un nivel alto con un 96,3% y en el área de cuidado, el nivel de conocimientos fue alto con un 87%; concluyendo que los profesionales de Enfermería tiene conocimientos altos sobre el cuidado del recién nacido.

Este antecedente se relaciona con el presente estudio pues permite el abordaje teórico del presente estudio de investigación.

A nivel local

En Amarilis, en el año 2015, Silva³² realizó el estudio de investigación titulado: “Influencia del contacto precoz piel a piel sobre el vínculo afectivo madre – recién nacido en el Establecimiento de Salud Carlos Showing Ferrari”, con el objetivo de determinar la influencia del contacto precoz piel a piel con el vínculo afectivo madre – recién nacido. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional, realizado en 68 madres con recién nacidos de parto eutóxico; empleando una guía de entrevista de características generales, una guía de observación de la escala de la valoración del vínculo afectivo madre – recién nacido y una guía de entrevista de la escala de valoración del contacto precoz piel a piel en la recolección de datos. Los resultados que encontró entre otros fueron que en el 95,6% de los casos, los profesionales de Enfermería realizaron el contacto piel a piel; mientras que en el 4,4% restante no se realizó el contacto precoz; asimismo el nivel de vinculación afectiva fue bueno en el 92,6% de los casos, regular en un 5,9% y deficiente en un 1,5%; concluyendo que el contacto precoz influye en el vínculo afectivo madre – recién nacido en la muestra en estudio.

Este antecedente se relaciona con el presente estudio, puesto que el conocimiento y la aplicación del contacto precoz piel a piel madre recién nacido se encuentra establecido como parte fundamental dentro de la atención inmediata del recién considerada en la Norma Técnica de Salud Neonatal en la que se sustenta el presente estudio de investigación.

2.2. Bases teóricas.

2.2.1. Teoría de las necesidades básicas de Virginia Henderson

Henderson³³, concibe el papel del profesional de enfermería como la realización de las acciones que el paciente no puede realizar en un determinado momento de su ciclo vital (nacimiento, enfermedad, niñez, vejez), fomentando, en mayor o menor grado el autocuidado por parte del paciente.

Henderson parte del principio de que todos los seres humanos tienen 14 necesidades básicas que deben satisfacer; dichas necesidades son normalmente cubiertas por cada individuo cuando está sano y tiene los suficientes conocimientos para ello. Según este principio, las necesidades básicas son las mismas para todos los seres humanos y existen independientemente de la situación en que se encuentre cada individuo. Sin embargo, dichas necesidades se modifican en razón de dos tipos de factores: permanentes (edad, nivel de inteligencia, medio social o cultural, capacidad física) y variables (estados patológicos)³⁴.

En relación al recién nacido, las actividades que el profesional de Enfermería realiza para suplir o ayudar al paciente a cubrir estas necesidades es lo que Henderson denomina cuidados básicos de Enfermería; estos cuidados brindados en la atención inmediata del recién

nacido se aplican a través de un plan de cuidados de enfermería, elaborado en razón de las necesidades detectadas en el recién nacido, describiendo la relación profesional de Enfermería – recién nacido en tres niveles de intervención: como sustituta, como ayuda o como compañera³⁵.

Esta teoría se relaciona con el presente estudio puesto el personal y profesional de Enfermería dentro de la atención inmediata del recién nacido debe identificar que necesidades básicas como la de respiración, termorregulación, entre otras se encuentren plenamente satisfechas, evitando complicaciones y permitiendo una adecuada adaptación del recién nacido a la vida extrauterina.

2.2.2. Teoría del autocuidado de Dorotea Orem.

Orem³⁶ señala que la atención de Enfermería debe estar dirigida a los conceptos de autocuidado, actividades de autocuidado y promoción de salud; y que por ello, todos los individuos necesitan satisfacer una serie de requisitos para mantener la vida, salud y bienestar. La teoría del autocuidado evalúa la capacidad de la persona para atender dicho requisito; por consiguiente, según esta teoría los recién nacidos tienen limitadas capacidades para atender su propio requisito de autocuidado, lo cual obliga a los profesionales de Enfermerías y padres a asumir la satisfacción de los mismos; por ello cuando la capacidad del recién nacido se encuentra limitada, es necesaria la intervención del profesional de Enfermería.

La teoría del autocuidado describe tres etapas del proceso de Enfermería; la primera, implica la determinación de por qué una persona debe recibir atención de Enfermería; la segunda etapa incluye el diseño de un sistema de Enfermería que incluye la planificación de métodos para

satisfacer las necesidades de autocuidado teniendo en cuenta las limitaciones existentes; y la tercer etapa, se refiere a la implementación y evaluación de las acciones diseñadas para superar las limitaciones del autocuidado, proporcionar atención terapéutica; en el caso del presente estudio, brindar atención inmediata al recién nacido³⁷.

En consecuencia, los candidatos a recibir la atención de Enfermería son las personas que no tienen capacidad suficiente para cuidarse por sí mismos; por lo cual Orem diseño 3 tipos de sistemas: totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y sistema educativo y de apoyo. El modelo del autocuidado hace hincapié en la función del personal de Enfermería solo cuando el paciente es incapaz de satisfacer por sí mismo sus necesidades de autocuidado; es decir que la intervención de Enfermería está dirigida a conservar la salud, prevenir enfermedades y de restablecimiento de la salud³⁸.

Esta teoría se relaciona con el presente estudio, pues el recién nacido es un nuevo ser que tiene múltiples necesidades las cuales deben ser satisfechas por el personal de Enfermería durante la atención inmediata del recién nacido, aplicando cuidados y procedimientos que permitan su adaptación al ambiente extrauterino.

2.2.3. Teoría del cuidado humano de Jean Watson

Watson³⁹ teoría sostiene que el cuidar es el núcleo de la profesión de Enfermería; enfatizando en que la enfermera debe estar preparada para poder afrontar diversas situaciones que la persona pueda presentar, con la única finalidad de reconocer aquellas situaciones que afectan su salud, para poder mejorarlo desde el momento participa del cuidado transpersonal.

La teoría del cuidado humano guía hacia un compromiso profesional orientado por normas éticas convirtiéndose en un factor motivador esencial en el proceso de cuidado; donde la calidad de los cuidados en el recién nacido se basa en la relación enfermera – recién nacido, y en el conocimiento amplio del comportamiento humano, sus respuestas, necesidades, esfuerzos y límites, y en su saber reconfortar, tener compasión y reconocer las necesidades de cada uno de los recién nacidos durante la atención inmediata del recién nacido⁴⁰.

Los recién nacidos requieren de cuidados holísticos que promuevan su bienestar físico; teniendo en consideración que el cuidado es un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal; por ello, la teoría de Watson contribuye a la sensibilización de los profesionales de Enfermería y las madres, hacia aspectos más humanos en la atención oportuna a los recién nacidos; debiendo además el personal de Enfermería orientar las madres respecto a los cuidados que deben brindar a sus bebés como la lactancia materna, prevención de escaldaduras, limpieza de cordón umbilical, entre otros cuidados⁴¹.

Esta teoría se relaciona con el presente estudio pues los cuidados que el personal de Enfermería brinda a los neonatos durante la atención inmediata del recién nacido deben ser realizados teniendo en consideración los postulados del cuidado humano expuestos en esta teoría.

2.2.4. Teoría de la acción razonada.

La teoría de la acción razonada fue desarrollada por Fishbein y Ajzen⁴², constituye una teoría general de la conducta humana que trata de la relación entre los conocimientos, creencias, actitudes, intenciones y comportamiento

de las personas, las cuales se encuentran relacionados con la toma de decisiones de los individuos a nivel conductual.

El aporte de esta teoría al estudio del comportamiento humano, es que involucra factores como los conocimientos y las creencias, dividiéndolas en conductuales cuando son particulares en cada sujeto y normativas, cuando estas se manifiestan en diversos grupos de pertenencia; así como las actitudes, las normas subjetivas, la motivación para cumplir esas creencias y normas, y la intención hacia la realización de una conducta⁴³.

Esta teoría se relaciona con el estudio por cuanto las actitudes del personal de Enfermería se encuentran determinadas por los conocimientos que tengan respecto a la atención inmediata del recién nacido.

2.3. Bases conceptuales.

2.3.1. Definición de conocimiento

Bunge⁴⁴ define al conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros o precisos, ordenados, fundados, vagos e inexactos, adquiridos de forma científica o empírica. Muñoz⁴⁵ por su parte define al conocimiento como la capacidad de resolver un determinado conjunto de problemas con una efectividad determinada.

Bertrand⁴⁶ por su parte plantea que el conocimiento es un conjunto de observaciones que posee el hombre como producto de la experiencia, de lo que ha sido capaz de inferir a partir de estos.

Al respecto, Kant⁴⁷ en su teoría del conocimiento refiere que este está determinado por la intuición sensible y los conceptos, distinguiéndose dos tipos de conocimiento, el puro o a priori que se desarrolla antes de la experiencia y el empírico el cual es elaborado después de la experiencia

Es así que se puede definir que el conocimiento es la suma de hechos y principios y se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades de la persona⁴⁸.

2.3.2. Tipos de conocimiento

El conocimiento desde una perspectiva epistemológica se divide básicamente en dos tipos:

a) Conocimiento empírico u ordinario.- Son los conocimientos adquiridos en la vida cotidiana, a través de la experiencia que tiene una persona durante toda su vida social y que son captados por los sentidos. Este conocimiento se manifiesta a través de un lenguaje simple y natural, y por este sistema las personas aprenden sobre el proceso de salud enfermedad y suelen complementarlo a su vez con otros medios como periódicos, volantes, relatos y revistas de publicaciones en general⁴⁹.

b) Conocimiento científico o formal.- Son aquellas representaciones verdaderas que pueden ser probadas y contrastadas científicamente por tener una base teórica dentro de nuestra vida social. Se manifiesta a través de un lenguaje más complejo; y estos conocimientos son brindados por los centros educacionales donde se organiza como conocimiento científico por tener un plan curricular. Estos conocimientos son a su vez adquiridos dentro de su programación, programas de carácter científico brindados por profesionales o especialistas en un tema específico⁵⁰.

2.3.3. Definición de actitud

La actitud fue definida por Moscovici⁵¹ como el conjunto de creencias, sentimientos y tendencias de un individuo que dan lugar a un determinado

comportamiento, orientados hacia las personas, agrupaciones, ideas, temas o elementos determinados.

Según Fishbein y Ajzen⁵², la actitud constituye una predisposición aprendida para responder consistentemente de una manera favorable o desfavorable ante una determinada situación,

Es por ello que se puede definir la actitud como el conjunto de opiniones, creencias y sentimientos que nos predisponen a responder de una forma determinada ante diversos objetos, personas y acontecimientos que se presenten en la vida cotidiana⁵³.

2.3.4. Componentes de la actitud

La formación de las actitudes en las personas tiene los siguientes componentes:

a) Componente cognoscitivo.- Está formada por las percepciones y creencias, así como por la información que tenemos sobre un objeto. La representación cognoscitiva puede ser errónea, en el primer caso el afecto relacionado con el objeto tenderá a ser poco intenso; cuando sea errónea no afectará para nada a la intensidad del afecto⁵⁴.

b) Componente afectivo.- Es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones que se caracterizan en el componente cognoscitivo⁵⁵.

c) Componente conductual.- Son las intenciones, disposiciones o tendencias hacia un objeto, es cuando surge una verdadera asociación entre objeto y sujeto; constituyéndose en la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una manera determinada⁵⁶.

2.3.5. Tipos de actitud

Las actitudes que presentan las personas se pueden clasificar de la siguiente manera:

- a) Actitudes positivas.**- Son aquellas disposiciones ayudan a las personas a desenvolverse frente a las exigencias del ambiente, las cuales pueden englobarse en lo que se denomina actitud positiva. La actitud positiva de una persona se origina en hacer uso de aquellos recursos que esta posee para solucionar sus problemas y dificultades que se le presenta durante la vida cotidiana⁵⁷.
- b) Actitudes negativas.**- Son aquellas disposiciones que no nos permiten progresar, mantener buenas relaciones con los demás, alcanzar nuestras metas y objetivos en la vida⁵⁸.

2.3.6. Definición de atención inmediata del recién nacido

Según el Ministerio de Salud⁵⁹ la atención inmediata del recién nacido es definida como el conjunto sistematizado de actividades, intervenciones y procedimientos que se realizan en todo recién nacido que se inician inmediatamente al nacimiento, hasta las dos primeras horas, con el propósito de reducir eventuales riesgos de desequilibrios, daños, complicaciones, secuelas o muerte en el recién nacido.

La atención inmediata del recién nacido está representada en el conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos dirigidos a los niños en el proceso del nacimiento e inmediatamente después de él, con el propósito de lograr disminuir el riesgo de enfermar o de morir⁶⁰. Al respecto, Carnero⁶¹ señala que es el conjunto de procedimientos que ayudan al recién nacido a realizar adecuadamente la transición de la vida fetal a la neonatal.

Los objetivos de la atención inmediata en el recién nacido son los siguientes:

- a) Brindar las condiciones óptimas para la adaptación inmediata a la vida extrauterina.
- b) Identificar y resolver las situaciones de emergencia que ponen en peligro la vida del recién nacido⁶².

2.3.7. Cambios fisiológicos del nacimiento

Una vez nacido el bebé, pasa por una serie de cambios fisiológicos importantes, al cesar la circulación feto placentaria; debido a lo cual la supervivencia del neonato depende del intercambio rápido y seriado del oxígeno y dióxido de carbono, que provienen de la circulación pulmonar y del nuevo entorno extrauterino; en dicho intercambio los alveolos pulmonares llenos de líquido deben llenarse ahora de aire y este debe ser cambiado constantemente por movimientos rápidos y vigorosos⁶³.

Durante las primeras horas de vida se producen los cambios más importantes en la adaptación del recién nacido al medio extrauterino; hay variaciones en su frecuencia respiratoria, cardiaca, en su estado de alerta y actividad motora. Durante los primeros 15 a 30 minutos de vida, es normal una taquicardia de hasta 180 latidos por minuto, una respiración de 60 a 80 respiraciones pro minuto, la cual es a veces irregular y con cierta retracción costal y aleteo nasal, y es frecuente la presencia de mucus y secreciones en la boca; esta primera etapa se ha llamado periodo de reactividad⁶⁴.

En las horas siguientes, disminuye la frecuencia cardiaca a valores de 120 a 140 latidos por minuto y la frecuencia respiratoria a valores menores de 60 respiraciones por minuto; este periodo dura alrededor de dos a seis

horas, donde posteriormente se presenta un segundo periodo de reactividad⁶⁵.

En las horas siguientes, el recién nacido se encuentra más activo y con muy buena respuesta a los estímulos, aparecen de nuevo secreciones y mucus en la boca, y ocasionalmente puede vomitar, se escuchan ruidos intestinales, y hay cierta labilidad en la frecuencia cardiaca en respuesta a estímulos exógenos con taquicardia transitoria⁶⁶.

Casi inmediatamente después del nacimiento, la respiración superficial y episódica que caracteriza la vida extrauterina es sustituida por otra regular y más profunda; una vez que ha sido expulsado el líquido y comienza entrar el aire, disminuye la compresión en los vasos pulmonares y hay menor resistencia al flujo de sangre, con lo cual se cierra el conducto arterioso, dando paso a la respiración pulmonar, que permitirá una mejor adaptación del recién nacido a la vida extrauterina⁶⁷.

Por esta razón, el personal de Enfermería que atiende al recién nacido debe conocer que la meta principal de la atención inmediata es fomentar o mantener la homeostasis o equilibrio corporal en el recién, motivo por el cual debe también conocer en forma detallada las diferentes etapas de la atención inmediata del recién nacido⁶⁸.

2.3.8. Dimensiones o etapas de la atención inmediata del recién nacido.

Dentro del proceso de atención inmediata del recién nacido se consideran las siguientes etapas:

2.3.8.1. Fase de anticipación de la atención inmediata

En esta etapa el personal de Enfermería debe anticipar o prevenir las diversas complicaciones que podrían presentarse en el recién nacido y la

madre durante el parto; mediante la identificación de los diversos factores de riesgo preparto e intraparto. Por ello, el personal de Enfermería debe elaborar la historia clínica perinatal identificando antecedentes o factores de riesgo para el recién nacido, y de ser necesario se debe ampliar la anamnesis con la entrevista a la madre o un familiar directo⁶⁹.

Los factores de riesgo preparto que se consideran en esta etapa son: edad de la madre, nutrición, hipertensión arterial, anemia, oligohidramnios, polihidramnios, infecciones urinarias, fiebre, vaginitis, infecciones de transmisión sexual, entre otros. Los factores de riesgo intraparto son: cesárea, retención prematura de membranas, prolapo, distocia, hipertensión, atonía uterina, entre otros⁷⁰.

2.3.8.2. Fase de preparación de la atención inmediata

Esta fase consiste en la preparación y organización de elementos necesarios por parte del personal de Enfermería para realizar la atención inmediata del recién nacido⁷¹.

En esta fase el personal de Enfermería debe asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad y prevención de infecciones; asimismo de preparar los recursos y equipos para la recepción del recién nacido, así como verificar la disponibilidad de medicamentos, insumos y material médico; así como el adecuado funcionamiento de los equipos para realizar la atención inmediata neonatal⁷².

En esta también se debe tener en cuenta que para la atención inmediata del recién nacido debe estar presente dos personas, de las cuales al menos una persona debe estar capacitada para iniciar reanimación cardiopulmonar en el recién nacido y estar disponible inmediatamente otra

persona capacitada en realizar la reanimación cardiopulmonar avanzada en caso sea requiera⁷³.

Asimismo, el personal de Enfermería debe prevenir la pérdida de calor, asegurando un ambiente térmico neutro en la sala de atención neonatal de 26°C., y la temperatura de la sala debe mantenerse estable durante las 24 horas del día y en las diferentes estaciones del año; se debe mantener ventanas y puertas cerradas y disponer de campos o toallas precalentadas para la recepción y el secado del recién nacido⁷⁴.

2.3.8.3. Fase de recepción de la atención inmediata.

Esta fase consiste en la recepción propiamente dicha del recién nacido, donde el personal de Enfermería pone en práctica los conocimientos adquiridos durante su formación profesional para garantizar la óptima adaptación del recién nacido a la vida extrauterina⁷⁵.

En la etapa de recepción, el profesional de Enfermería responsable de la atención inmediata del recién nacido debe realizar la valoración de la condición de recién nacido inmediatamente después del nacimiento, inmediatamente después que se ha producido la salida del bebé del ambiente uterino, verificando la presencia de respiración o llanto, el tono muscular y edad gestacional para decidir las intervenciones a aplicar. Si inmediatamente después del nacimiento el recién nacido/a no evidencia respiración, se encuentra hipotónico o se evidencian signos de prematuridad, o alguna malformación congénita mayor deberá realizarse el pinzamiento inmediato y corte del cordón umbilical (por el profesional que atiende el parto) y entregar al recién nacido/a en forma inmediata al equipo profesional responsable de la atención neonatal para la aplicación de los

procedimientos de reanimación neonatal. Si el niño/a se encuentra inmediatamente después del nacimiento con buen tono muscular, buen esfuerzo respiratorio y es a término se aplicarán los procedimientos de rutina de la atención inmediata neonatal, los que se describen a continuación⁷⁶.

a) Prevención de pérdida de calor (Termorregulación).- Este procedimiento se realiza para reducir las pérdidas de calor por contacto y evaporación y consiste en colocar al recién nacido en forma inmediata, sobre el vientre materno por personal que atiende el parto; el equipo de atención neonatal se encargará de secarlo con un campo precalentado⁷⁷.

Al respecto, diversos investigadores destacan la importancia de que el ambiente sea lo suficientemente tibio para llevar al mínimo la pérdida de calor corporal en el recién nacido; una causa importante de pérdida de calor en el nacimiento es la evaporación, la que ocurre en forma de humedad, el líquido amniótico que baña la piel del recién nacido facilita este fenómeno, en especial si se combina con una baja temperatura en sala de partos; la pérdida de calor por evaporación se minimiza si se seca rápidamente la piel y cabello del neonato⁷⁸.

Otra causa importante de pérdida de calor es la radiación, que consiste en la transferencia de calor a objetos sólidos más fríos presentes en el ambiente, pero que no están en contacto directo con el cuerpo del recién nacido⁷⁹.

Otras posibles causas de pérdida de calor son la conducción y la convección; se entiende por conducción a la pérdida de calor corporal por contacto directo de la piel con un objeto sólido más frío, el cual es posible minimizarlo colocando al recién nacido sobre una superficie amortiguada y

cubierta, en vez de ponerlo directo sobre una mesa dura. La convección es similar a la conducción, excepto que ella se facilita las pérdidas de calor por las corrientes de aire⁸⁰.

b) Aspiración de secreciones de las vías aéreas.- Este procedimiento se realiza sólo si las secreciones obstruyen la vía aérea y dificultan la respiración normal. Al respecto, algunos investigadores recomiendan colocar al recién nacido boca abajo inmediatamente después del nacimiento para facilitar la expulsión de moco, sangre y líquido amniótico de la bucofaringe; para ello se debe utilizar una perilla de goma para así eliminar líquidos de la boca y bucofaringe que pueden obstruir las vías aéreas⁸¹.

Si el recién nacido tiene exceso de moco en el tracto respiratorio, la enfermera tiene que aspirar la boca y los conductos nasales; la boca debe aspirarse primero porque si se hace con los conductos nasales, el recién nacido inhalará secreciones faríngeas cuando se le toquen los orificios nasales⁸².

c) Secado del recién nacido.- El secado del recién nacido se debe realizar en forma vigorosa estimulando activamente la respiración pulmonar en el recién nacido; a través del uso de dos campos estériles precalentados, previniendo las pérdidas de calor en el recién nacido⁸³.

d) Contacto piel a piel.- Consiste en colocar inmediatamente al recién nacido sobre el vientre materno por el personal que atiende el parto y el equipo de atención neonatal se encargará de secado con un campo precalentado, se procede a retirar el primer campo húmedo y cubrir al bebé con el segundo campo precalentado. El contacto piel a piel debe ser realizado por un tiempo no menor de 45 a 60 minutos, con esto se promueve

el apego, se fortalece el vínculo afectivo madre-niño/a, iniciando la lactancia materna y buscando lograr una lactancia materna eficaz⁸⁴.

El contacto piel a piel deberá ser realizado en forma permanentemente por el equipo profesional responsable de la atención neonatal⁸⁵.

e) Ligadura y sección del cordón umbilical.- En recién nacidos a término y en buenas condiciones, para el pinzamiento y corte del cordón umbilical se deberá esperar de 2 a 3 minutos post nacimiento; el corte del cordón umbilical será realizado por el profesional responsable de la atención del parto. Al momento de realizar la ligadura del cordón umbilical, el profesional de Enfermería deberá explorar el extremo del cordón en busca de dos arterias y una vena (el de mayor tamaño), y el clamp umbilical deberá colocarse a de 1 a 2,5 cm del abdomen del recién nacido, teniendo el cuidado necesario para no pellizcar la piel, debe usarse una técnica aséptica⁸⁶.

2.3.8.4. Evaluación de respuestas fisiológicas del recién nacido.

Esta etapa comprende la evaluación de las respuestas fisiológicas del recién nacido inmediata después del nacimiento; y está realizada fundamentalmente a través del Test de Apgar y del Test de Silverman Andersen⁸⁷.

a) Test de Apgar

La valoración de Apgar permite una respuesta rápida de la necesidad de reanimación en el recién nacido, y se basa en la evaluación de cinco signos que indican el estado fisiológico del neonato. La evaluación se realiza en el primer minuto y a los cinco minutos después del parto; cada aspecto se califica con 0, 1 y 2 puntos; siendo la puntuación máxima 10 puntos⁸⁸.

Los aspectos que se evalúan mediante el Test de Apgar son los siguientes:

- **Frecuencia Cardiaca.**- Es el parámetro más importante y el último que desaparece si el estado del neonato es grave; puede evaluarse al palpar la pulsación del cordón umbilical u observar tal signo, en el punto de unión del cordón con la pared abdominal. El método más preciso para detectar el latido es la auscultación con un estetoscopio; si la frecuencia es de 100 latidos por minuto o menos existe asfixia y conviene emprender medidas de reanimación⁸⁹.
- **Esfuerzo respiratorio.**- El recién nacido normal y que reacciona adecuadamente llora con vigor y no tiene problema para respirar. La respiración “regular” por lo común se establece en término de un minuto o más; la respiración irregular o deprimida indica que existe algún problema de índole respiratorio⁹⁰.
- **Tono muscular.**- El recién nacido con tono excelente conservará en flexión sus extremidades y resistirá los esfuerzos para extenderlas; aquel que no conserva flexionadas las extremidades por lo regular tiene solo tono moderado, y el bebé flácido está en muy mal estado⁹¹.
- **Irritabilidad refleja.**- Hay varias formas de evaluar este signo, pero el que más se usa es el golpeteo suave de la planta de los pies, el signo anterior puede observarse cuando se aspira el moco de las vías nasales del recién nacido. El neonato en estado excelente reaccionará con llanto intenso, aquel que llora débilmente o hace solo algún gesto de desagrado, mostrará respuesta inadecuada⁹².

- **Color.**- Todos los recién nacidos muestran cianosis al cambiar la circulación, en vez de ser fetal se torna extrauterina, al comenzar la respiración, el cuerpo del recién nacido comienza a tener color rosado, en término de 3 minutos. La acrocianosis (cianosis en manos y pies) suele estar presente por breves lapsos⁹³.

Valoración del Test de Apgar.

SIGNO	0	1	2
Frecuencia cardiaca	Ausente	FC menor de 100 latidos por minuto)	FC mayor de 100 latidos por minuto
Respiración o llanto	Ausente	Llanto débil, respiración irregular	Llanto fuerte, respiración normal
Tono muscular	Flacidez	Ligera flexión de extremidades	Movimientos activos
Irritabilidad refleja	Ausencia de respuesta	Llanto débil o mueca	Llanto vigoroso, estornudos
Color de la piel	Cianosis generalizada	Cianosis distal	Totalmente rosado.

La interpretación del test de Apgar se realiza de la siguiente manera: si la puntuación total al recuento de los 5 signos evaluados es de 7 a 10 puntos, indica que el recién nacido se encuentra en buen estado de salud; si la puntuación es de 4 a 6 puntos, el estado del pequeño es mediano, y puede mostrar depresión moderada del sistema nervioso central, flacidez muscular, cianosis y la respiración no se ha establecido fácilmente; y, por último, si la puntuación es de 0 a 3 puntos, señala que el recién nacido se encuentra en mal estado y necesitan inmediatas medidas de reanimación⁹⁴.

b) Test de Silverman Andersen

Es una evaluación que se utiliza en la sala de parto, como parte del examen físico del recién nacido, una vez lograda cierta estabilidad

hemodinámica o bien cuando se desee conocer el funcionamiento del patrón respiratorio del neonato. Este test evalúa los siguientes parámetros: movimientos toraco abdominales, tiraje intercostal, retracción xifoidea, dilatación de fosas nasales y quejido espiratorio; y se aplica de la siguiente forma⁹⁵:

SIGNO	0	1	2
Movimientos toraco abdominales	Rítmicos y se presentan regularmente	El tórax permanece inmóvil y la respiración se hace abdominal	Asincronismo entre movimientos toraco abdominales
Tiraje intercostal	No se aprecia tiraje intercostal	Tiraje discreto o inconstante	Tiraje intercostal evidente
Retracción xifoidea	No existe	Es discreta	Es acentuada
Dilatación de fosas nasales	No hay dilatación	Es mínima	Es acentuada
Quejido espiratorio	No hay quejido	Audible al estetoscopio	Audible sin ayuda

La valoración del Test de Silverman Andersen se realiza de la siguiente manera: 0 puntos = sin dificultad respiratoria; 1 a 4 puntos = dificultad respiratoria leve; 5 a 7 puntos = dificultad respiratoria moderada; y de 8 a 10 puntos = dificultad respiratoria severa⁹⁶.

2.3.8.5. Identificación y protección del recién nacido.

La identificación del recién nacido consiste en registrar los datos del neonato en un brazalete plástico (nombre y apellidos de la madre, fecha y hora de nacimiento y sexo del recién nacido); la identificación del recién nacido deberá realizarse en presencia de la madre antes de salir de la sala de partos. Asimismo, se debe realizar la pelmatoscopia, donde se coloca la huella de planta del pie derecho del recién nacido en la historia clínica y en el certificado de nacimiento⁹⁷.

Asimismo, en la atención inmediata del recién nacido se deben tener en cuenta las medidas de protección del recién nacido, entre las cuales se encuentran:

a) Cuidados del cordón umbilical.- Se debe verificar presencia del número de vasos normales en el cordón umbilical, colocar una gota de alcohol etílico al 70% y cubrir con gasa estéril. El muñón del cordón umbilical se deteriora por el fenómeno de gangrena seca y se desprende al cabo de 7 a 10 días; una vez ocurrido esto el ombligo cicatriza por completo al cabo de unas cuantas semanas o más; el muñón umbilical es un medio excelente para la proliferación bacteriana; por ello, con el objetivo de prevenir infecciones se puede limpiar con una torunda o hisopo empapado de alcohol, comenzando desde la base, continuando con las paredes del ombligo y finalizando en el extremo por encima de la pinza⁹⁸.

b) Profilaxis Oftálmica.- Consiste en la colocación de gotas oftálmicas con antibiótico (eritromicina, tetraciclina, gentamicina, sulfacetamida sódica, etc.), aplicando una gota en cada saco conjuntival; este procedimiento no está indicado en nacimientos por cesárea. La instilación del agente profiláctico en los ojos de todos los recién nacidos y se realiza como medida de precaución contra la oftalmia neonatal; la cual es una inflamación en los ojos causada por una infección de gonorrea o clamidia contraída durante el paso del recién nacido a través del canal de parto infectado de la madre⁹⁹.

c) Prevención de la Enfermedad Hemorrágica.- Consiste en la aplicación de la vitamina K, en una dosis de 1 mg en recién nacidos a término y 0.5 mg en recién nacidos pretérmino, por vía intramuscular en el tercio medio de la cara anterior de muslo. La función principal de la vitamina K es catalizar la

síntesis hepática de protombina, que es la sustancia necesaria para la coagulación de la sangre y para la prevención de la enfermedad hemorrágica en el neonato¹⁰⁰.

2.3.8.6. Somatometría y examen físico del recién nacido.

En la somatometría se realiza la medición del peso, la talla, el perímetrocefálico y el perímetro torácico del recién nacido, y se registran estos datos en la historia clínica neonatal. La somatometría permite evaluar el estado nutricional del recién nacido, correlacionando el peso y la edad gestacional, el cual se puede clasificar en pequeño para edad gestacional, adecuado para edad gestacional y grande para edad gestacional¹⁰¹.

La medición de estos datos en el recién nacido se realiza de la siguiente manera:

a) Peso.- Se determina mediante una balanza debidamente calibrada, teniendo cuidado de colocar al neonato en el centro de la misma, se medirá en gramos para mayor seguridad¹⁰².

b) Talla.- Se puede determinar de la siguiente manera, con el neonato sobre la balanza, colocarlo sobre un costado y colocar la cinta métrica desde la unión de los huesos temporales, ir deslizando suavemente la cinta siguiendo el entorno del cuerpo del neonato, cuando llegue a los pies medir hasta el inicio del talón¹⁰³.

c) Perímetrocefálico.- Se determina haciendo pasar la cinta métrica por el vértice del occipucio y los arcos superciliares¹⁰⁴.

d) Perímetrotorácico.- Se determina pasando la cinta métrica por debajo de los omóplatos y a nivel de las glándulas mamarias del neonato¹⁰⁵.

Asimismo, se debe realizar el examen físico del recién nacido, examinando en forma sistemática al recién nacido (examen físico general y regional) para valorar el estado general y detectar precozmente anomalías que puedan poner en riesgo la vida del recién nacido; el examen físico incluye la determinación de la edad gestacional aplicando el test de Capurro u otro similar; y se recomienda no omitir el examen visual de la región anal, para descartar la presencia de ano imperforado¹⁰⁶.

El test de Capurro se utiliza para evaluar la edad gestacional del recién nacido y se evalúa los siguientes parámetros: forma de la oreja, tamaño de la glándula mamaria, formación del pezón, textura de la piel y pliegues plantares. Según la edad gestacional se puede clasificar al recién nacido en: pre término (menos de 37 semanas), a término (37 a 42 semanas) y post término (mayor de 42 semanas)¹⁰⁷.

Por último, deben registrarse los datos completos y los hallazgos observados en la historia clínica neonatal y en la sección correspondiente al recién nacido, especificando condiciones de nacimiento, registrando la puntuación de Apgar al minuto y a los 5 minutos, así como todos los cuidados brindados durante la atención inmediata del recién nacido¹⁰⁸.

2.3.8.7. Cuidados complementarios del recién nacido.

Una vez concluido los procedimientos contemplados dentro de la atención inmediata del recién nacido según la Norma Técnica de Salud Neonatal vigente, se procede a vestir al recién nacido y trasladarlo junto con su madre al ambiente de puerperio inmediato: donde se deberá continuar la evaluación de la temperatura, los signos vitales y la condición clínica del recién nacido/a y brindarle información a la madre sobre la técnica de

lactancia materna, la identificación de los signos de alarma y los cuidados del neonato¹⁰⁹.

Asimismo, el personal de Enfermería en el área de alojamiento conjunto debe realizar los siguientes procedimientos:

- Colocar al recién nacido al lado de su madre; verificando la estabilidad térmica, frecuencia cardiaca y respiratoria neonatal, manteniendo las condiciones de abrigo adecuadas, cubriendolo con frazada para evitar la pérdida de calor, principalmente en ambientes con temperatura menor a 24°C.; asimismo se debe controlar la temperatura del neonato en forma periódica.
- Promover el inicio precoz y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva; el recién nacido debe haber iniciado la alimentación con leche materna dentro de la primera hora de vida y debe continuar con lactancia materna a libre demanda; por ello se debe enseñar a la madre las técnicas para el amamantamiento, procurando vincular en esta labor educativa al padre y la familia. Asimismo, se debe tener en cuenta que no se aprobará el uso de cualquier otro alimento que no sea la leche materna, salvo indicaciones precisas del médico neonatólogo/pediatra o médico cirujano con competencias en la atención neonatal.
- Realizar actividades de información, educación y comunicación dirigidas a la madre; donde se le oriente durante su permanencia en el hospital, sobre lactancia materna exclusiva, técnica de lavado de manos, higiene del recién nacido, identificación de signos de alarma en el periodo neonatal, cuidados del recién nacido, inmunizaciones, pautas de crianza e importancia del control de crecimiento y desarrollo del niño.

- Supervisar, registrar la alimentación, hidratación, evacuaciones y micciones; también se debe registrar el peso diario del neonato.
- Realizar la evaluación diaria del neonato, después del examen físico del recién nacido en la atención inmediata, se debe realizar en alojamiento conjunto un primer examen del recién nacido en las primeras 12 horas de vida, luego cada 24 horas hasta el alta y dejar registro del mismo en la historia clínica del recién nacido.
- Coordinar y verificar la administración de la inmunización del recién nacido de acuerdo al esquema de inmunizaciones dispuesto por el Ministerio de Salud¹¹⁰.

2.4. Definición de términos operacionales.

Conocimiento sobre atención inmediata del recién nacido.- Constituye el conjunto de conceptos teóricos y prácticos que tiene el personal de Enfermería respecto a la atención inmediata del recién nacido. En este estudio se encuentra dividido operacionalmente en 7 dimensiones: anticipación de la atención inmediata, preparación de la atención inmediata, recepción en la atención inmediata, evaluación de las respuestas fisiológicas, identificación y protección de recién nacido, somatometría y examen físico del recién nacido, y cuidados complementarios en el recién nacido; y será medido como conocimiento bueno, regular y deficiente.

Actitud hacia la atención inmediata del recién nacido.- Constituye la forma de pensar, sentir y actuar que tienen el personal de Enfermería hacia el proceso de atención inmediata del recién nacido. En el presente estudio se encuentra dividido operacionalmente en 4 dimensiones: actitudes ante el uso de medidas de asepsia y antisepsia, actitudes ante las técnicas y

procedimientos, actitudes ante el trabajo en equipo y actitudes hacia el apoyo de otros profesionales de la salud en la atención inmediata del recién nacido; y las actitudes serán medidas como actitudes positivas y actitudes negativas.

Personal de Enfermería.- Personas del género masculino o femenino que se encuentran desempeñando funciones como profesionales y técnicos de Enfermería en el servicio de Neonatología del Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”.

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de estudio.

Según la intervención de la investigadora, el presente estudio fue de tipo observacional, pues no hubo intervención ni manipulación alguna por parte de la responsable del estudio de investigación, y los resultados obtenidos evidenciaron en forma espontánea la evaluación de la relación que existe entre el conocimiento y la actitud personal de Enfermería hacia la atención inmediata del recién nacido.

De acuerdo a la planificación de la recolección de los datos, fue de tipo prospectivo, pues se recolectó la información en el momento preciso en que se aplicaron los instrumentos de investigación, estableciendo en forma pertinente la relación existente entre el conocimiento y la actitud hacia la atención inmediata del recién nacido en la muestra en estudio.

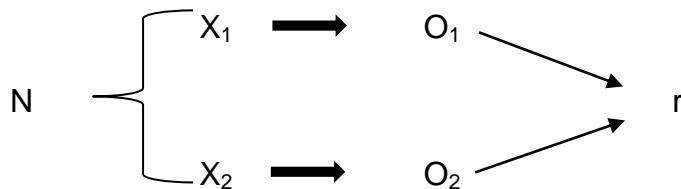
Respecto al número de mediciones de las variables en estudio, fue de tipo transversal, debido a que se estudiaron las variables en un determinado momento, permitiendo presentar la información tal y como se presentó en un determinado periodo tiempo y espacio, de acuerdo a la realidad evidenciada en el proceso de recolección de datos.

Y por último, según el número de variables analíticas, fue de tipo analítico correlacional, pues se estudiaron las variables de acuerdo a las características específicas de la población en estudio y la magnitud del problema estudiado, permitiendo presentar la realidad tal y como se observó en la muestra en estudio, y realizando una óptima caracterización y estandarización del problema estudiado.

3.2. Diseño de estudio.

El diseño que fue utilizado en el presente estudio fue el de tipo **analítico correlacional**, tal como se presenta en el siguiente esquema:

DIAGRAMA:



Dónde:

N : Muestra de personal de Enfermería.

X_1 : Conocimiento atención inmediata del recién nacido.

X_2 : Actitud hacia la atención inmediata del recién nacido.

O_1 : Observación 1.

O_2 : Observación 2

r : Relación entre ambas variables.

3.3. Población.

La población considerada en el presente estudio de investigación estuvo conformada por todo el personal de Enfermería que labora en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, los cuales, según datos obtenidos de la oficina de Recursos Humanos de esta institución, se encuentran conformadas por 38 personas que se encuentran laborando actualmente en el servicio de Neonatología.

3.3.1. Criterios de inclusión y exclusión

a) Criterios de inclusión

Se incluyó en el estudio al personal de Enfermería que presentó las siguientes características:

- Tuvieron más de dos meses laborando en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán.
- Estuvieron desempeñando labores asistenciales en el servicio de Neonatología.
- Aceptaron participar voluntariamente del estudio mediante la firma del consentimiento informado.

b) Criterios de exclusión.

No se incluyó en el estudio al personal de Enfermería que presentó las siguientes características:

- Estuvieron de vacaciones, permiso, licencia por enfermedad o embarazo.
- Estuvieron realizando pasantías en el servicio de Neonatología.
- Sólo estuvieron desempeñando funciones administrativas en el servicio de Neonatología.
- Fueron internos(as) de Enfermería.
- No aceptaron participar de la presente investigación (rechazaron el consentimiento informado).

3.3.2. Ubicación de la población en el espacio y tiempo.

❖ **Ubicación en el espacio:** El presente estudio de investigación se llevó a cabo en el servicio de Pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, ubicado en el Jirón Hermilio Valdizán N° 950 en el distrito, provincia y departamento de Huánuco.

❖ **Ubicación en el tiempo:** Fue de acuerdo a la duración de la ejecución del presente estudio, la presente investigación se realizó entre los meses de Noviembre a Diciembre del año 2016.

3.4. Muestra y muestreo.

3.4.1. Unidad de análisis.

Personal de Enfermería que labora en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán.

3.4.2. Unidad de muestreo.

La unidad de muestreo seleccionada fue igual que la unidad de análisis.

3.4.3. Marco muestral.

El marco muestral estuvo conformado por la relación del todo el personal de Enfermería que se encuentra laborando actualmente en el servicio de Neonatología, que se construyó en una hoja de cálculo del programa Excel 2013.

3.4.4. Población muestral.

Por ser una población pequeña se vio por conveniente aplicar el método de población muestral, incorporando a la población total de estudio para obtener una muestra significativa, quedando la muestra constituida por todo el personal que labora en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán, que según datos obtenidos de la oficina de Recursos Humanos de esta institución se encuentran conformados por 38 personas que laboran en el servicio, de los cuales 23 fueron profesionales de Enfermería y 15 fueron técnicos en Enfermería.

3.5. Métodos e instrumentos utilizados en la investigación

3.5.1. Métodos.

El método usado en el presente estudio fue la encuesta, que permitió obtener información fidedigna respecto a la evaluación del conocimiento y la

actitud del personal de Enfermería respecto a la atención inmediata del recién nacido.

3.5.2. Instrumentos.

Los instrumentos empleados en el presente estudio de investigación fueron:

- **Guía de entrevista de características generales de la muestra en estudio (Anexo 1).**

Este instrumento estuvo conformado por 14 preguntas relacionadas a las características generales de la muestra en estudio; está dividido en 4 dimensiones: características demográficas (edad, género); características sociales (estado civil, religión), características laborales (nivel de formación profesional, condición laboral, años de experiencia profesional, años de labor en el servicio, tiempo de labor en la institución y trabajo fuera de la institución); y características de formación profesional (tenencia de cursos de especialización, asistencia a cursos de capacitación, asistencia a eventos científicos y asistencia a talleres sobre atención inmediata del recién nacido).

- **Cuestionario de conocimientos sobre atención inmediata del recién nacido (Anexo 2).**

Este instrumento fue de elaboración propia; fue utilizado para evaluar el nivel de conocimiento sobre atención inmediata del recién nacido de la muestra en estudio; estuvo constituida por 32 preguntas clasificadas en 7 dimensiones: fase de anticipación, fase de preparación, fase de recepción, evaluación de respuestas fisiológicas, identificación y protección del recién nacido, somatometría y examen físico del recién nacido; y por último, cuidados complementarios en el recién nacido.

La valoración de los ítems se realizó de acuerdo a la respuesta que se considere como correcta o incorrecta, asignándose un puntaje de 1 punto por cada respuesta correcta y de 0 puntos por cada respuesta incorrecta identificada.

La medición de la variable conocimientos en la atención inmediata del recién nacido se ejecutará de la siguiente forma: conocimientos deficientes = 0 a 10 puntos; conocimientos regulares = 11 a 21 puntos y conocimientos buenos = 22 a 32 puntos.

- **Escala de actitudes hacia la atención inmediata del recién nacido (Anexo 03)**

Este instrumento fue de elaboración propia y fue utilizado para identificar las actitudes hacia la atención inmediata del recién nacido del personal de Enfermería en estudio; estuvo constituida por 20 preguntas divididas en 4 dimensiones: actitudes hacia el uso de medidas de bioseguridad, asepsia y antisepsia; actitudes hacia los recursos, técnicas y procedimientos, actitudes hacia el trabajo en equipo y actitudes hacia el apoyo de otros profesionales de la salud en la atención inmediata del recién nacido.

La valoración de los ítems se realizó de acuerdo a la respuesta que se consideró como actitud positiva o negativa frente a la atención inmediata del recién nacido, asignándose un puntaje de 1 punto por cada actitud positiva y de 0 puntos por cada actitud negativa.

La medición de la variable actitud hacia la atención inmediata del recién nacido se realizó de la siguiente manera: actitudes positivas = 14 a 26 puntos, y actitudes negativas = 0 a 13 puntos.

3.6. Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación

Los instrumentos de investigación fueron sometidos a pruebas de validación de tipo cualitativa y cuantitativa:

3.6.1. Validez Cualitativa.

En la fase de validación cualitativa se consideró la realización de los siguientes tipos de validación:

a) Validez racional.

Se realizó una revisión exhaustiva e integral de todas las fuentes bibliográficas disponibles relacionadas a la evaluación del conocimiento y actitud hacia la atención inmediata del recién nacido; revisando en diversos libros, artículos científicos, tesis de investigación y otras fuentes bibliográficas afines a la problemática en estudio, que permitió caracterizar conceptualmente cada una de las variables estudiadas, permitiendo que los conceptos presentados en esta investigación se encuentren respaldados por una sólida base teórica y conceptual.

b) Validez mediante el juicio de Expertos.

Se seleccionaron 5 jueces expertos quienes evaluaron cada uno de los instrumentos de recolección de datos en términos de objetividad, estrategia, consistencia, estructura, suficiencia, pertinencia, claridad y vigencia de cada uno de los ítems presentados en el estudio de investigación, permitiendo una mejor comprensión y abordaje metodológico de las variables estudiadas.

En cuanto a la evaluación de los instrumentos de investigación, en general, los jueces expertos consultados concordaron en que las dimensiones e indicadores consideradas dentro de los instrumentos de

investigación eran adecuadas, pues se encontraban formuladas en base a los criterios establecidos en la “Norma Técnica para la Atención Inmediata del Recién Nacido”; y además, se encuentran orientados a cumplir los objetivos propuestos de la investigación, siendo factible su aplicación en la muestra en estudio.

En forma específica, las apreciaciones de cada uno de los jueces expertos respecto a la evaluación de los ítems de los instrumentos de investigación fueron:

Experto N° 01: Lic. Dalila Acosta Lisseta (Enfermera Asistencial Centro de Salud Santa María del Valle); la experta consideró que los ítems propuestos en los instrumentos de investigación estaban formulados en forma adecuada y que se orientaban al cumplimiento de los objetivos propuestos de la investigación pues permitían evaluar en forma pertinente los aspectos relacionados al conocimiento y actitudes hacia la atención inmediata del recién nacido recomendando su aplicación inmediata en la muestra en estudio.

Experto N° 02: Lic. Hermelinda Díaz Llanto (Enfermera Asistencial Centro de Salud Santa María del Valle); la experta consideró que los ítems propuestos en los instrumentos de investigación eran entendibles y adecuados para la evaluación de las variables; por lo que no realizó mayores observaciones recomendando su aplicación inmediata en la muestra en estudio.

Experto N° 03: Lic. Eler Borneo Cantalicio (Docente de investigación Universidad de Huánuco); el experto consideró que los ítems eran adecuados y permitían la adecuada medición de las variables consideradas

en el estudio de investigación, recomendando la aplicación de una prueba piloto para evaluar el nivel de confiabilidad de los instrumentos de investigación; y posteriormente sugirió su aplicación inmediata en la muestra en estudio.

Experto N° 04: Mg. Wilmer Espinoza Torres (Enfermero Asistencial Centro de Salud Potracancha); el experto no realizó mayores observaciones ni sugerencias, recomendando su aplicación inmediata a través del proceso de recolección de datos en la muestra en estudio.

Experto N° 05: Paul Galarza Silva (Enfermero Asistencial Centro de Salud Potracancha); el experto consideró que los instrumentos permitían medir en forma adecuada el nivel de conocimiento y actitudes hacia la atención inmediata del recién nacido, por lo que recomendó que se apliquen los instrumentos de recolección de datos en la muestra considerada dentro de la investigación.

c) Validez por aproximación a la población en estudio.

Después de haber efectuada la validación racional y haber considerado las recomendaciones y sugerencias brindadas por los jueces expertos sobre los ítems presentados en los instrumentos de investigación, se realizó una prueba piloto en el servicio de Neonatología del Hospital II “EsSalud” – Huánuco, considerando como muestra a 10 profesionales de Enfermería, quienes presentaron características similares a la muestra en estudio, seleccionados por el muestreo no probabilístico por conveniencia.

Esta prueba piloto permitió poner a prueba los instrumentos investigación en el contexto y realidad sociocultural de nuestro ámbito de estudio, permitiendo identificar errores de tipo ortográfico y de redacción,

ambigüedad en la formulación de las preguntas y otros aspectos relacionados al abordaje metodológico del presente estudio; permitiendo, además, realizar la estimación del tiempo necesario para aplicar los instrumentos de investigación en la muestra en estudio.

3.6.2. Validez Cuantitativa.

En la fase de validación cualitativa se considerarán los siguientes aspectos:

a) Validez por consistencia interna (Confiabilidad).

El análisis de consistencia interna de los instrumentos de investigación permitirá realizar la identificación de las propiedades métricas de cada los instrumentos de recolección de datos que serán utilizados en el presente estudio, a través del cálculo del coeficiente de confiabilidad de cada uno de los instrumentos de investigación a través del uso de los programas y paquetes estadísticos respectivos

Por ello, se procedió a determinar el análisis de confiabilidad del instrumento “Cuestionario de conocimiento sobre atención inmediata del recién nacido”, a través del coeficiente de KR – 20 de Kuder Richardson, obteniéndose un valor de confiabilidad de 0,89; que indicó que este instrumento presenta un grado de alto de confiabilidad, validando, su uso en esta investigación.

Posteriormente, se determinó el coeficiente de confiabilidad del instrumento “Escala de actitudes hacia la atención inmediata del recién nacido”; a través del coeficiente de confiabilidad del alfa de Cronbach, por tratarse de un instrumento que presentó alternativas de respuesta de tipo polítómicas con diferentes grados de valoración, obteniéndose un valor de

confiabilidad de 0,85, resultado que evidenció que este instrumento tenía un nivel alto de confiabilidad, validando también su utilización en la presente investigación.

3.7. Procedimientos de recolección de datos

Autorización. Para obtener los permisos respectivos para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos en la muestra en estudio, se emitió un oficio institucional dirigido al director del Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”, solicitando la autorización respectiva para la ejecución del estudio en el personal de Enfermería considerado en la presente investigación.

Aplicación de instrumentos. En del proceso de aplicación de instrumentos de esta investigación se realizaron los siguientes procedimientos:

- Se recepción la autorización escrita emitida por el director del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano para la realizar la ejecución del estudio de investigación en la muestra en estudio.
- Se realizó una reunión previa de coordinación con la Enfermera Jefe del Servicio de Neonatología, donde se le explicó en forma breve, clara y precisa el propósito y los objetivos de la investigación, solicitando su apoyo para la ejecución del estudio; y realizando la programación de fechas para la aplicación de los instrumentos de investigación en la muestra en estudio según disponibilidad de tiempo del personal de Enfermería considerado en el presente estudio, quedando la fecha programada para los días comprendidos entre el 21 de Noviembre y el 03 de Diciembre del año 2016.
- Se recopiló el material logístico necesario para la ejecución de la investigación como: carpetas encuestadoras, fotochecks y chalecos de

identificación, lápices, borradores, instrumentos de investigación, consentimiento informado, cuaderno de trabajo de campo, refrigerios, entre otros materiales.

- Se contrataron a 2 encuestadores expertos en aplicación de instrumentos, quienes previamente fueron capacitados en los aspectos metodológico y procedimientos a realizar durante el proceso de recolección de datos del presente estudio de investigación.
- El día 21 de Noviembre del año 2016, fecha programada para el inicio de la aplicación de los instrumentos de investigación, se llegó al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, y se realizó la presentación respectiva de los encuestados al director, a la Enfermera Jefe y al personal de Enfermería que labora en el Servicio de Neonatología de esta institución de salud, para que estos puedan identificarlos en forma adecuada y colaborar activamente en la presente investigación.
- Se abordó a cada uno de los personales de Enfermería considerados en el estudio en el servicio de Neonatología donde desempeñaban sus labores cotidianas, explicándoles en forma clara y precisa los objetivos del estudio y se les solicitó que nos brinden un pequeño espacio de su tiempo al finalizar el turno correspondiente para responder a los ítems planteados en los instrumentos de investigación, los cuales aceptaron sin mayores inconvenientes.
- Antes de la aplicación de los procedimientos de investigación se les brindo el consentimiento informado a cada uno de los personales de Enfermería que participaron en el estudio, pidiéndoles que lean en forma detenida cada uno de los puntos establecidos dentro del mismo, y si estaban

de acuerdo con ello, se les pidió que firmaran el consentimiento informado donde dejaban constancia y evidencia escrita de su aceptación voluntaria para participar en el estudio de investigación.

- Se procedió a realizar la aplicación de cada uno de los instrumentos de investigación en la muestra de cada uno, donde cada uno de los participantes respondieron de acuerdo a sus conocimientos y criterio cada una de las preguntas planteadas en los instrumentos de recolección de datos, y posteriormente se verificó que todas las preguntas hayan sido respondidas en su totalidad para garantizar una óptima precisión en los resultados hallados.
- Se agradeció a cada uno de los personales de Enfermería por participar en el estudio y se les entregó un pequeño refrigerio respectivo en señal de agradecimiento por su colaboración activa dentro de la investigación.
- Se agradeció a la Enfermera Jefe del Servicio de Neonatología y al director del Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”, por la colaboración y facilidades brindadas en la ejecución de la investigación y nos procedimos a retirarnos de esta institución para posteriormente realizar al análisis de gabinete de cada uno de los resultados encontrados para que puedan ser presentados en el informe de tesis respectivo.

3.8. Elaboración de los datos.

En la elaboración de datos del presente estudio se tuvo en cuenta las siguientes etapas:

- **Revisión de los datos.** - En esta etapa se examinaron en forma crítica los instrumentos de investigación utilizados en el estudio; realizando el

control de calidad respectivo de cada instrumento, y verificando que todas las preguntas planteadas sean respondidas en su totalidad.

- **Codificación de los datos.-** Despues de la recolección de los datos se realizó la codificación respectiva de cada una de las respuestas brindadas por los profesionales y técnicos de Enfermería considerados en el estudio, transformando en códigos numéricos las respuestas encontradas en la muestra en estudio según las respuesta esperadas en los instrumentos de recolección de datos, de acuerdo al marco teórico correspondiente a las variables en estudio: evaluación del conocimiento y actitud del personal de Enfermería en la atención inmediata del recién nacido.
- **Procesamiento de los datos.-** Luego de haber realizado el proceso de recolección y codificación de datos, los resultados obtenidos fueron procesados, en primer lugar, en forma manual, a través de la elaboración de una tabla de códigos numérica y una tabla matriz de base datos física, que posteriormente fue convertida en una base de datos virtual a través de una hoja de cálculo del programa de Excel 2013; y por último se realizó el procesamiento estadístico de los datos utilizando el programa SSPS versión 21.0 para Windows.
- **Plan de tabulación de datos.-** En base a los resultados obtenidos y buscando dar respuesta a los problemas y objetivos de investigación planteados inicialmente, se tabularon los resultado obtenidos en cuadros de frecuencias y porcentajes estadísticos, para la parte descriptiva del estudio, permitiendo la evaluación del conocimiento y actitud del personal de Enfermería en la atención inmediata del recién nacido

- **Presentación de datos.**- Los datos obtenidos fueron presentados en tablas académicas según cada una de las dimensiones e indicadores considerados en la investigación, realizando el análisis e interpretación respectiva según el marco teórico y conceptual de las variables consideradas en el estudio de investigación.

3.9. Análisis e interpretación de datos.

- **Análisis descriptivo.** Se realizó la descripción de las características generales y específicas de cada una de las dimensiones de las variables de acuerdo a los grupos de estudio y al tipo de variable estudiada (categóricas o cuantitativas); haciendo uso de las medidas de tendencia central para las variables cuantitativas; y de las medidas de frecuencia, para las variables cualitativas.

Para realizar el análisis descriptivo de los resultados obtenidos en el presente estudio se consideraron los siguientes procedimientos: se realizó el análisis de cada una de las tablas de investigación identificadas, comparando las frecuencias relativas observadas en el grupo en estudio, personal de Enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Regional “Hermilio Valdizán”; permitiendo, en primer lugar, identificar las frecuencias y porcentajes obtenidos en las dimensiones estudiadas; y posteriormente, encontrar diferencias estadísticamente significativas entre cada una de las frecuencias observadas; utilizando tablas estadísticas en la presentación de los datos, tratando de que el estímulo visual sea simple, resaltante y de fácil comprensión para el público en general.

- **Análisis inferencial.**- Para demostrar la significancia estadística de las frecuencias obtenidas en el presente estudio, se realizó la contrastación de

las hipótesis planteadas inicialmente en la investigación a través de un análisis inferencial de tipo bivariado haciendo uso de la prueba no paramétrica del Chi Cuadrado de Independencia; considerando para la significancia estadística de las pruebas, el valor de significancia $p \leq 0,05$. El análisis inferencial de los datos se realizó utilizando el paquete estadístico SSPS versión 21.0 para Windows.

3.10. Consideraciones éticas de la investigación

Antes de la aplicación de los instrumentos de investigación, se solicitó la firma del consentimiento informado a cada uno de los profesionales y técnicos de Enfermería considerados para participar del estudio de investigación; asimismo, se tuvo consideración los principios éticos de Enfermería que se especifican a continuación:

- **Beneficencia;** se respetó este principio, porque se buscó en todo momento que los resultados obtenidos en esta investigación beneficien directamente a todo el personal de Enfermería que labora en el servicio de Neonatología y también a los recién nacido que reciben los cuidados respectivos durante el proceso de atención inmediata del recién nacido; permitiendo la estandarización de protocolos de intervención orientados a brindar un cuidado integral y de calidad a los recién nacidos, orientados a identificar la presencia de signos de alarma y prevenir la presencia de complicaciones durante el proceso de adaptación del recién nacido a la vida extrauterina. Por ello, se hará llegar la información recolectada a las autoridades encargadas del servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano para que puedan adoptarse medidas pertinentes

para el adecuado abordaje de esta problemática, y se pueda brindar a los recién nacidos un cuidado integral y de calidad.

- **No maleficencia;** se respetó este principio, porque en ningún momento de la investigación se puso en riesgo la dignidad, los derechos y el bienestar de cada uno de los participantes del estudio, pues la información recolectada tuvo carácter confidencial y solo fue usada para uso exclusivo del estudio de la problemática presentada en el presente estudio de investigación.
- **Autonomía;** se respetó este principio, ya que se solicitó la firma del consentimiento informado y se le explicó a cada uno de los profesionales y técnicos de Enfermería que participaron del estudio que tenían la libertad de retirarse del estudio de investigación en el momento que lo deseasen, o si se sentían incomodos(as) con las preguntas que se les planteaban en los instrumentos de recolección de datos.
- **Justicia;** se respetó este principio puesto que todos los profesionales y técnicos de Enfermería que laboran en el servicio de Neonatología del Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” fueron seleccionados para participar del estudio sin discriminación de género, raza, religión, condición social o de cualquier otra índole.

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos.

4.1.1. Características generales de la muestra en estudio.

Tabla 01. Edad en años del personal de Enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.

Edad en años	Frecuencia	%
24 a 30	12	31,6
31 a 37	13	34,2
38 a 44	10	26,3
Mayor de 44 años	03	7,9
Total	38	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales de la muestra en estudio.

En cuanto a la edad del personal de Enfermería considerado en el estudio, se pudo identificar que el 34,2% (13) pertenecieron al grupo etáreo de 31 a 37 años de edad; asimismo, el 31,6% (12) tuvieron de 24 a 30 años de edad; el 26,3% (10) presentaron de 38 a 44 años de edad y por último, el 7,9% (3) restante pertenecieron al grupo etáreo que tiene más de 44 años de edad.

Tabla 02. Género del personal de Enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.

Género	Frecuencia	%
Masculino	00	0,0
Femenino	38	100,0
Total	38	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales de la muestra en estudio.

En cuanto al género del personal de Enfermería considerado en el presente estudio se pudo apreciar que el 100,0% (38) de encuestadas pertenecieron al género femenino; por otro lado, no se identificó ningún personal de Enfermería del género masculino que labore en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco durante el año 2016.

Tabla 03. Estado civil del personal de Enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.

Estado civil	Frecuencia	%
Soltero(a)	10	26,3
Casado(a)	15	39,5
Conviviente	07	18,4
Separado(a)	05	13,2
Viudo(a)	01	2,6
Total	38	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales de la muestra en estudio.

En referencia al estado civil de la muestra en estudio, se pudo identificar que el 39,5% (15) declararon estar casadas, el 26,3% (10) manifestaron encontrarse solteras; asimismo, el 18,4% (7) refirieron ser convivientes; el 13,2% (5) señalaron encontrarse separadas de su pareja; y por último, el 2,6% (1) restante expresó ser viuda.

Tabla 04. Religión del personal de Enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.

Religión	Frecuencia	%
Católica	33	86,8
Evangélica	04	10,6
Mormón	01	2,6
Total	38	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales de la muestra en estudio.

En relación a la religión que profesan la muestra en estudio, se pudo identificar que la gran mayoría manifestaron profesar la religión católica, representando el 86,8% (33) de personas encuestadas; el 10,6% (4) declararon profesar la religión evangélica; y por último, el 2,6% (1) declaró profesar la religión mormona.

Tabla 05. Formación profesional del personal de Enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.

Formación Profesional	Frecuencia	%
Profesional de Enfermería	23	60,5
Técnico de Enfermería	15	39,5
Total	38	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales de la muestra en estudio.

En cuanto a la formación profesional de la muestra considerada en el presente estudio se pudo evidenciar que el 60,5% (23) fueron profesionales de Enfermería; mientras que el 39,5% (15) fueron técnicos de Enfermería.

Tabla 06. Condición laboral del personal de Enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.

Condición Laboral	Frecuencia	%
Nombrado	20	52,6
Contratado	18	47,4
Total	38	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales de la muestra en estudio.

Respecto a la condición laboral del personal de Enfermería considerado en el presente estudio de investigación, se pudo encontrar que el 52,6% (20) declararon ser nombrados; mientras que el 47,4% (18) refirieron encontrarse trabajando como contratados en esta institución.

Tabla 07. Años de trabajo en el servicio del personal de Enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.

Años de trabajo en el servicio	Frecuencia	%
1 a 7	30	78,9
8 a 14	06	15,8
Más de 14	02	5,3
Total	38	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales de la muestra en estudio.

En cuanto a los años de trabajo en el servicio del personal de Enfermería que labora en el servicio de Neonatología considerado en el estudio, se pudo observar que el 78,9% (30) señalaron tener de 1 a 7 años trabajando en el servicio, el 15,8% (6) refirieron estar laborando de 8 a 14 años en este servicio; y por último, el 5,3% (2) restante manifestaron estar trabajando más de 14 años en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco.

Tabla 08. Años de trabajo en la institución del personal de Enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.

Años de trabajo en la institución	Frecuencia	%
1 a 7	30	78,9
8 a 14	06	15,8
Más de 14	02	5,3
Total	38	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales de la muestra en estudio.

En cuanto a los años de trabajo en la institución del personal de Enfermería considerado en el estudio, se pudo observar que el 78,9% (30) señalaron tener de 1 a 7 años trabajando en esta institución, el 15,8% (6) declararon estar laborando de 8 a 14 años en la institución; y por último, el 5,3% (2) restante manifestaron estar trabajando más de 14 años en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco

Tabla 09. Asistencia a cursos de especialización en atención inmediata del recién nacido por parte del personal de Enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.

Asistencia a cursos de especialización	Frecuencia	%
Si asiste	31	81,6
No asiste	07	18,4
Total	38	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales de la muestra en estudio.

En cuanto a la asistencia a cursos de especialización por parte del profesional de Enfermería considerado en el presente estudio se pudo apreciar que el 81,6% (31) manifestaron que si asisten a cursos de especialización relacionados a la atención inmediata del recién nacido; mientras que el 18,4% (7) declararon que no asisten a cursos de especialización en la atención inmediata del recién nacido.

Tabla 10. Asistencia a cursos de capacitación en atención inmediata del recién nacido por parte del personal de Enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.

Asistencia a cursos de capacitación	Frecuencia	%
Si asiste	37	97,3
No asiste	01	2,7
Total	38	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales de la muestra en estudio.

En cuanto a la asistencia a cursos de capacitación por parte del profesional de Enfermería considerado en el presente estudio se pudo identificar que el 97,3% (37) manifestaron que si asisten a cursos de capacitación relacionados a la atención inmediata del recién nacido; mientras que el 2,7% (1) declaró que no asiste a cursos de especialización relacionados a la atención inmediata del recién nacido.

Tabla 11. Evaluación del conocimiento sobre la fase de anticipación en la atención inmediata del recién nacido en el personal de Enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.

Conocimiento Fase de Anticipación Atención Inmediata del Recién Nacido	Frecuencia	%
Bueno	26	68,4
Regular	12	31,6
Total	38	100,0

Fuente. Cuestionario de conocimientos en la atención inmediata del recién nacido.

Respecto a la evaluación del conocimiento sobre la fase de anticipación de la atención inmediata del recién nacido en el personal de Enfermería considerado en el presente estudio, se pudo apreciar que el 68,4% (26) de encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento bueno, mientras que el 31,6% (12) restante presentaron un nivel de conocimiento regular en esta dimensión.

Tabla 12. Evaluación del conocimiento sobre la fase de preparación en la atención inmediata del recién nacido en el personal de Enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.

Conocimiento Fase de Preparación Atención Inmediata del Recién Nacido	Frecuencia	%
Bueno	28	73,7
Regular	10	26,3
Total	38	100,0

Fuente. Cuestionario de conocimientos en la atención inmediata del recién nacido.

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.

Tabla 13. Evaluación del conocimiento sobre la fase de recepción en la atención inmediata del recién nacido en el personal de Enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.

Conocimiento Fase de Recepción Atención Inmediata del Recién Nacido	Frecuencia	%
Bueno	25	65,8
Regular	13	34,2
Total	38	100,0

Fuente. Cuestionario de conocimientos en la atención inmediata del recién nacido.

Respecto a la evaluación del conocimiento sobre la fase de recepción en la atención inmediata del recién nacido en el personal de Enfermería considerado en el presente estudio, se pudo apreciar que el 65,8% (25) de encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento bueno; mientras que el 34,2% (13) restante tuvieron un nivel de conocimiento regular en esta dimensión.

.

Tabla 14. Evaluación del conocimiento sobre las respuestas fisiológicas en la atención inmediata del recién nacido en el personal de Enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.

Conocimiento Respuestas Fisiológicas Atención Inmediata del Recién Nacido	Frecuencia	%
Bueno	26	68,4
Regular	12	31,6
Total	38	100,0

Fuente. Cuestionario de conocimientos en la atención inmediata del recién nacido.

Respecto a la evaluación del conocimiento sobre las respuestas fisiológicas en la atención inmediata del recién nacido en el personal de Enfermería considerado en el presente estudio, se pudo apreciar que el 68,4% (26) de encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento bueno; mientras que el 31,6% (12) restante tuvieron un nivel de conocimiento regular en esta dimensión.

Tabla 15. Evaluación del conocimiento sobre la identificación y protección del recién nacido en la atención inmediata del recién nacido en el personal de Enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.

Conocimiento Identificación y Protección Atención Inmediata del Recién Nacido	Frecuencia	%
Bueno	32	84,2
Regular	06	15,8
Total	38	100,0

Fuente. Cuestionario de conocimientos en la atención inmediata del recién nacido.

Respecto a la evaluación del conocimiento sobre identificación y protección del recién nacido en la atención inmediata en el personal de Enfermería considerado en el presente estudio, se pudo apreciar que el 84,2% (32) de encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento bueno, mientras que el 15,8% (06) restante tuvieron un nivel de conocimiento regular en esta dimensión.

Tabla 16. Evaluación del conocimiento sobre la somatometría y examen físico en la atención inmediata del recién nacido en el personal de Enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.

Conocimiento Somatometría y Examen Físico Atención Inmediata del Recién Nacido	Frecuencia	%
Bueno	25	65,8
Regular	13	34,2
Total	38	100,0

Fuente. Cuestionario de conocimientos en la atención inmediata del recién nacido.

Respecto a la evaluación del conocimiento sobre la somatometría y examen físico en la atención inmediata del recién nacido en el personal de Enfermería considerado en el presente estudio, se pudo apreciar que el 65,8% (25) de encuestados tuvieron un nivel de conocimiento bueno, mientras que el 34,2% (13) restante tuvieron un nivel de conocimiento regular en esta dimensión.

Tabla 17. Evaluación del conocimiento sobre los cuidados complementarios en la atención inmediata del recién nacido en el personal de Enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.

Conocimiento Cuidados Complementarios Atención Inmediata del Recién Nacido	Frecuencia	%
Bueno	29	76,3
Regular	09	23,7
Total	38	100,0

Fuente. Cuestionario de conocimientos en la atención inmediata del recién nacido.

Respecto a la evaluación del conocimiento sobre los cuidados complementarios en la atención inmediata del recién nacido en el personal de Enfermería considerado en el presente estudio, se pudo apreciar que el 76,3% (29) de encuestados tuvieron un nivel de conocimiento bueno, mientras que el 23,7% (09) restante tuvieron un nivel de conocimiento regular en esta dimensión.

Tabla 18. Evaluación del conocimiento en la atención inmediata del recién nacido en el personal de Enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.

Evaluación del Conocimiento Atención Inmediata del Recién Nacido	Frecuencia	%
Bueno	30	78,9
Regular	08	21,1
Total	38	100,0

Fuente. Cuestionario de conocimientos en la atención inmediata del recién nacido.

Respecto a la evaluación del conocimiento sobre la atención inmediata del recién nacido en el personal de Enfermería considerado en el presente estudio, se pudo apreciar que el 78,9% (30) de encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento bueno; mientras que el 21,1% (08) restante tuvo un nivel de conocimiento regular sobre la atención inmediata del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el año 2016.

Tabla 19. Actitudes hacia el uso de medidas de asepsia y antisepsia en la atención inmediata del recién nacido en el personal de Enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.

Actitudes uso de medidas de asepsia y antisepsia	Frecuencia	%
Atención Inmediata del Recién Nacido		
Positivas	35	92,1
Negativas	03	7,9
Total	38	100,0

Fuente. Escala de actitudes hacia la atención inmediata del recién nacido.

Respecto a las actitudes hacia 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.

Tabla 20. Actitudes hacia el uso de recursos, técnicas y procedimientos en la atención inmediata del recién nacido en el personal de Enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.

Actitudes uso de recursos, técnicas y procedimientos	Frecuencia	%
Atención Inmediata del Recién Nacido		
Positivas	36	94,6
Negativas	02	5,4
Total	38	100,0

Fuente. Escala de actitudes hacia la atención inmediata del recién nacido.

Respecto a las actitudes hacia el uso de recursos, técnicas y procedimientos en la atención inmediata del recién nacido en el personal de Enfermería considerado en el presente estudio, se pudo apreciar que el 94,6% (36) presentaron actitudes positivas; mientras que el 5,4% (2) restante tuvieron actitudes negativas en esta dimensión.

Tabla 21. Actitudes hacia el trabajo en equipo en la atención inmediata del recién nacido en el personal de Enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.

Actitudes hacia el trabajo en equipo	Frecuencia	%
Atención Inmediata del Recién Nacido		
Positivas	36	94,6
Negativas	02	5,4
Total	38	100,0

Fuente. Escala de actitudes hacia la atención inmediata del recién nacido.

Respecto a las actitudes hacia el trabajo en equipo en la atención inmediata del recién nacido en el personal de Enfermería considerado en el presente estudio, se pudo apreciar que el 94,6% (36) presentaron actitudes positivas; mientras que el 5,4% (2) restante presentaron actitudes negativas en esta dimensión.

Tabla 22. Actitudes hacia el apoyo de otros profesionales de la salud en la atención inmediata del recién nacido en el personal de Enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.

Actitudes hacia el apoyo de otros profesionales de la salud	Frecuencia	%
Atención Inmediata del Recién Nacido		
Positivas	34	89,5
Negativas	04	10,5
Total	38	100,0

Fuente. Escala de actitudes hacia la atención inmediata del recién nacido.

Respecto a las actitudes hacia el apoyo de otros profesionales de la salud (médicos, obstetras, odontólogos, etc.) en la atención inmediata del recién nacido por parte del personal de Enfermería considerado en el presente estudio, se pudo apreciar que el 89,5% (34) presentaron actitudes positivas; mientras que el 10,5% (4) restante evidenciaron tener actitudes negativas en esta dimensión.

Tabla 23. Actitudes hacia la atención inmediata del recién nacido en el personal de Enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.

Actitudes	Frecuencia	%
Atención Inmediata del Recién Nacido		
Positivas	36	94,6
Negativas	02	5,4
Total	38	100,0

Fuente. Escala de actitudes hacia la atención inmediata del recién nacido.

Respecto a las actitudes hacia la atención inmediata del recién nacido en el personal de Enfermería considerado en el presente estudio, se pudo apreciar que el 94,6% (36) presentaron actitudes positivas; mientras que el 5,4% (2) restante tuvieron actitudes negativas hacia la atención inmediata del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano durante el año 2016.

4.2. Resultados inferenciales

Tabla 24. Relación entre la evaluación del conocimiento sobre la fase de anticipación y las actitudes hacia la atención inmediata del recién nacido en el personal de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.

Evaluación Conocimiento Fase de anticipación	Actitudes						Chi- cuadrado	P (valor)		
	Atención Inmediata Recién Nacido				Total					
	Positivas		Negativas							
	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
Bueno	25	65,7	01	2,7	26	68,4				
Regular	11	28,9	01	2,7	12	31,6	6,233	0,012		
TOTAL	36	94,6	02	5,4	38	100,0				

Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre atención inmediata del recién nacido (Anexo 02) y escala de actitudes hacia la atención inmediata del recién nacido (Anexo 03).

Respecto a la relación entre la evaluación del conocimiento sobre la fase de anticipación y las actitudes hacia la atención inmediata del recién nacido de la muestra en estudio, se pudo identificar que el 68,4% (26) de encuestadas presentaron un nivel de conocimiento bueno, de los cuales el 65,7% (25) presentaron actitudes positivas, y el 2,7% (1) restante presentaron actitudes negativas; asimismo, se encontró que el 31,6% (12) tuvieron un nivel de conocimiento regular en esta dimensión, de los cuales el 28,9% (11) tuvieron actitudes positivas, y el 2,7% (1) restante tuvieron actitudes negativas hacia la atención inmediata del recién nacido.

Al analizar la relación entre estas variables con la prueba del Chi cuadrado, se encontró un valor de 6,233 y un valor de significancia $p= 0,012$; indicando que hay grado de significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente, concluyendo que la evaluación del conocimiento sobre la fase de anticipación se relaciona con las actitudes hacia la atención inmediata del recién nacido en esta dimensión.

Tabla 25. Relación entre la evaluación del conocimiento sobre la fase de preparación y las actitudes hacia la atención inmediata del recién nacido en el personal de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.

Evaluación Conocimiento Fase de preparación	Actitudes						Chi- cuadrado	P (valor)		
	Atención Inmediata Recién Nacido				Total					
	Positivas		Negativas		Nº	%				
Bueno	27	71,0	01	2,7	28	73,7				
Regular	09	23,6	01	2,7	10	26,3	7,522	0,007		
TOTAL	36	94,6	02	5,4	38	100,0				

Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre atención inmediata del recién nacido (Anexo 02) y escala de actitudes hacia la atención inmediata del recién nacido (Anexo 03).

Respecto a la relación entre la evaluación del conocimiento sobre la fase de preparación y las actitudes hacia la atención inmediata del recién nacido de la muestra en estudio, se pudo identificar que el 73,7% (28) de encuestadas presentaron un nivel de conocimiento bueno, de los cuales el 71,0% (27) presentaron actitudes positivas, y el 2,7% (1) restante presentaron actitudes negativas; también se observó que el 26,3% (10) tuvieron un nivel de conocimiento regular en esta dimensión, de los cuales el 23,6% (9) tuvieron actitudes positivas, y el 2,7% (1) restante presentaron actitudes negativas hacia la atención inmediata del recién nacido

Al analizar la relación entre estas variables con la prueba del Chi cuadrado, se encontró un valor de 7,522 y un valor de significancia estadística $p = 0,007$; indicando que hay grado de significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente, concluyendo que la evaluación del conocimiento sobre la fase de preparación se relaciona con las actitudes hacia la atención inmediata del recién nacido en esta dimensión.

Tabla 26. Relación entre la evaluación del conocimiento sobre la fase de recepción y las actitudes hacia la atención inmediata del recién nacido en el personal de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.

Evaluación Conocimiento Fase de recepción	Actitudes						Chi- cuadrado	P (valor)		
	Atención Inmediata Recién Nacido				Total					
	Positivas		Negativas							
	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
Bueno	25	65,8	00	0,0	25	65,8				
Regular	11	28,8	02	5,4	13	34,2	16,267	0,000		
TOTAL	36	94,6	02	5,4	38	100,0				

Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre atención inmediata del recién nacido (Anexo 02) y escala de actitudes hacia la atención inmediata del recién nacido (Anexo 03).

Respecto a la relación entre la evaluación del conocimiento sobre la fase de recepción y las actitudes hacia la atención inmediata del recién nacido de la muestra en estudio, se pudo identificar que el 65,8% (25) de encuestadas presentaron un nivel de conocimiento bueno, de los cuales todas presentaron actitudes positivas; por otro lado, se pudo observar que el 34,2% (13) restante tuvieron un nivel de conocimiento regular en esta dimensión, de los cuales el 28,8% (11) tuvieron actitudes positivas, y el 5,4% (2) restante presentaron actitudes negativas hacia la atención inmediata del recién nacido.

Al analizar la relación entre estas variables con la prueba del Chi cuadrado, se encontró un valor de 16,267 y un valor de significancia $p = 0,000$; indicando que hay grado de significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente, concluyendo que la evaluación del conocimiento sobre la fase de recepción se relaciona con las actitudes hacia la atención inmediata del recién nacido en esta dimensión.

Tabla 27. Relación entre la evaluación del conocimiento sobre las respuestas fisiológicas y las actitudes hacia la atención inmediata del recién nacido en el personal de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.

Evaluación Conocimiento Respuestas Fisiológicas	Actitudes						Chi- cuadrado	P (valor)		
	Atención Inmediata Recién Nacido				Total					
	Positivas		Negativas							
	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
Bueno	25	65,7	01	2,7	26	68,4				
Regular	11	28,9	01	2,7	12	31,6	6,233	0,012		
TOTAL	36	94,6	02	5,4	38	100,0				

Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre atención inmediata del recién nacido (Anexo 02) y escala de actitudes hacia la atención inmediata del recién nacido (Anexo 03).

Respecto a la relación entre la evaluación del conocimiento sobre las respuestas fisiológicas del recién nacido y las actitudes hacia la atención inmediata del recién nacido de la muestra en estudio, se pudo identificar que el 68,4% (26) de encuestadas presentaron un nivel de conocimiento bueno, de los cuales el 28,9% (11) tuvieron actitudes positivas y el 2,7% (1) restante presentaron actitudes negativas; también se pudo observar que el 31,6% (12) restante tuvieron un nivel de conocimiento regular en esta dimensión, de los cuales el 28,9% (11) tuvieron actitudes positivas, y el 5,4% (2) restante presentaron actitudes negativas hacia la atención inmediata del recién nacido.

Al analizar la relación entre estas variables con la prueba del Chi cuadrado, se encontró un valor de 6,233 y un valor de significancia $p = 0,012$; indicando que hay grado de significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente, concluyendo que la evaluación del conocimiento sobre las respuestas fisiológicas se relaciona con las actitudes hacia la atención inmediata del recién nacido en esta dimensión.

Tabla 28. Relación entre la evaluación del conocimiento sobre la identificación y protección del recién nacido y las actitudes hacia la atención inmediata del recién nacido en el personal de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.

Evaluación Conocimiento Identificación y Protección	Actitudes						Chi- cuadrado	P (valor)		
	Atención Inmediata Recién Nacido				Total					
	Positivas		Negativas							
	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
Bueno	32	84,2	00	0,0	32	84,2				
Regular	04	10,4	02	5,4	06	15,8	13,422	0,001		
TOTAL	36	94,6	02	5,4	38	100,0				

Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre atención inmediata del recién nacido (Anexo 02) y escala de actitudes hacia la atención inmediata del recién nacido (Anexo 03).

Respecto a la relación entre la evaluación del conocimiento sobre la identificación y protección del recién nacido y las actitudes hacia la atención inmediata del recién nacido de la muestra en estudio, se pudo identificar que el 84,2% (32) de encuestadas presentaron un nivel de conocimiento bueno, de los cuales todas presentaron actitudes positivas; por otro lado, se pudo apreciar que el 15,8% (6) restante tuvieron un nivel de conocimiento regular en esta dimensión, de los cuales el 10,4% (4) presentaron actitudes positivas, y el 5,4% (2) restante tuvieron actitudes negativas hacia la atención inmediata del recién nacido.

Al analizar la relación entre estas variables con la prueba del Chi cuadrado, se encontró un valor de 13,422 y un valor de significancia $p = 0,001$; indicando que hay grado de significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente, concluyendo que la evaluación del conocimiento sobre la identificación y protección del recién nacido se relaciona con las actitudes hacia la atención inmediata del recién nacido en esta dimensión.

Tabla 29. Relación entre la evaluación del conocimiento sobre la somatometría y examen físico del recién nacido y las actitudes hacia la atención inmediata del recién nacido en el personal de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.

Evaluación Conocimiento Somatometría y examen físico	Actitudes				Total	Chi- cuadrado	P (valor)			
	Atención Inmediata Recién Nacido									
	Positivas	Negativas	Nº	%						
Bueno	24	63,1	01	2,7	25	65,8				
Regular	12	31,5	01	2,7	13	34,2	9,535 0,009			
TOTAL	36	94,6	02	5,4	38	100,0				

Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre atención inmediata del recién nacido (Anexo 02) y escala de actitudes hacia la atención inmediata del recién nacido (Anexo 03).

Respecto a la relación entre la evaluación del conocimiento sobre la somatometría y examen físico del recién nacido y las actitudes hacia la atención inmediata del recién nacido de la muestra en estudio, se pudo apreciar que el 68,4% (26) de encuestadas presentaron un nivel de conocimiento bueno, de los cuales el 28,9% (11) tuvieron actitudes positivas y el 2,7% (1) restante presentaron actitudes negativas; también se pudo observar que el 31,6% (12) restante tuvieron un nivel de conocimiento regular en esta dimensión, de los cuales el 28,9% (11) tuvieron actitudes positivas, y el 5,4% (2) restante presentaron actitudes negativas hacia la atención inmediata del recién nacido.

Al analizar la relación entre estas variables con la prueba del Chi cuadrado, se encontró un valor de 9,535 y un valor de significancia estadística $p = 0,009$; indicando que hay grado de significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente, concluyendo que la evaluación del conocimiento sobre la somatometría y examen físico del recién nacido se relaciona con las actitudes hacia la atención inmediata del recién nacido en esta dimensión.

Tabla 30. Relación entre la evaluación del conocimiento sobre los cuidados complementarios del recién nacido y las actitudes hacia la atención inmediata del recién nacido en el personal de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.

Evaluación Conocimiento Cuidados Complementarios	Actitudes				Total	Chi- cuadrado	P (valor)			
	Atención Inmediata Recién Nacido									
	Positivas	Negativas	Nº	%						
Bueno	29	76,3	00	0,0	29	76,3				
Regular	07	18,3	02	5,4	09	23,7	12,613 0,002			
TOTAL	36	94,6	02	5,4	38	100,0				

Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre atención inmediata del recién nacido (Anexo 02) y escala de actitudes hacia la atención inmediata del recién nacido (Anexo 03).

Respecto a la relación entre la evaluación del conocimiento sobre los cuidados complementarios del recién nacido y las actitudes hacia la atención inmediata del recién nacido de la muestra en estudio, se pudo apreciar que el 76,3% (29) de encuestadas presentaron un nivel de conocimiento bueno, y tuvieron actitudes positivas hacia la atención inmediata del recién nacido; también se pudo encontrar que el 23,7% (9) restante tuvieron un nivel de conocimiento regular en esta dimensión, de los cuales el 18,3% (7) tuvieron actitudes positivas, y el 5,4% (2) restante presentaron actitudes negativas hacia la atención inmediata del recién nacido.

Al analizar la relación entre estas variables con la prueba del Chi cuadrado, se encontró un valor de 12,613 y un valor de significancia estadística $p = 0,000$; indicando que hay grado de significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente, concluyendo que la evaluación del conocimiento sobre los cuidados complementarios del recién nacido se relaciona con las actitudes hacia la atención inmediata del recién nacido en esta dimensión.

Tabla 31. Relación entre la evaluación del conocimiento y las actitudes hacia la atención inmediata del recién nacido en el personal de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.

Evaluación Conocimiento Atención Inmediata del Recién Nacido	Actitudes						Chi- cuadrado	P (valor)		
	Atención Inmediata Recién Nacido				Total					
	Positivas		Negativas							
	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
Bueno	30	78,9	00	0,0	30	78,9				
Regular	07	15,7	02	5,4	08	21,1	22,143	0,000		
TOTAL	36	94,6	02	5,4	38	100,0				

Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre atención inmediata del recién nacido (Anexo 02) y escala de actitudes hacia la atención inmediata del recién nacido (Anexo 03).

Respecto a la relación entre la evaluación del conocimiento y las actitudes hacia la atención inmediata del recién nacido de la muestra en estudio, se pudo identificar que el 78,9% (30) de encuestadas presentaron un nivel de conocimiento bueno y tuvieron actitudes positivas hacia la atención inmediata del recién nacido; mientras que el 21,1% (8) restante presentaron un nivel de conocimiento regular, de los cuales el 15,7% (7) tuvieron actitudes positivas, y el 5,4% (2) restante presentaron actitudes negativas hacia la atención inmediata del recién nacido.

Al analizar la relación entre estas variables con la prueba del Chi cuadrado, se encontró un valor de 22,143 y un valor de significancia $p = 0,000$; indicando que hay grado de significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente, concluyendo que la evaluación del conocimiento se relaciona con las actitudes hacia la atención inmediata del recién nacido en el personal de Enfermería en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco durante el año 2016.

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN

5.1. Discusión de los resultados.

El estudio sobre la evaluación del conocimientos y las actitudes hacia la atención inmediata del recién nacido en el personal de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, realizado en el distrito, provincia y departamento de Huánuco evidenció a través de la prueba Chi cuadrado de independencia (X^2) que existe significancia estadística respecto a la relación entre estas variables en la muestra en estudio [$X^2 = 22,143$ y $p = 0,000$]; lo que permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación; en consecuencia se concluye que existe el conocimiento se relaciona significativamente con las actitudes hacia la atención inmediata del recién nacido en el personal que labora en el servicio de Neonatología en la institución en estudio.

Estos resultados coinciden con los resultados reportados por Torres¹¹¹ quien en su estudio de investigación identificó que la mayoría de los profesionales de Enfermería tenían conocimientos aceptables hacia la atención inmediata del recién nacido, señalando además que un profesional de la salud adecuadamente capacitado en este aspecto podrá brindar cuidados holísticos y de calidad a los recién nacidos en general, ayudando a que el proceso de adaptación a la vida extrauterina se realice en forma adecuada; coincidiendo con lo reportado en el presente estudio.

Al respecto Rodríguez, Rodríguez y Suárez¹¹² identificaron que la mayoría de profesionales de Enfermería que tenían conocimientos buenos sobre la atención inmediata del recién nacido eran los que tenían actitudes

positivas hacia el cuidado inmediato de los neonatos en el periodo neonatal, señalando además que estas actitudes se encuentran influenciadas por el aprendizaje adquirido durante la vida profesional y las actividades realizadas durante el desempeño de las funciones asistenciales, resultados que se asemejan a los obtenidos en el presente estudio de investigación.

Por su parte Camacho y Fernández¹¹³ concluyeron que mientras mayores conocimientos tienen los profesionales de Enfermería, tienen mayor predisposición a presentar actitudes positivas hacia la atención inmediata del recién nacido, estableciendo que estas variables se relacionan significativamente lo que concuerda con lo hallado en esta investigación.

Cortez¹¹⁴ también identificó la relación entre estas variables concluyendo que los niveles de conocimientos y las actitudes frente a la atención del parto vertical y la atención inmediata del recién nacido se relacionan significativamente en los profesionales de la salud que labora en los servicios de Neonatología de los diversos establecimientos de salud, concordando con lo evidenciado en el presente estudio.

Bazán y Coronado¹¹⁵ señalaron que mientras más altos eran los conocimientos sobre la atención inmediata del recién nacido mejor cuidado y predisposición positiva tenían los profesionales de Enfermería para brindar los cuidados al recién nacido, lo que se asemeja a nuestro estudio.

Durán, González y Meléndez¹¹⁶ señalaron que los conocimientos se encuentran influenciados por la experiencia laboral que se adquiere durante la vida cotidiana, concluyendo que el personal de Enfermería debe ser capacitado en forma continua para brindar un mejor cuidado en la atención inmediata del recién nacido.

Alegre¹¹⁷ al respecto, en su estudio, también señala que para que el personal de Enfermería tenga conocimientos adecuados sobre la atención inmediata del recién nacido es importante que estos sean capacitados en forma permanente, que permitan ofrecer cuidados de calidad y garantizar la seguridad de los recién nacidos durante el proceso de adaptación a la vida extrauterina.

Asimismo, los resultados encontrados son similares a los hallados por Silva¹¹⁸, en su estudio de investigación quien resalta que los conocimientos y aptitudes que tiene el personal de salud que labora en los servicios de Neonatología de los diversos establecimientos hospitalarias influyen significativamente en las actitudes que este personal adopta al brindar los cuidados respectivos durante la atención inmediata del recién nacido, y el fortalecimiento del vínculo afectivo madre – niño(a) a través del contacto piel a piel.

Piñero, Rus y Zabaleta¹¹⁹ establecieron que el nivel de conocimientos del personal de Enfermería es fundamental al momento de brindar los cuidados inmediatos al recién nacido, pues un personal adecuadamente instruido y capacitado podrá identificar en forma oportuna la presencia de signos de alarma, prevenir la presencia de complicación durante el periodo del post parto inmediato y garantizará que el proceso de adaptación de la vida extrauterina se de en forma adecuada, señalando además que estos conocimientos tienen relación significativa con las actitudes del personal de Enfermería, pues mientras mayores conocimientos hayan adquirido, tendrán una predisposición positiva en el cuidado que brindan a los recién nacidos, coincidiendo con lo hallado en la presente investigación.

Sin embargo, Flores¹²⁰ obtuvo resultados diferentes al presente estudio, pues en su investigación no identificó la relación entre estas variables especificando que los conocimientos y actitudes hacia la atención inmediata del recién nacido se encuentran influenciadas por otras variables de tipo demográficas y laborales, que muchas veces condicionan que se brinden a los recién nacidos un cuidado holístico y de calidad.

Burga y Paredes¹²¹ también señalan que las actitudes del profesional de Enfermería no se relacionan con el nivel de conocimientos que estos tengan respecto a la atención inmediata del recién nacido; sino que se encuentran influenciadas por otras variables como la infraestructura del servicio, la falta de recursos humanos, aunada a la alta demanda de neonatos dentro del servicio, que limitan que se brinden a los recién nacidos un cuidado integral.

La principal limitación identificada en el presente estudio fue el acceso a la muestra seleccionada dentro de la investigación, pues mucha veces los profesionales y técnicos de Enfermería manifestaron encontrarse ocupados y no disponer de tiempo para responder las preguntas planteadas en los instrumento de investigación; por lo que se tuvo que esperar a que estuvieran disponibles para realizar el proceso de recolección de datos; otra limitante identificada fue la falta de experiencia de la investigadora en el uso del programa estadístico SSPS durante el procesamiento y análisis de los resultados encontrados; motivo por el cual se tuvo que contratar a un técnico estadístico especializado, para que brinde su apoyo y garantice que los resultados obtenidos sean consistentes y permitan brindar un panorama real de la problemática estudiada. Por otra parte no se presentaron mayores

limitaciones, debido a que se contó con el presupuesto requerido para la realización del estudio, el cual fue financiado íntegramente por la investigadora responsable; y también se contó con el tiempo necesario para realizar la recolección de datos según el cronograma de actividades establecido inicialmente en el estudio de investigación.

Metodológicamente se puede mencionar que la muestra no fue adecuada, pues a pesar de que se aplicaron los instrumentos de investigación a toda el personal de Enfermería considerado en el estudio, esta muestra fue relativamente pequeña, por lo que los resultados encontrados solo son válidos para la muestra estudiadas, no siendo inferenciables; por lo que se recomienda la realización de investigaciones similares que involucren cada una de las variables estudiadas en poblaciones de mayor tamaño muestral y con diseño de mayor complejidad que permitan tener una perspectiva general y abordaje adecuado de la problemática estudiada.

Por último, se recomienda que se deben continuar realizando este tipo de investigación que permitan estandarizar los procedimientos y cuidados brindados a los recién nacidos durante la atención inmediata del recién nacido; también se recomienda que se debe continuar capacitando en forma periódica al personal de salud que labora en los servicios de Neonatología en los protocolos y cuidados que se deben brindar a los recién nacidos según la Norma Técnica de Salud Neonatal, que permitan el fortalecimiento de sus actitudes, capacidades, habilidades y destrezas en el cuidado de los recién nacidos en general.

CONCLUSIONES

Luego de realizado el presente trabajo de investigación, se llegaron a las siguientes conclusiones:

- Respecto a la relación entre la evaluación del conocimiento y las actitudes hacia la atención inmediata del recién nacido en el profesional de Enfermería considerado en el presente estudio, se encontró relación significativa entre estas dos variables [$X^2 = 22,143$ y $p = 0,000$].
- Se encontró relación significativa entre la evaluación del conocimiento sobre la fase de anticipación y las actitudes hacia la atención inmediata del recién nacido en la muestra en estudio [$X^2 = 6,233$ y $p = 0,012$].
- Se encontró relación significativa entre la evaluación del conocimiento sobre la fase de preparación y las actitudes hacia la atención inmediata del recién nacido en la muestra en estudio [$X^2 = 7,522$ y $p = 0,007$].
- Se encontró relación significativa entre la evaluación del conocimiento sobre la fase de recepción y las actitudes hacia la atención inmediata del recién nacido en la muestra en estudio [$X^2 = 16,267$ y $p = 0,000$].
- Se encontró relación significativa entre la evaluación del conocimiento sobre las respuestas fisiológica del recién nacido con las actitudes hacia la atención inmediata del recién nacido en la muestra en estudio [$X^2 = 6,233$ y $p = 0,012$].
- Se encontró relación significativa entre la evaluación del conocimiento sobre la identificación y protección del recién nacido con las actitudes hacia la atención inmediata del recién nacido en la muestra en estudio [$X^2 = 13,422$ y $p = 0,001$].

- Se encontró relación significativa entre la evaluación del conocimiento sobre la somatometría y examen físico del recién nacido con las actitudes hacia la atención inmediata del recién nacido en la muestra en estudio [$\chi^2 = 9,535$ y $p = 0,009$].
- Y, por último, se encontró relación significativa entre la evaluación del conocimiento sobre los cuidados complementarios del recién nacido y las actitudes hacia la atención inmediata del recién nacido en la muestra en estudio [$\chi^2 = 12,613$ y $p = 0,002$].

RECOMENDACIONES

A los investigadores

- Realizar investigaciones de tipo cualitativo y cuantitativo en poblaciones de mayor tamaño muestral en los diferentes hospitales del país que permiten tener una mejor perspectiva de la situación real de los conocimientos y actitudes hacia la atención inmediata en las personas que trabajan en los servicios de Neonatología en las instituciones hospitalarias de nuestro país.

Al Director del Hospital Regional Hermilio Valdizan

- Ordene a quien corresponda realizar capacitaciones, cursos y/o talleres enfatizando el cumplimiento de la norma técnica y sus modificación, ya que la institución que tan dignamente dirige es una institución con alto grado de capacidad resolutiva, actuando así como ente rector y evaluador a los EESS de Referencia para el mejor manejo de la atención inmediata del recién nacido.

A la jefatura de Enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizan

- Se recomienda la actualización de los documentos de gestión; guía de atención, protocolos de intervención que permitan la estandarización de procedimientos en la atención inmediata de recién nacido, que permitan incrementar los conocimientos, capacidades y actitudes de las personas que laboran en este servicio que redundarán en una mejor calidad de atención en el cuidado de los recién nacidos.
- Se recomienda capacitar en forma continua al personal de salud que labora en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio

Valdizan Medrano, que permita incrementar sus conocimientos y habilidades durante la atención inmediata de los recién nacidos.

Al personal de Enfermería del Servicio de Neonatología.

- Se recomienda que continúen capacitándose en forma permanente en aspectos relacionados a la atención inmediata del recién nacido permitiendo que tengan conocimientos óptimos y se encuentren sensibilizados y capacitados en la temática en estudio, y además estén actualizados respectos a las medidas de intervención que podría implementar el Ministerio de Salud respecto a la atención inmediata del recién nacido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Durán C, González I, Meléndez W. Factores que influyen en la atención del recién nacido por parte del personal de Enfermería en las unidades de Gineco Obstetricia del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda. [Tesis de Licenciatura] Barquisimeto: Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado; 2011.
2. Robles G, Rodríguez K. Cuidado de Enfermería en el recién nacido, patología neonatal, Hospital Ruiz y Páez. [Tesis de Licenciatura] Venezuela; Universidad de Oriente; 2011.
3. Lozada T, Terrones K. Percepción de las madres respecto a la preparación para el cuidado del recién nacido en el hogar, Centro de Salud El Bosque. [Tesis de Licenciatura] Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2015.
4. Durán C, González I, Meléndez W. Op. Cit., p. 9.
5. Villacorta E. Tratado de Enfermería Infantil. Cuidados Pediátricos. Edit. Edide S.L. España. 2003.
6. Organización Mundial de la Salud. Reducción de la mortalidad en la niñez 2013 [Internet] [Consultado 2016 Marzo 28] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/es/index.html>.
7. Ibíd., p. 12.
8. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Enfrentando las enfermedades y las muertes neonatales 2011 [Internet] [Consultado 2016 Marzo 28] Disponible en: http://www.who.int/pmnch/media/press_materials/fs/fs_saludreciennacidos.pdf
9. Organización Mundial de la Salud. Op. Cit., p. 15.
10. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Op. Cit., p. 7.
11. Chaturvedi K., Chaturvedi, S. Tendencias globales de mortalidad neonatal infantil y de niños: implicaciones para sobre vida de niños 2010. [Internet] [Consultado 2016 Marzo 24] Disponible en http://www.slidefinder.net/t/tendencias_globales_mortalidad_neonatal_infantil/s0042/28724091.
12. Organización Mundial de la Salud, Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, Banco Mundial. Niveles y Tendencias de la Mortalidad Infantil. Washington: OMS; 2013.
13. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Mortalidad neonatal en Perú se redujo en casi 70% entre 1990 y 2014, Estudio Countdown 2015. [Internet] [Consultado 2016 Marzo 28] Disponible en http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=2820:mortalidad-neonatal-en-peru-se-redujo-en-casi-70-entre-1990-y-2014&Itemid=900.
14. Dirección Regional de Salud Huánuco, Dirección Ejecutiva de Epidemiología. Boletín Epidemiológico SE 52. [Internet] [Consultado

2016 Marzo 29] Disponible en http://www.minsa.gob.pe/diresahuanuco/Web_Epi/index.html.

15. Aguilar M. Tratado de Enfermería Infantil. 2da Edición. España: Elsevier; 2003.
16. Piñero M, Rus G, Zabaleta D. Nivel de conocimiento del personal de Enfermería sobre cuidados inmediatos del recién nacido en la unidad de sala de parto Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda [Tesis de Licenciatura] Barquisimeto: Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado; 2012.
17. Durán C, González I, Meléndez W. Op. Cit., p. 10.
18. Burroughs A., Leifer G. Enfermería materno infantil. 3ra Edición. España: Edit. Mc Graw Hill; 2007.
19. Rojas M, Rondón M, Lozano J. La asignación del recurso de enfermería y su relación con la infección nosocomial en la unidad de cuidados neonatales 2006 [Internet] [Consultado 2016 Marzo 28] Disponible en http://www.encolombia.com/medicina/pediatría/Revista_41_4_2006/La_asignacion_del_recurso.htm.
20. Durán C, González I, Meléndez W. Op. Cit., p. 5.
21. Bazán F, Coronado V. Nivel de conocimientos del profesional de Enfermería sobre el cuidado del recién nacido prematuro, Hospital de Sullana. [Tesis de Pregrado] Piura: Universidad Nacional de Tumbes; 2011.
22. Robles G, Rodríguez K. Op. Cit., p. 13.
23. Perú. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal. Perú: MINSA; 2013.
24. Torres M. Nivel de conocimiento del personal de Enfermería sobre cuidados inmediatos del recién nacido en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Universitario Dr. Antonio María Pineda. [Tesis de Licenciatura] Venezuela: Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado; 2014.
25. Rodríguez M, Rodríguez S, Suárez D. Actitud del personal de Enfermería para proporcionar cuidados dignos al neonato menor de 1500 gramos en la Unidad de Salas de Partos del Hospital Universitario Dr. Antonio María Pineda. Venezuela: Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado; 2013.
26. Camacho V, Fernández G. Conocimientos y grado de eficacia de las enfermeras en la recepción del recién nacido. [Tesis de Licenciatura] Argentina: Universidad de Cuyo; 2012.
27. Durán C, González I, Meléndez W. Op. Cit., p. 23.
28. Burga L, Paredes R. Actitud de la enfermera frente al dolor del neonato en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente Las

Mercedes. [Tesis de Licenciatura] Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2014.

29. Rodríguez L, Saldaña T. Conocimiento sobre medidas de bioseguridad y aplicación de medidas de protección en la atención inmediata del recién nacido de las enfermeras del departamento de Neonatología, Hospital Belén de Trujillo. [Tesis de Pregrado] Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2013.
30. Cortez M. Conocimientos y actitudes del profesional de salud frente a la atención del parto vertical en el Instituto Nacional Materno Perinatal. [Tesis de Pregrado] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
31. Bazán F, Coronado V. Op. Cit., p. 35.
32. Silva N. Influencia del contacto precoz piel a piel sobre el vínculo afectivo madre – recién nacido en el Establecimiento de Salud Carlos Shoring Ferrari. [Tesis de Pregrado] Amarilis: Universidad de Huánuco; 2015.
33. Henderson V. En: Maerriner T. Modelos y teorías de enfermería, 6° ed. España: Elsevier – Mosby; 2007.
34. Henderson V. La naturaleza de la profesión de Enfermería. Revista de Enfermería Americana. New York 1966; 4 (2): 13 – 15.
35. Ibíd., p. 17.
36. Orem D. Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica. Barcelona: Ed Masson Salvat; 2003.
37. Orem D. Teoría del Autocuidado. En: Tomey A. Modelos y Teorías de Enfermería. 3ra Edición. Madrid. Diorki Servicios Integrados; 2006.
38. Ibíd., p. 42.
39. Watson, J. La filosofía y ciencia del cuidado Humano. 5ta Edición. Estados Unidos: Mc Graw Hill; 2008.
40. Ibíd., p. 42.
41. Ibíd., p. 43.
42. Ajzen I, y Fishbein M. Teoría de la acción razonada Behavior and Human Decision Processes 2002; 50 (2): 179 – 211.
43. Ibíd., p. 15 – 17.
44. Bunge M. La investigación científica, su estrategia y su filosofía. Barcelona: Ediciones siglo XXI, 2003.
45. Muñoz A. Conocimiento científico. Madrid: Limusa; 2000.
46. Bertrand R. El Conocimiento humano. 7ma Edición. España: Taurus; 2003.
47. Kant L, Crítica de la razón pura. 10ma Edición. Colombia: Ediciones Universales 2001.

48. Bunge M. Op Cit., p. 12 – 14.
49. Roblero C. Técnicas y Procesos de la Investigación Científica. [Internet]. [Consultado 2016 Marzo 21]. Disponible en: <http://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/conceptos.pdf>
50. Ibíd., p. 34 – 36.
51. Moscovici, S. Notas hacia una descripción de la psicología social. Psic. Soc. Revista Internacional de Psicología Social 2005; 1 (2): 67 – 69.
52. Fishbein M, Ajzen I. Actitud, intención y el comportamiento: Una introducción a la teoría y la investigación. Massachusetts: Compañía Addison – Wesley 2004; 2 (3) 131 – 133.
53. Ibíd., p. 134.
54. Ibíd., p. 135.
55. Ibíd., p. 136.
56. Ibíd., p. 137.
57. Colegio de Salle. Actitudes, definición y clasificación [Internet] [Consultado 2016 Marzo 31]. Disponible en: http://lasallebga.edu.co/2012/ge/ars/ p3/ETICA/ETICA_03.pdf.
58. Ibíd., p. 14.
59. Perú. Ministerio de Salud. Op. Cit., p. 3.
60. Castro F, Urbina O. Manual de Enfermería en Neonatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.
61. Carnero A. Atención Inmediata del recién nacido ¿Estamos haciendo las cosas bien? En: Taller de Actualización de la Norma Técnica del Recién Nacido; Tingo María 2014 Set. 8 – 10. Huánuco: Diresa Huánuco; 2014: p. 1 – 59.
62. Ibíd., p. 10.
63. Piñero M, Rus G, Zabaleta D. Op. Cit., p. 20
64. Ibíd, p. 21.
65. Ibíd., p. 22.
66. Castro F, Urbina O. Op. Cit., p. 14.
67. Ibíd., p. 15.
68. Ibíd., p. 16.
69. Camacho V, Fernández G. Op. Cit., p. 43.
70. Ibíd., p. 44.
71. Ibíd., p. 45.
72. Piñero M, Rus G, Zabaleta D. Op. Cit., p. 21.
73. Carnero A. Op. Cit., p. 20 – 25.

74. Ibíd., p. 26 – 33.
75. Perú. Ministerio de Salud. Op. Cit., p. 8.
76. Delgado P. Normas de atención de Enfermería a los recién nacidos en la sala Niño Jesús del Hospital Gineco Obstétrico “Enrique C. Sotomayor” de Enero a Abril del 2013. [Tesis de Licenciatura] Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2013.
77. Ibíd., p. 53.
78. Ibíd., p. 54.
79. Castro F, Urbina O. Op. Cit., p. 18.
80. Ibíd., p. 19.
81. Perú. Ministerio de Salud. Op. Cit., p. 8.
82. Piñero M, Rus G, Zabaleta D. Op. Cit., p. 22.
83. Ibíd., p. 23.
84. Ibíd., p. 24.
85. Perú. Ministerio de Salud. Op. Cit., p. 9.
86. Doménech E, González N, Rodríguez J. Cuidados generales al recién nacido. Asociación Española de Pediatría 2008; 4 (2): 20 – 28.
87. Ibíd., p. 24.
88. Perú. Ministerio de Salud. Op. Cit., p. 10.
89. Piñero M, Rus G, Zabaleta D. Op. Cit., p. 24.
90. Ibíd., p. 25.
91. Ibíd., p. 26.
92. Ibíd., p. 27.
93. Ibíd., p. 28.
94. Ibíd., p. 28.
95. Sánchez M, Luna C, Botet F, Echániz I, Castro J, Narbona E. Recomendaciones para el cuidado y atención del recién nacido sano en el parto y en las primeras horas después del nacimiento. An Pediatr Barc 2009; 71(4): 349 – 361.
96. Ibíd., p. 362.
97. Perú. Ministerio de Salud. Op. Cit., p. 9.
98. Carnero A. Op. Cit., p. 45.
99. Ibíd., p. 47.
100. Perú. Ministerio de Salud. Op. Cit., p. 9.
101. Ibíd., p. 9.

102. Piñero M, Rus G, Zabaleta D. Op. Cit., p. 30.
103. Ibíd., p 30.
104. Ibíd., p. 31.
105. Camacho V, Fernández G. Op. Cit., p. 48.
106. Perú. Ministerio de Salud. Op. Cit., p. 9.
107. Carnero A. Op. Cit., p. 50 – 52.
108. Ibíd., p. 53.
109. Perú. Ministerio de Salud. Op. Cit., p. 10.
110. Ibíd., p. 10.
111. Torres M. Op. Cit., p. 23.
112. Rodríguez M, Rodríguez S, Suárez D. Op. Cit., p. 45.
113. Camacho V, Fernández G. Op. Cit., p. 32.
114. Cortez M. Op. Cit., p. 20.
115. Bazán F, Coronado V. Op. Cit., p. 53.
116. Durán C, González I, Meléndez W. Op. Cit., p. 36.
117. Alegre G. Conocimientos, prácticas y actitud del personal de enfermería acerca de los cuidados del neurodesarrollo del recién nacido prematuro. [Internet] [Consultado 15 de Abril del 2017] Disponible en <http://scielo.iics.una.py/pdf/hn/v3n2/v3v2a04.pdf>.
118. Silva N. Op. Cit., p. 78.
119. Piñero M, Rus G, Zabaleta D. Op. Cit., p. 42.
120. Flores D. Grado de conocimiento del personal de Enfermería en la atención inmediata del recién nacido de alto riesgo. [Tesis de Pregrado] Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2002.
121. Burga L, Paredes R. Op. Cit., p. 57.



Código:

Fecha:/...../.....

ANEXO N° 1

**GUÍA DE ENTREVISTA DE CARACTERÍSTICAS
GENERALES**

TITULO DE LA INVESTIGACION: “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”

INSTRUCCIONES. Estimado (a) sr. (a): La presente guía de entrevista forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre las características generales del personal de Enfermería que labora en el servicio de Neonatología de esta institución; por lo tanto, sírvase responder de manera apropiada las siguientes preguntas que a continuación se le plantea. Para tal efecto sírvase marcar con un aspa (x) dentro de los paréntesis las respuestas que usted considere pertinente.

Sus respuestas serán manejadas con carácter confidencial por lo cual le solicitamos veracidad.

I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS:

1. ¿Cuál es su edad?

_____ Años

2. ¿Cuál es su género?

a) Masculino	()
b) Femenino	()

II. CARACTERÍSTICAS SOCIALES

3. ¿Cuál es su estado civil?

a) Soltero (a)	()
b) Casado (a)	()
c) Conviviente	()
d) Separado (a)	()
e) Viudo (a)	()

4. ¿Qué religión profesa usted?

a) Católico	()
b) Evangélico	()
c) Mormón	()
d) Ateo	()
e) Otros	()

Especifique:.....

III. CARÁCTERÍSTICAS LABORALES

5. ¿Cuál es su nivel de formación profesional?

a) Profesional de Enfermería	()
b) Técnico de Enfermería	()

6. ¿Cuál es su condición laboral?

a) Nombrada (o) ()
 b) Contratada (o) ()

7. ¿Cuántos años de experiencia profesional tiene usted?

_____ Años.

8. ¿Cuántos años labora Ud. en el servicio de Neonatología?

_____ Años.

9. ¿Cuánto tiempo labora Ud. en esta institución?

_____ Años.

10. Aparte de trabajar en esta institución ¿Trabaja Ud. en otro lugar?

a) Si ()
 b) No () Especifique:.....

IV. CARÁCTERÍSTICAS DE FORMACIÓN PROFESIONAL

11. ¿Cuenta Ud. con grados y cursos de especialización en atención inmediata del recién nacido?

a) Si ()
 b) No ()

12. ¿Asiste Ud. regularmente a cursos de capacitación sobre atención inmediata del recién nacido?

c) Si ()
 d) No ()

13. ¿Asiste Ud. regularmente a eventos científicos relacionados a la atención inmediata del recién nacido?

a) Si ()
 b) No ()

14. ¿Asiste Ud. a talleres sobre atención inmediata del recién nacido realizados en el servicio e institución donde labora?

a) Si ()
 b) No ()

Gracias por su colaboración...

Código:

Fecha:/...../.....

ANEXO N° 2

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE ATENCIÓN INMEDIATA
DEL RECIÉN NACIDO

TITULO DE LA INVESTIGACION: “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”

INSTRUCCIONES. Estimado(a) Sr(a): El presente cuestionario forma parte de un estudio orientado a determinar el conocimiento que tiene sobre la atención inmediata del recién nacido el personal de Enfermería que labora en el servicio de Neonatología de esta institución; por lo que a continuación se le plantean una serie de preguntas relacionadas al conocimiento que Ud tiene respecto a la temática en estudio. Para tal efecto sírvase marcar con un aspa (x) dentro de los paréntesis según las respuestas que usted considere pertinentes. Sus respuestas serán manejadas en forma anónima por lo que se le solicita veracidad al momento de contestar las interrogantes planteadas.

I. FASE DE ANTICIPACIÓN DE LA ATENCIÓN INMEDIATA:

- 1. ¿Qué es la atención inmediata del recién nacido?**
 - a) Conjunto de actividades que ayudan al niño a nacer ()
 - b) Conjunto de procedimientos que ayudan al recién nacido a realizar en forma adecuada la transición de la vida fetal a la neonatal ()
 - c) Conjunto de técnicas que ayudan a que el parto sea seguro ()
 - d) No tengo idea al respecto ()
- 2. ¿Cuál es el objetivo principal de la atención inmediata del recién nacido?**
 - a) Brindar las condiciones óptimas para la adaptación inmediata () del recién nacido a la vida extrauterina
 - b) Identificar y resolver las situaciones de emergencia que pongan en peligro la vida del recién nacido ()
 - c) Todas las anteriores ()
 - d) Ninguna de las anteriores ()
- 3. ¿Cuáles son los factores de riesgo que se consideran dentro de la atención inmediata del recién nacido?**
 - a) Edad de la madre, preeclampsia, ITU, ETS, anemia. ()
 - b) Diabetes, gastritis, osteoporosis, artritis. ()
 - c) Retención prematura de membranas, cesárea, hipertensión. ()
 - d) Todas las anteriores ()

II. FASE DE PREPARACIÓN DE LA ATENCIÓN INMEDIATA:

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

- Dos personas ()
- Dos personas, una de ellas debe estar capacitada en atención del recién nacido y reanimación cardiopulmonar neonatal ()
- Tres personas ()
- Ninguna de las anteriores ()

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

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

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

- Lavado de manos ()
- Calzado de guantes ()
- Uso de gorra, bata y botas estériles ()
- Todas las anteriores ()
- Ninguna de las anteriores ()

III. FASE DE RECEPCIÓN DE LA ATENCIÓN INMEDIATA:

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

- Evitar pérdidas de calor ()
- Valorar el APGAR del recién nacido ()
- Valorar a través del método de Capurro ()
- Las alternativas a y b son correctas ()
- Ninguna es correcta ()

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

- Conducción ()
- Convección ()
- Evaporación ()
- Radiación ()
- Todas las anteriores ()
- Ninguna de las anteriores ()

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

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

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

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

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

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

IV. EVALUACIÓN DE LAS RESPUESTAS FISIOLÓGICAS DEL RECIÉN NACIDO:

12. El Test de Apgar valora:

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

13. El Test de Apgar se valora:

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

14. Los parámetros de evaluación del Test de Apgar incluyen todos los siguientes EXCEPTO:

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

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

- a) 0 a 2 puntos ()
- b) 0 a 8 puntos ()
- c) 7 a 10 puntos ()

16. El Test de Silverman Andersen evalúa:

- a) La función renal ()
- b) Edad gestacional ()
- c) Función respiratoria ()

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

- a) 1 a 4 puntos ()
- b) 5 a 7 puntos ()
- c) 8 a 10 puntos ()

V. IDENTIFICACIÓN Y PROTECCIÓN DEL RECIÉN NACIDO

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

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

19. La Pelmatoscopía se realiza:

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

20. El pinzamiento del cordón umbilical debe hacerse:

- a) A medio centímetro del abdomen del niño ()
- b) Entre 1 a 2,5 centímetros del abdomen del niño ()
- c) A 3 centímetros del abdomen del niño ()

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

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

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

- a) La ictericia ()
- b) La enfermedad hemorrágica ()
- c) La aparición de hematomas y equimosis ()

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

- a) 1 cc. EV ()
- b) 1 mg. IM ()
- c) 0,5 mg. IM ()

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

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

25. La profilaxis oftálmica ocular debe realizarse con:

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

VI. SOMATOMETRÍA Y EXAMEN FÍSICO DEL RECIÉN NACIDO

26. La somatometría en el recién nacido consiste en:

- a) La toma de medidas antropométricas en el recién nacido ()
- b) La determinación del estado gestacional ()
- c) La valoración de la adaptación al medio extrauterino ()

27. En la somatometría se miden los siguientes parámetros:

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

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

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

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

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

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

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

31. El Test de Capurro evalúa los siguientes parámetros EXCEPTO:

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

32. Según la edad gestacional ¿Cómo se clasifica el recién nacido?

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

Gracias por su colaboración...

Código:

Fecha:/...../.....

ANEXO N° 3

ESCALA DE ACTITUDES HACÍA LA ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO

TITULO DE LA INVESTIGACION: “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”

INSTRUCCIONES. Estimado(a) Sr(a): La presente escala forma parte de un estudio orientado a determinar las actitudes hacia la atención inmediata del recién nacido que tiene el personal de Enfermería que labora en el servicio de Neonatología de esta institución, por lo que a continuación se le presentarán una serie de enunciados; que usted deberá leer detenidamente y después de analizarlos usted deberá marcar con un aspa (x) dentro de los casilleros según las respuestas que usted considere pertinentes.

Sus respuestas serán manejadas con carácter confidencial por lo cual se le solicita veracidad absoluta al momento realizar el marcado de casilleros; teniendo en cuenta la siguiente valoración:

TA	Totalmente de acuerdo
DA	De acuerdo
I	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
ED	En desacuerdo
TD	Totalmente en desacuerdo

Nº	REACTIVO	TA	DA	I	ED	TD
I	ACTITUDES HACÍA EL USO DE MEDIDAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA EN LA ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO					
1	El lavado de mano es importante dentro de la atención inmediata del recién nacido.					
2	El calzado de guantes y el uso de ropa estéril ayudan a prevenir las infecciones en el recién nacido.					
3	Me siento seguro (a) al utilizar las medidas de asepsia, antisepsia y de bioseguridad en la atención inmediata del recién nacido.					
4	Me interesa verificar la limpieza y desinfección del área donde se brinda la atención inmediata al recién nacido					
5	Me es indiferente el tratamiento que se les da a los residuos biocontaminados durante la atención inmediata del recién nacido.					

II	ACTITUDES HACÍA EL USO DE RECURSOS, TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS EN LA ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO				
6	El profesional responsable de la atención inmediata del recién nacido debe encontrarse presente en cada nacimiento que se presente en la institución.				
7	Un ambiente térmico neutro en la sala de atención neonatal de 26°C ayuda a prevenir la pérdida de calor en el recién nacido.				
8	El personal de Enfermería debe realizar la aspiración de secreciones solo si estas obstruyen las vías aéreas del recién nacido.				
9	La valoración del Test de Apgar ayuda a determinar los cuidados y procedimientos que se realizarán en la atención inmediata del recién nacido.				
10	El contacto piel a piel madre – recién nacido durante la atención inmediata favorece el vínculo afectivo madre – niño.				
11	Los procedimientos que se realizan dentro de la atención inmediata permiten que el recién nacido se adapte de forma adecuada a la vida extrauterina.				
III	ACTITUDES HACÍA EL TRABAJO EN EQUIPO EN LA ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO				
12	En la atención inmediata del recién nacido se necesita del trabajo articulado de los profesionales de la salud para brindar un cuidado de calidad a la madre y al recién nacido.				
13	En la atención inmediata del recién nacido se necesita como mínimo de 2 personas que trabajen coordinadamente para brindar un cuidado de calidad al recién nacido.				
14	El trabajo en equipo mejora la calidad de los cuidados que se brinda al recién nacido.				
15	Trabajar en equipo permite que los profesionales de Enfermería puedan reconocer las necesidades o complicaciones que se presenten en el recién nacido durante la atención inmediata.				

IV	ACTITUDES HACÍA EL APOYO DE OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD EN LA ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO				
16	La atención inmediata del recién nacido es competencia exclusiva del profesional de Enfermería, reconocida por las leyes y normativas vigentes.				
17	Cualquier profesional de la salud puede realizar la atención inmediata del recién nacido.				
18	Existen profesionales de la salud que desempeñan funciones en la atención inmediata del recién nacido que legalmente no le corresponden.				
19	Considero que otro profesional de la salud desempeñaría mejor la atención inmediata del recién nacido que el personal de Enfermería.				
20	Sólo en caso de ausencia del profesional de Enfermería, el recién nacido puede ser atendido por otro profesional de salud como el obstetra u otro personal debidamente capacitado.				

Gracias por su colaboración...

ANEXO 04
CONSENTIMIENTO INFORMADO

• **Título del proyecto.**

“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”

• **Responsable de la investigación.**

Esteban Román, Rosa María; alumna de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco, Cel. 968390632.

• **Introducción / Propósito**

El aporte de los datos que brindará el presente estudio, está orientado a la evaluación del conocimiento y la actitud del personal de Enfermería en la atención inmediata del recién nacido, respecto a las actividades diarias propias del servicio y de la institución en que laboran, para que sirva de punto de partida para la implementación de estrategias intervenciones y/o protocolos de intervención orientadas a la estandarización de cuidados y procedimientos que permitan mejorar el nivel del cuidado que brinda el personal asistencial a los recién nacido como parte de su proceso de adaptación a la vida extrauterina. De igual manera se busca despertar la conciencia del rol que debe ser asumido por el personal de salud en el abordaje integral y multidisciplinario en la atención inmediata del recién nacido.

El presente estudio de investigación representará un antecedente y aporte metodológico y científico para futuras investigaciones relacionadas

a la problemática en estudio que permitan obtener una información actualizada que beneficiará en las mejoras de protocolos de atención a los recién nacidos, que se evidenciará en la satisfacción de las madres de familia respecto a la atención brindada en el momento del parto al recién nacido.

- **Participación**

Participaran el personal de Enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán.

- **Procedimientos**

Se le aplicará una guía de entrevista de características generales, un cuestionario de conocimientos en la atención inmediata del recién nacido y una escala de actitudes hacia la atención inmediata del recién nacido.

Sólo se tomará un tiempo aproximado de 30 minutos en el proceso de aplicación de instrumentos de investigación.

- **Riesgos / incomodidades**

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.

- **Beneficios**

El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es el de recibir información oportuna y actualizada sobre el conocimiento y la actitud en la atención inmediata del recién nacido, para que en base a los resultados se pueden proponer estrategias que mejoren los protocolos de atención y cuidados que deben incrementarse o mejorarse para brindar a los recién nacidos una atención integral de acuerdo a las necesidades que puedan evidenciarse.

- **Alternativas**

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

Se le notificará sobre cualquiera nueva información que pueda afectar su salud, bienestar o interés por continuar en el estudio.

- **Compensación**

No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte de la investigadora ni de las instituciones participantes. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

- **Confidencialidad de la información**

La información recabada se mantendrá confidencialmente en los archivos de la universidad de procedencia. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que se puede garantizar confidencialidad absoluta.

- **Problemas o preguntas**

Escribir al

Email: rosa_re21@hotmail.com o comunicarse al Cel. 968390632.

- **Consentimiento / Participación voluntaria**

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente.

Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.

- **Nombres y firmas del participante o responsable legal**

Firma del encuestado (a)

Firma de la investigadora

Huánuco, a los... días del mes de.....del 2016

ANEXO 05
CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, DALILA ACOSTA LISSETA, con DNI N° 40626770, de profesión ENFERMERA, ejerciendo actualmente como LICENCIADA EN ENFERMERÍA en la institución CENTRO DE SALUD SANTA MARÍA DEL VALLE.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el contenido del instrumento del proyecto de investigación: **“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”**, para efectos de su aplicación, brindando las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Suficiencia de los ítems			X	
Pertinencia de los ítems			X	
Claridad de los ítems				X
Vigencia de los ítems				X
Estrategia			X	
Objetividad de los ítems				X
Consistencia de los ítems			X	
Estructura del instrumento				X

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

Ninguna

En Huánuco, a los 21 días del mes de Septiembre del 2016



Firma y sello del experto

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, ELENA BORNEO GUTIÉRREZ, con DNI N° 10612342, de profesión LICENCIADA ENFERMERA, ejerciendo actualmente como TEFÉ UNIDAD ESTADÍSTICA E INF. en la institución HMO DE SALUD HUÁNUCO.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el contenido del instrumento del proyecto de investigación: "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", para efectos de su aplicación, brindando las siguientes apreciaciones

	DEFICIENTE	ACEPABLE	BUENO	EXCELENTE
Suficiencia de los ítems				✗
Pertinencia de los ítems				✗
Claridad de los ítems			✗	
Vigencia de los ítems			✗	
Estrategia			✗	
Objetividad de los ítems				✗
Consistencia de los ítems			✗	
Estructura del instrumento				✗

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

CONTINUAR CON LAS SÉCTAS FOSAS.

En Huánuco, a los 21 días del mes de SETIEMBRE del 2016


 MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO NACIONAL - PERÚ
 HUÁNUCO
 UNIDAD DE SALUD - HUÁNUCO


 Lic. Enf. Elena Borneo Gutiérrez
 UNIDAD DE
 ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA
 Firma y sello del experto

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, HERMELINDA DÍAZ VANTO, con DNI N° 22482629, de profesión ENFERMERA, ejerciendo actualmente como ENFERMERA - ATENCIÓN R.N. en la institución C.S. SANTA MARÍA DEL VALLE.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el contenido del instrumento del proyecto de investigación: **"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"**, para efectos de su aplicación, brindando las siguientes apreciaciones

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Suficiencia de los ítems		✗		
Pertinencia de los ítems		✗		
Claridad de los ítems		✗		
Vigencia de los ítems		✗		
Estrategia			✗	
Objetividad de los ítems		✗		
Consistencia de los ítems			✗	
Estructura del instrumento			✗	

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

NINGUNA

En Huánuco, a los 22 días del mes de Setiembre del 2016.


 Hermelinda Díaz Vanto
 Lic. Enfermera
 IEP: 38949

Firma y sello del experto

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Paul Galazza Silva, con DNI N° 80041706, de profesión Lic Enfermería, ejerciendo actualmente como Enfermero, en la institución C.S. petracancha.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el contenido del instrumento del proyecto de investigación: **“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”**, para efectos de su aplicación, brindando las siguientes apreciaciones

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Suficiencia de los ítems		✗		
Pertinencia de los ítems		✗		
Claridad de los ítems			✗	
Vigencia de los ítems			✗	
Estrategia			✗	
Objetividad de los ítems		✗		
Consistencia de los ítems		✗		
Estructura del instrumento			✗	

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

ninguno

En Huánuco, a los 21 días del mes de Setiembre del 2016

MINISTERIO DE SALUD
 RUSTICACIONES
 MINISTERIO DE SALUD
 RUSTICACIONES
Lic. Paul Galazza Silva
 C.R.P. 26444

Firma y sello del experto

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Wilmer T. Esguerra Torrealba, con DNI N° 22513941, de profesión ENFERMERO, ejerciendo actualmente como ENFERMERO ASISTENCIAL en la institución C. S. BOTANICHEA.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el contenido del instrumento del proyecto de investigación: "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", para efectos de su aplicación, brindando las siguientes apreciaciones

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Suficiencia de los ítems			<input checked="" type="checkbox"/>	
Pertinencia de los ítems			<input checked="" type="checkbox"/>	
Claridad de los ítems			<input checked="" type="checkbox"/>	
Vigencia de los ítems			<input checked="" type="checkbox"/>	
Estrategia			<input checked="" type="checkbox"/>	
Objetividad de los ítems			<input checked="" type="checkbox"/>	
Consistencia de los ítems			<input checked="" type="checkbox"/>	
Estructura del instrumento			<input checked="" type="checkbox"/>	

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

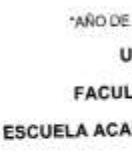
En Huánuco, a los 27 días del mes de Septiembre del 2016.



Firma y sello del experto

ANEXO 06

**OFICIO INSTITUCIONAL DE AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCION DE
DATOS**

 UNIVERSIDAD DE HUANUCO	 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	 ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
“AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE ORAL”		
UNIVERSIDAD DE HUANUCO		
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD		
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERIA		
Huánuco, 17 Noviembre de 2016		
<u>OFICIO MULTIPLE N° 042 -2016-D/EAP-ENF-UDH-HCO.</u>		
Dr. ESLY ANDERSON MOTTA Director del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano		
ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACION PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE ESTUDIO DE INVESTIGACION		
		
Presente		
De mi mayor consideración:		
<p>Me es grato dirigirme a usted con la finalidad de saludarlo muy cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que la alumna: ROSA MARIA ESTEBAN ROMAN, está desarrollando el trabajo de investigación 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”. Para el cual solicito campo para aplicar la recolección de datos de dicho estudio, ya que tendrá como muestra de estudio a todo el personal de enfermería que labora en el servicio de Neonatología de dicha institución.</p>		
<p>Esperando contar con su apoyo y compresión, agradezco anticipadamente la atención prestada a la presente; asimismo reitero a usted las muestras de mi estima personal.</p>		
Atentamente,		
		
Mg. AMELIA LEIVA-YARO Directora de la E.A.P Enfermería		

ANEXO 07
INFORME DE TRABAJO DE CAMPO

INFORME N° 001-UDH-FCS-EAPE-ACT-RMER-2016

Huánuco, 23 de Diciembre del 2016.

A : Lic. Enf. Alicia Carnero Tineo.

Asesora de proyecto de investigación

DE : Esteban Román, Rosa María.

Responsable de la investigación

ASUNTO : INFORME DE TRABAJO DE CAMPO.

Mediante el presente me es grato dirigirme a Ud., para saludarla cordialmente y a la vez informarle que el proceso de recolección de datos de la investigación titulada “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 realizó mediante la contratación de 2 encuestadores, quienes fueron capacitados previamente en los procedimientos y aspectos metodológicos a seguir durante el proceso de recolección de datos; por ello la aplicación del trabajo de campo del estudio de investigación se llevó a cabo teniendo en cuenta las consideraciones éticas establecidas inicialmente, ejecutándose según lo planificado los días comprendidos entre el 23 de Noviembre y el 03 de Diciembre del año en curso en las instalaciones del servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, ámbito de estudio de la presente investigación, siendo en total 38 instrumentos de investigación aplicados a todo el personal de Enfermería que aceptaron

participar del estudio, permitiendo recolectar datos reales y precisos relacionados a la problemática estudiada, que posteriormente fueron sometidos al respectivo análisis descriptivo e inferencial. Por ello anexo al presente informe el cuadro de desarrollo de las actividades realizadas durante el proceso de recolección de datos de esta investigación.

Cualquier información adicional o ampliatoria que usted desee conocer, estaré a su entera disposición para absolver las dudas que se presenten respecto al proceso de recolección de datos, por ahora es todo cuanto tengo que informarle para los fines pertinentes del caso, aprovecho la presente para reiterarle las muestras de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente.

Esteban Román, Rosa María
RESPONSABLE DE LA INVESTIGACION

“INFORME DE ACTIVIDADES DE RECOLECCIÓN DE DATOS”

I. TÍTULO

“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”.

II. INTRODUCCIÓN

El proceso de adaptación a la vida extrauterina constituye un fenómeno trascendental en los recién nacidos pues permite garantizar que tendrán las condiciones necesarias para sobrevivir después del nacimiento; por ello la atención inmediata del recién nacido desempeña un rol importante en este proceso pues permite que el personal de Enfermería brinde a los recién nacidos los cuidados necesarios para garantizar que los neonatos se adaptarán al ambiente extrauterino; por lo que se hace indispensable realizar la evaluación de los conocimientos y actitudes que evidencia el personal de Enfermería hacia la atención inmediata del recién nacido, que permitan que se pueda implementar protocolos de intervención orientados a mejorar la calidad de atención y cuidados que se les brinda a los recién nacidos.

III. OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD.

- Aplicar los instrumentos de investigación en la muestra en estudio.
- Recolectar datos válidos y confiables respecto a la problemática estudiada en esta investigación.

IV. ASPECTOS METODOLÓGICOS.

Selección de los días de aplicación de encuestas

La programación de fechas seleccionadas para realizar la aplicación de los instrumentos de recolección de datos se llevó a cabo previa coordinación

con la Enfermera Jefe del Servicio de Neonatología de la institución en estudio, teniendo en consideración la disponibilidad de tiempo de los profesionales y técnicos de Enfermería participantes del estudio, estableciéndose como fechas de recolección de datos los días: miércoles 23 (turno tarde), jueves 24 (turno tarde), viernes 25 (turno tarde), sábado 26 (turno mañana), lunes 28 (turno tarde), martes 29 (turno tarde), miércoles 30 de Noviembre (turno tarde), y el jueves 1 (turno tarde), viernes 2 (turno tarde) y sábado 3 de Diciembre del presente año (turno mañana).

Selección de los participantes del estudio.

La muestra estuvo compuesta por 23 profesionales de Enfermería y 15 técnicos de Enfermería, los cuales por ser una población pequeña fueron seleccionados a través del muestreo no probabilístico por conveniencia:

Criterios de inclusión: Se incluyó en el estudio al personal de Enfermería que presentó las siguientes características:

- Tuvieron más de dos meses laborando en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán.
- Estuvieron desempeñando labores asistenciales en el servicio de Neonatología.
- Aceptaron participar voluntariamente del estudio mediante la firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión: No se incluyó en el estudio al personal de Enfermería que presentó las siguientes características:

- Estuvieron de vacaciones, permiso, licencia por enfermedad o embarazo.
- Estuvieron realizando pasantías en el servicio de Neonatología.

- Sólo estuvieron desempeñando funciones administrativas en el servicio de Neonatología.
- Fueron internos(as) de Enfermería.
- No aceptaron participar de la presente investigación (rechazaron el consentimiento informado).

V. RESULTADOS

El tiempo promedio de aplicación de los instrumentos fue:

- **Guía de entrevista de características generales:** 5 minutos.
- **Cuestionario de conocimientos sobre la atención inmediata del recién nacido:** 15 minutos.
- **Escala de actitudes hacia la atención inmediata del recién nacido:** 10 minutos.

Tiempo promedio por personal de Enfermería: 30 minutos.

En conclusión, se logró aplicar los instrumentos a la muestra total planteada en el estudio, según el cuadro siguiente:

Fecha	Hora de entrada	Actividad	Observación
23 – 11 – 2016	2:00 pm	Aplicación de 04 instrumentos de investigación.	Se usó 04 consentimientos informados escritos
24 – 11 – 2016	2:00 pm	Aplicación de 04 instrumentos de investigación.	Se usó 04 consentimientos informados escritos
25 – 11 – 2016	2:00 pm	Aplicación de 04 instrumentos de investigación.	Se usó 04 consentimientos informados escritos
26 – 11 – 2016	8:00 am	Aplicación de 03 instrumentos de investigación.	Se usó 03 consentimientos informados escritos

28 – 11 – 2016	2:00 pm	Aplicación de 04 instrumentos de investigación.	Se usó 04 consentimientos informados escritos
29 – 11 – 2016	2:00 pm	Aplicación de 05 instrumentos de investigación.	Se usó 05 consentimientos informados escritos
30 – 11 – 2016	2:00 pm	Aplicación de 04 instrumentos de investigación.	Se usó 04 consentimientos informados escritos
01 – 12 – 2016	2:00 pm	Aplicación de 03 instrumentos de investigación.	Se usó 03 consentimientos informados escritos
02 – 12 – 2016	2:00 pm	Aplicación de 04 instrumentos de investigación.	Se usó 04 consentimientos informados escritos
03 – 12 – 2016	8:00 am	Aplicación de 03 instrumentos de investigación.	Se usó 03 consentimientos informados escritos

VI. DIFICULTADES IDENTIFICADAS EN LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Durante la aplicación de los instrumentos de investigación se presentaron las siguientes dificultades:

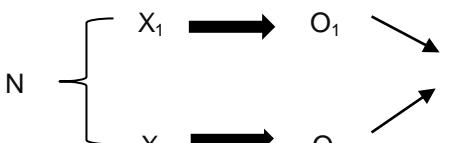
- La principal limitación que se identificó durante el proceso de recolección de datos fue obtener la colaboración de los profesionales y técnicos de Enfermería considerados en el estudio, puesto que algunos de ellas expresaron estar muy ocupadas con las labores que desempeñaban en el servicio de Neonatología y que no disponían de tiempo para responder las preguntas planteadas en los instrumentos de investigación; solicitándonos que regresemos luego para realizar la recolección de datos
- No se presentaron mayores dificultades durante la ejecución del trabajo de campo en la muestra considerada en el presente estudio de investigación.

ANEXO 08

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES																		
<p>Problema general: ¿Existe relación entre el conocimiento y la actitud del personal de Enfermería en la atención inmediata del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2016?</p> <p>Problemas específicos: ¿Existe relación entre el conocimiento respecto a la fase de anticipación de la atención inmediata del recién nacido y la actitud del personal de Enfermería en estudio? ¿Existe relación entre el conocimiento respecto a la fase de preparación de la atención inmediata del recién nacido y la actitud del personal de Enfermería en estudio?</p>	<p>Objetivo general: Evaluar la relación que existe entre el conocimiento y la actitud del personal de Enfermería en la atención inmediata del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2016.</p> <p>Objetivos específicos: Identificar la relación que existe entre el conocimiento respecto a la fase de anticipación de la atención inmediata del recién nacido y la actitud del personal de Enfermería en estudio. Conocer la relación que existe entre el conocimiento respecto a la fase de preparación de la atención inmediata del recién nacido y la actitud del personal de Enfermería en estudio.</p>	<p>Hipótesis general Hi: El conocimiento se relaciona con la actitud del personal de Enfermería en la atención inmediata del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco en el 2016. Ho: El conocimiento no se relaciona con la actitud del personal de Enfermería en la atención inmediata del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco en el 2016.</p> <p>Hipótesis específicas: Hi₁: El conocimiento sobre la fase de anticipación en la atención inmediata del recién nacido se relaciona con la actitud del personal de Enfermería en estudio. Ho₁: El conocimiento sobre la fase de anticipación en la atención inmediata del recién nacido no se relaciona con la actitud del personal de Enfermería en estudio.</p> <p>Hi₂: El conocimiento sobre la fase de preparación en la atención inmediata del recién nacido se relaciona con la actitud del personal de Enfermería en estudio. Ho₂: El conocimiento sobre la fase de preparación en la atención inmediata del recién nacido no se relaciona con la actitud del personal de Enfermería en estudio.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>VARIABLE INDEPENDIENTE</th><th>DIMENSIONES</th><th>INDICADORES</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="6" style="text-align: center;">Conocimiento sobre atención inmediata del recién nacido</td><td>Fase de anticipación</td><td>Bueno Regular Deficiente</td></tr> <tr> <td>Fase de preparación</td><td>Bueno Regular Deficiente</td></tr> <tr> <td>Fase de recepción</td><td>Bueno Regular Deficiente</td></tr> <tr> <td>Evaluación de respuestas fisiológicas</td><td>Bueno Regular Deficiente</td></tr> <tr> <td>Identificación y protección del recién nacido</td><td>Bueno Regular Deficiente</td></tr> <tr> <td>Somatometría y examen físico del recién nacido</td><td>Bueno Regular Deficiente</td></tr> <tr> <td>Cuidados complementarios</td><td>Bueno Regular Deficiente</td></tr> </tbody> </table>	VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	Conocimiento sobre atención inmediata del recién nacido	Fase de anticipación	Bueno Regular Deficiente	Fase de preparación	Bueno Regular Deficiente	Fase de recepción	Bueno Regular Deficiente	Evaluación de respuestas fisiológicas	Bueno Regular Deficiente	Identificación y protección del recién nacido	Bueno Regular Deficiente	Somatometría y examen físico del recién nacido	Bueno Regular Deficiente	Cuidados complementarios	Bueno Regular Deficiente
VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES																			
Conocimiento sobre atención inmediata del recién nacido	Fase de anticipación	Bueno Regular Deficiente																			
	Fase de preparación	Bueno Regular Deficiente																			
	Fase de recepción	Bueno Regular Deficiente																			
	Evaluación de respuestas fisiológicas	Bueno Regular Deficiente																			
	Identificación y protección del recién nacido	Bueno Regular Deficiente																			
	Somatometría y examen físico del recién nacido	Bueno Regular Deficiente																			
Cuidados complementarios	Bueno Regular Deficiente																				

<p>¿Existe relación entre el conocimiento respecto a la fase de recepción de la atención inmediata del recién nacido y la actitud del personal de Enfermería en estudio?</p> <p>¿Existe relación entre el conocimiento sobre la evaluación de las respuestas fisiológicas en la atención inmediata del recién nacido y la actitud del personal de Enfermería en estudio?</p> <p>¿Existe relación entre el conocimiento sobre el proceso de identificación y protección en la atención inmediata del recién nacido y la actitud del personal de Enfermería en estudio?</p> <p>¿Existe relación entre el conocimiento respecto a la somatometría y el examen físico en la atención inmediata del recién nacido y la actitud del personal de Enfermería en estudio?</p>	<p>Determinar la relación que existe entre el conocimiento respecto a la fase de recepción de la atención inmediata del recién nacido y la actitud del personal de Enfermería en estudio.</p> <p>Establecer la relación que existe entre el conocimiento sobre la evaluación de las respuestas fisiológicas en la atención inmediata del recién nacido y la actitud del personal de Enfermería en estudio.</p> <p>Valorar la relación que existe entre el conocimiento sobre el proceso de identificación y protección en la atención inmediata del recién nacido y la actitud del personal de Enfermería en estudio.</p> <p>Analizar la relación que existe entre el conocimiento respecto a la somatometría y el examen físico en la atención inmediata del recién nacido y la actitud del personal de Enfermería en estudio.</p>	<p>Hi₃: El conocimiento sobre la fase de recepción en la atención inmediata del recién nacido se relaciona con la actitud del personal de Enfermería en estudio.</p> <p>Ho₃: El conocimiento sobre la fase de recepción en la atención inmediata del recién nacido no se relaciona con la actitud del personal de Enfermería en estudio.</p> <p>Hi₄: El conocimiento sobre la evaluación de las respuestas fisiológicas en la atención inmediata del recién nacido se relaciona con la actitud del personal de Enfermería en estudio.</p> <p>Ho₄: El conocimiento sobre la evaluación de las respuestas fisiológicas en la atención inmediata del recién nacido no se relaciona con la actitud del personal de Enfermería en estudio.</p> <p>Hi₅: El conocimiento sobre el proceso de identificación y protección en la atención inmediata del recién nacido se relaciona con la actitud del personal de Enfermería en estudio.</p> <p>Ho₅: El conocimiento sobre el proceso de identificación y protección en la atención inmediata del recién nacido no se relaciona con la actitud del personal de Enfermería en estudio.</p> <p>Hi₆: El conocimiento respecto a la somatometría y el examen físico en la atención inmediata del recién nacido se relaciona con la actitud del personal de Enfermería en estudio.</p> <p>Ho₆: El conocimiento respecto a la somatometría y el examen físico en la atención inmediata del recién nacido no se relaciona con la actitud del personal de Enfermería en estudio.</p>

<p>¿Existe relación entre el conocimiento sobre los cuidados complementarios en la atención inmediata del recién nacido y la actitud del personal de Enfermería en estudio?</p>	<p>Explicar la relación que existe entre el conocimiento sobre los cuidados complementarios en la atención inmediata del recién nacido y la actitud del personal de Enfermería en estudio</p>	<p>H_i: El conocimiento sobre los cuidados complementarios en la atención inmediata del recién nacido se relaciona con la actitud del personal de Enfermería en estudio. H_o: El conocimiento sobre los cuidados complementarios en la atención inmediata del recién nacido no se relaciona con la actitud del personal de Enfermería en estudio.</p>	
<p>DISEÑO</p> <p>TIPO DE ESTUDIO: Relacional Según el análisis, alcance de resultados e intervención de la investigadora: Observacional. De acuerdo a la planificación de la recolección de datos: Prospectivo. Por el número de ocasiones en que se mide la variable en estudio: Transversal Según el número de variables de estudio: Analítico Diseño de estudio: El diseño de aplicación en el trabajo de investigación será el diseño descriptivo correlacional en el siguiente esquema.</p> <p>Dónde:</p> <p>N : Muestra de personal de Enfermería X₁ : Conocimiento de la atención inmediata del RN. X₂ : Actitudes hacia la atención inmediata del RN. O₁ : Observación 1. O₂ : Observación 2. r : Relación entre las variables.</p>  <pre> N { X1 --> O1 X2 --> O2 O1 --> r O2 --> r } </pre>	<p>POBLACION Y MUESTRA</p> <p>POBLACION MUESTRAL Por ser una población pequeña se vio por conveniente aplicar el método de población muestral, incorporando a la población total de estudio para obtener una muestra significativa, quedando así constituida por todo el personal que labora en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán, que según datos obtenidos de la oficina de recursos humanos de esta institución se encuentran conformados por 41 personas que laboran en el servicio de Neonatología, de los cuales 26 son profesionales de Enfermería y 15 son técnicos en Enfermería.</p>	<p>TECNICAS E INSTRUMENTOS</p> <p>PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS: Guía de entrevista de características generales de la muestra en estudio. Cuestionario de conocimiento sobre la atención inmediata del recién nacido. Escala de actitudes hacia la atención inmediata del recién nacido.</p> <p>ANÁLISIS DE DATOS: Análisis descriptivo: Se detallarán las características de cada una de las variables en estudio, de acuerdo al tipo de variable en que se trabajó (categórica o numérica), asimismo se tuvo en cuenta las medidas de tendencia central y de dispersión para las variables numéricas y de frecuencias para las variables categóricas. Además se emplearán figuras para facilitar la comprensión en cada caso, tratando de que el estímulo visual sea simple, resaltante y fácilmente comprensible; para tal efecto se determinará las medidas de tendencia central, la media, moda y mediana.</p> <p>Análisis inferencial. Para la contratación de las hipótesis se utilizará la Prueba Chi cuadrada para establecer la relación entre las dos variables en estudio con una probabilidad de $p < 0.05$. Para el procesamiento de los datos se utilizará el Paquete Estadístico SPSS versión 20.0 para Windows.</p>	

