



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PARTO Y NACIMIENTO EN
OBSTETRAS Y ENFERMERAS/OS DE LOS
ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD CHICLAYO
DURANTE EL PERIODO ENERO – MARZO 2018**

**PRESENTADA POR
LEONARDO DEROSI OSCAR MENDOZA URPEQUE
ANIBAL JOSE MONGE ROJAS**

**ASESOR
DRA. JAQUELYN POMA ORTIZ**

**TESIS
PARA OPTAR AL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO**

**CHICLAYO – PERÚ
2020**



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PARTO Y NACIMIENTO EN OBSTETRAS
Y ENFERMERAS/OS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD
CHICLAYO DURANTE EL PERIODO ENERO – MARZO 2018**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

PRESENTADO POR:

**MENDOZA URPEQUE LEONARDO DEROSI OSCAR
MONGE ROJAS ANIBAL JOSE**

ASESOR:

DRA. POMA ORTIZ JAQUELYN

CHICLAYO, PERÚ

2020

JURADO

Presidente: Carmen Isabel Gutiérrez Gutiérrez, Médico Pediatra.

Miembro: Rafael Llimpe Mitma, Magíster en Gestión de los Servicios de Salud.

Miembro: César Edgardo Sisniegas Vergara, Médico Internista.

DEDICATORIA

Al Divino Niño del Milagro por protegerme. A mis padres Leonardo y Liliana que siempre me brindaron su apoyo para poder lograr mis metas. A mi hermano Franti por motivarme a seguir adelante. A mi mamá Lusvenia y mi papá Oscar (Q.E.P.D) por brindarme su amor incondicional. A toda mi familia por confiar siempre en mí.

Leonardo Derossi Oscar Mendoza Urpeque

Esta tesis es dedicada a mi familia y a mi novia Lucero Deza, que con mucho esfuerzo y apoyo me alentaron a superar los obstáculos que se me atravesaron a lo largo de mi formación profesional en la universidad, de igual manera a mis amigos que estuvieron conmigo desde el inicio ayudándome y compartiendo sus conocimientos logramos superar los momentos difíciles de cada ciclo en el transcurso de la carrera.

Anibal José Monge Rojas

AGRADECIMIENTOS

A Dios, quien nos dio fuerza para enfrentar las adversidades y guiarnos por el buen camino durante la carrera.

A nuestros padres, por ser principales promotores de nuestros sueños, por confiar en nosotros todo el tiempo y por su amor incondicional.

A los profesionales de salud de los Establecimientos de la Red Chiclayo que decidieron formar parte de nuestra investigación.

A nuestros asesores, en especial al Dr. Cristian Díaz Vélez, por su constante motivación y apoyo al brindarnos conocimiento en metodología de la investigación además por ser parte fundamental durante el curso de Tesis.

ÍNDICE

	Págs.
Portada	i
Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Índice	
v_iError! Marcador no definido.	
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS	4
III. RESULTADOS	6
IV. DISCUSIÓN	10
CONCLUSIONES	12
RECOMENDACIONES	13
FUENTES DE INFORMACIÓN	14
ANEXOS	

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre parto y nacimiento en obstetras y enfermeras/os de los Establecimientos de la Red de Salud Chiclayo en el periodo Enero - Marzo 2018. **Material y Métodos:** Estudio descriptivo, transversal realizado en los Establecimientos de Salud Nivel I - 3 y Nivel I - 4 de la Red Chiclayo de enero a marzo del 2018. Se realizó muestreo no probabilístico de tipo censal. La población total fue de 83 profesionales, distribuidos en 41 enfermeras/os y 42 obstetras. Se aplicó un cuestionario de 15 preguntas validado por expertos. **Resultados:** El nivel de conocimiento en enfermeras/os sobre parto y nacimiento fue regular (56,1), deficiente (39%) y bueno (4,9%). El nivel de conocimiento en obstetras sobre parto y nacimiento fue deficiente (61,9%), regular (31%) y bueno (7,1%). **Conclusiones:** El nivel de conocimiento sobre parto y nacimiento en enfermeras/os fue regular y en obstetras fue deficiente. Se recomienda implementar capacitaciones al personal de salud con evaluación de conocimientos antes y después del parto y nacimiento.

Palabras clave: Conocimiento; parto normal; cordón umbilical; lactancia materna.

(Fuente: DeCS)

ABSTRACT

Objective: Determine the knowledge level about natural childbirth in obstetricians and nurses from Red Chiclayo health centers during the period of January to March 2018. **Material and methods:** Descriptive study was realized in Red Chiclayo health centers with Level I - 3 and Level I - 4. Non probabilistic sampling of census type. This study involved 83 health professionals, distributed among 41 nurses and 42 obstetricians. A questionnaire of 15 questions validated by experts was applied. **Results:** The knowledge level about natural childbirth in nurses was medium (56,1%), low (39%) and high (4,9%). The knowledge level about natural childbirth in obstetricians was low (61,9%), medium (31%) and high (7,1%). **Conclusions:** The knowledge level about natural childbirth in nurses was medium and knowledge level in obstetricians was low. We recommend implementing training with evaluation of knowledge before and after on health personnel about natural childbirth.

Key words: Knowledge; natural childbirth; breast feeding; umbilical cord. (Source: MeSH)

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) describe la importancia del retraso en el pinzamiento del cordón umbilical, el contacto piel a piel inmediato y el inicio temprano de la lactancia materna, enfatizando que estas tres prácticas proporcionan beneficios en la nutrición y en la salud del niño (1).

El pinzamiento tardío del cordón umbilical el cual debe durar de 2 a 3 minutos permite una mejor adaptación cardiopulmonar (2), aumenta el volumen sanguíneo y la reserva de hierro en el neonato, evitando anemia en los primeros meses (3). A nivel mundial, la anemia afecta al 43% de niños menores de 5 años (4). En el Perú, la anemia es un grave problema de salud pública, la prevalencia en el año 2014 fue de 63,1% en niños entre 9 y 11 meses (5). En el departamento de Lambayeque, la prevalencia de anemia infantil (6 - 35 meses) en el año 2015 fue 36% según el Ministerio de Salud MINSA (6).

El contacto piel a piel inmediato el cual debe ser por un tiempo no menor de 45 a 60 minutos está relacionado con la protección contra la hipotermia en el bebé, por lo que en estos casos no necesitará calor adicional. Este contacto piel a piel promueve la lactancia y mejora el vínculo entre madre e hijo (7).

La lactancia materna dentro de la primera hora de vida produce estabilidad térmica y cardiorrespiratoria en el recién nacido, también inicia la colonización de flora intestinal propia en el neonato, lo que conlleva un menor riesgo de infección con menor incidencia de enfermedades infecciosas en el primer año de vida y reduce el riesgo de obesidad (8).

La norma técnica de atención integral del recién nacido del Ministerio de Salud MINSA (2015) tiene como finalidad contribuir a la reducción de la morbilidad neonatal mejorando la calidad de atención de la niña y el niño durante el periodo neonatal (0-28 días de vida) en los establecimientos de salud públicos y privados del Sector Salud a nivel nacional. La presente norma incluye el pinzamiento tardío del cordón umbilical (2-3 minutos), el contacto piel a piel inmediato y el inicio temprano de la lactancia materna (9). Sin embargo, para la aplicación de dichos procesos es de suma importancia que sea del conocimiento de todo el personal de salud involucrado en la atención del recién nacido debido a que en nuestro país, los profesionales de enfermería son responsables de la atención inmediata del recién nacido, la valoración de los factores de riesgo, así como los profesionales de obstetricia tienen la capacidad de poder atender un parto con un enfoque humanizado, estos se rigen a conocimientos y prácticas establecidos por dicha norma técnica para brindar la atención debida (10).

Negussie B, Hailu B. (2018) realizaron un estudio transversal en Etiopía cuyo objetivo fue evaluar los conocimientos, la práctica y los factores asociados de la atención inmediata del recién nacido de entre los proveedores de atención médica en los centros de salud zonales, participaron 279 enfermeras, y se encontró que el 52,2% tuvieron un buen nivel de conocimiento sobre el cuidado esencial en el recién nacido mientras que el 47,8% tuvo un nivel de conocimiento deficiente. Con respecto al contacto piel a piel, 210 (77,2%) respondieron que el neonato debe estar junto a su madre inmediatamente luego del nacimiento. En el caso del inicio de la lactancia materna, 234 (86%) consideró que debe iniciarse durante la primera hora de vida. Sin embargo, sobre el tiempo óptimo para el pinzamiento del cordón umbilical solo 103 (37,9%) consideró un tiempo de 2 - 3 minutos (11).

Sevillano M. (2016) realizó un estudio descriptivo, transversal en Lima - Perú cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos, actitudes y el tipo de prácticas relacionadas a la atención de parto humanizado en el profesional del servicio de Gineco-Obstetricia, en el cual participaron 40 profesionales del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio Bernales, 34 (85%) fueron obstetras. Se

encontró que el 50% tuvo un nivel de conocimiento alto sobre la atención de parto humanizado. Sobre el tiempo óptimo para el pinzamiento del cordón umbilical, 16 (40%) respondieron que debe realizarse a los 3 minutos. El conocimiento sobre los beneficios del contacto piel a piel e inicio de la lactancia materna inmediata, el 97,5% respondió correctamente los ítems del cuestionario (12).

Carranza K, Córdova C. (2016) realizaron un estudio no experimental - descriptivo correlacional, comparativo, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de prácticas esenciales para el cuidado inmediato del recién nacido por enfermeras de neonatología del Hospital Naylamp y Hospital las Mercedes de Chiclayo en enero de 2016. Se encontró que 5 (41,7%) de las enfermeras obtuvo un nivel de conocimiento bueno, 2 (16,7%) tuvo un nivel de conocimiento regular y 5 (41,7%) tuvo un nivel de conocimiento deficiente sobre las prácticas esenciales para el cuidado del recién nacido (13).

Este contexto es lo que motivó a realizar esta investigación, cuyo objetivo general es: Determinar el nivel de conocimiento sobre parto - nacimiento en obstetras, enfermeras y enfermeros de los Establecimientos de la Red de Salud Chiclayo autorizados para la atención de parto normal de Enero - Marzo 2018, y objetivos específicos: Indicar la frecuencia de respuesta correcta sobre el inicio de la lactancia materna según profesión, conocer la frecuencia de respuesta correcta sobre contacto piel a piel entre madre y recién nacido según profesión e identificar la frecuencia de respuesta correcta sobre el pinzamiento del cordón umbilical según profesión. La presente investigación es importante porque los resultados obtenidos en este estudio beneficiarían a la Gerencia Regional de Salud Lambayeque para establecer planes de capacitación en el primer nivel de atención.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, transversal en los Centros de Salud Nivel I - 3 y Nivel I - 4 de la Red Chiclayo durante el periodo Enero – Marzo 2018, que aceptaron participar del estudio posterior a envío de permiso a los establecimientos de salud cabecera cada Microred, finalmente fueron 6 los centros de salud, por lo que se decidió incluir a todos los profesionales de enfermería y obstetricia de cada establecimiento de salud que aceptó. Se incluyó a obstetras y enfermeros que trabajan en los centros de salud Nivel I – 3 y Nivel I - 4 de la Red Chiclayo autorizados para atender partos naturales. Se excluyó del estudio a obstetras, enfermeras y enfermeros que no deseaban participar y que durante la aplicación de la encuesta estaban fuera del establecimiento. Se realizó muestreo no probabilístico por conveniencia de tipo censal, en consecuencia, se consideró a todas las obstetras, enfermeras y enfermeros de turno que se encontraron en sus respectivos centros de salud cuando se acudió a realizar las encuestas. Se les entregaba la encuesta, luego el tiempo proporcionado era de 10 - 15 minutos para que pudieran llenar el instrumento de evaluación.

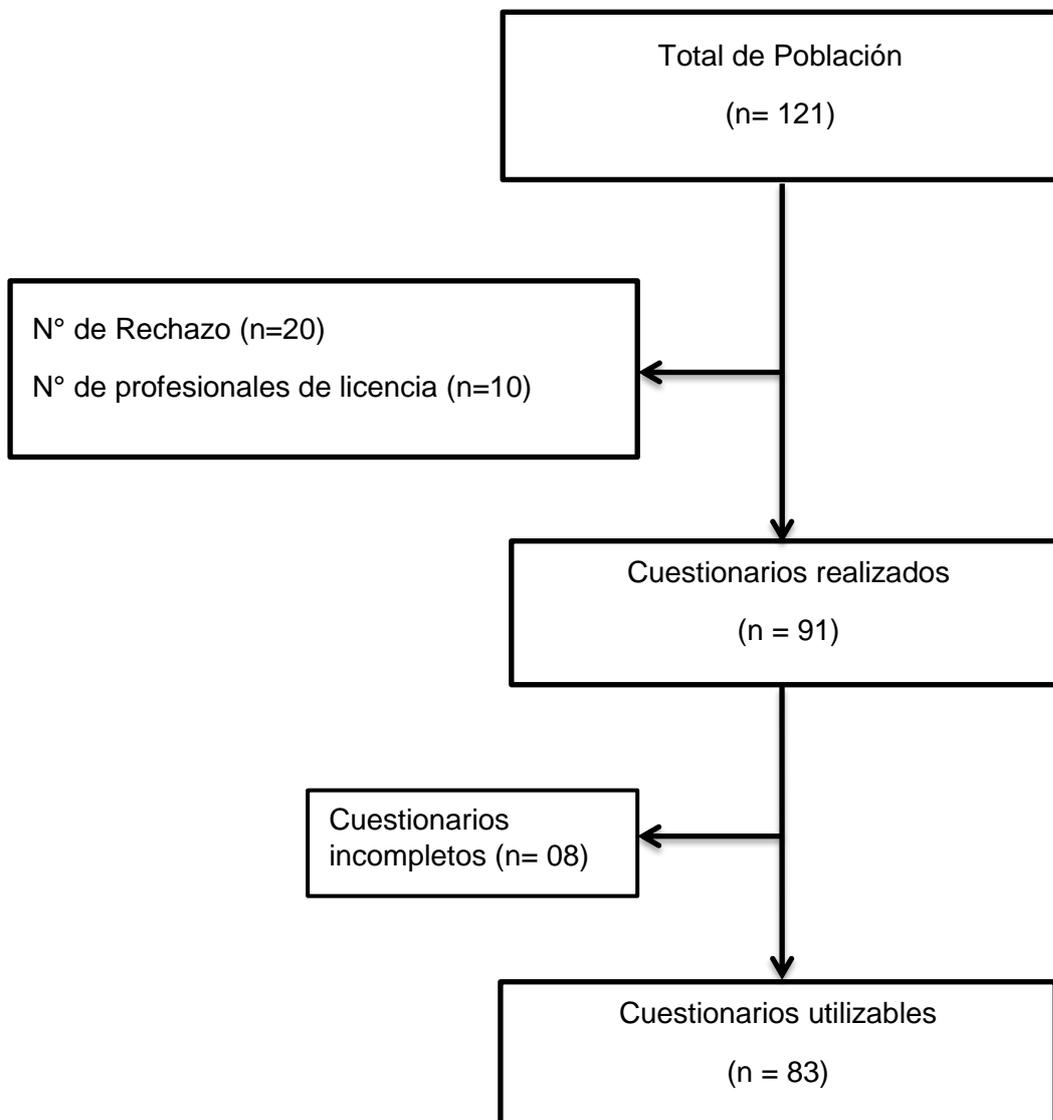
El instrumento incluyó 3 dimensiones, la cuales fueron: pinzamiento del cordón umbilical (3 preguntas), contacto piel a piel (7 preguntas) e inicio de la lactancia materna (5 preguntas); un total de 15 preguntas de opción múltiple. Cada pregunta tuvo un valor de 2 puntos. El nivel de conocimiento se clasificó en tres niveles: bueno de 26 - 30 puntos, regular de 20 - 24 puntos y deficiente de 18 - 0 puntos. El instrumento fue obtenido de un estudio realizado en la ciudad de Chiclayo en el año 2015, el cual incluyó al personal de salud que trabajaba en hospitales. El cuestionario fue validado por juicios de expertos (13).

A los participantes se les proporcionó un consentimiento informado para que puedan estar orientados sobre el propósito del presente estudio, protegiendo los datos del participante. La hoja de consentimiento informado fue consultada y aprobada por el Comité Institucional de Ética en Investigación del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. La investigación se rige

según los aspectos bioéticos fundamentales como el respeto por la autonomía, además de anonimato y de confidencialidad.

Se utilizó el Programa Estadístico SPSS versión 24 para procesar la información. El análisis estadístico se realizó con frecuencias y porcentajes para el análisis univariado de las variables categóricas. El análisis bivariado de las variables categóricas se realizó con la Prueba de Chi Cuadrado de Pearson para evaluar diferencias significativas entre enfermeros y obstetras. Se consideró un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Flujograma de la población en estudio



III. RESULTADOS

Se contó con un total de 83 profesionales de salud, de los cuales fueron 41 enfermeras/os (49,4%) y 42 obstetras (50,6%) que trabajaban en los Centros de Salud: José Olaya, Oyotun, Monsefú, Cerropón, Pimentel y Atusparias. Del total de 83 profesionales de salud, 96,4% eran de sexo femenino y 3,6% eran de sexo masculino. La distribución del personal por centro de salud fue: 21,7% en C.S. José Olaya, 9,6% en C.S. Oyotun, 16,9% en C.S. Monsefú, 15,7% en C.S. Cerropón, 16,9% en C.S. Pimentel y 19,2% en C.S. Atusparias.

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre parto y nacimiento en obstetras y enfermeras/os de los Establecimientos de la Red de Salud Chiclayo durante el periodo Enero – Marzo 2018.

	Enfermeras/os		Obstetras		TOTAL
	n	%	n	%	%
Deficiente	16	39,0	26	61,9	50,6
Regular	23	56,1	13	31,0	43,4
Bueno	2	4,9	3	7,1	6
TOTAL	41	100	42	100	100

χ^2 Pearson = 5,34 gl=2 p=0,069 → No significativo

En la Tabla 1, se reflejan los resultados obtenidos a través de la encuesta. Inicialmente se observa que por frecuencia y porcentaje se aprecia diferencias respecto al nivel de conocimiento general en ambas profesiones. Sin embargo, se encontró que no hay diferencia significativa según nuestro análisis bivariado Chi Cuadrado entre el nivel de conocimiento sobre parto y nacimiento entre enfermeros y obstetras.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre pinzamiento del cordón umbilical según profesión en los Establecimientos de la Red de Salud Chiclayo durante el periodo Enero – Marzo 2018.

Número de pregunta	Enfermeras/os		Obstetras		p*
	n	%	n	%	
1. El momento óptimo para pinzar el cordón umbilical	23	56.1	25	59.5	0,752 n.s.
3. Pinzamiento tardío del cordón umbilical	24	58.5	24	57.1	0,898 n.s.
4. Efectos del pinzamiento tardío del cordón umbilical	20	48.8	20	47.6	0,916 n.s.

p* = resultado del análisis de X² Pearson n.s. = no significativo

En la tabla 2, se observa que el momento óptimo para pinzar el cordón umbilical fue la pregunta con mayor porcentaje de aciertos tanto por obstetras como enfermeros en todos los niveles de conocimiento sobre parto y nacimiento. Acerca de los efectos del pinzamiento tardío del cordón umbilical en el neonato, fue la pregunta menos contestada correctamente tanto por enfermeros como obstetras. Se observa que no existe diferencia significativa entre la respuesta correcta acerca del nivel de conocimiento sobre pinzamiento de cordón umbilical entre enfermeros y obstetras.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre contacto piel a piel entre madre y recién nacido según profesión en los Establecimientos de la Red de Salud Chiclayo durante el periodo Enero – Marzo 2018.

Número de pregunta	Enfermeras/os		Obstetras		p*
	n	%	n	%	
2. Posición correcta del recién nacido, al momento de la atención inmediata	25	60.9	25	59.5	0,222 n.s.
5. Momento óptimo para iniciar el contacto piel a piel	33	80.5	24	57.1	0,8389 n.s.
6. Tiempo necesario para el contacto piel a piel	26	63.4	20	47.6	0,307 n.s.
7. Posición del neonato al contacto piel a piel	37	90.2	36	85.7	0,526 n.s.
8. Beneficios del contacto piel a piel para el neonato	17	41.5	21	50	0,435 n.s.
9. Vestimenta durante el contacto piel a piel	18	43.9	13	30.9	0,223 n.s.
10. Efectos a corto plazo del contacto piel a piel	26	63.4	18	42.9	0,610 n.s.

p* = resultado del análisis de X² Pearson n.s. = no significativo

En la tabla 3, la pregunta con mayor frecuencia de respuesta correcta fue la que hace referencia a la posición prona del recién nacido durante el contacto piel a piel. Las preguntas sobre los beneficios sobre el contacto piel a piel en neonatos y vestimenta adecuada durante esta, fueron las menos contestadas en ambos profesionales de la salud. Se observa que no existe diferencia significativa entre la respuesta correcta acerca del nivel de conocimiento sobre contacto piel a piel entre madre y recién nacido según la profesión de enfermeros y obstetras.

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna según profesión en los Establecimientos de la Red de Salud Chiclayo durante el periodo Enero – Marzo 2018.

Número de pregunta	Enfermeras/os		Obstetras		p*
	n	%	n	%	
11. Momento óptimo para iniciar la lactancia	28	68.3	35	83.3	0,261 n.s.
12. Signos del buen agarre al pecho	29	70.7	28	66.7	0,690 n.s.
13. La práctica que no favorece la lactancia materna	36	87.8	30	71.4	0,106 n.s.
14. Beneficios inmediatos de la lactancia materna para el neonato	23	56.1	19	45.2	0,322 n.s.
15. Beneficios de la lactancia materna para la salud del neonato	23	56.1	25	59.5	0,752 n.s.

p* = resultado del análisis de X² Pearson n.s. = no significativo

En la tabla 4, se observa que no existe diferencia significativa entre la respuesta correcta acerca del nivel de conocimiento sobre lactancia materna según la profesión de enfermeros y obstetras.

IV. DISCUSIÓN

El nivel de conocimiento sobre parto y nacimiento en el personal de enfermería fue regular (56,1%), y en obstetras fue deficiente (61,9%) del total de los encuestados; en nuestro país, es pertinente aclarar que del equipo responsable de la atención inmediata (conformado por el médico neonatólogo, médico pediatra, médico cirujano o profesional de enfermería especialista en atención neonatal o con competencias para la atención del recién nacido), el personal de enfermería en los establecimientos de salud del primer nivel de atención, realizan la valoración de factores de riesgo al realizar disposiciones específicas establecidas por la norma técnica (13); así mismo los profesionales de obstetricia tienen la capacidad de atender el parto con un enfoque humanizado, en la posición que la madre decida, con una persona de confianza que la acompañe (10). Considerando lo anterior, estos resultados son realmente preocupantes por las funciones que cumplen en los Establecimientos de Red Salud Chiclayo.

En el presente estudio se observó que la mayoría de obstetras de los centros de la Red de Salud Chiclayo, presentaron un nivel de conocimiento deficiente (61,9%) sobre parto y nacimiento. A diferencia de lo encontrado por Sevillano M. en el Hospital Sergio E. Bernales, donde al evaluarse el nivel de conocimiento de los profesionales del servicio de Ginecoobstetricia sobre la atención del parto, donde el 85% fueron obstetras, se encontró que el 50% tenían un nivel alto de conocimientos y solo el 15% era deficiente. La comparación de estos resultados sugiere que el personal de obstetricia en los centros de salud se encuentra menos capacitados que en un hospital de Lima.

Dentro de lo evaluado; de las obstetras de los centros de salud incluidos en este estudio sobre el pinzamiento del cordón umbilical, el 59 % obtuvo un conocimiento adecuado respecto a este ítem, independientemente del resultado general de conocimiento, similar al 60% encontrado en el estudio de Sevillano M (12).

Acerca del momento óptimo para iniciar el contacto piel a piel, el porcentaje de obstetras que conocía sobre esta práctica en este estudio, fue mucho menor a lo hallado en los profesionales evaluados en el estudio ya citado (12).

Por otro lado, al evaluar el conocimiento de enfermeras/os de los centros de Red de Salud Chiclayo sobre el cuidado inmediato del recién nacido, se encontró un nivel regular en la mayoría (56%). Mientras que, en un estudio realizado por Carranza y Córdova en los Hospitales Naylamp y Las Mercedes, se encontró un menor porcentaje de enfermeras con un buen conocimiento (13).

El conocimiento sobre inicio de la lactancia materna en enfermeras fue bueno en la mayoría del grupo (68,3%) quienes consideraron que debe realizarse durante la primera hora de vida del recién nacido. Este resultado es más o menos similar al del estudio de Berhe et al. 2016 (91,5%). La diferencia quizá sea por el número de participantes y por el instrumento de recolección de datos (14). El mismo resultado fue menor al del estudio de Shaw 2018, deduciendo que la diferencia se atribuye a las capacitaciones que recibió el personal de enfermería previo al estudio (15).

La limitación del estudio fue que no se pudo realizar una observación directa de las prácticas relacionadas al parto y nacimiento, por lo que existe sesgo de medición. Una de las fortalezas de nuestro trabajo de investigación fue que incluimos tanto enfermeras/os como obstetras de los diferentes establecimientos de salud de la Red Chiclayo, lo cual da una perspectiva amplia de la realidad de la preparación y conocimiento del personal de salud de la región.

CONCLUSIONES

El nivel de conocimiento en la mayoría de enfermeras/os fue regular y en menor porcentaje se encontró un nivel de conocimiento bueno sobre parto y nacimiento, por otro lado el nivel de conocimiento de mayor predominio en obstetras fue deficiente del total de los encuestados y en menor porcentaje se encontró un nivel de conocimiento bueno sobre parto y nacimiento.

El momento óptimo para pinzar el cordón umbilical fue lo más respondido correctamente tanto por obstetras como enfermeras/os en todos los niveles de conocimiento sobre parto y nacimiento.

La posición del recién nacido durante el contacto piel a piel fue lo más respondido correctamente tanto por obstetras como enfermeras/os en todos los niveles de conocimiento sobre parto y nacimiento.

El conocimiento sobre inicio de la lactancia materna en enfermeras/os y obstetras fue bueno en la mayoría del grupo, quienes consideraron que debe realizarse durante la primera hora de vida del recién nacido.

No existe diferencia significativa en el nivel de conocimiento sobre parto y nacimiento en obstetras y enfermeros.

No existe diferencia significativa en el nivel de conocimiento respecto a pinzamiento de cordón umbilical, contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna.

RECOMENDACIONES

Promover programas de capacitación para todo el personal que labora al cuidado de los recién nacidos en cuanto a las bases científicas que respaldan estas tres prácticas esenciales, para lograr una actitud positiva.

Sensibilizar a todo el personal responsable del recién nacido respecto al cumplimiento de la norma técnica de atención inmediata, la cual describe paso a paso las intervenciones durante la misma respetando las tres prácticas esenciales y que constituyen los derechos del recién nacido.

Monitorear el cumplimiento de dichas prácticas durante la atención inmediata, a través de los jefes del área, que luego informará a los directivos del establecimiento para que se tome las medidas respectivas.

A nivel de la formación profesional en pregrado, se ponga énfasis en el nivel de conocimiento sobre el tiempo óptimo para el pinzamiento del cordón umbilical, el contacto piel a piel inmediato entre madre - recién nacido y el inicio temprano de la lactancia materna.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. World Health Organization who.int. Beyond survival: Integrated delivery care practices for long-term maternal and infant nutrition, health and development. [acceso 16 de enero del 2018]. Segunda edición. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/BeyondSurvival_2nd_edition_en.pdf?ua=1
2. Gams R, Popp K, Cramer J, George T, Rauk P, Sommerness S, et al. How to Engage Your Team to Implement Delayed Cord Clamping. *Nurs Womens Health*. Diciembre de 2017;21(6):489-98.
3. Neczypor J, Holley S. Providing Evidence-Based Care During the Golden Hour. *Nurs Womens Health*. Diciembre de 2017;21(6):462-72.
4. World Health Organization (WHO). The global prevalence of anaemia in 2011. Ginebra: World Health Organization; 2015. 48 p. [acceso agosto 2018]. Disponible en: www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html.
5. Gonzales E, Huamán-Espino L, Gutiérrez C, Aparco JP, Pillaca J. Caracterización de la anemia en niños menores de cinco años de zonas urbanas de Huancavelica y Ucayali en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. julio de 2015;32(3):431-9.
6. Ministerio de Salud. [acceso 20 de mayo del 2018]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/documentos/000ANEMIA_PLAN_MINSA_06Feb.pdf
7. Dornfeld D, Rubim P. The health team and the safety of the mother-baby binomial during labor and birth. *Invest Educ Enferm*. 2015;33(1):44-52.
8. Agudelo S, Gamboa O, Rodríguez F, Cala S, Gualdrón N, Obando E, et al. The effect of skin-to-skin contact at birth, early versus immediate, on the duration of exclusive human lactancy in full-term newborns treated at the Clínica Universidad de La Sabana: study protocol for a randomized clinical trial. *Trials*. 26 de 2016;17(1):521.
9. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal. Atención inmediata Neonatal. NTS N° 106 - MINSA/DGSP- V.01. N° 8282013 MINSA. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2013/RM828_2013_MINSA.PDF
10. Morán P, Alessandra E. Nivel de conocimiento sobre el parto humanizado y su relación con las actitudes de los internos de Obstetricia. Instituto Nacional Materno

- Perinatal, Mayo - 2016. [Tesis]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
11. Negussie B, Hailu B, Megenta D. Knowledge and Practice of Essential Newborn Care and Associated Factors among Nurses and Midwives Working at Health Centers in Jimma Zone, Ethiopia, 2016. *Journal of Nursing & Care*. 13 de febrero de 2018;7(1):1-10.
 12. Sevillano M. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a la atención de parto humanizado en los profesionales del servicio de gineco-obstetricia del hospital nacional Sergio E. Bernales. Febrero-marzo 2016. [Tesis]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
 13. Carranza K, Córdova C. Conocimiento y aplicación de prácticas esenciales para el cuidado neonatal por enfermeros de neonatología en Hospital Naylamp y Hospital Las Mercedes 2016. [Tesis]. [Chiclayo]: Universidad Señor de Sipán; 2016.
 14. Berhe A, Tinsae F, Gebreegziabher G. Knowledge and practice of immediate newborn care among health care providers in eastern zone public health facilities, Tigray, Ethiopia, 2016. *BMC Pediatr*. 11 de julio de 2017;17(1):157.
 15. Shaw S, Devgan A. Knowledge of breastfeeding practices in doctors and nurses: A questionnaire-based survey. *Med J Armed Forces India*. julio de 2018;74(3):217-9.
 16. Kaur J, Franzen S, Newton T, Murphy G. Readiness of public health facilities to provide quality maternal and newborn care across the state of Bihar, India: a cross-sectional study of district hospitals and primary health centres. *BMJ Open*. 2019 Jul 29;9(7)
 17. Tosun G, Mucuk S, Özgürlük I. The effect of mother-infant skin-to-skin contact on the involution process and maternal postpartum fatigue during the early postpartum period. *Women Health*. 2019 Dec 26:1-12.
 18. Ågren J. Using skin-to-skin contact for thermal control in very and extremely preterm infants must optimise heat exchange in order to maintain body temperature. *Acta Paediatrica*. 2019;00:1-2
 19. Giovannini N et al. The effect of delayed umbilical cord clamping on cord blood gas analysis in vaginal and caesarean-delivered term newborns without fetal distress: a prospective observational study. *BJOG*. 2020 Feb;127(3):405-413
 20. Rabe H, Gyte G, Díaz J, Duley L. Effect of timing of umbilical cord clamping and other strategies to influence placental transfusion at preterm birth on maternal and infant outcomes. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019 Sep 17.

ANEXOS

CUESTIONARIO DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE PARTO Y NACIMIENTO

Estimado Profesional de Salud:

Solicitamos su valiosa colaboración, garantizamos la confidencialidad de las respuestas dadas, así como la reserva de los datos brindados. Agradecemos su cooperación.

Establecimiento de salud: _____

Sexo: M F

Profesión: Enfermera/o Obstetra

Instrucciones: Marque con una "x" la respuesta correcta a las siguientes preguntas.

1. El momento óptimo para pinzar el cordón umbilical luego del nacimiento es:

- a. Inmediatamente
- b. A los 30 segundos
- c. Al minuto
- d. A los 3 minutos

2. Marque la respuesta incorrecta con respecto la posición del recién nacido, al momento de brindar la atención inmediata:

- a. A nivel del periné de la madre
- b. Sobre el vientre de la madre
- c. A 10 cm por encima del nivel de la placenta
- d. A 20 cm por encima del nivel de la placenta

3. Marque la respuesta incorrecta con respecto al pinzamiento tardío del cordón umbilical tiene como efecto:

- a. Disminuye el riesgo de hemorragia intraventricular y sepsis de inicio tardío.
- b. Disminuye la necesidad de transfusión sanguínea por anemia.
- c. Incrementa el hematocrito, hemoglobina, presión sanguínea, oxigenación cerebral.
- d. Aumenta la presión sanguínea, aumenta la hemoglobina y disminuye la policitemia.

4. El efecto del pinzamiento tardío del cordón umbilical en el neonato a término es:

- a. Mejora el estado hematológico (hemoglobina y hematocrito) a los 2 a 4 meses de edad.
- b. Mejora el estado del hierro hasta los 6 meses de edad.
- c. Brinda un volumen adecuado de sangre y de reservas de hierro al nacimiento.
- d. Aumenta la presión sanguínea y la viscosidad ocasionando policitemia y luego ictericia.

5. El momento óptimo para iniciar el contacto piel a piel entre madre y recién nacido es:

- a. Inmediato al nacimiento
- b. Después de completar todos los procedimientos
- c. Después de la primera hora de vida
- d. Después de mantenerlo en observación por dos horas

6. El recién nacido debe permanecer en Contacto piel a piel por lo menos:

- a. 5 a 10 minutos
- b. 10 a 15 minutos
- c. 20 a 30 minutos
- d. 40 a 60 minutos

7. En el momento del contacto piel a piel, el recién nacido debe encontrarse en posición:

- a. Posición dorsal
- b. Posición lateral
- c. Posición prona
- d. Cualquier posición

8. Son beneficios del contacto piel a piel para el recién nacido, excepto:

- a. El contacto piel a piel ayuda a la duración de la lactancia materna en el recién nacido.
- b. El contacto piel a piel ayuda al comportamiento de afecto y apego madre e hijo.
- c. Contacto piel a piel ayuda al estado psicomotor y mental del recién nacido.
- d. Contacto piel a piel ayuda al recién nacido al inicio de una succión espontánea hacia el pecho de su madre.

9. Durante el contacto piel a piel el recién nacido con su madre este deben estar con:

- a. Poca ropa, un gorro y cubiertos por una manta caliente.
- b. Con pieles en contacto, gorro y cubiertos por un campo caliente.
- c. Envuelto en un pañal, gorro y cubierto por una manta caliente.
- d. Envuelto con ropa abrigadora y sobre el pecho desnudo de su madre.

10. Son efectos a corto plazo del contacto piel a piel excepto:

- a. Mejora la efectividad de primera mamada y reduce el tiempo para lograr una succión efectiva.
- b. Regula y mantiene la temperatura infantil.
- c. Aumenta el riesgo de hipotermia en recién nacidos prematuros.
- d. Mejora el comportamiento de apego de la diada madre-hijo.

11. El momento óptimo para iniciar la lactancia es:

- a. Durante la primera hora de vida
- b. Después de la primera hora de vida
- c. Después de las primeras 2 horas de vida
- d. Después de probar tolerancia oral

12. Los signos del buen agarre al pecho son excepto:

- a. La boca del bebé está bien abierta
- b. El labio inferior está hacia afuera
- c. El mentón está tocando el pecho
- d. Se ve más areola por debajo del pezón

13. La práctica que no favorece la lactancia materna:

- a. La no separación luego del nacimiento
- b. El contacto piel a piel
- c. El uso de fórmula láctea inmediato al nacimiento
- d. El alojamiento conjunto

14. Son beneficios inmediatos de la lactancia materna para el recién nacido, excepto:

- a. La lactancia materna inmediata previene la morbilidad y mortalidad neonatal.
- b. La lactancia materna inmediata está asociada a la duración prolongada de la lactancia en la infancia.
- c. La lactancia inmediata está asociada a la lactancia exclusiva a los 4 o 6 meses de edad.
- d. La lactancia materna inmediata ayuda en los trastornos del estado del ánimo del recién nacido.

15. Son beneficios de la lactancia materna para la salud el recién nacido:

- a. Disminuye el riesgo de Otitis media aguda, infección respiratoria baja severa, Obesidad, Diabetes tipo 1 y 2.
- b. Disminuye el riesgo de otitis media aguda, diabetes tipo 2, cirrosis hepática, bronquitis aguda.
- c. Disminuye el riesgo de infecciones respiratorias, obesidad, infección intestinal, policitemia.
- d. Disminuye el riesgo de hemorragia, otitis media aguda, ictericia.