

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE OXIGENOTERAPIA NEONATAL
EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL CURRÍCULO 2005 Y 2017 DE
UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA DE CUSCO 2022**

PRESENTADO POR:

Bach. JESUSA NATALY MALLMA ALVIS

Bach. SHARON XIOMARA PALACIOS TARCO

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

ASESORA:

Mgt. BLANCA ESPINOZA DÍAZ

CUSCO – PERÚ

2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, **Asesor** del trabajo de investigación/tesis titulada:.....

Conocimiento y actitud sobre oxigenoterapia neonatal en internos de Enfermería del Currículo 2005 y 2017 de una Universidad Pública de Cusco - 2022

presentado por: Jesusa Nataly Mallma Alvis con DNI Nro.: 46979323..... presentado

por: Sharon Xiomara Palacios Tarco con DNI Nro.: 70663689..... para optar el

título profesional/grado académico de Licenciada en

Enfermería

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 2 veces, mediante el

Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la**

UNSAAC y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 6%.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio.	X
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las correcciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y **adjunto** la primera página del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, 10 de ENERO de 2024

Blanca Espinoza Ojeda

Firma

Post firma Blanca Espinoza Ojeda

Nro. de DNI 23993605

ORCID del Asesor 0000-0002-3719-7471

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: oid: 27259:302669223

NOMBRE DEL TRABAJO

Conocimiento y actitud sobre oxigenoterapia neonatal en internos de enfermería del currículo 2005 y

AUTOR

JESUSA NATALY MALLMA ALVIS SHARON XIOMARA PALACIOS TARCO

RECUENTO DE PALABRAS

17125 Words

RECUENTO DE CARACTERES

99210 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

74 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

601.9KB

FECHA DE ENTREGA

Jan 10, 2024 9:21 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jan 10, 2024 9:22 AM GMT-5

● **6% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 5% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 4% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)
- Material citado



PRESENTACIÓN

SR. RECTOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO Y SEÑORA DECANA DE LA FACULTAD ENFERMERÍA.

De acuerdo al reglamento de grados y títulos vigente de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNSAAC dada la finalidad para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería y cumpliendo con el mismo, se pone a vuestra consideración la tesis titulada **“CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE OXIGENOTERAPIA NEONATAL EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL CURRÍCULO 2005 Y 2017 DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA DE CUSCO 2022”**

El cual tiene la finalidad de determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre oxigenoterapia neonatal y actitud en los internos de Enfermería con el plan curricular 2005 y 2017 de una Universidad Pública en Cusco 2022.

Las Bachilleres

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida y guiarme en cada paso,
A mis padres Olimpia y Sigfredo por su amor y
apoyo incondicional y a mi hermana Evelyn
Connie por siempre apoyarme a cumplir todos
mis sueños y metas.

Sharon Xiomara

A Dios por su infinita bondad y bendición que me ha
permitido cumplir mis sueños, anhelos.

A mis padres Eustaquia y Eusebio por su comprensión
y apoyo incondicional que me brindaron durante mi
formación profesional y también me enseñaron a
luchar por mis sueños.

A mis hermanos menores Alexandra y Uriel que
depositan en mi la confianza y ejemplo a seguir y por
su gran apoyo incondicional que me brindaron.

Jesusa Nataly

AGRADECIMIENTO

A Dios por sus bendiciones con nosotras, a nuestros padres y familiares quienes nos apoyaron en cada etapa de nuestra carrera.

A la plana de docente de la escuela profesional de enfermería por su dedicación, trabajo y conocimientos transmitidos.

A nuestra asesora Blanca Espinoza Díaz por su apoyo, quien con su conocimiento y paciencia nos guio a culminar esta etapa de nuestras vidas.

Al equipo de revisores, Dra. Nancy Berduzco Torre Y Mg. Ricardina Silvia Pacheco Nina, quienes nos guiaron con paciencia y comprensión a culminar nuestra tesis y de igual forma al secretario de la escuela profesional de enfermería Sr Manuel Altamirano Matamoros por brindarnos las facilidades y colaborar con el presente trabajo de investigación.

Agradecemos también a los estudiantes de la facultad de enfermería que cursaron el internado quienes nos apoyaron con el llenado de encuestas para llevar a cabo nuestro trabajo de investigación.

Las Bachilleres

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
INTRODUCCIÓN	viii
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Caracterización del problema	1
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema general	5
1.2.2. Problemas específicos.....	5
1.3. Objetivos.....	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos.....	5
1.4. Hipótesis	6
1.4.1. Hipótesis general.....	6
1.4.2. Hipótesis específicas	6
1.5. Variables de estudio	6
1.5.1. Variables.....	6
1.6. Justificación	6
1.7. Área de estudio.....	7

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Estudios previos.....	9
2.1.1. A nivel internacional	9
2.1.2. A nivel nacional	11
2.1.3. A nivel local	13
2.2. Bases teóricas	13
2.2.1. Cuidado neonatal	13
2.2.2. Conocimiento.....	14

2.2.3. Nivel de conocimiento sobre oxigenoterapia neonatal	15
2.2.4. Dimensiones del nivel de conocimiento sobre oxigenoterapia neonatal	15
2.2.5. Generalidades de oxigenoterapia	15
2.2.6. Oxigenoterapia no invasiva para neonatos	18
2.2.7. Oxigenoterapia invasiva para neonatos	19
2.2.8. Plan curricular	20
2.2.9. Actitud	20
2.3. Definición de términos	21

CAPÍTULO III DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de estudio	24
3.2. Población - muestra	24
3.3. Criterios de selección	24
3.1.1. Criterio de Inclusión	24
3.1.2. Criterio de Exclusión	24
3.2. Operacionalización de variables	25
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.3.1. Técnica:	27
3.3.2. Instrumento:	27
3.4. Validez y confiabilidad	28
3.4.1. Validez	28
3.4.2. Confiabilidad	28
3.5. Procedimiento de recolección de datos	28
3.6. Plan de procesamiento y análisis de datos	28

CAPÍTULO IV RESULTADOS

CONCLUSIONES	38
SUGERENCIAS	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
ANEXOS	44

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características generales de los internos en enfermería del currículo 2005 y 2017 de una Universidad Pública de Cusco.....	31
Tabla 2 Conocimiento sobre oxigenoterapia neonatal de los internos en enfermería del currículo 2005 y 2017 de una Universidad Pública de Cusco.....	32
Tabla 3 Conocimiento sobre generalidades de oxigenoterapia, oxigenoterapia no invasiva y oxigenoterapia invasiva de los internos en enfermería del currículo 2005 y 2017 de una Universidad Pública de Cusco	33
Tabla 4 Actitud de los internos en enfermería del currículo 2005 y 2017 de una Universidad Pública de Cusco	35
Tabla 5 Capacidad cognitiva, afectiva y conductual de las características generales de los internos en enfermería del currículo 2005 y 2017 de una Universidad Pública de Cusco.....	36
Tabla 6 Conocimiento sobre oxigenoterapia neonatal y la Actitud de una Universidad Pública de Cusco.....	37

INTRODUCCIÓN

La oxigenoterapia neonatal es una disciplina altamente especializada que requiere conocimientos específicos sobre el desarrollo respiratorio de los recién nacidos, así como sobre las técnicas y equipos utilizados en el suministro de oxígeno a esta población.

La necesidad de la formación de nuevos profesionales de excelencia, con un grado mayor de acuerdo con las competencias que ostenten el dominio para solucionar y enfrentarse a los problemas que se les puede presentar, ya que, los estudiantes de Enfermería llevan consigo una gran responsabilidad desde el inicio de su preparación hasta su desempeño como profesionales en el área de salud (1). Por ello es de suma importancia las constantes actualizaciones en la preparación académica, tanto teóricas como prácticas para facilitar las prestaciones de manera eficiente, eficaz y efectivamente, en miras del cuidado integral para obtener recuperaciones más efectivas y prevenir eventos enlazados a las malas prácticas (2).

La Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco, fue instaurada en fecha 1962-03-01, dentro de estas facultades se encuentra la Carrera Profesional de Enfermería la cual fue instituida por Resolución N° CE-183, Of. SG 158-72; de fecha de 1972-09-25, como parte del Programa Académico de Ciencias Biológicas. En este nuevo proyecto fue planteado con un “currículo globalizado” el cual constaba de 190 créditos académicos, la vigencia de dicha carrera entro en el año 1974. En este año se incorporó el internado comunitario el cual conto con el mismo creditaje que el internado clínico, considerando ahora 220 créditos para egresar. La curricular es modificada nuevamente en el año 1984. En el año 1986 el 5 de julio, la asamblea universitaria acoge el origen de la Carrera Profesional de Enfermería. El año 2003 se inicia una nueva reestructura curricular.

En el 2005, la Escuela Profesional de Enfermería instauró un plan estudiantil con áreas curriculares: los generales cuentan 35 créditos, los específicos cuentan con 68 créditos, de 91 créditos están las especialidades, para las prácticas pre profesionales son 22. Todo este plan de estudios comprende 10 semestres académicos haciendo 220 créditos. En la malla curricular 2005 el curso de neonatología se abordó en el curso de pediatría que corresponde al VIII semestre y de igual forma en las prácticas en los hospitales (Antonio Lorena, Regional) recepción de recién nacidos, UCIN, UCI del servicio de neonatología.

En el plan curricular 2017 se modifica nuevamente cambiando los cursos a impartir. Pero estos siguen contando con los 220 créditos exigidos para egresar, contando también con 10 semestres académicos dentro de los cuales el 10mo semestre se realiza el internado clínico el cual consta de 6 meses, los cuales se realiza de forma rotatoria en diferentes servicios tanto de críticos y área de hospitalización y el internado rural con una duración de 3 meses en distintos centros de salud de la región del Cusco. El curso Enfermería Neonatal ya es considerado en el octavo semestre con su nombre propiamente dicho con sus respectivas prácticas.

El internado es una etapa práctica curricular que constituye en reflejar el quehacer profesional formando una experiencia integradora permitiendo al interno utilizar sus conocimientos y destrezas obtenidos a través de sus años de estudios demostrando actitudes y valores éticos exigidos por su profesión. El curso de internado clínico se realiza en el décimo semestre en los dos currículos.

Por tal motivo, el estudio pone al interés de determinar los conocimientos y actitudes en los internos de enfermería de la Universidad Nacional San Antonio Abad de Cusco en cuanto a la oxigenoterapia neonatal, para así observar las posibles falencias dentro de nuestra formación académica y observar también como influye el cambio curricular en nuestra formación profesional.

Por ello, la presente investigación, se estructura de la siguiente manera:

CAPÍTULO I: Presenta la parte del problema que se da a conocer, así como que se dan a saber las interrogantes de lo que se pretende estudiar, los objetivos e hipótesis, variables, justificación y demás aspectos.

CAPÍTULO II: Abarca el marco teórico, las bases teóricas, los estudios previos y las terminologías respecto al estudio.

CAPÍTULO III: Se detalla el aspecto metodológico, el tipo de estudio así como la población-muestra, y operacionalización de variables, las técnicas e instrumentos, validez y confiabilidad, la forma de recolectar datos, el plan y análisis de datos.

CAPÍTULO IV: detalla los resultados, discusión de los resultados hallados en la investigación.

Finalizando el contenido del estudio con las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

RESUMEN

La enfermería posee un cuerpo de saberes propio, generado de la experiencia práctica y teóricas que sustentan sus principios y objetivos y que se consolida los conocimientos, habilidades y destrezas desde su formación académica, internado clínico por tal razón se realizó la investigación titulada “Conocimiento y actitud sobre oxigenoterapia neonatal en internos de Enfermería del currículo 2005 y 2017 de una Universidad Pública de Cusco 2022”. **OBJETIVO:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre oxigenoterapia neonatal y actitud en los internos de enfermería con el plan curricular 2005 y 2017 de una Universidad Pública en Cusco 2022. **DISEÑO METOLOGICO:** El estudio fue de tipo descriptivo, correlacional y transversal. La población estuvo conformada por 92 internos de enfermería con el plan curricular 2005 y 2017 de la Universidad San Antonio Abad del Cusco. Como **RESULTADOS:** El 39% de los internos con el plan curricular 2017 muestran un nivel bueno de conocimiento, seguido con 38% tienen buena actitud con el plan curricular 2005 y haciendo uso de la correlación del Rho de Spearman se obtuvo valor de significancia de $p=0,003 < 0,05$ y correlación de Spearman 0,673, los cuales indican la existencia de una relación significativa entre las variables de estudio. **CONCLUSIÓN:** la mayoría de los internos con el plan curricular 2017 tienen un nivel bueno de conocimiento sobre oxigenoterapia neonatal y la mayoría de los internos con el plan curricular 2005 muestran buena actitud respectivamente la hipótesis es aceptada

Palabras clave: Conocimiento, actitud, oxigenoterapia neonatal, internos de enfermería, Universidad Pública.

ABSTRACT

Nursing has its own body of knowledge, generated from practical and theoretical experience that supports its principles and objectives and that consolidates the knowledge, skills and abilities from its academic training, clinical internship. For this reason, the research titled “Knowledge and attitude towards neonatal oxygen therapy in Nursing interns of the 2005 and 2017 curriculum of a Public University of Cusco 2022”. **OBJECTIVE:** Determine the relationship between the level of knowledge about neonatal oxygen therapy and attitude in nursing interns with the 2005 and 2017 curricular plan of a Public University in Cusco 2022. **METHOLOGICAL DESIGN:** The study was descriptive, correlational and cross-sectional. The population was made up of 92 nursing interns with the 2005 and 2017 curricular plan of the San Antonio Abad University of Cusco. As **RESULTS:** 39% of the inmates with the 2017 curricular plan show a good level of knowledge, followed by 38% have a good attitude with the 2005 curricular plan and using the Spearman Rho evaluation, a significance value of $p = 0.003 < 0.05$ and Spearman's score 0.673, which indicate the existence of a significant relationship between the study variables. **CONCLUSION:** the majority of interns with the 2017 curricular plan have a good level of knowledge about neonatal oxygen therapy and the majority of interns with the 2005 curricular plan show a good attitude, respectively, the hypothesis is accepted

Keywords: Knowledge, attitude, neonatal oxygen therapy, nursing interns, Public University.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Caracterización del problema

Los estudiantes de enfermería llevan consigo una gran responsabilidad desde el inicio de su preparación hasta su desempeño como profesionales en el área de salud, quienes tienen el deber de velar por la salud de los pacientes que tienen a su cuidado, por ello, es de suma importancia las actualizaciones constantes en la preparación académica, por lo cual es muy valioso el aprendizaje y actualización de conocimientos comprobados científica y tecnológicamente, los cuales son apoyados y supervisados por los docentes; y de esta manera en el campo profesional los internos puedan proporcionar atenciones eficientes, siendo importante en el tema del cuidado principal para prevenir posibles eventualidades anexadas a malas prácticas (2).

Dentro de los cuidados de la oxigenoterapia, se considera al oxígeno como el elemento de mayor importancia utilizado para los problemas respiratorio. Para lograr un equilibrio adecuado, el uso clínico de la oxigenoterapia requiere una comprensión de los aspectos intrínsecos del metabolismo aeróbico y las implicancias patológicas por el uso. La oxigenoterapia es el tratamiento trascendental de la hipoxemia e insuficiencia respiratoria, sin embargo, algunos profesionales de la salud y los internos de enfermería no manejan un adecuado conocimiento tanto teórico como práctico en algunos aspectos importantes sobre oxigenoterapia neonatal (4).

El adecuado manejo de oxigenoterapia aún es un dilema dentro de la neonatología, debido al uso en forma generalizada en los recién nacidos, no se llega a conocer las dosis exactas que requiere cada niño y en cada caso especial, e incluso en el momento de su evolución, esto debido a que el O₂ se considera un fármaco de distintos niveles de dosis, de reacción adversa y distintas exigencias para su monitorización. Se requiere de una vigilancia cuidadosa, para evitar cualquier complicación o efecto adverso (5).

Es así como, a nivel internacional se da que algo más del millón de prematuros fallecen y entre las principales causas están las complicaciones respiratorias. En estos tiempos, la morbilidad y mortalidad neonatal tuvieron decadencia de manera significativa dado que surgieron métodos anticonceptivos y personal de enfermería que tienen especialidades respecto a los cuidados intensivos neonatales, pero el tema

de las dificultades respiratorias sigue siendo uno de los causales de morbilidad y las complicaciones que están entorno a ellos.

En Latinoamérica, los hechos epidemiológicos relacionados con la oxigenoterapia neonatal pueden variar según los recursos disponibles, las prácticas clínicas locales y las condiciones socioeconómicas de cada país. Sin embargo, algunos hechos epidemiológicos comunes son los incidentes de prematuridad siendo una de las principales causas de enfermedad respiratoria neonatal, el acceso desigual a la atención prenatal de calidad, las infecciones neonatales, como la sepsis, pueden requerir oxigenoterapia en algunos casos, las prácticas de ventilación y oxigenoterapia en las unidades neonatales pueden variar según las directrices locales, la capacitación del personal médico y la disponibilidad de recursos.

A pesar de la importancia de la oxigenoterapia, en el país de Bolivia por ejemplo, en un estudio en el Hospital Municipal Boliviano Holandés sobre los conocimientos de oxigenoterapia neonatal en enfermeras, se determinó que el 33% no pudo definirla correctamente, además no hay conocimientos relacionados a la oxigenoterapia, teniendo un tercio del personal que no dieron contestación a las interrogantes (6). La formación universitaria tiene un rol muy importante que cumplir en el aporte a la solución, dentro de la etapa formativa del profesional en salud, la investigación y proyección social vienen a ser pilares fundamentales de la universidad (7).

La oxigenoterapia es considerada uno de los remedios más habituales para los bebés prematuros. Las recomendaciones clínicas en los países europeos muestran que la demanda de oxígeno durante el período de adaptación debe estar entre el 90% y el 95%, y se debe tener cuidado de sostener un grado de abarrotamiento elevado para garantizar la salud de los bebés prematuros. Evite la tendencia natural a volverse hiperóxico (8)

A nivel nacional, en un estudio sobre el conocimiento sobre la solventación de oxígeno y cuidados en prematuros del personal, que apliquen su labor en el Área de Neonatología del Hospital Belén-Trujillo, se encontró que un 50% del personal presentan un grado de sabidurías deficientes, el 32,6% indicaron que fue bueno así el 17.4% fue regular (9). Evidenciando la problemática en conocimientos de oxigenoterapia y la necesidad de actualización profesional en procedimientos específicos.

Los hechos epidemiológicos relacionados con la oxigenoterapia neonatal en el Entorno Perinatal de Riesgo pueden variar según el contexto y las condiciones específicas de cada unidad de atención neonatal. Sin embargo, algunos hechos epidemiológicos comunes podrían incluir la incidencia de enfermedades respiratorias neonatales, mortalidad asociada, factores de riesgo y predictores de resultados, realizar un seguimiento a largo plazo de los neonatos que recibieron oxigenoterapia. El Perú fue reconocido como uno de los países con una reducción de la mortalidad neonatal a nivel mundial en los años 2000 y 2012, la tasa de muertes neonatales se vio reducida de 27 a 8 por cada 1000 nacidos vivos. Pero a partir de dicho año hasta el 2019 se evidencio un estancamiento sin mejoras aparentes con 10 muertes por cada 1000 nacidos vivos, por lo cual se hace necesario redoblar esfuerzos para retomar la tendencia anterior.

Asimismo en la ciudad de Piura, la Diresa de esa región se tuvo que el periodo 2018 se registraron cerca de 147 decesos de neonatos. Estas cifras fueron superiores a los hallados en los dos años anteriores, según reportó la sala situacional de Diresa, de las causales de estos decesos se encontraron primeramente el parto prematuro, seguidos de los cuadros de asfixia e infección, siendo estas causas situaciones clínicas que fijan la oxigenoterapia. Asimismo, se encontró que el conocimiento respecto a la oxigenoterapia neonatal fue del 68,8% (10).

A nivel local, los hechos epidemiológicos relacionados con la oxigenoterapia neonatal pueden estar influenciados por varios factores locales y regionales como la altitud, dado que la ciudad del Cusco se encuentra a una altitud considerablemente elevada, lo que puede afectar la oxigenación neonatal debido a la menor presión parcial de oxígeno en el aire. El poco acceso a atención prenatal, pueden influir en la incidencia de prematuridad y enfermedades respiratorias neonatales que requieren oxigenoterapia. La infraestructura de salud, disponibilidad de instalaciones médicas, equipos de oxigenoterapia y personal capacitado para el manejo de neonatos con problemas respiratorios. La implementación de programas de salud pública, dirigidos a la prevención y el manejo de enfermedades respiratorias neonatales, así como la promoción de prácticas de atención prenatal adecuadas, puede influir en la incidencia y la gravedad de las condiciones que requieren oxigenoterapia.

En el ASIS: Análisis de la situación de salud, Cusco 2021, muestra claramente una tendencia horizontal en la mortalidad neonatal desde 2015 (8,7 x 1000 NV) hasta 2019 (8,4 x 1000 NV). La relación para 2020 fue de 6,9 x 1000 NV. Por el contrario,

entre 2015 y 2020 se notificaron infecciones del torrente sanguíneo (ITS) asociadas con catéteres venosos periféricos (CVP), catéteres venosos centrales (CVC) y neumonía asociada con la oxigenoterapia con ventilación mecánica dentro de la UCI's neonatales. (navegación). El estudio encontró que de 2015 a 2019, la tasa de incidencia de NAV e ITS causadas por CVC aumentó en 2016 y 2019, y luego mostró una tendencia a la baja en 2020 (11).

Al dialogo con los internos de Enfermería-UNSAAC egresadas con el plan curricular 2005 refieren que durante la formación académica no llevaron cursos sobre neonatología y específicamente oxigenoterapia neonatal, pero refieren que abordaron este tema en el curso de pediatría en el VIII semestre académico, practicas hospitalarias en el mismo semestre y en el internado clínico, por lo que algunos procedimientos son nuevas para ellas , teniendo dificultades también sobre el manejo de oxigenoterapia y conocimiento sobre los principios científicos de la oxigenoterapia y más aún en el neonato, poniendo también poco interés sobre el tema debido a la poca información sobre las posibles complicaciones que conlleva una inadecuada dosificación de oxígeno como tratamiento clínico.

Haciendo hincapié a la disposición actitudinal presentados en los internos enfermeros/as del currículo 2005 en su mayoría llegan con minutos de retraso a su servicio de rotación para su intercambio de turno.

Los internos egresados con el plan curricular 2017, refieren que, en su preparación académica dentro de la universidad, llevaron el curso de Enfermería en neonatología en el octavo semestre conjuntamente con Enfermería pediátrica, los cuales cuentan con horas prácticas, por lo cual algunos internos refieren tener conocimientos básicos sobre oxigenoterapia neonatal, indicando que tuvieron algunas falencias en la práctica de dicho procedimiento. A la entrevista con los internos refieren que “a veces hay tanta demanda de pacientes neonatos, que controlar el tiempo de tratamiento de oxigenoterapia en cada uno es un poco difícil”

Al respecto, son expresiones de estudiantes del Internado: “Es difícil trabajar con recién nacidos; porque ellos no pueden expresar con palabras sus molestias o dolores”, “Los neonatos son muy frágiles”, “No tengo paciencia con el llanto de los neonatos”, “Siento nostalgia cuando veo a un neonato con problemas de salud y por el sufrimiento de su madre”, “Me gusta trabajar con recién nacidos, son tiernos”, “La etapa de adaptación extrauterina es complicada para algunos neonatos”, “Me agrada conversar con las madres primerizas”; “En el futuro me gustaría especializarme en el

área de neonatología” “Cuando cuidamos a neonatos aprendemos del milagro de la vida”.

A través de las manifestaciones se evidencian expresiones positivas como negativas hacia el cuidado de neonatología, lo que implica estar o no en actitud positiva, de aceptación, de acercamiento hacia el neonato, como sujeto de cuidado.

Se observa también que los internos de enfermería algunos tienen buen desenvolvimiento, algunos se muestran un poco inseguros al realizar algunos procedimientos invasivos o el correcto uso de dispositivos que se utilizan para la administración de oxígeno a los neonatos. También se observa que algunos de los internos llegan tarde y no reciben el cambio de turno por lo cual no están enterados de los sucesos o de la evolución de cada neonato.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre oxigenoterapia neonatal y actitud en los internos de Enfermería con el plan curricular 2005 y 2017 de una Universidad Pública de Cusco 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- a) ¿Cuáles son las características generales de los internos de Enfermería con el plan curricular 2005 y 2017 de una Universidad Pública de Cusco 2022?
- b) ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento sobre generalidades de oxigenoterapia y la actitud en internos de Enfermería con el plan curricular 2005 y 2017 de una Universidad Pública de Cusco 2022?
- c) ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento sobre oxigenoterapia no invasiva y la actitud en internos de Enfermería con el plan curricular 2005 y 2017 de una Universidad Pública de Cusco 2022?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre oxigenoterapia neonatal y actitud en los internos de Enfermería con el plan curricular 2005 y 2017 de una Universidad Pública en Cusco 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

- a) Conocer las características generales de los internos de Enfermería con el plan curricular 2005 y 2017 de una Universidad Pública de Cusco 2022.

- b) Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre generalidades de oxigenoterapia y la actitud en internos de Enfermería con el plan curricular 2005 y 2017 de una Universidad Pública de Cusco 2022.
- c) Demostrar la relación entre el nivel de conocimiento sobre oxigenoterapia no invasiva y la actitud en internos de Enfermería con el plan curricular 2005 y 2017 de una Universidad Pública de Cusco 2022.

1.4. Hipótesis

1.4.1. Hipótesis general

Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el nivel de conocimiento y actitud con el plan curricular 2005 y 2017 en los internos de Enfermería de una Universidad Pública en Cusco 2022

1.4.2. Hipótesis específicas

- a) Existe una relación significativa y positiva entre el nivel de conocimiento sobre generalidades de oxigenoterapia y la actitud en internos de Enfermería con el plan curricular 2005 y 2017 de una Universidad Pública de Cusco 2022.
- b) Existe una relación significativa y positiva entre el nivel de conocimiento sobre oxigenoterapia no invasiva y la actitud en internos de Enfermería con el plan curricular 2005 y 2017 de una Universidad Pública de Cusco 2022.

1.5. Variables de estudio

1.5.1. Variables

Variable 1: Conocimiento sobre oxigenoterapia neonatal

- Generalidades de oxigenoterapia
- Oxigenoterapia no invasiva

Variable 2: Actitud

Variable intervinientes:

- Edad
- Sexo
- Plan curricular de egreso
- Tiempo de permanencia en el servicio de neonatología

1.6. Justificación

El grado de sapiencia en cuanto a la oxigenoterapia neonatal en los internos de Enfermería y una inadecuada disposición a la enseñanza y supervisión de los

internos es un problema actualmente vigente en los distintos centros de salud tanto a nivel regional como nacional, así como también la mortalidad neonatal y la falta de evaluación del conocimiento de procedimientos esenciales en neonatos como la oxigenoterapia, porque al realizarse incorrectamente o sin el monitoreo adecuado tendrá efectos nocivos y complicados como lo es la retención de CO₂, parálisis mucociliar, barotrauma, activación de mastocitos, atelectasias, entre otros.

El estudio evaluó el nivel de conocimientos sobre oxigenoterapia en internos de Enfermería de la una Universidad Pública en Cusco que rotaron por el servicio de neonatología, los resultados servirán para futuras investigaciones que cuenten con una adecuada información acerca del rendimiento académico que presenta la comunidad estudiantil ya egresados y que vienen cursando su internado clínico, quienes son estudiantes que llevaron distintas materias debido al cambio curricular, logrando así ver la posible existencia de una variabilidad en la adquisición de conocimientos que podría ser influida por el cambio de asignaturas en la reestructuración curricular.

Una adecuada capacidad actitudinal, procedimental y cognitiva del interno de Enfermería, viene involucrando los niveles de conocimiento y habilidades que fueron adquiridos dentro de su formación académica en pre grado ,lo cual llegará a influir en el futuro desenvolvimiento como profesionales, por lo tanto, es esencial que se brinde una adecuada formación académica tanto en horas prácticas como teóricas, y una buena elección de las materias a estudiar, por lo cual se hará una comparación entre los alumnos engrasados con las currículos del 2005 y 2017 quienes llevaron distintos curso debido al cambio del plan curricular.

Asimismo, la investigación tiene utilidad para conocer el nivel de conocimiento sobre oxigenoterapia neonatal en los internos de Enfermería con el plan curricular 2005 y 2017, para que los estudiantes de la Facultad de Enfermería, consideren la importancia de la malla curricular con respecto a los cursos que desarrollan y detectar la importancia de estas para entrar a la práctica.

1.7. Área de estudio

Esta investigación procede y se llevó a cabo en dos nosocomios locales del Cusco, como lo es el “Contingencia” – Antonio Lorena en la zona de Huancaro; y el Regional ubicado en la Av. La Cultura – Cusco. Comprendidos por los internos en los meses del primer semestre del 2023 quienes egresaron con la currícula 2017; y a los internos que realizaron sus prácticas clínicas en el periodo de agosto a diciembre

2022, quienes culminaron sus estudios con la curricula del 2005 de la UNSAAC, quienes hayan rotado por el servicio de neonatología en dichos hospitales.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Estudios previos

2.1.1. A nivel internacional

MORROS, ET AL. “Evaluación de conocimientos sobre oxigenoterapia y lectura del flujómetro en el personal de salud de pediatría del Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, Colombia” Bogotá, 2018. Tuvo como propósito hacer una evaluación para medir los saberes respecto al SpO₂, sus efectos negativos de O₂ y la lectura de flujómetro del área de pediatría del Hospital San Ignacio. A nivel de metodología, fue cuantitativo de tipo descriptivo-correlacional, transversal, mediante una encuesta auto diligenciada se evaluaron los conocimientos sobre oxigenoterapia en la muestra conveniente en el periodo dic-2016 a ene-2017. La evaluación de los flujómetros se realizó mediante fotografías de flujómetros hospitalarios con diferentes fracciones de oxígeno inspirado (FiO₂). Respecto a los hallazgos, se determinó que el 77% de las 259 personas respondieron la encuesta. El 22 % de los participantes informaron que la SpO₂ aumentó o permaneció igual mientras su hijo dormía; El 78% conocía las complicaciones asociadas con el uso prolongado de O₂ y el 67% conocía las complicaciones asociadas con el uso de niveles de FiO₂ más altos de los necesarios. En la población neonatal, el 10% consideró que el objetivo de SpO₂ era 96% o superior; Del 9 % al 19 % de las lecturas en las distintas imágenes del caudalímetro fueron respuestas incorrectas (3).

COLQUE, S. “Competencias de Enfermería en administración de oxígeno por casco cefálico, punta nasal-CPAP en recién nacido prematuro, Unidad Cuidados Intensivos Neonatal, Hospital Municipal Boliviano Holandés, 2018” La Paz, 2019. El objetivo fue estimar como son las habilidades de Enfermería en la administración de oxígeno mediante yeso craneal, punta nasal y CPAP a lactantes prematuros menores de 34 semanas. A nivel metodológico el estudio es cuantitativo, descriptivo, transversal, prospectivo, etc. Requiere como sujetos a 12 enfermeras que trabajan en la UCI's neonatales y utiliza métodos de encuesta y observación. En cuanto a la conclusión, se puede afirmar que las capacidades cognitivas del equipo de enfermeros/as responsables de los bebés prematuros con oxígeno son suficientes, ya que han respondido adecuadamente a la mayoría de las preguntas de la encuesta. De ese modo, la encuesta encontró que el 33% de las personas no sabían de lo que trataba el término oxigenoterapia. Al mismo tiempo, el 33% de los empleados

desconocía el objetivo principal de la oxigenoterapia y un tercio del equipo de enfermeros/as no tuvo claro el propósito de las consultas (12)

BEJARANO, D. y CAIZA I. “Actuación de Enfermería en la aplicación de oxigenoterapia en niños. Hospital general Puyo” Riobamba - Ecuador 2020”. Su objetivo principal fue estipular el grado de conocimientos y práctica de Enfermería en el manejo de la oxigenoterapia en menores a los 10 años del Hospital General de Puyo. A nivel metodológico, el estudio fue descriptivo a nivel de campo y de enfoque transversal cuali-cuantitativo, realizado entre noviembre de 2019 y febrero de 2020. Ambos instrumentos fueron administrados a un total de 39 trabajadores de atención neonatal, 26 enfermeras graduadas, 11 estudiantes de Enfermería y 2 enfermeras registradas, y se aplicó una encuesta para caracterizar a la población estudiada y demostrar los saberes referidos a la Enfermería, relacionados con el tema. Los manuales de observación también se utilizan para demostrar el desempeño de la Enfermería en aplicaciones de oxigenoterapia. En conclusión, se encontró que el personal de Enfermería tenía conocimiento parcial de la técnica, equipamiento adecuado y atención al paciente, pero carecía de comprensión de los procedimientos quirúrgicos y de los riesgos por oxigenación inadecuada y mala aplicación de los conocimientos teóricos a las situaciones, por ejemplo, no verificar el funcionamiento correcto del dispositivo e ignorar la ubicación y las rutas de penetración (13)

AGÜERO ET AL. “Desempeño de Enfermería en la administración de oxigenoterapia en recién nacidos” Hospital H. Notti, Mendoza, 2017”. Su propósito principal es determinar si el personal de Enfermería demuestra conocimientos científicos al administrar oxígeno. A nivel metodológico el estudio utilizó un enfoque descriptivo, observacional y transversal. El instrumento fue administrado mediante cuestionario a 58 internos enfermeros/as del Departamento de Neonatología del Hospital H. Notti. Según la conclusión, sólo el 21% de las enfermeras encuestadas recibieron educación superior, la mayoría de las cuales recibió muy poca educación adicional. Cuando se les preguntó sobre el conocimiento de los requisitos para administrar oxigenoterapia, el 52% tenía claramente conocimiento del tema y lo utilizó. El 57 por ciento de los cuidadores que lograron administrar oxigenoterapia corrigieron el error de un colega. A inicios de 2017, respecto al mismo periodo de 2016, se encontraban hospitalizados un total de 148 pacientes, en promedio fueron 37 pacientes por mes (en enero, febrero, marzo y abril), de los cuales el 15% presentaba comorbilidades. Oxigenoterapia, el número

total de pacientes en 2017 (enero, febrero, marzo, abril) aumentó un 28%, un promedio de 40 casos por mes. (14)

2.1.2. A nivel nacional

MACALUPU, R. “Nivel de conocimiento sobre oxigenoterapia neonatal en internos de Enfermería que laboran en tres hospitales de Piura – 2019”. El objetivo general es determinar hasta qué punto las enfermeras comprenden la oxigenoterapia neonatal. A nivel metodológico el estudio utilizó un enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, no experimental, diseño transversal. La aplicación se realizó a 64 profesionales enfermeros/as ocupantes en las unidades neonatales de 3 nosocomios: “Hospital II de la Amistad Perú-Corea Santa Rosa, Hospital II de Apoyo Sullana y Hospital III José Cayetano Heredia”. Referente a la conclusión, muestra que el nivel cognitivo de la población investigada sobre la oxigenoterapia neonatal se encuentra mayoritariamente en el nivel medio, que es del 68,8%, y es dominante en la dimensión cognitiva del conocimiento universal del personal de Enfermería sobre la oxigenoterapia neonatal. El nivel de conocimientos es relativamente alto y asciende al 51,6%. Referente a los “conocimientos sobre oxigenoterapia neonatal no invasiva”, un 71,9% se encontraron en el nivel medio, y un 68,8% se encontraron en un nivel medio respecto a la oxigenoterapia neonatal invasiva (15).

ROSALES, F. “Conocimiento sobre administración de oxígeno y cuidado de Enfermería para la prevención de retinopatía en el prematuro”. Tuvo como propósito primordial determinar la correlación entre los niveles de conocimiento sobre la administración de oxígeno y el manejo profiláctico de la retinopatía en recién nacidos prematuros hospitalizados. A nivel metodológico el estudio es cuantitativo, descriptivo, correlacional, transversal, observacional y se aplica de octubre a diciembre de 2017 en el Departamento Neonatal del Hospital de Belén, Trujillo. La conclusión muestra que el 50% del conocimiento de las enfermeras es débil, el 32,6% es bueno y el 17,4% es medio. El 50% de los cuidadores brinda atención adecuada y el 50% brinda atención inadecuada. Existe correlación entre el nivel de conocimientos y cuidados de Enfermería en la prevención de la retinopatía del prematuro ($p=0,018$) (16).

RIVERA, M. y VILLANO, R. “Conocimiento y práctica del profesional de Enfermería en el cuidado del neonato con oxigenoterapia en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen — Huancayo, 2016” Huancayo, 2017, cuyo fin fue buscar el nexo del

grado de conocimiento y la práctica profesional de Enfermería para el cuidado neonatal con oxigenoterapia. A nivel metodológico, el estudio fue cuantitativa de tipo descriptivo-correlacional, siendo el corte transversal, la muestra estuvo conformada por 25 enfermeras que laboran en la UCI's neonatal a quienes se les aplicó el cuestionario, donde concluyen que se determinó que el 56% del equipo tenían conocimientos buenos y el 44% como regular. Respecto a la práctica, el 84% de las enfermeras estuvieron catalogadas como buena y 16% lo cataloga como regular. Demostrándose la relación del estudio (17).

LEZAMA, M. y SANTOS, R. “Nivel de conocimientos del profesional de Enfermería en los cuidados de oxigenoterapia para la prevención de Retinopatía del Prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017” Lima, 2017. Tuvo como objetivo general fue evaluar el grado de conocimientos sobre oxigenoterapia para la prevención de retinopatía del prematuro. A nivel metodológico, fue un caso descriptivo y no experimental, donde se estudió a 40 enfermeras. Las herramientas que se utilizarán se han desarrollado internamente y están sujetas a revisión por pares con aportes y asesoramiento. Sin embargo, para analizar la fiabilidad del test KR-20 se realizó una prueba piloto con 40 enfermeras. Los resultados proporcionarán los conocimientos más recientes sobre la oxigenoterapia y la ROP, lo que también permitirá a las enfermeras comprender el grado de conocimientos acerca de la oxigenoterapia para prevenir la ROP (18).

MECHÁN A. “Conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre oxigenoterapia en neonatos prematuros. Servicio de neonatología de un Hospital Estatal de Chiclayo – setiembre, 2017”. Lambayeque, 2018. Tuvo la finalidad de estipular el nexo entre los conocimientos y las prácticas de trabajadores en relación a la administración de oxigenoterapia a los neonatos que recibieron atención en dicha área en el nosocomio Estatal de Chiclayo en setiembre de 2017. A nivel metodológico el trabajo fue cuantitativo y de nivel descriptivo. Teniendo una muestra correlacional y transversal de 22 enfermeras de unidades neonatales a quienes se les administró un cuestionario de opción múltiple para evaluar conocimientos y determinar la práctica y utilizaron una lista de comparación. Según la conclusión, sólo el 13,6% del personal de Enfermería logró un rango alto en conocimientos, la gran parte (81,8%) logró un rango medio. En lo que respecta a la práctica no se logró un rango bueno, un 31,8% logró un rango malo y el 68,2% alcanzó

un rango normal. La prueba del coeficiente r de Spearman es 0,046 ($p = 0,84$), lo que nos permite confirmar que no existe relación significativa entre las variables (19).

2.1.3. A nivel local

ALCCA, S y CCONISLLA, M. “Capacidades cognitivas, procedimentales y actitudinales de los internos de Enfermería en los hospitales Antonio Lorena y Regional de Cusco-2018”.Tuvo como objetivo general dar a conocer de las suficiencias cognoscitivas, procedimentales y de conducta de los enfermeros internos del nosocomio “Antonio Lorena” y del “Hospital Regional” en dicho periodo. A nivel metodológico, el estudio fue descriptivo de tipo trasversal, el cual fue constituido por 30 internos de Enfermería quienes realizaron su practica en dichos nosocomios, empleándose como técnicas la encuesta y la observación los cuales ayudaron para a evaluación del nivel de conocimiento. Referente a la conclusión se determinó que de todos los internos pertenecientes al área, tuvieron un grado de capacidad actitudinal “buena”; la capacidad cognoscitiva y procedimentales fueron “regulares”, el 63.2% tuvieron capacidad cognoscitiva en medida “regular” y el 56.1% tuvo una capacidad procedimental en medida “regular”; y un 54.4 % obtuvo una capacidad actitudinal “buena” (1).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Cuidado neonatal

Debido a la naturaleza única de los recién nacidos quienes son susceptibles a cualquier cantidad de infecciones relacionadas con la salud, como neumonía, infecciones del tracto urinario, infecciones del catéter venoso central, infecciones del sitio quirúrgico, etc. Cuidarlo es muy importante para reducir y/o evitar complicaciones neonatales (2).

La disposición de los recién nacidos para generar calor se limita y los medios que producen pérdidas aumentan dependiendo de la edad gestante y del período de cuidados y adaptación al nacimiento. En términos de termorregulación, la adaptación al entorno ectópico es demasiado sutil dado que la no madurez del tracto digestivo y la deposición limitada del tejido adiposo determinan las consecuencias termorreguladores y la amortiguación física. Los recién nacidos demuestran más demandas de energía, incluida la ingesta, el almacenamiento y la pérdida de energía necesarios para su termorregulación y el estrés por frío (2).

Entrando al séptimo mes es necesario el intercambio gaseoso de la sangre y aire en los alvéolos primitivos; el feto inicia sus movilizaciones respiratorias y provoca la inhalación de líquido amniótico antes del nacimiento. Antes del nacimiento, los pulmones se llenan de líquido que contiene pequeñas cantidades de proteínas, algo de moco y surfactantes sintetizados por los neumocitos tipo II. Al inicio de la respiración, este líquido del pulmón se drena, pero la capa de surfactante no se absorbe lo que previene el colapso alveolar. Al reducir la tensión superficial en la interfaz capilar aire-sangre, protege los alvéolos durante la exhalación. La deficiencia de surfactantes en bebés prematuros causa síndrome de dificultad respiratoria (20).

Quienes atienden servicios de salud tienen una importante misión para preservar las vidas de los neonatos, por ello se debe considerar actitudes eficientes y efectivas para la prevención y recuperación de casos, el equipo de enfermeros/as están disponibles para la asistencia de sus servicios donde desenvuelven sus funciones en miras de socorrer a los pacientes, por lo cual es importante una adecuada formación académica tanto teórica como práctica, para tener un buen desenvolvimiento profesional (2).

2.2.2. Conocimiento

El conocimiento es un acto intencional y consciente el cual nos ayuda a aprender, es la capacidad que tiene todo ser humano para identificar y analizar. El desarrollo fue acorde a su evaluación respecto al raciocinio humano (21).

El nivel de conocimiento dentro de los cursos de formación académica en las distintas ciencias que cada plan curricular nos brinda, están considerados como una de las principales funciones de aprendizaje en los estudiantes de Enfermería.

Los saberes que se obtienen de los aprendizajes, dan a saber las habilidades que resultan de los procesos de integración y coordinación del conocimiento de cada individuo (22).

2.2.2.1. Creación del conocimiento

La creación de conocimiento radica principalmente en la transformación del conocimiento tácito (lo que la gente tiene) en conocimiento explícito (conocimiento procesado, codificado y comunicado en un lenguaje técnico y sistemático). También muestra que el conocimiento está profundamente arraigado en los valores personales (22).

El sujeto genera conocimientos tácitos que son teorizados e incorporados a su propio conocimiento tácito. En el proceso de difusión, se transforma en conocimiento

común. Luego, la práctica común se internaliza transformando el conocimiento tácito general en conocimiento tácito específico (22).

2.2.2.2. Tipos de conocimiento

A falta de consenso, el conocimiento más utilizado es el tácito, el implícito y el virtual. Logran la transformación por medio de la socialización, la externalización, la combinación y la internalización (22).

2.2.3. Nivel de conocimiento sobre oxigenoterapia neonatal

La oxigenoterapia es considerada una terapia muy frecuente en cuanto se refiere a los cuidados respiratorios. El O₂ es considerado como un fármaco, en razón a ello, se necesita de una descripción documentada donde se describa lo referente al control respecto al paciente de turno y las condiciones que presente. En este contexto, el personal de salud desde su formación y el internado es poseedor de conocimientos acordes a la oxigenoterapia para evidenciar los objetivos sugeridos, seleccionando los modos de administración, examinar las respuestas que faciliten los pacientes y de la misma forma poder sugerir a la implementación de cambios propicios (23).

Los conocimientos sobre oxigenoterapia, abarcan el cúmulo de información que tiene el personal sobre las generalidades de oxigenoterapia, indicaciones, metas de SpO₂, efectos, definiciones, entre otros (3).

2.2.4. Dimensiones del nivel de conocimiento sobre oxigenoterapia neonatal

El equipo profesional de la salud debe conocer los principios generales acerca de la oxigenoterapia y las principales formas de aplicación de la oxigenoterapia, que son la oxigenoterapia invasiva y la oxigenoterapia no invasiva (González, García, & García-Salido, 2021).

En ese entender, las dimensiones que permiten evaluar el rango acerca de los conocimientos referente a la oxigenoterapia neonatal, que son:

- Generalidades de la oxigenoterapia
- Oxigenoterapia invasiva
- Oxigenoterapia no invasiva

A continuación, se desarrolla cada una de las dimensiones:

2.2.5. Generalidades de oxigenoterapia

El oxígeno es irremplazable en el funcionamiento conveniente de la totalidad de las células y demás órganos del cuerpo humano, en el que se admite el aire hacia los alvéolos en los que coincide con la circulación y procesa los intercambios de gases (24).

La oxigenoterapia es definida como la ayuda artificial del O₂ al momento de inspirar el aire del ambiente (23).

Es el empleo terapéutico del oxígeno (O₂) en un grado superior de concentración al presentado en el aire (21%) con el fin de prever y tratar la hipoxia y satisfacer las demandas metabólicas propias del organismo. El requerimiento de la oxigenoterapia va a depender de la presión parcial insuficiente del oxígeno arterial (PaO₂) asociada a una baja saturación de oxígeno hemoglobinal. El O₂ se deposita dado que la PaO₂ en la sangre arterial es inferior a 60 mmHg o en el caso que la saturación en la sangre periférica es inferior al 93-95% (25).

Para un adecuado y mejor entrega del O₂ hacia los tejidos, es necesario contar con:

- Apropiaada permuta de gases a nivel pulmonar.
- Flujo sanguíneo pulmonar uniforme y bastante.
- Adecuada concentración de hemoglobina en sangre (25).

2.2.5.1. Medidas para evitar riesgos de toxicidad

Se pone en consideración precauciones necesarias como (26):

- Los pacientes con hipercapnia crónica pueden desarrollar depresión respiratoria cuando se administran altas concentraciones de oxígeno, por lo que las concentraciones no deben exceder el 30%.
- Si Fio₂ es mayor o igual al 50%, pueden producirse atelectasias de absorción, toxicidad por oxígeno y supresión de la función ciliar y leucocitaria.
- Se debe evitar una PaO₂ superior a 80 mmHg en lactantes prematuros. Por la posibilidad de retinopatía.
- Los problemas respiratorios en los neonatos prematuros son muy frecuentes y la mayoría de estos requiere ventilación asistida durante un periodo prolongado hasta que los pulmones sean suficientemente maduros y fuertes para poder respirar por sí mismos. Los pulmones inmaduros del neonato prematuro no pueden estar expuestos a concentraciones altas de oxígeno, debido a que estas pueden lesionar los pulmones y la lesión puede detener y afectar el desarrollo pulmonar. Algunos bebes prematuros se vuelven dependientes de oxígeno durante semanas y posteriormente sufren complicaciones respiratorias (27)

- En niños con malformaciones del conducto arterioso, la PaO₂ elevada da contribución al cierre o la contracción del conducto arterioso.
- El oxígeno complementario ha de utilizarse con mucha precaución en los pacientes con intoxicación por paraquat y en aquellos que aceptan bleomicina.
- Otro riesgo potencial es la inoculación bacteriana anexada con algunos sistemas de nebulización, así como la humidificación.
- Retención de CO₂, ocurre las veces que hay un defecto en el mecanismo ventilatorio donde la frecuencia respiratoria responde a los niveles de CO₂.
- El tratamiento con oxígeno de los pacientes puede suprimir su respuesta sobre la hipoxia; y a la vez puede exacerbar la hipercapnia y causar acidosis respiratoria debido a la retención de dióxido de carbono (26).

2.2.5.2. Causas para administrar oxigenoterapia neonatal

El nacimiento prematuro, las afecciones cardiacas, pulmonares y las asfixias perinatales dan causa a valores muy bajos del oxígeno en la sangre (llamado hipoxemia), en donde los bebés puedan requerir oxígeno suplementario dentro del hospital y posterior a la salida hospitalaria (24).

La necesidad de oxigenoterapia siempre va relacionada en base al juicio clínico de cuidado y respaldado bajo la medición de los gases arteriales. La secuela directa es acrecer la presión oxígeno alveolar, la cual conlleva a un decrecimiento de la respiración y la miocardio pertinente para la mantención de la presión arterial del oxígeno (26).

2.2.5.3. Objetivos de la oxigenoterapia

Los propósitos en general de la oxigenoterapia es la de sostener la pertinente oxigenación hacia los tejidos disminuyendo la graduación cardiopulmonar. Entre los fines secundarios están (23):

- Hipoxia debidamente documentada o sospechada.
- Reducir los síntomas asociados con la hipoxemia crónica.
- Reducir el estrés sobre el sistema cardiorrespiratorio provocado por la hipoxemia. Aumenta la resistencia al entrenamiento.
- Promover el crecimiento de las células del cuerpo.
- Controlar la hipertensión pulmonar en la hipoxemia crónica.

2.2.5.4. Sistemas de aporte de oxígeno

La oxigenoterapia es administrada en personas que mantienen tratamientos tanto de ventilación mecánica ya sea invasiva o no invasiva, así como con quienes están con ventilación espontánea (4).

La introducción de la ventilación mecánica (VM) en los cuidados neonatales en la década de 1960 marcó el comienzo de una mayor supervivencia de los bebés con dificultad respiratoria.

2.2.6. Oxigenoterapia no invasiva para neonatos

La ventilación no invasiva (VNI) permite la obstaculización de las consecuencias adversas de la ventilación invasiva como lo son las lesiones pulmonares inducidas bajo ventilación (VILI) y la displasia broncopulmonar (DBP). Asimismo, la VNI abre nuevas vías terapéuticas para patologías como el SDR (síndrome de dificultad respiratoria) y facilita las maniobras para la pronta retirada de la ventilación.

En 1971, Gregory y sus colaboradores introdujeron el concepto de “presión positiva continua en las vías respiratorias” (CPAP). Con el tiempo los componentes de los sistemas de CPAP han seguido un principio común: los dispositivos para el tratamiento mediante CPAP incluyen una interfaz de paciente (hoy en día se suelen usar gafas o máscaras nasales), un conjunto de tubos para el suministro de la presión positiva en las vías respiratorias, un sistema de calefacción y humidificación y un generador de CPAP.

- Sistemas tradicionales de «cierre hidráulico» o «CPAP de burbujas: Emplea un cierre hidráulico como generador de CPAP, por intermedio de suministros de flujo constante de gas al paciente, a la par que sumergían el tubo espiratorio de la cámara cefálica del dispositivo en un cuenco con agua estéril, se podía variar la resistencia espiratoria y, en consecuencia, el nivel de presión de distensión aplicado continuamente.
- Dispositivos de CPAP con flujo de gas variable: La CPAP de flujo variable se basa en el «principio de Benveniste». Este sistema requiere el uso de una interfaz nasal especial que utiliza un mecanismo de inversión del flujo, conocido como efecto Coanda, para guiar la dirección del flujo de gases llevadas a cabo en la inspiración y expiración.

- Nuevos métodos no invasivos: En la terapia de alto flujo (HFT), posee el potencial de disminuir las necesidades de intubación y CPAP a través de la eliminación del aire del espacio muerto, la mejora de la depuración mucociliar y la creación de una presión positiva en la faringe. Entre los dispositivos se tiene el Babylog VN 500 de Dräger, que es un ventilador neonatal y pediátrico especialmente diseñado que proporciona volúmenes tidales de hasta 300 ml. Este dispositivo se ha pensado para cubrir la gama completa de tratamientos modernos, desde la ventilación de pacientes intubados hasta la ventilación no invasiva y la oxigenoterapia (28).

2.2.7. Oxigenoterapia invasiva para neonatos

La ventilación mecánica invasiva conocida como VMI necesita de la intubación orotraqueal, intubación nasotraqueal o un tubo de traqueotomía/cánula de traqueotomía que aisle las vías respiratorias (circuito cerrado). Se requieren respiradores especialmente diseñados. Al utilizar este soporte, el aire suministrado al paciente también debe humedecerse y calentarse.

Para iniciar la ventilación invasiva se debe seleccionar un modo de asistencia que requiere el paciente. Se da por elegir entre ventilación controlada (es donde el paciente no participa, teniendo así los mismos ciclos respiratorios); u optar por la ventilación asistida (en la que se apoya la respiración iniciada, pero teniendo diferentes ciclos respiratorios a la vez (4).

Entre las modalidades se tiene:

- Ventilación mandataria intermitente sincronizada (SIMV). Aquí, el ventilador proporciona respiración mecánica intermitente a la frecuencia determinada, pero la respiración mecánica está sincronizada bajo esfuerzo inspiratorio del individuo tratado (29).
- Ventilación asistida/controlada (AC). Entre ellos, cualquier respiración impulsiva del paciente será provocada o “asistida” bajo respiración mecánica completa (29).
- Ventilación con presión de soporte (VPS). Proporciona presión respiratoria complementaria para la respiración espontánea para reducir el trabajo respiratorio cuando se respira por medio del tubo endotraqueal y el circuito del ventilador (29).
- Ventilación con objetivo de Volumen (VOV) o Volumen garantizado (VG). Este modo híbrido acopla un control de volumen con algunos de los modos

anteriores proporcionados por muchos ventiladores neonatales y se puede utilizar con SIMV, AC o VPS (29).

2.2.8. Plan curricular

Es muy importante en lo que respecta al ámbito de educación, este es una sucesión muy esencial; decisivo según el prototipo estudiantil que se quiere formar. De ese modo, se va formar un escenario y un proceso educativo que sea eficaz y eficiente, alcanzando un aprendizaje significativo en cada individuo.

Un diagnóstico objetivo de las actividades realizadas durante cada curso en ambos planes curriculares 2005 y

2017 nos dará una perspectiva de cuanto están contribuyendo estos cambios para favorecer los aprendizajes en los alumnos. El conocer los curso de formación con cursos generales y cursos de especialidad, haciendo una comparativa con los internos que culminaron sus estudios con las curriculas 2005 y 2017 respectivamente nos ayudara a conocer mejor los cambios esperados y poder evaluar el conocimiento.

En el plan curricular del 2005 se lleva 10 semestres, los cuales cuentan con 22 créditos académicos por semestre, dentro de estos también se incluyen las horas prácticas a partir del segundo semestre en diferentes especialidades los cuales se llevan a cabo en los nosocomios Antonio Lorena y Regional del Cusco y centros de salud.

Dentro de este curso se abordó oxigenoterapia general en el curso Médico quirúrgico I (IV semestre), médico quirúrgico II (V semestre) y Enfermería pediátrica (VIII semestre).

En el plan curricular 2017 se lleva a cabo 10 semestres, estos cuentan con 22 créditos académicos por semestre, dentro de los cuales se incluyen practicas hospitalarias a partir del tercer semestre, llevando oxigenoterapia general en Médico quirúrgico y cuidados de Enfermería I (Semestre IV); Médico quirúrgico y cuidados de Enfermería II (Semestre V); Médico quirúrgico y cuidados de Enfermería II (Semestre VI), Enfermería pediátrica y Enfermería neonatal (VIII semestre).

2.2.9. Actitud

La actitud se define como la forma en que una persona actúa o procede ante diferentes situaciones, eventos, ideas, objetos y personas, siendo así que nos distingue del resto ya que es única y diferente (30)

Díaz Pareja en el 2004 describió la actitud “como una disposición interna duradera y aprendida que sustenta respuestas favorables o desfavorables de una persona hacia un objeto determinado, ya sea social o de otro orden” (31)

Según Morales, en el año 2000, definió a la actitud como una predisposición aprendida, estable, que tiene la orientación de manera favorable o desfavorable con referencia a un individuo, objetos o acontecimientos (32)

Asimismo, los psicólogos Barón y Byrne en el 2005 mencionan que la actitud es una disposición mental que está conformada por experiencias vividas en el transcurso de vida; la actitud puede ser positiva o negativa dependiendo de la experiencia que haya dejado en la persona (33)

Según Armendáriz, “las actitudes pueden aprenderse tempranamente”, pero “el periodo crítico en la formación de actitudes se da entre los 12 y 30 años. A partir de los 30 años de edad, las actitudes son bastante estables y persistentes” Durante el desarrollo del ser humano, las actitudes son adquiridas y aprendidas por la experiencia directa con el objeto. La actitud se da por “la imitación de modelos captados por la educación que puede ser formal (centros educativos)” o “informal (grupo familiar, medios de comunicación, amigos, etc.)” (34).

Actitudes tendencia de desenvolverse de cierta manera frente a un fenómeno, situación u objeto, donde la persona responde al estímulo luego de haberlo evaluado de forma positiva o negativa.

2.3. Definición de términos

- **Anoxia:** Ausencia de oxigenación tisular.
- **Atelectasia:** Colapso completo o parcial del tejido pulmonar con pérdida de volumen.
- **Actitud:** Tendencia de desenvolverse de cierta manera frente a un fenómeno, situación u objetivo; en el cual las personas responden a estímulos luego de haberlos evaluado de forma positiva o negativa.
- **Cociente PaO₂/FiO₂:** Ocasiona un grado mayor acerca de la información respecto al parámetro previo. Relaciona la FiO₂ necesaria para mantener una determinada presión arterial de oxígeno. A mayor PaO₂ y menor el aporte de FiO₂, más positiva será la relación, y refleja una menor gravedad del paciente.

- **Compliance:** La distensibilidad pulmonar (la propiedad que permite que una estructura se estire o expanda) está determinada por el cambio en su volumen con la presión del aire.
- **FiO₂:** Fracción inspiratoria de oxígeno. Esto se refiere a la acumulación del oxígeno de gas que se administra al paciente. Se manifiesta como fracción de 1.
- **Frecuencia respiratoria:** Número de respiraciones dados por minuto. Los valores normales cambian según la edad.
- **Hipoxemia:** Bajo contenido de oxígeno en la sangre arterial.
- **Hipoxia:** Baja oxigenación tisular, la demanda de oxígeno no se puede cubrir con aportes.
- **Índice de oxigenación (IO):** Evalúa la oxigenación en comparación con la FiO₂ y el rango de asistencias respiratorias durante la ventilación mecánica invasiva.
- **Oxigenoterapia:** es un tratamiento de prescripción médica en el que se administra oxígeno en concentraciones elevadas con la finalidad de prevenir o tratar la deficiencia de oxígeno (hipoxia en la sangre).
- **PaCO₂:** Presión parcial arterial de dióxido de carbono. Se debe tomar sangre arterial para las mediciones. Valores normales: sangre arterial 35-45 mmHg, sangre venosa 45-50 mmHg.
- **PaO₂:** Presión parcial arterial de oxígeno. Para la medición, se debe extraer sangre arterial. (Valores normales: sangre arterial 80-100 mmHg, sangre venosa 40 mmHg (FiO₂ 0,21)).
- **Plan curricular:** Es el total de experiencias de enseñanza, aprendizaje que deben ser cursadas durante una carrera que involucra la especificación del conjunto de contenidos seleccionado para lograr objetivos.
- **Riesgo para la salud:** Posibilidad de que la población sufra un efecto nocivo o un daño en un período de tiempo.
- **Retinopatía:** Enfermedad ocular causada por un crecimiento insólito de los vasos sanguíneos en la retina.
- **Saturación de oxígeno:** Se puede medir mediante gasometría o mediante método fotoeléctrico (pulsioximetría). Los valores normales para las mediciones de oximetría de pulso oscilan entre el 95% y el 99%

- **Ventilación:** Determinada por PaCO₂ (mmHg) (cantidad de CO₂ en sangre arterial). Proporciona detalles acerca del intercambio de gases. Un acrecentamiento de la PaCO₂ se denomina hipercapnia.

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de estudio

Descriptivo

Se describió el comportamiento de las variables de investigación que en este caso vienen a ser el nivel de discernimiento acerca de la oxigenoterapia neonatal en los internos de Enfermería de las curriculas 2005 y 2017 de una Universidad Pública de Cusco, en los hospitales Antonio Lorena y Regional del Cusco en el 2022.

Correlacional

En el presente estudio, se determinó la asociación entre las variables de estudio, es decir el fin del estudio fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre oxigenoterapia neonatal y la conducta de internos de Enfermería con el plan curricular 2005 y 2017.

Transversal

Fue transversal debido a que la recopilación de los datos de la variable nivel de conocimiento sobre oxigenoterapia neonatal en internos de Enfermería con el plan curricular 2005 y 2017 de una Universidad Pública, fue en un solo periodo de tiempo.

3.2. Población - muestra

Estuvo conformada por 92 internos de Enfermería con el plan curricular 2005 y 2017 de la UNSAAC, que realizaron su internado clínico en los nosocomios Antonio Lorena y Regional del Cusco.

3.3. Criterios de selección

3.1.1. Criterio de Inclusión

- Internos de Enfermería con el plan curricular 2005 y 2017 de una Universidad Pública del Cusco 2022 que realizaron su internado clínico en los Hospitales Antonio Lorena y Regional del Cusco que accedieron a colaborar de forma voluntaria.
- Internos de Enfermería que firmaron el consentimiento correspondiente.

3.1.2. Criterio de Exclusión

- Internos que no aceptaron la participación voluntariamente.
- Internos que llenaron el formulario de manera incompleta
- Internos de otras universidades.

3.2. Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Categoría	Escala
Variable 1: Conocimiento sobre oxigenoterapia neonatal	Constituye un cúmulo de información que tiene el interno sobre las generalidades de oxigenoterapia, oxigenoterapia invasiva y oxigenoterapia no invasiva.	Generalidades de oxigenoterapia	- Definición de oxigenoterapia - Objetivos - Complicaciones	- Bueno - Regular - Malo	Ordinal
		Oxigenoterapia no invasiva	- Oxígeno directo - Cánula nasal - Halo cefálico	- Bueno - Regular - Malo	Ordinal
Variable 2: Actitud	Comportamiento habitual de los internos de Enfermería dentro de los servicios hospitalarios, específicamente en el servicio de neonatología	-Cognitiva -Afectiva -Conductual	- Puntualidad - Responsabilidad	- Bueno - Regular - Malo	Ordinal

Variable interviniente

Variable	Definición operacional	Indicador	Categoría	Escala
Edad	Es el tiempo medido en años desde la fecha de nacimiento hasta la actualidad.	- Edad	- De 20 a 25 años - 26 a 30 años - 30 a más años	- Ordinal
Sexo	Condición orgánica y biológica que diferencia al varón de la mujer.	- Sexo	- Femenino - Masculino	- Nominal
Plan curricular de egreso	Es un plan de estudio que tiene propósitos formativos de la carrera, recogidos en su perfil del egresado; es formativo porque su propósito apunta a lograr que los estudiantes puedan desarrollarse con capacidades eficientes, científicas capaces de dar solución a los problemas que se les pueda presentar en un futuro.	- Horas practicas - Horas teóricas - Pre requisitos - Créditos	- Año 2005 - Año 2017	- Ordinal
Tiempo de permanencia en el servicio de neonatología	Tiempo medido en horas desde la fecha de ingreso en el servicio de neonatología hasta su conclusión.	- Días	1-15 días 1-30 días	- Ordinal

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1. Técnica:

La técnica que se empleó fue la encuesta, esta técnica se empleó mediante el test de conocimiento de oxigenoterapia neonatal la cual fue aplicada a los internos de enfermería del servicio de neonatología, para obtener información sobre características generales y la variable de conocimiento.

3.3.2. Instrumento:

Se utilizó el cuestionario, que estuvo constituido en 2 partes, en la parte inicial se tuvo las preguntas de características generales, teniendo 4 preguntas sobre: edad, sexo, curricular con la que egreso, tiempo de permanencia en el servicio de neonatología, horas prácticas y teóricas en los cursos afines a oxigenoterapia en el periodo de estudio de cada plan curricular 2005 y 2017 respectivamente.

La segunda parte estuvieron conformados por las preguntas de conocimiento sobre sobre oxigenoterapia neonatal, este instrumento fue tomado como guía y adecuado debido a que concuerda con nuestro trabajo de investigación contiene 30 preguntas donde cada dimensión tiene 10 preguntas con alternativas: a), b) y c) dentro de las cuales se tiene solo una alternativa correcta.

- Las preguntas del 1 al 10 están referidas a los aspectos generales de oxigenoterapia.
- Las preguntas del 11 al 20 están enfocadas a los métodos de oxigenoterapia: no invasiva.
- Las preguntas del 21 al 30 están enfocadas a los métodos de oxigenoterapia invasiva.
- La preguntas del 30 a 40 puntos están enfocados a evaluar la actitud d ellos internos.
- Cada pregunta correcta se considerará como un punto y cada incorrecta como 0 puntos, teniendo un máximo de 30 puntos, las puntuaciones se interpretarán con las siguientes categorías:
 - Nivel de conocimiento malo: 0-13 puntos
 - Nivel de conocimiento regular: 14-23 puntos
 - Nivel de conocimiento bueno: 24-30 puntos

Por otro lado, se tiene el instrumento sobre actitud, el cual estuvo constituido por 10 preguntas, ante ello se consideró los siguientes valores:

- Nivel de conocimiento malo: 0 - 6 puntos

- Nivel de conocimiento regular: 7 - 14 puntos
- Nivel de conocimiento bueno: 15 - 20 puntos

3.4. Validez y confiabilidad

3.4.1. Validez

El test de conocimiento fue validado a través del juicio de expertos por el cual se puso a juicio de 5 expertos, especialistas en temas de atención neonatal a quienes se les facilitaron el instrumento, las guías de validación y la matriz de consistencia.

Las validaciones se realizaron de acuerdo con las guías de validación, donde los expertos valoraron mediante puntuaciones de 1 al 5 la validación del instrumento, luego de ello se manejó el método de distancia del punto múltiple (Dpp), para revolver el grado de adecuación del instrumento. Los expertos validadores del instrumento fueron: 3 Licenciadas en Enfermería especialistas en neonatología del Hospital Regional del Cusco y 2 Licenciadas en Enfermería especialistas en neonatología del Hospital Antonio Lorena del Cusco.

3.4.2. Confiabilidad

Se aplicó el coeficiente alfa de Cronbach con el fin de relucir la fiabilidad del instrumento el cual consta de 30 ítems.

3.5. Procedimiento de recolección de datos

Para la aplicación de instrumentos se siguieron los siguientes pasos:

- Se solicitó autorización a la decana de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNSAAC.
- Se solicitó la autorización al jefe del Servicio de Neonatología de los Hospitales Antonio Lorena y Regional del Cusco para la aplicación del instrumento.
- Se coordinó el horario de aplicación de instrumentos con el jefe del Servicio de Neonatología de los Hospitales Antonio Lorena y Regional del Cusco.
- Respetando todas las medidas de bioseguridad, se realizó una capacitación a los internos de Enfermería de los mencionados nosocomios, sobre el llenado de los instrumentos.
- Finalmente, se procedió a encuestar a los internos de Enfermería y se agradecerá la participación.

3.6. Plan de procesamiento y análisis de datos

- Inicialmente, se revisó el correcto llenado del test de conocimientos.

- Se realizó una plantilla de base de la data en el programa SPSS versión 25 para proceder con el vaciado de la información.
- Se llenó la base de datos con la información del instrumento en el programa estadístico SPSS versión 25.
- Para la determinación del nivel de conocimientos acerca de la oxigenoterapia neonatal, haciendo uso de la estadística descriptiva, se obtuvo las frecuencias y los porcentajes de los niveles de conocimiento sobre oxigenoterapia neonatal.
- Finalmente, los resultados se trasladaron al documento de Word con su respectivo análisis e interpretación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Los resultados de este estudio una vez aplicado el instrumento de recolección de datos, se organizaron a base a las preguntas y objetivos del estudio que se establecieron en el desarrollo.

Tabla 1
Características generales de los internos en enfermería del currículo 2005 y 2017 de una Universidad Pública de Cusco

Variable	Categorías	N°	%
Edad	De 21 a 25 años	52	57
	De 26 a 29 años	32	34
	De 30 años a más	8	9
	Total	92	100
Sexo	Femenino	89	97
	Masculino	3	3
	Total	92	100
Tiempo de permanencia en el servicio de neonatología	De 1 a 15 días	69	75
	De 16 a 30 días	23	25
	Total	92	100
Plan curricular con que termino sus estudios	Plan curricular 2005	50	54
	Plan curricular 2017	42	46
	Total	92	100

Fuente: Cuestionario estructurado

Interpretación:

El 57% de los internos de Enfermería encuestados, tienen edades entre 21 a 25 años y solo el 9% tienen edades de 30 años a más. Respecto al sexo el 97% son del sexo femenino y el 3% del sexo masculino. Por otro lado, al tiempo de permanencia en el servicio de neonatología, el 75% estuvo de 1 a 15 días y el 25% de 16 a 30 días. Además, el 54% de los internos en Enfermería terminaron sus estudios con el plan curricular 2005 y el 46% con el plan curricular 2017.

Se concluye que, un mayor porcentaje de los internos se encuentran entre la edad de 21-25 años de edad, siendo mujeres los que prevalecen y estuvieron en servicio de neonatología de 1-15 días y más de la mitad de los internos intervenidos son del malla curricular del 2005.

Tabla 2
Conocimiento sobre oxigenoterapia neonatal de los internos en enfermería del currículo 2005 y 2017 de una Universidad Pública de Cusco

Conocimiento sobre oxigenoterapia neonatal	Plan curricular con que termino sus estudios				Total	
	Plan curricular 2005		Plan curricular 2017		f	%
	f	%	f	%		
Malo	24	26%	1	1%	25	27%
Regular	26	28%	5	5%	31	34%
Bueno	0	0%	36	39%	36	39%
Total	50	54%	42	46%	92	100%

Fuente: Cuestionario estructurado

Interpretación:

En la tabla anterior se muestra el nivel de conocimiento de oxigenoterapia neonatal de los internos de Enfermería de los planes curriculares del año 2005 y 2017, por lo que el 39% de los internos con el plan curricular 2017 muestran un nivel bueno de conocimiento sobre oxigenoterapia neonatal seguido por el 5% que muestran un nivel regular, mientras que el 28% de los internos con el plan curricular 2005 muestran un nivel regular, seguido por el 26%. En ese entender se puede deducir que los internos con el plan curricular 2017 tienen mayores conocimientos sobre la oxigenoterapia neonatal que los internos con el plan curricular del 2005.

Tales resultados se comparan con el estudio de **MECHÁN A. “Conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre oxigenoterapia en neonatos prematuros. Servicio de neonatología de un Hospital Estatal de Chiclayo – setiembre, 2017”**, quien llegó a la conclusión 13,6% del personal de Enfermería logró un rango alto en conocimientos, la gran parte (81,8%) logró un rango medio. Dichos resultados son semejantes a los resultados que obtuvieron los internos con la malla curricular del año 2005.

En conclusión, se puede afirmar que los internos egresados con la malla curricular del año 2017 tienen mayores conocimientos de oxigenoterapia neonatal de los internos a diferencia de los egresados con la malla curricular del 2005. Por ende, es necesario siempre actualizarse y hacer un seguimiento de los requerimientos de los pacientes y profesional médico.

Tabla 3

Conocimiento sobre generalidades de oxigenoterapia, oxigenoterapia no invasiva y oxigenoterapia invasiva de los internos en enfermería del currículo 2005 y 2017 de una Universidad Pública de Cusco

DIMENSIONES		Plan curricular con que termino sus estudios				Total	
		Plan curricular 2005		Plan curricular 2017		f	%
		f	%	f	%		
Generalidades de oxigenoterapia	Malo	30	33%	0	0%	30	33%
	Regular	17	14%	2	2%	19	21%
	Bueno	3	8%	40	43%	43	47%
	Total	50	54%	42	46%	92	100%
Oxigenoterapia no invasiva	Malo	16	17%	1	1%	17	18%
	Regular	25	27%	8	9%	41	45%
	Bueno	9	10%	33	36%	34	37%
	Total	50	54%	42	46%	92	100%
Oxigenoterapia invasiva	Malo	30	33%	3	3%	45	49%
	Regular	8	9%	7	8%	15	16%
	Bueno	12	13%	32	35%	32	35%
Total		50	54%	42	46%	92	100%

Fuente: Cuestionario estructurado

Interpretación:

En la tabla anterior se muestra el nivel de conocimiento sobre las dimensiones de estudio en los dos planes curriculares. El 46%, 46% y 28% de los internos tienen un nivel de conocimiento bueno seguido por el nivel regular en un 8%, 4% y 10% de los internos que pertenecen al plan curricular del año 2017; mientras que el 8%, 27% y 9% de los internos con la malla curricular 2005 muestran un nivel regular de conocimiento sobre generalidades de oxigenoterapia y oxigenoterapia no invasiva, asimismo de los internos con el 2005 muestran un nivel bajo en un 46% sobre la oxigenoterapia invasiva.

Comparando con los resultados del autor **MACALUPU, R. "Nivel de conocimiento sobre oxigenoterapia neonatal en internos de Enfermería que laboran en tres hospitales de Piura – 2019" Piura, 2019**, quien llegó a la conclusión donde el nivel de conocimientos es relativamente alto y asciende al 51,6%. Referente a los "conocimientos sobre oxigenoterapia neonatal no invasiva", un 71,9% se encontraron en el nivel medio, y un 68,8% se encontraron en un nivel medio respecto a la oxigenoterapia neonatal invasiva, dichos resultados se asemejan a los resultados obtenidos por internos con la malla curricular del 2017.

De la tabla anterior, como se ha estado mencionando de acuerdo a los resultados, los egresados con la malla curricular 2017, en cuanto a las generalidades de oxigenoterapia, oxigenoterapia no invasiva y oxigenoterapia invasiva, obtuvieron mejores resultados al momento de haberles aplicado el cuestionario de conocimiento a diferencia de los internos egresados con la malla curricular del 2005. Ante ello es responsabilidad muchas veces de nuestras autoridades establecer los cursos según las necesidades de la población médica y de los estudiantes que son los que se enfrentan a la realidad de la práctica profesional.

Tabla 4

Actitud de los internos en enfermería del currículo 2005 y 2017 de una Universidad Pública de Cusco

Actitud	Plan curricular con que termino sus estudios				Total	
	Plan curricular 2005		Plan curricular 2017		f	%
	f	%	f	%		
Regular	15	16%	14	15%	29	32%
Bueno	35	38%	28	30%	63	68%
Total	50	54%	42	46%	92	100%

Fuente: Cuestionario estructurado

Interpretación:

En la tabla anterior se muestra el nivel de actitud de los internos con plan curricular 2005 y 2017, por lo que el 38% de los internos con el plan curricular 2005 tiene buena actitud, seguido por 16% que tiene regular actitud, mientras que el 30% del plan curricular 2017 también tiene buena actitud seguido por el 15%. En ese entender los internos con ambas mallas curriculares se han destacado por su buena actitud durante su estancia en el internado clínico.

Tales resultados se comparan con el estudio de **MECHÁN A. “Conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre oxigenoterapia en neonatos prematuros. Servicio de neonatología de un Hospital Estatal de Chiclayo – setiembre, 2017”**, quien llegó a la conclusión con respecto a la capacidad actitudinal donde un 31,8% logró un rango malo y el 68,2% alcanzó un rango normal. Dichos resultados son diferentes a los resultados que obtuvieron los internos con la malla curricular del año 2005 y 2017 debido a que la mayoría obtuvieron un alto nivel.

De lo anterior se puede inferir, que los internos tienen una alta actitud frente a los desempeños y funciones que se les encarga, asimismo son internos que se han formado con bastante disciplina y responsabilidad, dado que en el centro de estudios siempre le han formado.

Tabla 5
Capacidad cognitiva, afectiva y conductual de las características generales de los internos en enfermería del currículo 2005 y 2017 de una Universidad Pública de Cusco

DIMENSIONES		Plan curricular con que termino sus estudios				Total	
		Plan curricular 2005		Plan curricular 2017		f	%
		f	%	f	%		
Cognitiva	Regular	20	22%	18	20%	38	41%
	Bueno	30	33%	24	26%	54	59%
	Total	50	54%	42	46%	92	100%
Afectiva	Bueno	50	54%	42	46%	92	100%
	Total	50	54%	42	46%	92	100%
Conductual	Malo	4	4%	0	0%	4	4%
	Regular	28	30%	30	33%	58	63%
	Bueno	18	20%	12	13%	30	33%
Total		50	54%	42	46%	92	100%

Fuente: Cuestionario estructurado

Interpretación:

En la tabla anterior se muestra la actitud de los internos con plan curricular 2005 y 2017, por lo que el 26%, 46% y 13% de los internos con el plan curricular 2017 tienen buena actitud, afectiva y conductual, mientras que el 33%, 54% y el 20% muestran una buena actitud cognitiva, afectiva y conductual. En ese entender, los internos de ambas mallas curriculares demuestran una alta capacidad como personas y profesionales en las funciones desempeñadas.

Tales resultados se comparan con el estudio de **RIVERA, M. y VILLANO, R. “Conocimiento y práctica del profesional de Enfermería en el cuidado del neonato con oxigenoterapia en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen — Huancayo, 2016”**, quien llegó a la conclusión con respecto a la capacidad actitudinal donde un 31,8% logró un rango malo y el 68,2% alcanzó un rango normal. Dichos resultados son diferentes a los resultados que obtuvieron los internos con la malla curricular del año 2005 y 2017 debido a que la mayoría obtuvieron un alto nivel.

Se concluye a partir de los resultados que los internos de ambas mallas curriculares resaltan con respecto a las capacidades de la actitud, en ese entender se cuenta profesionales muy acordes a la demanda de los pacientes.

Tabla 6
Conocimiento sobre oxigenoterapia neonatal y la Actitud de una Universidad Pública de Cusco

Conocimiento sobre oxigenoterapia neonatal	Capacidad actitudinal				Total	
	Regular		Bueno		f	%
	f	%	f	%		
Malo	12	13%	13	14%	25	27%
Regular	10	11%	21	23%	31	34%
Bueno	7	8%	29	32%	36	39%
Total	29	32%	63	68%	92	100%

Fuente: Cuestionario estructurado

Interpretación:

En la tabla anterior se muestra la relación entre el nivel de conocimiento sobre oxigenoterapia y la actitud, donde el 13% de estudiantes que tienen un nivel malo de conocimientos sobre oxigenoterapia neonatal tienen un regular actitud, mientras que el 32% de estudiantes que se encuentra un nivel bueno tiene una actitud buena.

Tales resultados se comparan con el estudio de **LEZAMA, M. y SANTOS, R. “Nivel de conocimientos del profesional de Enfermería en los cuidados de oxigenoterapia para la prevención de Retinopatía del Prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017”**, quienes llegaron a la conclusión donde los conocimientos más recientes sobre la oxigenoterapia y la ROP, lo que también permitirá a las enfermeras comprender el grado de conocimientos acerca de la oxigenoterapia para prevenir la ROP.

Se concluye a partir de los resultados que los internos de ambas mallas curriculares tienen un nivel bueno de conocimientos sobre oxigenoterapia neonatal tienen una capacidad actitudinal.

CONCLUSIONES

Luego de haber realizado el estudio se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Más de la tercera parte de la muestra de internos con el plan curricular 2017 tienen un nivel de conocimiento sobre oxigenoterapia bueno; sin embargo, menos de la tercera parte de la muestra con el plan curricular 2005 tienen nivel de conocimiento regular; en tanto se determina que existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud con valor de la prueba de hipótesis $p= 0.005$ es mayor, es una relación significativa positiva moderada.
2. Según los datos obtenidos se muestra que dentro de las características generales los internos de enfermería con la curricular 2005 y 2017 son en su mayoría mujeres y más de la mitad de los internos tienen 21 a 25 años, en cuanto a permanecía en el servicio de neonatología más de la mitad de los internos estuvieron 1 a 15 días en el servicio.
3. Más de la tercera parte de los internos con el plan curricular 2017 tienen un nivel de conocimiento bueno sobre generalidades de oxigenoterapia y menos de la segunda parte de la muestra de internos tiene conocimiento bueno, sobre generalidades de oxigenoterapia con el plan curricular 2005 y haciendo la prueba de hipótesis se obtuvo valor de significancia de 0.609, lo cual nos indica la existencia de una relación significativa positiva.
4. Más de la tercera parte de la muestra de los internos con el plan curricular 2017 tiene conocimiento bueno, sobre oxigenoterapia no invasiva y sin embargo menos de la segunda parte tienen conocimiento bueno con el plan curricular 2005 y en cuanto, a la actitud la mayoría de la muestra de internos tienen buena actitud y haciendo uso de la prueba de hipótesis nos da el valor de $p=0,453$ lo cual nos indica que existe una relación significativa entre la dimensión y la variable de estudio.

SUGERENCIAS

1. A las autoridades de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad San Antonio Abad del Cusco tomen en cuenta esta problemática que ha generado este cambio y el incremento de algunos cursos en la malla curricular que podrían ser perjudiciales y nada equitativos para los estudiantes para su nivel de conocimiento.
2. A los coordinadores del internado, evaluar a los internos de acuerdo con la malla curricular con el que finiquitaron la universidad para prevalecer el principio de la igualdad.
3. A las autoridades y docentes de la Universidad, así como del internado, seguir una evaluación regular y actualizarlos a los estudiantes mediante capacitaciones sobre los temas de Oxigenoterapia neonatal.
4. A los estudiantes internos de enfermería a cumplir con las indicaciones que se les brinda, asimismo mejorar con respecto al capacidad actitudinal, considerando desde su puntualidad hasta el desenvolvimiento dentro del internado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alcca S, Cconislla M. Capacidades cognitivas, procedimentales y actitudinales de los internos de enfermería en los hospitales Antonio lorena y Regional del cusco. Cusco: universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco, Cusco; 2018.
2. Ocampo S. Cuidados generales de enfermería en el recién nacido hospitalizado en la UCI Neonatal. Revista oficial de la Red Latinoamericana de Pediatría y Neonatología. 2020; 1(5).
3. Morros E, Estrada D, Montes N, Rodríguez C. Evaluación de conocimientos sobre oxigenoterapia y lectura del flujómetro en el personal de salud de pediatría del Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, Colombia. Universitas Médica. 2018; 59(3): p. 1-10.
4. González A, García M, García A. Oxigenoterapia. Pediatría Integral. 2021; 25(1): p. 37–43.
5. Villamayor R. "Oxigenoterapia en neonato" un problema aun no resuelto. Pediatría (Asuncion). 2016 octubre; 43(3).
6. Colque G. Competencias de enfermería en administración de oxígeno por casco cefálico, punta nasal-CPAP en recién nacido prematuro, unidad cuidados intensivos neonatal, Hospital Municipal Boliviano Holandés, 2018. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés; 2019.
7. Cardenas M, Franco G, Riega P. La mortalidad neonatal: un reto para el pais y la universidad. Anales de la facultad de Medicina. 2019 julio; 80(3).
8. Quispe A. Cuidados de enfermería con oxigenoterapia en la prevención de la retinopatía del recién nacido prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales. Tesis de especialidad ed. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022.
9. Rosales F. Conocimiento sobre administración de oxígeno y cuidado de enfermería para la prevención de retinopatía en el prematuro. Tesis de pregrado. Universidad Nacional de Trujillo; 2018.
10. Macalupu R. Nivel de conocimiento sobre oxigenoterapia neonatal en internos de enfermería que laboran en tres hospitales de Piura - 2019. Tesis de pregrado. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2019.

11. Gerencia Regional de Salud Cusco. ASIS: Análisis de la situación de salud, Cusco 2021. Cusco; 2021.
12. Colque G. Competencias de enfermería en administración de oxígeno por casco cefálico, punta nasal-CPAP en recién nacido prematuro, Unidad Cuidados Intensivos Neonatal, Hospital Municipal Boliviano Holandés, 2018. Tesis de especialidad. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés; 2019.
13. Bejarano P, Caiza B. Actuacion de enfermeria en la aplicacion de oxigenoterapia en niños. Hospital general Puyo. Tesis de pregrado ed. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo; 2020.
14. Agüero S, Cortes M, Funes A. Desempeño de enfermería en la administración de oxigenoterapia en recién nacidos. Tesis de pregrado ed. Mendoza: Universidad Nacional de Cuyo; 2017.
15. Macalupu R. Nivel de conocimiento sobre oxigenoterapia neonatal en profesionales de enfermería que laboran en tres hospitales de Piura – 2019. Tesis de pregrado. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2019.
16. Rosales F. Conocimiento sobre administración de oxígeno y cuidado de enfermería para la prevención de retinopatía en el prematuro. Tesis segunda especialidad. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2018.
17. Rivera Y, Villano M. Conocimiento y práctica del profesional de enfermería en el cuidado del neonato con oxigenoterapia en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen — Huancayo, 2016. Tesis de especialidad. Universidad del Callao; 2017.
18. Carlos M, Lezama M, Santos R. Nivel de conocimientos del profesional de enfermería en los cuidados de oxigenoterapia para la prevención de Retinopatía del Prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2017. Universidad Peruana Unión; 2017.
19. Mechán A. Conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre oxigenoterapia en neonatos prematuros. Servicio de neonatología de un Hospital Estatal de Chiclayo – setiembre, 2017. Tesis de especialidad. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2017.
20. Sadler T. Lagman Embriología Medica. 14th ed. Barcelona, España: Wolters kluwe; 2019.

21. Ramirez A. La teoria de conocimiento en investigacion cientifica: una vision actual. Anales de la facultad de Medicina. 2009 Septiembre; 70(3).
22. Barrios K, Olivero E, Acosta J. Gestión del Conocimiento y Capacidad de Innovación: Modelo, Sistemas y Aplicaciones. Grupo de Investigación Gestión de la Innovación y el Emprendimiento; 2017.
23. Rodríguez J, Jorquera R. Oxigenoterapia en pediatría. Rev. Ped. Elec. 2017; 14(1): p. 13-25.
24. Valdivieso J, Pérez M, Sotaquirá T. Oxigenoterapia para recién nacidos. Bogotá: Hospital Universitario San Ignacio-Unidad de Rehabilitación y Unidad de Recién Nacidos; 2021.
25. Pérez C, Peluffo G, Giachetto G, Menchaca A, Pérez W, Machado K, et al. Oxigenoterapia. Arch. Pediatr. Urug. 2020;: p. 26-28.
26. Alonso C, Peláez J, Sánchez J. La oxigenoterapia en pediatría y sus complicaciones. Revista NPunto. 2018; 1(6).
27. Doyles I, Carse E, Adams A. Ventilacion en recién nacidos extremadamente prematuros y funcion respiratoria a los 8 años. The new england journal of Medicine. 2017 julio.
28. Christoph C. Soporte respiratorio no invasivo para neonatos Oxford: Universidad de Oxford; 2017.
29. González Á, Estay A. Ventilación mecánica en el recién nacido prematuro extremo, ¿hacia dónde vamos? Revista Médica Clínica Las Condes. 2021; 32(6): p. 682-689.
30. Ubillos S, Mayordomo S, Paez D. Actitudes: definicion y medicion. Modelo de accion razonada y accion planificada. 2003 setiembre; 2(3).
31. Diaz Z. Describir La Actitud De Los Estudiante Hacia El Aprendizaje De La Física En Cuarto Año De La ET Monseñor Gregorio. Enfoque de Sarabia. 2004 abril; 1(23).
32. Morales S. Teoria general de las actitudes Mexico UNd, editor. Mexico: Pearson; 2004.
33. Baron R, Byrne D. Psicologos Princesa. [Online].; 2005 [cited 2024 enero 30. Available from: <https://psicologosprincesa81.com/blog/estereotipo-y-prejuicio/>.

34. Armendaris G. Actitud ante las enfermedades. Tesis pregrado. Lima: Universidad Nacional de San Marcos, Lima; 2008.

ANEXOS

ANEXO 1

Matriz de consistencia

Título: “Nivel de conocimiento sobre oxigenoterapia neonatal en internos de Enfermería en el plan curricular 2005 y 2017 de la universidad nacional de san Antonio abad del Cusco 2022”

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Dimensiones	Indicador	Metodología de Investigación	Técnicas de Recolección de Datos
Problema General ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre oxigenoterapia neonatal y actitud en los internos de Enfermería con el plan curricular 2005 y 2017 de una Universidad Pública de Cusco 2022?	Objetivo General Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre oxigenoterapia neonatal y actitud en los internos de Enfermería con el plan curricular 2005 y 2017 de una Universidad Pública en Cusco 2022	Hipótesis General Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el nivel de conocimiento y actitud con el plan curricular 2005 y 2017 en los internos de Enfermería de una Universidad	Variable 1: Nivel de conocimiento sobre oxigenoterapia neonatal	Generalidades de oxigenoterapia Oxigenoterapia no invasiva	- Definición de oxigenoterapia - Objetivos - Complicaciones - Oxígeno directo - Cánula nasal - Halo cefálico	Tipo: Descriptivo Correlacional Transversal Población-muestra: 92 internos de Enfermería con el plan curricular 2005 y 2017 de una Universidad	Datos teóricos Tesis, libros, artículos visuales y físicos Técnicas e instrumentos -Encuesta Instrumentos -Cuestionario

<p>Problemas Específicos</p> <p>1. ¿Cuáles son las características generales de los internos de Enfermería con el plan curricular 2005 y 2017 de una Universidad Pública de Cusco 2022?</p> <p>2. ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento sobre generalidades de oxigenoterapia y la actitud en internos de Enfermería con el plan curricular 2005 y 2017 de una Universidad Pública de Cusco 2022?</p> <p>3. ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento sobre oxigenoterapia no</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <p>1. Conocer las características generales de los internos de Enfermería con el plan curricular 2005 y 2017 de una Universidad Pública de Cusco 2022.</p> <p>2. Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre generalidades de oxigenoterapia y la actitud en internos de Enfermería con el plan curricular 2005 y 2017 de una Universidad Pública de Cusco 2022.</p> <p>3. Demostrar la relación entre el nivel de conocimiento sobre oxigenoterapia no invasiva y la</p>	<p>Pública en Cusco 2022.</p> <p>Hipótesis Específicos</p> <p>1. Existe una relación significativa y positiva entre el nivel de conocimiento sobre generalidades de oxigenoterapia y la actitud en internos de Enfermería con el plan curricular 2005 y 2017 de una Universidad Pública de Cusco 2022.</p> <p>2. Existe una relación significativa y positiva entre el nivel de conocimiento sobre oxigenoterapia no invasiva y la actitud en internos de Enfermería con el plan curricular 2005 y 2017 de</p>	<p>Variable 2: Actitud</p>			<p>Pública Cusco 2022</p>	
--	--	---	---------------------------------------	--	--	---------------------------	--

<p>invasiva y la actitud en internos de Enfermería con el plan curricular 2005 y 2017 de una Universidad Pública de Cusco 2022?</p>	<p>actitud en internos de Enfermería con el plan curricular 2005 y 2017 de una Universidad Pública de Cusco 2022.</p>	<p>una Universidad Pública de Cusco 2022.</p>					
---	---	---	--	--	--	--	--

Anexo 2

VALORES DE LA RHO DE SPEARMAN

Con el objetivo de comprobar las hipótesis planteadas, se ha recurrido a la prueba estadística Rho de Spearman. Pues, para hallar el nivel de correlación se consideró el resultado contable del coeficiente de correlación, que se puede interpretar según la valoración el resultado, de la siguiente manera:

Valor de Rho de Spearman	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0.9 a -0.99	Correlación negativa muy alta
-0.7 a -0.89	Correlación negativa alta
-0.4 a -0.69	Correlación negativa moderada
-0.2 a -0.39	Correlación negativa baja
-0.01 a -0.19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0.01 a 0.19	Correlación positiva muy baja
0.2 a 0.39	Correlación positiva baja
0.4 a 0.69	Correlación positiva moderada
0.7 a 0.89	Correlación positiva alta
0.9 a 0.99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecto

PRUEBA DE HIPÓTESIS DE CORRELACIÓN RHO DE SPEARMAN ENTRE LAS VARIABLES CONOCIMIENTO SOBRE OXIGENOTERAPIA NEONATAL Y LA ACTITUD EN INTERNOS

Prueba de hipótesis general

HI: Existe una relación significativa y positiva entre el conocimiento sobre oxigenoterapia neonatal y actitud en internos de Enfermería con el plan curricular 2005 y 2017 de una Universidad Pública de Cusco 2022.

H0: No existe una relación significativa y positiva entre el conocimiento sobre oxigenoterapia neonatal y capacidad actitudinal en internos de Enfermería con el plan curricular 2005 y 2017 de una Universidad Pública de Cusco 2022.

				Conocimiento sobre oxigenoterapia neonatal	Actitud
Rho de Spearman	de	Conocimiento sobre oxigenoterapia neonatal	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	1,000	,673**
			N	.	,003
				92	92
		Actitud	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	,673**	1,000
			N	,003	.
				92	92

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia a partir del instrumento aplicado a los estudiantes

Interpretación:

Con el desarrollo de la prueba estadística Rho de Spearman, se ha encontrado el valor de significancia de $p=0,003 < 0,05$, aceptando la hipótesis alterna (H1), encontrando así una relación significativa entre el conocimiento sobre oxigenoterapia neonatal y capacidad actitudinal en internos. Por otra parte, el resultado del coeficiente de correlación de Spearman se obtuvo 0,673, lo que indica que el conocimiento sobre oxigenoterapia neonatal y capacidad actitudinal en internos tienen una relación positiva moderada. Por consiguiente, existe una relación significativa, positiva moderada entre las variables de estudio.

Tales resultados se comparan con el estudio de **MECHÁN A. “Conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre oxigenoterapia en neonatos prematuros. Servicio de neonatología de un Hospital Estatal de Chiclayo – setiembre, 2017”**, quien llegó a la conclusión La prueba del coeficiente r de Spearman es 0,046 ($p = 0,84$), lo que nos permite confirmar que no existe relación significativa entre las variables. Dichos resultados son semejantes al del presente estudio, debido a que se llegó a un resultado igual donde existe una relación significativa entre las variables de estudio.

PRUEBA DE HIPÓTESIS DE CORRELACIÓN RHO DE SPEARMAN ENTRE LAS GENERALIDADES DE OXIGENOTERAPIA Y ACTITUD

Prueba de hipótesis específicos

Hipótesis específico 1

H1: Existe una relación significativa y positiva entre el conocimiento sobre generalidades de oxigenoterapia y la en internos de Enfermería con el plan curricular 2005 y 2017 de una Universidad Pública de Cusco 2022.

H0: No existe una relación significativa y positiva entre el conocimiento sobre generalidades de oxigenoterapia y capacidad actitudinal en internos de Enfermería con el plan curricular 2005 y 2017 de una Universidad Pública de Cusco 2022.

			Conocimiento sobre generalidades de oxigenoterapia	Actitud
Rho de Spearman	Conocimiento sobre generalidades de oxigenoterapia	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 92	,609** ,609 92
	Actitud	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,609** , 92	1,000 . 92

**** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).**

Fuente: Elaboración propia a partir del instrumento aplicado a los estudiantes

Interpretación:

Con el desarrollo de la prueba estadística Rho de Spearman, se ha encontrado el valor de significancia de $p=0,003 < 0,05$, aceptando la hipótesis alterna (H1), encontrando así una relación significativa entre el conocimiento sobre generalidades de oxigenoterapia y capacidad actitudinal. Por otra parte, el resultado del coeficiente de correlación de Spearman se obtuvo 0,609, lo que indica que el conocimiento sobre generalidades de oxigenoterapia y la actitudinal en los internos tienen una relación positiva moderada. Por consiguiente, existe una relación significativa, positiva moderada entre la dimensión y variable de estudio.

Comparando con los resultados del autor **RIVERA, M. y VILLANO, R. "Conocimiento y práctica del profesional de Enfermería en el cuidado del neonato con**

oxigenoterapia en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen — Huancayo, 2016”, se puede afirmar que se asemejan a los resultados del presente estudio, donde se demostró la relación de la dimensión y variable en estudio.

PRUEBA DE HIPÓTESIS DE CORRELACIÓN RHO DE SPEARMAN ENTRE EL CONOCIMIENTO SOBRE OXIGENOTERAPIA NO INVASIVA Y ACTITUD

Hipótesis específico 2

H1: Existe una relación significativa y positiva entre el conocimiento sobre oxigenoterapia no invasiva y la actitud de los internos de Enfermería con el plan curricular 2005 y 2017 de una Universidad Pública de Cusco 2022.

H0: No existe una relación significativa y positiva entre el sobre oxigenoterapia no invasiva y la actitud de los internos de Enfermería con el plan curricular 2005 y 2017 de una Universidad Pública de Cusco 2022.

				Conocimiento sobre oxigenoterapia no invasiva	Actitud
Rho de Spearman	Conocimiento sobre oxigenoterapia no invasiva	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	de	1,000	,453**
		N		92	92
	Actitud	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	de	,453**	1,000
		N		92	92

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia a partir del instrumento aplicado a los estudiantes

Interpretación

Con el desarrollo de la prueba estadística Rho de Spearman, se ha encontrado el valor de significancia de $p=0,000 < 0,05$, aceptando la hipótesis alterna (H1), encontrando así una relación significativa entre el conocimiento sobre generalidades de oxigenoterapia y la actitud. Por otra parte, el resultado del coeficiente de correlación de Spearman se obtuvo 0,609, lo que indica que el conocimiento sobre generalidades de oxigenoterapia y la actitud en los internos tienen una relación positiva moderada. Por consiguiente,

existe una relación significativa, positiva moderada entre la dimensión y variable de estudio.

Comparando con los resultados del autor **RIVERA, M. y VILLANO, R. “Conocimiento y práctica del profesional de Enfermería en el cuidado del neonato con oxigenoterapia en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2016”**, se puede afirmar que se asemejan a los resultados del presente estudio, donde se demostró la relación de la dimensión y variable en estudio.

ANEXO 3

Instrumento de recolección de datos

TEST DE NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE ENFERMERIA SOBRE OXIGENOTERAPIA NEONATAL

El siguiente test tiene como fin recabar información para determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre oxigenoterapia neonatal en internos de Enfermería con currículo 2005 y 2017 de una Universidad Pública, para ello necesitamos de su amable colaboración. Las preguntas que siguen no persiguen ningún fin evaluativo; además, sus respuestas serán de carácter anónimo por lo tanto le solicitamos contestar con la mayor sinceridad posible.

Muchas gracias.

- Lea cuidadosamente cada una de las preguntas.
- Marque con una cruz (x) la alternativa que considere corresponda a la interrogante
- Conteste todas las preguntas aquí formuladas.

I. Características generales

i. Edad:

- a) De 21 a 25 años
- b) 26 a 30 años
- c) 30 a más años

ii. Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

iii. ¿Con que plan curricular culmino sus estudios?

- a) Plan curricular 2005
- b) Plan curricular 2017

iv. Durante su formación académica le enseñaron oxigenoterapia neonatal

- a) Si
- b) No

V. Si su respuesta fue (si), en que curso y semestre lo llevo

.....

vi. Tiempo por el que roto en el Servicio de Neonatología:

- a) De 1 a 15 días
- b) De 16 a 30 días

1. En la Fisiología de adaptación pulmonar del RN, existen tres grandes cambios que ocurren segundos después del nacimiento, estos son:

- a) El líquido de los pulmones es reemplazado por aire, las arterias y venas umbilicales son clampadas, y se da la relajación de los vasos sanguíneos pulmonares.
- b) El aire de los pulmones es reemplazado por agua, las arterias y venas umbilicales son clampadas, y ocurre la relajación de los vasos sanguíneos pulmonares.
- c) El líquido de los pulmones es reemplazado por aire, las venas umbilicales son clampadas, y la relajación de los vasos sanguíneos pulmonares.

2. Los problemas sistémicos por disminución de oxigenación en el RN son:

- a) Hipoxemia, hipercapnia, alcalosis, hipertensión pulmonar
- b) Hipoxia, hipercapnia, acidosis, hipotensión pulmonar y circulación fetal
- c) Hipoxemia, hipercapnia, acidosis, hipertensión pulmonar y circulación fetal persistente.

3. El rango de SO₂ adecuada para los RN prematuros es:

- a) 85% - 95%
- b) 89% - 94%
- c) 88% - 94%

4. La relación de la SpO₂ y la PaO₂ que indica que hay hipoxemia en el RN es.

- a) 88 – 92% / 40 – 70 mmHg

- b) 90 – 94% / 50 – 80 mmHg
- c) 94 – 100% / 40 – 600 mmHg

5. La oxigenoterapia es:

- a) La aplicación de oxígeno a concentraciones similares que las del aire ambiente
- b) La administración de oxígeno a concentraciones mayores que las del aire ambiente.
- c) El suministro de oxígeno a concentraciones menores que las del aire ambiente.

6. Los objetivos de la oxigenoterapia son:

- a) Lograr la normoxemia, aumentar el gasto cardiaco y prevenir las complicaciones derivadas de la hipoxia.
- b) Lograr la hiperoxemia, disminuir el gasto cardiaco asociado y prevenir las complicaciones derivadas de la hipoxia.
- c) Lograr la normoxemia, disminuir el gasto cardiaco asociado y prevenir las complicaciones derivadas de la hipoxia.

7. Se indica la administración de O2 en presencia de:

- a) Sospecha clínica de hipoxia en situaciones de emergencia, o frente a eventos patológicos que impliquen un aumento de consumo de oxígeno y conduzcan a hipoxemia documentada.
- b) Hipoxemia, documentada, (PaO2 por debajo de 50 mmHg en lo RN de término, y de 45 mmHg en los RN pretérmino).
- c) Sospecha clínica de hipoxia, hipoxemia, documentada, (PaO2 por debajo de 50 mmHg en lo RN de término, y de 45 mmHg en los RN pretérmino).

8. Los requisitos indispensables para la administración de O2 en neonatos es:

- a) Se utiliza mezclado con aire, humidificado, calentado y monitorizado, con una FiO2 o concentración conocida.

- b) Se utiliza mezclado con aire ambiental, humidificado y calentado, con una FiO₂ o concentración conocida.
- c) Se utiliza mezclado con aire, humidificado, calentado y monitorizado.

9. Los efectos colaterales de la oxigenoterapia son:

- a) Menor incidencia de envejecimiento, cáncer, retinopatía del prematuro, displasia broncopulmonar.
- b) Sepsis bacteriana tardía y disminución del flujo cerebral en prematuros.
- c) Mayor incidencia de envejecimiento, cáncer, retinopatía del prematuro, displasia broncopulmonar, sepsis bacteriana tardía y disminución del flujo cerebral en prematuros.

10. Las fases de soporte oxigenatorio son:

- a) 2
- b) 3
- c) 4

11. Los dispositivos de oxigenoterapia según fases son:

- a) Fase I: CBN, casco cefálico / Fase II: CPAP / Fase III: Ventilación mecánica.
- b) Fase I: CBN, casco cefálico y mascarilla simple / Fase II: CPAP / Fase III: Ventilación mecánica.
- c) Fase I: CBN y Cámara cefálica / Fase II: CPAP y Ventilación mecánica.

12. Las ventajas de la oxigenoterapia a través de cámara cefálica son:

- a) Permite administrar oxígeno en altas concentraciones; al producir condensación, fluidifica las secreciones.
- b) Permite administrar oxígeno en bajas concentraciones; al producir condensación, fluidifica las secreciones.
- c) Permite administrar oxígeno en altas concentraciones.

13. Las desventajas de la oxigenoterapia a través de cámara cefálica son:

- a) Es preciso retirarlo para aspirar, no es confortable para los pacientes.
- b) Aumenta el vínculo madre-hijo, existen casos de pacientes que se sobrecalientan
- c) Es preciso retirarlo para aspirar, no es confortable para los pacientes, reduce el vínculo madre-hijo, existen casos de pacientes que se sobrecalientan.

14. Los dispositivos que se usan necesariamente para brindar oxigenoterapia a través de cámara cefálica son:

- a) Halo de acrílico con tapa, tubuladuras plásticas flexibles, adaptadores, agua destilada, fuente de aire comprimido y de oxígeno, mezclador (Blender), calentador – humidificador, flujímetro de 15 litros y analizador de O₂.
- b) Flujímetro, tubuladura, halo, oxímetro de pulso.
- c) Balón de oxígeno, pulsoxímetro y halo.

15. Los cuidados enfermeros que se debe tener en cuenta al administrar oxígeno a través de cámara cefálica son:

- a) Chequear las conexiones del sistema, controlar la temperatura y humidificación, verificando el nivel de agua del calentador-humidificador.
- b) Monitorizar el O₂ a través del analizador de O₂, poniendo el sensor lo más cercano a la nariz del RN, cambiar y rotular el sistema de tubuladuras, de acuerdo con las normas de servicio de control de infecciones de la institución.
- c) Chequear las conexiones del sistema, controlar la temperatura y humidificación, verificar el nivel de agua del calentador-humidificador, monitorizar la FiO₂ a través del analizador de O₂, cambiar y rotular el sistema de tubuladuras, de acuerdo con las normas de servicio de control de infecciones de la institución.

16. Las ventajas de la oxigenoterapia a través de cánula nasal son:

- a) Permite la observación directa del RN, facilita el examen físico y los procedimientos, favorece la movilidad y confort, permite usar la vía oral para alimentarse, favorece la

aspiración de secreciones, optimiza el vínculo ya que permite que los padres sostengan al RN cuando lo deseen.

- b) Impide administrar oxígeno durante periodos prolongados en pacientes crónicos, apto para uso en domicilio.
- c) Permite la observación directa del RN, facilita el examen físico y los procedimientos, favorece la movilidad y confort, permite usar la vía oral para alimentarse, favorece la aspiración de secreciones, optimiza el vínculo ya que permite que los padres sostengan al RN cuando lo deseen, permite administrar oxígeno durante periodos prolongados en pacientes crónicos, apto para uso en domicilio.

17. Las desventajas de la oxigenoterapia a través de cánula nasal

- a) Daña la piel de la mucosa nasal, las cánulas pueden taparse con secreciones, resulta imposible medir con exactitud la FiO_2 , a causa de la apertura bucal y de las respiraciones del paciente.
- b) Daña la piel pues produce erosión de la mucosa nasal.
- c) Las cánulas pueden taparse con secreciones, resulta imposible medir con exactitud la FiO_2 .

18. Los dispositivos que se usan necesariamente para brindar oxigenoterapia a través de cánula nasal son:

- a) Cánula nasal de cualquier tamaño, frasco humidificador.
- b) Cánula nasal del tamaño adecuado, frasco humidificador, protector de piel (tipo hidrocoloide extra fino), tela adhesiva, flujímetro, fuente de oxígeno, fuente de aire, mezclador o Blender.
- c) Cánula nasal del tamaño adecuado, frasco humidificador, protector de piel (tipo hidrocoloide extra fino), flujímetro, fuente de oxígeno.

19. Los cuidados específicos del RN durante la administración de O_2 por cánula nasal son:

- a) Elegir cualquier tamaño de cánula, proteger la piel de la zona de fijación, valoración clínica frecuente, controlar la saturometría y colocar las alarmas según recomendaciones.
- b) Valorar la presencia de secreciones y sus características, mantener las narinas taponeadas, cambiar de posiciones al RN.
- c) Elegir el tamaño de cánula adecuado, proteger la piel de la zona de fijación, valoración clínica frecuente, controlar la saturometría y colocar las alarmas según recomendaciones, valorar la presencia de secreciones y sus características, mantener las narinas permeables, cambiar de posiciones al RN.

20. ¿En qué casos se utiliza la mascarilla facial simple?

- a) Se utiliza como tratamiento inicial ante cianosis distal.
- b) Solo se utiliza para fines de nebulización mas no como oxigenoterapia en sí.
- c) Solo para RN a término.

21. ¿Qué significa las siglas CPAP?

- a) Presión positiva continua de la vía aérea.
- b) Circuito de presión aérea parcial
- c) Presión aérea positiva continua.

22. ¿Qué significa las siglas PEEP y que es?

- a) Presión positiva al final de la espiración, viene a ser la presión de mantenimiento.
- b) Presión extra espiratoria positiva, viene a ser la presión de mantenimiento.
- c) Presión positiva al final de la espiración, viene a ser la presión continua de la vía aérea.

23. Las ventajas de la oxigenoterapia a través de CPAP son:

- a) Es más invasiva, el paciente está despierto, no necesita sedación, se evita la intubación endotraqueal.
- b) Es menos invasiva, el paciente está despierto, no necesita sedación, se evita la intubación endotraqueal, Posibilita la alimentación oral.

- c) Es menos invasiva, el paciente y necesita sedación, se evita la intubación endotraqueal, Posibilita la alimentación oral.

24. Las desventajas de la oxigenoterapia a través de CPAP son:

- a) Existe riesgo de desconexión, puede obstruirse con secreciones, puede presentar úlceras por presión en el tabique nasal.
- b) Existe riesgo de desconexión, no se puede realizar una fijación duradera del dispositivo, debido a que la piel del paciente es delicada, puede obstruirse con secreciones, puede presentar úlceras por presión en el tabique nasal, distensión abdominal.
- c) No existe riesgo de desconexión, pues el paciente esta sedado, puede obstruirse con secreciones, puede presentar úlceras por presión en el tabique nasal.

25. Los cuidados integrales durante la oxigenoterapia por CPAP son:

- a) Cánula nasal de cualquier medida, Gorro, Tubuladuras livianas, sin trampa de agua, alineadas, bigote en labio superior
- b) Valoración de signos vitales, cuidados para el neurodesarrollo.
- c) Cánula nasal a medida adecuada, Gorro, Tubuladuras livianas, sin trampa de agua, alineadas, bigote en labio superior, valoración de signos vitales, cuidados para el neurodesarrollo, posicionamiento, cambios de circuitos según norma, cuidados de la piel.

26. Las complicaciones más frecuentes durante el uso del CPAP son:

- a) Sobre expansión, hipercapnia, infección, hipoxia y llanto y/o desplazamiento de la cánula, daño del tabique nasal, puede distender el abdomen, disminuye la diuresis, puede aumentar la HIC.
- b) Aumento del retorno venoso y volumen minuto, el filtrado glomerular y la excreción de sodio y potasio por disminución de la redistribución del flujo renal, puede aumentar la HIC y aumenta la perfusión cerebral.
- c) Hipercapnia, infección, hiperoxia, daño del tabique nasal, puede distender el abdomen y afectar la perfusión intestinal.

27. Los criterios para que un RN ingrese a ventilación mecánica son:

- a) Requerimiento de $FiO_2 > 50\%$ / Sat. $O_2 > 88\%$ / Acidosis respiratoria ($Ph < 7.25$, $PCO_2 > 65$ mm Hg) / Apneas graves
- b) Requerimiento de $FiO_2 > 50\%$ / Sat. $O_2 > 80\%$ / Acidosis respiratoria ($Ph < 7.25$, $PCO_2 > 50$ mm Hg) / Apneas graves
- c) Requerimiento de $FiO_2 > 40\%$ / Sat. $O_2 > 88\%$ / Alcalosis respiratoria ($Ph < 7.25$, $PCO_2 > 65$ mm Hg) / Apneas graves

28. Los objetivos de la ventilación mecánica son:

- a) Mantener una PaO_2 óptima, aumentar la ventilación alveolar sin provocar hiperventilación o hiperexpansión pulmonar, disminuir total o parcialmente el trabajo respiratorio, resolver atelectasias alveolares.
- b) Mantener PaO_2 óptima, evitando el barotrauma, aumentar la ventilación alveolar sin provocar hiperventilación o hiperexpansión pulmonar.
- c) Evitar el barotrauma, resolver atelectasias alveolares sin sobredistender áreas previamente expandibles o interferir con la circulación sistémica o pulmonar.

29. Dentro de los cuidados enfermeros que se debe tener en cuenta al administrar oxígeno a través de VM

- a) Optimizar el estado cardiovascular: PA, evaluación de la ubicación del TET, colocar al RN en posición supino alternando en prono, vigilar que el paciente esté sedado y que no presente respiraciones espontáneas, aspirar secreciones por TET lo menos posible.
- b) Control de diuresis a través de sonda vesical, uso de inotrópicos: a través de vía periférica.
- c) Optimizar el estado cardiovascular: PA, evaluación de la ubicación del TET, colocar al RN en posición supino alternando en prono, vigilar que el paciente esté sedado y que no presente respiraciones espontáneas, aspirar secreciones por TET lo menos posible, realizar e interpretar exámenes gasométricos, observar las vibraciones torácicas, simetría, presencia o ausencia de éstas, realizar la fisioterapia siempre que

sea posible, monitorización de gases respiratorios, Control de diuresis a través de sonda vesical, uso de inotrópicos: a través de vía periférica.

30. Las complicaciones de la VM son:

- a) Intubación selectiva del bronquio izquierdo: atelectasia, bronconeumonía, barotrauma o volutrauma, toxicidad por oxígeno, escapes de aire, hemorragia y/o daño en la vía aérea.
- b) Obstrucción del TET, malfuncionamiento del equipo.
- c) Intubación selectiva del bronquio derecho: atelectasia, bronconeumonía, barotrauma o volutrauma, toxicidad por oxígeno, escapes de aire, hemorragia y/o daño en la vía aérea, obstrucción del TET, malfuncionamiento del equipo, repercusión hemodinámica, mal control de la oxigenación (riesgo de ROP), mal control de la ventilación (riesgo de HIV y/ LPV).

INSTRUMENTO QUE MIDE LA ACTITUD DE LOS INTERNOS

1. Tiene seguridad y confianza al realizar procedimientos invasivos

- a) Si
- b) No
- c) A veces

2. Cumple con los principios de asepsia y antisepsia

- a) Si
- b) No
- c) A veces

3. Verifica la indicación médica antes de administrar el tratamiento a cada paciente

- a) Si
- b) No
- c) A veces

4. Prepara los materiales y el equipo necesario antes de cada procedimiento

- a) Si
- b) No
- c) A veces

5. Realiza el correcto lavado de manos antes y después de cada procedimiento

- a) Si
- b) No
- c) A veces

6. Elimina correctamente los residuos biocontaminados.

- a) Si
- b) No
- c) A veces

7. Utiliza adecuadamente el equipo necesario para la oxigenoterapia.

- a) Si
- b) No
- c) A veces

8. Elabora el Kardex de Enfermería de los pacientes

- a) Si
- b) No
- c) A veces

9. Informa a la tutora sobre incidentes que comprometen su responsabilidad en el servicio

- a) Si
- b) No
- c) A veces

10. Asiste puntualmente al servicio en los turnos programados

- a) Si
- b) No
- c) A veces

ANEXO 4

Validación del instrumento

VALIDACION DE INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

Señor(a) *Bach. Elizabeth Flores Ponce de León*

Ciudad: Cusco

Presente:

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para manifestarle que está en ejecución el estudio "**Conocimiento y actitud sobre oxigenoterapia neonatal en internos de enfermería del currículo 2005 y 2017 de una universidad pública de Cusco- 2022**", cuyo instrumento de recolección de información está dirigido a los internos de enfermería de la Facultad de Enfermería de la Escuela profesional de Enfermería.

Considerando que el instrumento citado debe ser validado por **JUICIO DE EXPERTOS**, solicito a Ud. Tenga a bien emitir su opinión al respecto, en calidad de persona entendida en la materia. Para este fin acompaño a la presente los instrumentos de investigación con su respectiva guía de estimación.

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

Atentamente.



Bach, Sharon X. Palacios Tarco



Bach. Jesusa N. Mallama Alvis

GUIA DE ESTIMACION PARA LA VALIDACION DEL CUESTIONARIO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1.- ¿ Considera Ud. Que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿ Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?.	1	2	3	4	5
3.¿ considera Ud. Que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4.¿ considera Ud. Que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de la variable de estudio?	1	2	3	4	5
5: ¿considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestra similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6: ¿considera Ud. Que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7: ¿considera Ud. Que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8: ¿ considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9: ¿ Estima Ud. Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5

10: ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse?

.....

.....

.....

.....

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL ANTONIO LORENA

Profes Ponce de Leo
.....
.....
.....

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

ANEXO NRO 3

VALIDACION DE INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

Señor(a) Lic. Ingrid Ramos Martajo

Ciudad: Cusco

Presente:

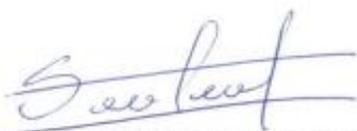
De mi consideración:

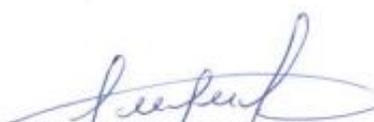
Es grato dirigirme a usted para manifestarle que está en ejecución el estudio "**Conocimiento y actitud sobre oxigenoterapia neonatal en internos de enfermería del currículo 2005 y 2017 de una universidad pública de Cusco- 2022**", cuyo instrumento de recolección de información está dirigido a los internos de enfermería de la Facultad de Enfermería de la Escuela profesional de Enfermería.

Considerando que el instrumento citado debe ser validado por **JUICIO DE EXPERTOS**, solicito a Ud. Tenga a bien emitir su opinión al respecto, en calidad de persona entendida en la materia. Para este fin acompaño a la presente los instrumentos de investigación con su respectiva guía de estimación.

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

Atentamente.


Bach. Sharon X. Palacios Tarco


Bach. Jesusa N. Mallama Alvis

GUIA DE ESTIMACION PARA LA VALIDACION DEL CUESTIONARIO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1.- ¿ Considera Ud. Que los items del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿ Considera Ud. Que la cantidad de items registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?.	1	2	3	4	5
3.¿ considera Ud. Que los items contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4.¿ considera Ud. Que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de la variable de estudio?	1	2	3	4	5
5: ¿considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestra similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6: ¿considera Ud. Que todos y cada uno de los items contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7: ¿considera Ud. Que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8: ¿ considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9: ¿ Estima Ud. Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5

10: ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse?

.....

.....

.....

.....



Ingrid Soemmo Ramos Mastaya
CEP. 49775

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

ANEXO NRO 3

VALIDACION DE INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

Señor(a) Lic. Aida Caceres Casas

Ciudad: Cusco

Presente:

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para manifestarle que está en ejecución el estudio **"Conocimiento y actitud sobre oxigenoterapia neonatal en internos de enfermería del currículo 2005 y 2017 de una universidad pública de Cusco- 2022"**, cuyo instrumento de recolección de información está dirigido a los internos de enfermería de la Facultad de Enfermería de la Escuela profesional de Enfermería.

Considerando que el instrumento citado debe ser validado por **JUICIO DE EXPERTOS**, solicito a Ud. Tenga a bien emitir su opinión al respecto, en calidad de persona entendida en la materia. Para este fin acompaño a la presente los instrumentos de investigación con su respectiva guía de estimación.

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

Atentamente.



.....
Bach. Sharon X. Palacios Tarco



.....
Bach. Jesusa N. Mallama Alvis

GUIA DE ESTIMACION PARA LA VALIDACION DEL CUESTIONARIO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1.- ¿ Considera Ud. Que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?					5
2. ¿ Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?.				4	
3.¿ considera Ud. Que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?				4	
4.¿ considera Ud. Que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de la variable de estudio?					5
5: ¿considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestra similares, obtendríamos datos también similares?				4	
6: ¿considera Ud. Que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?				4	
7: ¿considera Ud. Que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					5
8: ¿ considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					5
9: ¿ Estima Ud. Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?				4	

10: ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse?

.....

.....

.....

.....



Aida I. Alvarez Casas

 LIC. EN ENFERMERIA

 CEP. 32724

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

ANEXO NRO 3

VALIDACION DE INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

Señor(a) Mg. Celinda Montes Pedraza

Ciudad: Cusco

Presente:

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para manifestarle que está en ejecución el estudio **"Conocimiento y actitud sobre oxigenoterapia neonatal en internos de enfermería del currículo 2005 y 2017 de una universidad pública de Cusco- 2022"**, cuyo instrumento de recolección de información está dirigido a los internos de enfermería de la Facultad de Enfermería de la Escuela profesional de Enfermería.

Considerando que el instrumento citado debe ser validado por **JUICIO DE EXPERTOS**, solicito a Ud. Tenga a bien emitir su opinión al respecto, en calidad de persona entendida en la materia. Para este fin acompaño a la presente los instrumentos de investigación con su respectiva guía de estimación.

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

Atentamente.



Bach. Sharon X. Palacios Tarco



Bach. Jesusa N. Mallama Alvis

GUIA DE ESTIMACION PARA LA VALIDACION DEL CUESTIONARIO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1.- ¿ Considera Ud. Que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?				X	
2. ¿ Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?				X	
3.¿ considera Ud. Que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?				X	
4.¿ considera Ud. Que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de la variable de estudio?				X	
5: ¿considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestra similares, obtendríamos datos también similares?				X	
6: ¿considera Ud. Que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?				X	
7: ¿considera Ud. Que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?				X	
8: ¿ considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?				X	
9: ¿ Estima Ud. Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?				X	

10: ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse?

.....

.....

.....

.....

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
 HOSPITAL ANTONIO LOREN

 Selinda Montes Pedraza
 INF. ESP. REG. 6365 CEP. N° 30147
 Mj. SALUD Reg. N° 1423
FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

ANEXO NRO 3

VALIDACION DE INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

Señor(a) Mgt. Karen Borda Zapani

Ciudad: Cusco

Presente:

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para manifestarle que está en ejecución el estudio "**Conocimiento y actitud sobre oxigenoterapia neonatal en internos de enfermería del currículo 2005 y 2017 de una universidad pública de Cusco- 2022**", cuyo instrumento de recolección de información está dirigido a los internos de enfermería de la Facultad de Enfermería de la Escuela profesional de Enfermería.

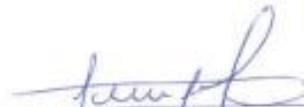
Considerando que el instrumento citado debe ser validado por **JUICIO DE EXPERTOS**, solicito a Ud. Tenga a bien emitir su opinión al respecto, en calidad de persona entendida en la materia. Para este fin acompaño a la presente los instrumentos de investigación con su respectiva guía de estimación.

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

Atentamente.



Bach. Sharon X. Palacios Tarco



Bach. Jesusa N. Mallama Alvis

GUIA DE ESTIMACION PARA LA VALIDACION DEL CUESTIONARIO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1.- ¿ Considera Ud. Que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?				4	
2. ¿ Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?.				4	
3.¿ considera Ud. Que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?					5
4.¿ considera Ud. Que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de la variable de estudio?				4	
5: ¿considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestra similares, obtendríamos datos también similares?				4	
6: ¿considera Ud. Que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?				4	
7: ¿considera Ud. Que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?			3		
8: ¿ considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					5
9: ¿ Estima Ud. Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?					5

10: ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse?

.....

.....

.....

.....



.....
FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

ANEXO 5

Plan curricular 2005-2017



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

CATALOGO DE ASIGNATURAS

ESCUELA PROF.: (EN) ENFERMERIA CURRICULA: PLAN CURRICULAR 2005

SEMESTRE ACADEMICO: CURSOS ELECTIVOS					
ASIGNATURA	NOMBRE	CRED.	CAT.	REQUISITO	ESPECIALIDAD
AS702	ANTROPOLOGIA DE LA SALUD	3	FGH		
EN150	AUDITORIA EN ENFERMERIA	2	ANC	EN129	
EN148	COMUNICACION EN SALUD	1	ANC		
DE151	CONSTITUCION POLITICA Y DERECHOS HUMANOS	3	FGH		
ED157	EDUCACION FISICA	1	ANC		
EN151	ENFERMERIA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES	2	ANC		
LC171	ORATORIA	1	ANC		
EN135	PROYECTOS DE DESARROLLO	3	FGH	EN118	
AS703	REALIDAD NACIONAL	3	FGH		
AS701	SOCIOLOGIA EN SALUD	3	FGH		
EN147	TALLER DE EDUCACION PARA LA SALUD	1	ANC		
EN149	TALLER DE ETICA EN ENFERMERIA	2	ANC		
EN115	TALLER DE PRIMEROS AUXILIOS	2	ANC		
LC501	TALLER DE QUECHUA EN SALUD I	2	ANC		
LC502	TALLER DE QUECHUA EN SALUD II	2	ANC	LC501	
LC503	TEATRO Y DANZA	1	ANC		
EN146	TECNICAS EN TRABAJO COMUNITARIO	1	ANC		
TOTAL DE CREDITOS :		33			
SEMESTRE ACADEMICO: 1					
ASIGNATURA	NOMBRE	CRED.	CAT.	REQUISITO	ESPECIALIDAD
CB103	BIOLOGIA GENERAL	4	FCB		
FP101	FILOSOFIA	3	FGH		
EN101	INTRODUCCION A LA ENFERMERIA	3	FTB		
ME101	MATEMATICA BASICA	4	FCB		
FP501	PSICOLOGIA GENERAL	3	FGH		
QU110	QUIMICA INTEGRADA	4	FCB		
EN143	TALLER DE TECNICAS DE ESTUDIO	1	ANC		
TOTAL DE CREDITOS :		22			
SEMESTRE ACADEMICO: 2					
ASIGNATURA	NOMBRE	CRED.	CAT.	REQUISITO	ESPECIALIDAD
MH191	ANATOMIA Y FISIOLOGIA I	4	FCB	CB103	
FI102	BIOFISICA	3	FCB	ME101	
QU601	BIOQUIMICA	4	FCB	QU110	
EN102	FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA I	5	FTB	EN101*CB103	
LC110	LENGUA Y COMUNICACION	3	FGH		
TOTAL DE CREDITOS :		19			
SEMESTRE ACADEMICO: 3					
ASIGNATURA	NOMBRE	CRED.	CAT.	REQUISITO	ESPECIALIDAD
MH192	ANATOMIA Y FISIOLOGIA II	4	FCB	MH191	
EN105	EDUCACION PARA LA SALUD	3	FTB	LC110	
FA701	FARMACOLOGIA GENERAL	3	FCB	QU601*MH191	
EN104	FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA II	5	FTB	EN102	
CB701	MICROBIOLOGIA MEDICA	3	FCB	CB103*QU601	



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

CATALOGO DE ASIGNATURAS

ESCUELA PROF.: (EN) ENFERMERIA CURRICULA: PLAN CURRICULAR 2005

FP502	PSICOLOGIA EVOLUTIVA	3	FGH	FP501	
TOTAL DE CREDITOS :		21			
SEMESTRE ACADEMICO: 4					
ASIGNATURA	NOMBRE	CRED.	CAT.	REQUISITO	ESPECIALIDAD
ME663	BIOESTADISTICA	4	FTB	ME101	
EN107	ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA I	7	FPE	EN104*FA701	
MH193	FARMACOLOGIA CLINICA Y TERAPEUTICA	3	FTB	FA701*MH192*CB701	
CB702	PARASITOLOGIA MEDICA	3	FGH	CB701	
MH181	SEMIOLOGIA MEDICA	3	FTB	MH192	
TOTAL DE CREDITOS :		20			
SEMESTRE ACADEMICO: 5					
ASIGNATURA	NOMBRE	CRED.	CAT.	REQUISITO	ESPECIALIDAD
EN110	ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA II	7	FPE	EN107*MH181*MH193	
EN112	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	4	FTB	ME663	
EN113	NUTRICION Y DIETOTERAPIA	4	FTB	QU601*MH192*EN107	
EN114	TALLER DE TECNICAS QUIRURGICAS EN ENFERMERIA	2	ANC	EN107	
EN108	TEORIAS Y MODELOS DE ENFERMERIA	3	FGH	EN104*EN101	
TOTAL DE CREDITOS :		20			
SEMESTRE ACADEMICO: 6					
ASIGNATURA	NOMBRE	CRED.	CAT.	REQUISITO	ESPECIALIDAD
EN120	ENFERMERIA GINECOLOGICA	3	FTB	EN110	
EN118	EPIDEMIOLOGIA	4	FTB	EN112*ME663	
CB203	GENETICA Y EMBRIOLOGIA	3	FCB	CB103*MH192	
EN119	INVESTIGACION EN SALUD	4	FTB	EN112	
EN117	SALUD MATERNA Y REPRODUCTIVA	6	FPE	EN110*EN113	
TOTAL DE CREDITOS :		20			
SEMESTRE ACADEMICO: 7					
ASIGNATURA	NOMBRE	CRED.	CAT.	REQUISITO	ESPECIALIDAD
EN116	ENFERMERIA EN GERIATRIA	3	FTB	EN110	
EN122	FUNDAMENTOS DE LA ADMINISTRACION	4	FCB	EN118	
EN123	SALUD DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE	7	FPE	EN117*FP502	
EN128	SALUD PUBLICA	4	FTB	EN118*EN119	
MH194	SEMIOLOGIA PEDIATRICA	3	FTB	MH181	
TOTAL DE CREDITOS :		21			
SEMESTRE ACADEMICO: 8					
ASIGNATURA	NOMBRE	CRED.	CAT.	REQUISITO	ESPECIALIDAD
EN129	ADMINISTRACION Y LIDERAZGO	5	FTB	EN122*EN123	
EN126	ENFERMERIA PEDIATRICA	7	FPE	EN123*MH194	
EN154	ESTIMULACION TEMPRANA	3	FTB	EN123	
EN152	ESTRATEGIAS SANITARIAS EN SALUD	3	FTB	EN128	
MH364	MEDICINA LEGAL	3	FTB	MH192*EN110	
TOTAL DE CREDITOS :		21			
SEMESTRE ACADEMICO: 9					
ASIGNATURA	NOMBRE	CRED.	CAT.	REQUISITO	ESPECIALIDAD
EN157	AIEPI CLINICO Y COMUNITARIO	2	ANC	EN126	



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

CATALOGO DE ASIGNATURAS

ESCUELA PROF.: (EN) ENFERMERIA CURRICULA: PLAN CURRICULAR 2005

EN131	ENFERMERIA COMUNITARIA	7	FTB	EN126*EN129	
EN127	ENFERMERIA PSIQUIATRICA Y SALUD MENTAL	6	FPE	EN126*EN128	
EN133	MEDICINA ALTERNATIVA	3	FTB	EN110	
EN132	SALUD AMBIENTAL Y OCUPACIONAL	4	FTB	EN128	
TOTAL DE CREDITOS :		22			

SEMESTRE ACADEMICO: 10

ASIGNATURA	NOMBRE	CRED.	CAT.	REQUISITO	ESPECIALIDAD
EN155	INTERNADO CLINICO	14	PPP	198	
EN156	INTERNADO RURAL	8	PPP	198	
TOTAL DE CREDITOS :		22			

CREDITOS OFRECIDOS: ANC=23,FCB=40,FGH=33,FPE=40,FTB=83,PPP=22,TOTAL=241
CREDITOS EXIGIDOS: ANC=11,FCB=40,FGH=24,FPE=40,FTB=83,PPP=22,TOTAL=220



CENTRO DE COMPUTO UNSAAC

PLAN CURRICULAR
ENFERMERÍA 2017

Semestre	Codigo	Curso	Creditos	Categoria	Pre requisito
CURSOS ELECTIVOS Y/O COMPLEMENTARIOS					
	ED902	EDUCACIÓN FÍSICA	1	AEX	
	EN223	ÉTICA Y BIÉTICA	2	OEEES	
	EN216	PRIMEROS AUXILIOS	2	OEEES	
	EN217	EXAMEN FÍSICO	2	OEEP	
	EN218	TÉCNICAS QUIRÚRGICAS	2	OEEP	
	LC902	QUECHUA	1	AEX	
	LC903	TEATRO Y DANZA	1	AEX	
SEMESTRE 1					
1	ME901	MATEMÁTICA I	4	EG	
1	FP901	FILOSOFÍA Y ÉTICA	3	EG	
1	AS901	SOCIEDAD Y CULTURA	3	EG	
1	DE901	CONSTITUCIÓN POLÍTICA Y DERECHOS HUMANOS	3	EG	
1	ED901	ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE AUTÓNOMO	4	EG	
1	LC901	REDACCIÓN DE TEXTOS	4	EG	
SEMESTRE 2					
2	QU903	QUÍMICA	4	EGT	15 créditos
2	FP902	LIDERAZGO Y HABILIDADES SOCIALES	3	EG	15 créditos
2	CB903	BIOLOGÍA	4	EGT	15 créditos
2	IF902	TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN	3	EG	15 créditos
2	EN201	EPISTEMOLOGÍA EN ENFERMERÍA	4	OEEES	
2	EN202	ANATOMÍA Y FISIOLÓGIA	4	OEEES	
SEMESTRE 3					
3	EN203	ANATOMÍA Y FISIOLÓGIA II	4	OEEES	EN202
3	EN204	FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA BÁSICA	4	OEEP	EN201
3	EN205	FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA	5	OEEP	EN201
3	EN206	PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	3	OEEP	EN201
3	CB902	MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA	3	OEEES	CB903
3	QU902	BIOQUÍMICA	3	OEEES	QU903
SEMESTRE 4					
4	MH901	FARMACOLOGÍA Y TERAPÉUTICA	3	OEEES	QU902
4	EN207	MÉDICO QUIRÚRGICO Y CUIDADO DE ENFERMERÍA I	5	OEEP	EN205
4	EN208	SALUD PÚBLICA	4	OEEP	FP902
4	EN209	NUTRICIÓN Y DIETOTERAPIA	4	OEEP	QU902
4	EN210	DIDÁCTICA EN EL CUIDADO DE LA SALUD	3	OEEES	ED901
4	EN211	COMUNICACIÓN EN SALUD	3	OEEP	IF902

Semestre	Codigo	Curso	Creditos	Categoria	Pre requisito
SEMESTRE 5					
5	EN212	MEDICO QUIRÚRGICO Y CUIDADO DE ENFERMERIA II	5	OEEP	EN207
5	EN213	ENFERMERÍA EN GERIATRÍA	5	OEEP	EN207
5	EN214	MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA	3	OEEES	
5	EN215	TEORÍAS Y MODELOS	3	OEEES	EN205
5	ME902	BIOESTADÍSTICA	4	OEEES	ME901
SEMESTRE 6					
6	FP903	PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO HUMANO	3	OEEES	
6	EN219	MÉDICO QUIRÚRGICO Y CUIDADO DE ENFERMERÍA III	5	OEEP	EN212
6	EN220	ENFERMERÍA EN SALUD DE LA MUJER	5	OEEP	EN212
6	EN221	ENFERMERÍA EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS	3	OEEP	EN212
6	EN222	EPIDEMIOLOGÍA	4	OEEES	ME902
SEMESTRE 7					
7	EN224	ENFERMERÍA DE SALUD DEL NIÑO I	5	OEEP	FP903*EN219
7	EN225	ENFERMERÍA EN SALUD ESCOLAR Y DEL ADOLESCENTE	4	OEEP	FP903*EN219
7	EN226	GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD	4	OEEP	EN222
7	EN227	SALUD AMBIENTAL Y OCUPACIONAL	4	OEEP	EN208
7	EN228	METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	4	OEEES	ME902
SEMESTRE 8					
8	EN229	ENFERMERÍA PEDIÁTRICA	5	OEEP	EN224
8	EN230	ENFERMERÍA NEONATAL	4	OEEP	EN220
8	EN231	ESTIMULACIÓN TEMPRANA	4	OEEP	EN224
8	EN232	INVESTIGACIÓN EN SALUD I	4	OEEES	EN228
8	EN233	LIDERAZGO Y DESARROLLO PROFESIONAL EN ENFERMERÍA	3	OEEES	EN226
SEMESTRE 9					
9	EN234	ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA	5	OEEP	EN229
9	EN235	ENFERMERÍA PSIQUIÁTRICA	3	OEEP	EN229
9	EN236	ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL	3	OEEP	EN229
9	EN237	INVESTIGACIÓN EN SALUD II	4	OEEES	EN232
9	EN238	PROYECTOS DE DESARROLLO	3	OEEES	EN228
9	EN239	ENFERMERÍA EN GESTIÓN DE RIESGOS Y DESASTRES	3	OEEES	EN221
SEMESTRE 10					
10	EN240	INTERNADO CLÍNICO	12	PPP	
10	EN241	INTERNADO RURAL	10	PPP	
Condición egresante				Total creditos mínimo	
Creditos minimos exigidos para hacer uso del Artículo 8 (inciso 8.2.4) del reglamento académico de la UNSAAC				189	

ANEXO 6

Solicitud para la aplicación del instrumento en el servicio en el servicio

SOLICITUD PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA

Fecha: 17/02/2023

Mgt.

Karen Borda Zapani

JEFE DE SERVICIO NEONATOLOGIA HOSPITAL REGIONAL CUSCO

Presente

De nuestra consideración

Nosotras, Sharon Xiomara Palacios Tarco con DNI 70663689 y Jesusa Nataly Mallma Alvis con DNI 46979323; Bachilleres en Enfermería de la universidad nacional san Antonio Abad del Cusco expresándole un saludo cordial hacia su persona

comedidamente le solicitamos se nos permita el ingreso a el área de neonatología para la aplicación de nuestro instrumento de investigación del proyecto de tesis "**CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE OXIGENOTERAPIA NEONATAL EN INTERNOS DE ENFERMERIA DEL CURRÍCULO 2005 Y 2017 DE UNA UNIVERSIDAD PUBLICA DE CUSCO- 2022**" el cual es dirigido a los internos de enfermería que se encuentran en su servicio, para poder así optar al grado de licenciatura en la facultad de enfermería; por lo que expuesto ruego a usted aceda a nuestra petición.

Por su gentil atención, le agradecemos infinitamente.

Atentamente



Bach.Sharon Xiomara Palacios Tarco



Bach. Jesusa Nataly Mallma Alvis

