

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**VALORACIÓN DEL ESTADO GENERAL Y CUIDADOS
INMEDIATOS AL RECIÉN NACIDO QUE REALIZA
LA ENFERMERA EN EL ÁREA DE
NEONATOLOGÍA HOSPITAL
SANTA MARÍA DEL
SOCORRO ICA
JULIO 2017**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

**URIBE NUÑEZ WENDDY ERIKA
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

ICA – PERÚ

2018

ASESOR(A)

DRA. OLINDA OSCCO TORRES

AGRADECIMIENTO

A **DIOS** por cuidarme e iluminarme para el logro de mis objetivos

A mi familia por su comprensión, paciencia y orientación que me han brindado, gracias por esas palabras sabias que siempre tienen para mis enojos, mis tristezas y momentos felices. Por ayudarme a tomar decisiones que me ayuden a balancear mi vida y sobre todo por todo el gran amor que me brindan.

A mis hermanos, que con su apoyo me han enseñado a salir adelante. Gracias por preocuparse de su hermana menor y estar en cada momento de mi vida.

A mi asesora, Lic. Olinda Oscoco Torres, por su paciencia, motivación, criterio y aliento.

A los Miembros del Jurado por tomarse el tiempo de leer el presente trabajo y por los comentarios hechos al respecto.

DEDICATORIA

A mis padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi formación, tanto académica, como en mi vida, por su incondicional apoyo mantenido a través del tiempo.

RESUMEN

La valoración de Apgar, es la primera prueba para evaluar a un recién nacido, se lleva a cabo inmediatamente después del nacimiento del bebé, nos da a conocer el estado físico de un recién nacido. Los cuidados inmediatos consolidan las condiciones que están presentes en el proceso de adaptación a la vida extrauterina del bebe; previene y controla los problemas con el fin de lograr un recién nacido sano. La investigación tiene como objetivo determinar la valoración del estado general y cuidados inmediatos al recién nacido que realiza la enfermera en el área de Neonatología Hospital Santa María del Socorro Ica Julio 2017. El estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, la población-muestra de estudio estuvo conformada por 5 licenciadas que laboran en el área de neonatología y 111 recién nacidos por parto eutócico en el mes de estudio. Para la recolección de datos se utilizó como técnica el archivo documental con su instrumento la historia clínica y la observación con su instrumento la guía de observación, diseñada según los objetivos de la investigación. Resultados: En los datos generales del profesional de Enfermería en el 99%(110) el nacimiento es a término, 98%(109) su edad gestacional es de 37 a 40 semanas, y el 61%(68) son de sexo femenino. Referente a la variable Valoración del estado general con el Test de Apgar al minuto fue normal en 97%(108) y depresión moderada en 3%(3); a los cinco minutos de nacido fue normal al 100%(111) recién nacidos. En la variable Cuidados inmediatos al recién nacido fueron adecuados en las dimensiones aspiración de secreciones con 60%(3); contacto piel a piel en 100%(5), ligadura del cordón umbilical 80%(4), secado del niño y cuidado de la termorregulación 40%(2); identificación 100%(5), antropometría 100%(5), y profilaxis con 100%(5) e inadecuados en aspiración de secreciones 40%(2), ligadura del cordón umbilical 20%(1); secado del niño y termorregulación 60%(3), obteniéndose un consolidado global de Cuidados inmediatos adecuados en el 100%(5).

Palabras clave: **Test de Apgar, valoración del estado general, cuidados inmediatos, recién nacido.**

ABSTRACT

The Apgar score is the first test to evaluate a newborn, it is carried out immediately after the birth of the baby, it gives us to know the physical state of a newborn. The immediate cares consolidate the conditions that are present in the process of adaptation to the extrauterine life of the baby; prevents and controls problems in order to achieve a healthy newborn. The research aims to determine the assessment of the general condition and immediate care to the newborn that the nurse performs in the area of Neonatal Hospital Santa María del Socorro Ica July 2017. The study is quantitative, descriptive and cross-sectional, the population -sample of study was conformed by 5 graduates who work in the area of neonatology and 111 newborns for eutocic birth in the month of study. For data collection, the documentary file with its instrument, the clinical history and the observation with its instrument, the observation guide, designed according to the research objectives, was used as a technique. Results: In the general data of the nursing professional in 99% (110), the birth is at term, 98% (109), their gestational age is 37 to 40 weeks, and 61% (68) are female. Regarding the variable Valuation of the general state with the Apgar Test at one minute it was normal in 97% (108) and moderate depression in 3% (3); Five minutes after birth, it was normal to 100% (111) newborns. In the variable Immediate care for the newborn, suction of secretions with 60% was adequate in the dimensions (3); contact skin to skin in 100% (5), ligation of the umbilical cord 80% (4), drying of the child and care of the thermoregulation 40% (2); 100% identification (5), 100% anthropometry (5), and prophylaxis with 100% (5) and inadequate in aspiration of secretions 40% (2), ligation of the umbilical cord 20% (1); drying of the child and thermoregulation 60% (3), obtaining a global consolidation of adequate immediate care in 100% (5).

Key words: **Apgar test, assessment of the general condition, immediate care, newborn.**

PRESENTACIÓN

“En los últimos años se ha observado el incremento de la tasa de nacimientos, así como la morbimortalidad neonatal por diversas causas donde la enfermera, debe entregar una atención integral y de calidad al neonato, contribuyendo a mejorar la calidad de atención al recién nacido, por ello el Ministerio de Salud ha impulsado la Norma Técnica de Salud de salud neonatal el cual para determinar la funcionalidad fisiológica de sus sistemas orgánicos más importantes”.

El estudio tiene como objetivo Determinar la valoración del estado general y cuidados inmediatos al recién nacido que realiza la enfermera en el área de Neonatología Hospital Santa María del Socorro Ica Julio 2017, con el propósito de aportar sugerencias que puedan servir de gran utilidad cuando se atiende al recién nacido con los cuidados inmediatos; asimismo se resalta la labor realizada con el fin de promover acciones conjuntas y planes de intervención que permitan potenciar las habilidades de la Enfermera orientadas al bienestar del recién nacido, con la participación del equipo multidisciplinario que interviene en su atención, manteniendo el bienestar general en el recién nacido por parto eutócico.

Está organizada en V capítulos, desarrollados de la siguiente manera: Capítulo I: Planteamiento “del problema, formulación del problema, objetivos, Justificación, propósito. Capítulo II: Marco Teórico: antecedentes bibliográficos, base teórica, hipótesis, variables, definición operacional de términos. Capítulo III: Metodología de la investigación, área de estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, diseño de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos. Capítulo IV: Análisis de los resultados y Capítulo V: Conclusiones, recomendaciones y finalmente los anexos”.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
PRESENTACIÓN	VII
ÍNDICE	VIII
LISTA DE TABLAS	X
LISTA DE GRÁFICOS	XII
LISTA DE ANEXOS	XIV
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
I.b.. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	17
I.c. OBJETIVOS	18
I.c.1.GENERAL	18
I.c.2.ESPECÍFICOS	18
I.d. JUSTIFICACIÓN.	18
I.e. PROPÓSITO	19
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	20

II.b. BASE TEÓRICA	26
II.c. HIPÓTESIS	39
II.d. VARIABLES	40
II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	40
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a TIPO DE ESTUDIO	41
III.b. ÁREA DE ESTUDIO	41
III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA	41
III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	41
III.e DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	42
III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DATOS	42
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a. RESULTADOS	45
IV.b. DISCUSIÓN	57
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. CONCLUSIONES	65
V.b. RECOMENDACIONES	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
BIBLIOGRAFÍA	72
ANEXOS	73

LISTA DE TABLAS

N°	TÍTULO	Pág.
1	DATOS GENERALES DE LOS RECIÉN NACIDOS HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA, JULIO 2017.	45
2	VALORACIÓN DEL ESTADO GENERAL SEGÚN TEST DE APGAR AL MINUTO AL RECIÉN NACIDO EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA JULIO 2017.	80
3	VALORACIÓN DEL ESTADO GENERAL SEGÚN TEST DE APGAR A LOS 5 MINUTOS AL RECIÉN NACIDO EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA JULIO 2017.	81
4	DATOS GENERALES DE LAS ENFERMERAS DEL ÁREA DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO ICA, JULIO 2017.	48
5	CUIDADOS INMEDIATOS AL RECIÉN NACIDO SEGÚN ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA JULIO 2017.	81
6	CUIDADOS INMEDIATOS AL RECIÉN NACIDO SEGÚN CONTACTO PIEL A PIEL EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA JULIO 2017.	82
7	CUIDADOS INMEDIATOS AL RECIÉN NACIDO SEGÚN LIGADURA DEL CORDÓN UMBILICAL EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA JULIO 2017.	82
8	CUIDADOS INMEDIATOS AL RECIÉN NACIDO SEGÚN	83

	SECADO DEL NIÑO Y CUIDADO DE LA TERMOREGULACIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA JULIO 2017.	
	CUIDADOS INMEDIATOS AL RECIÉN NACIDO SEGÚN IDENTIFICACIÓN EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA JULIO 2017.	83
9	CUIDADOS INMEDIATOS AL RECIÉN NACIDO SEGÚN ANTROPOMETRIA EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA JULIO 2017.	84
10	CUIDADOS INMEDIATOS AL RECIÉN NACIDO SEGÚN PROFILAXIS EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA JULIO 2017.	84
11	CUIDADO INMEDIATO GLOBAL AL RECIÉN NACIDO QUE REALIZA LA ENFERMERA EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA JULIO 2017	85

LISTA DE GRÁFICOS

N°	TÍTULO	Pág.
1	VALORACIÓN DEL ESTADO GENERAL SEGÚN TEST DE APGAR AL MINUTO AL RECIÉN NACIDO EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA JULIO 2017.	46
2	VALORACIÓN DEL ESTADO GENERAL SEGÚN TEST DE APGAR A LOS 5 MINUTOS AL RECIÉN NACIDO EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA JULIO 2017.	47
3	CUIDADOS INMEDIATOS AL RECIÉN NACIDO SEGÚN ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA JULIO 2017.	49
4	CUIDADOS INMEDIATOS AL RECIÉN NACIDO SEGÚN CONTACTO PIEL A PIEL EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA JULIO 2017.	50
5	CUIDADOS INMEDIATOS AL RECIÉN NACIDO SEGÚN LIGADURA DEL CORDÓN UMBILICAL EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA JULIO 2017.	51
6	CUIDADOS INMEDIATOS AL RECIÉN NACIDO SEGÚN SECADO DEL NIÑO Y CUIDADO DE LA TERMOREGULACIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA JULIO 2017.	52
7	CUIDADOS INMEDIATOS AL RECIÉN NACIDO SEGÚN IDENTIFICACIÓN EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA	53

	HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA JULIO 2017.	
8	CUIDADOS INMEDIATOS AL RECIÉN NACIDO SEGÚN ANTROPOMETRIA EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA JULIO 2017.	54
9	CUIDADOS INMEDIATOS AL RECIÉN NACIDO SEGÚN PROFILAXIS EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA JULIO 2017.	55
10	CUIDADO INMEDIATO GLOBAL AL RECIÉN NACIDO QUE REALIZA LA ENFERMERA EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA JULIO 2017	56

LISTA DE ANEXOS

Nº	TÍTULO	Pág.
1	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	74
2	INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS	77
3	VALIDEZ DE INSTRUMENTOS – CONSULTA DE EXPERTOS	82
4	TABLA DE CÓDIGO DE RESPUESTAS	83
5	CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	84
6	TABLA MATRIZ	85
7	TABLAS DE FRECUENCIA Y PORCENTAJES	91

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1. a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las muertes neonatales constituyen una proporción importante de la mortalidad infantil; al respecto, según la Organización Mundial de la Salud en el año 2013. (OMS). ¹

En el año 2016, según reporta la misma entidad internacional casi el 45% de los niños menores de cinco años que fallecen cada año son lactantes recién nacidos: bebés de menos de 28 días o en período neonatal. Tres de cada cuatro fallecimientos de recién nacidos se producen en la primera semana de vida. ²

Para alrededor de 1 millón de niños en 2015, según reportes del fondo de las Naciones Unidas para la Infancia su primer día de vida fue también el último, las muertes neonatales representaron el 45% del total de muertes, lo que significa un aumento proporcional del 5% desde 2000.³

Al respecto en Cuba en el año 2014, aproximadamente el 10 % de los recién nacidos en el mundo requieren maniobras de resucitación al nacer, y cerca del 1% necesita medidas complejas de reanimación para sobrevivir. Se describe que dos de cada tres fallecimientos se pueden evitar si se aplican medidas sanitarias eficaces en el parto y en la primera semana de vida extrauterina. La prueba de Apgar cobra importancia en este contexto debido a que es un sistema de evaluación neonatal muy eficaz, fácil de aplicar y poco costoso que al realizarse adecuadamente es capaz de indicar el grado de vitalidad del recién nacido y también las medidas a seguir, de obtenerse puntuaciones bajas. ⁴

Un Apgar ≤ 3 a los 5 minutos se asocia muy potentemente con muerte durante el primer año de vida (sobre todo durante la época

neonatal), por lo que sigue vigente la utilidad de este índice en nuestros días según reporta Fernández M. en el año 2014. ⁵

En América Latina, según el Reporte Niveles y Tendencias de la Mortalidad Infantil en el año 2013, las mayores tasas de mortalidad neonatal se concentrarían en Bolivia (19 por mil nacidos vivos) y Nicaragua mientras que, en Cuba y Uruguay, se registran la menor tasa. Perú registra un nivel medio con una tasa de 9 por mil nacidos vivos. ⁶

Al respecto, un estudio realizado en Venezuela en el año 2012, encontró que el 83,3% del personal de Enfermería desconoce sobre las teorías de Enfermería en la atención del recién nacido, el 52,8% desconocía sobre las técnicas y procedimientos; y un el 54,2% evidenció actitudes positivas respecto a la atención inmediata del recién nacido. ⁷

En el Perú, según el estudio Countdown, realizado en el año 2015, se encontró que la mortalidad neonatal se redujo en un 70%, debido al incremento de las coberturas de cuidados prenatales y la atención del parto institucional. ⁸

En Huánuco, según estadísticas consultadas en la Dirección Regional de Salud del departamento, en el 2014, se presentaron 67 casos de muerte neonatal, siendo el Hospital Regional Medrano el establecimiento de salud donde se registraron la mayor cantidad de decesos con 32 casos; encontrándose dentro de las principales causas de mortalidad neonatal la sepsis o infección neonatal con un 14,2%, el síndrome de dificultad respiratoria con 8,1% y la prematuridad extrema con un 7,1% de casos.⁹

La inadecuada aplicación de los procedimientos y otras actividades relacionadas con el trabajo de parto, que pueden ocasionar, infecciones, asfixia neonatal, distrés respiratorio, y en caso extremos, hasta la muerte del recién nacido.

La labor del personal asistencial en la atención inmediata del recién nacido es de vital importancia, pues brinda un conjunto de cuidados desde el momento del nacimiento que permiten que el recién nacido se adapte adecuadamente a la vida extrauterina.

Los profesionales que tienen contacto más cercano con los recién nacidos son los profesionales de Enfermería; y, por ello, deben tener los conocimientos y destrezas adecuadas para valorar el estado del recién nacido, el cual tiene alto riesgo de enfermarse, y por ello, debe ser vigilado con frecuencia ya que el mayor número de muertes infantiles ocurre a esta edad; y la valoración frecuente del recién nacido permite determinar si se está adaptando adecuadamente a los cambios que se están produciendo.

Una de las preocupaciones principales, en el servicio de neonatología, es conocer cómo se realiza la valoración del estado general del recién nacido y los cuidados que realiza la enfermera en los neonatos en las respuestas fisiológicas de los RN que nacen por parto eutócico, por lo que es necesario realizar la evaluación especial con una atención inmediata al nacer que comprende una atención integral al recién nacido.

En vista de lo antes planteado se formula la siguiente interrogante:

I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cómo es la valoración del estado general y cuidados inmediatos al recién nacido que realiza la enfermera en el área de Neonatología Hospital Santa María del Socorro Ica Julio 2017?

1.c. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la valoración del estado general y cuidados inmediatos al recién nacido que realiza la enfermera en el área de Neonatología Hospital Santa María del Socorro Ica Julio 2017.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

O.E.1 Cuantificar la valoración del estado general del recién nacido de acuerdo a:

- Test de Apgar.

O.E.2 Identificar los cuidados inmediatos que brinda la enfermera al recién nacido en el área de Neonatología de acuerdo a:

- Aspiraciones de secreciones
- Contacto piel a piel
- Ligadura y sección del cordón umbilical
- Secado del niño y cuidado de la termorregulación
- Identificación del RN
- Antropometría
- Profilaxis.

I.d. JUSTIFICACIÓN

El estudio es de suma relevancia debido a que la razón de ser de la profesión de enfermería es el de brindar cuidado, en este caso de los recién nacidos que son totalmente dependientes y que no pueden satisfacer sus necesidades por sí mismos, lo que hace calificarlo totalmente vulnerable.

Debido a esta situación, cobra importancia la investigación porque se debe garantizar de manera directa el quehacer de la profesión de enfermería garantizando de esta manera un cuidado de calidad con aporte significativo en la reducción de factores de riesgo para su cuidado.

Es importante realizar esta investigación porque el score de Apgar sigue siendo una herramienta útil y practica para una oportuna reanimación neonatal.

I.e. PROPÓSITO

Desde el punto de vista práctico la investigación, pretende aportar soluciones, que serán de gran utilidad para la valoración del estado general y cuidados inmediatos al recién nacido donde se resalta la labor de cuidado de las enfermeras a fin de promover acciones conjuntas y planes de intervención que permitan potenciar las habilidades del profesional de Enfermería orientadas al bienestar del recién nacido, con la participación del equipo multidisciplinario que interviene en su atención, manteniendo el bienestar general en el recién nacido por parto eutócico.

Esta investigación es relevante porque tiene la finalidad de contribuir a mantener el bienestar del niño, teniendo en cuenta que el nacimiento es un evento crucial que tiene gran impacto en la vida del ser humano por ello que los factores que se asocia a una puntuación baja puede poner en riesgo el periodo de transición de los recién nacidos que van desde el periodo prenatal hasta el nacimiento.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Maroto V. En el año 2015 realizó un estudio de cohortes analítico, longitudinal y observacional, con el objetivo de evaluar la **RELACIÓN ENTRE LOS REGISTROS CARDIOTOCOGRÁFICOS, EL TEST DE APGAR Y EL PH DE ARTERIA UMBILICAL. MADRID**. Utilizó datos de 452 partos asistidos en el Servicio de Ginecología y Obstetricia de tres hospitales de la Comunidad de Madrid: Hospital Universitario Infanta Cristina, Hospital Universitario de Fuenlabrada y Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, durante los meses de enero a octubre del 2014". Resultados: Las nulíparas fueron el grupo mayoritario seguido por las primíparas, siendo el tipo de parto más frecuente el eutócico. El comienzo del parto de forma espontánea y el pinzamiento de cordón umbilical precoz fue lo más habitual, al igual que el uso de analgesia epidural frente a otro tipo de analgesias o la no utilización de ellas. El peso medio de los recién nacidos en los tres hospitales fue muy similar. En pocas ocasiones los recién nacidos precisaron maniobras de reanimación, en el Hospital Infanta Cristina se registró un porcentaje de reanimaciones significativamente menor que en los otros dos hospitales. Las puntuaciones del test de Apgar indicaron mayoritariamente una ausencia de depresión neonatal al minuto y a los cinco minutos de vida. Las nulíparas fueron el grupo mayoritario seguido por las primíparas, siendo el tipo de parto más frecuente el eutócico. ¹⁰

Quizhpi R, Yuqui Z, Zumba M. En el año 2014, realizaron una investigación descriptiva, con el objetivo de identificar el **CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS Y PROTOCOLOS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, POR PARTE DEL PERSONAL**

DE ENFERMERIA, EN LA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO, DEL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO. AZOGUES, VENEZUELA. Tuvo una muestra de 16 licenciadas en enfermería, un 33.3% de licenciadas en enfermería tienen entre 1 a 5 años de servicio, el 16.6%, el 100% de las profesionales en enfermería y un 62.5% de las internas conocen y aplican las normas, procedimientos y protocolos el 82% de las Enfermeras del Servicio de Neonatología, son de sexo femenino, y el 18% restante corresponde al sexo masculino, el 27% corresponde a los de 40 – 44 años, el 23% corresponde a los de 30 – 34 años, el 18% corresponde a los de 35 – 39 años y 25 – 29 años, el 9% corresponde a los mas de 45 años y los de 5% corresponde a los de 20 –24 años, un 77% de los enfermeros del servicio de Neonatología trabaja más de 40 horas semanales, el 14% corresponde a más de 20 horas y el 9% corresponde a más de 60 horas semanales. El 77% de los Enfermeros realiza a veces algún tipo de capacitación en el año, el 14% siempre realiza algún tipo de capacitación en el año, y el 9% nunca realiza algún tipo de capacitación en el año En la atención al recién nacido, el 93.7% de las licenciadas y el 75% de las internas coordina el tiempo en realizar las actividades de cuidado. El 59% de los enfermeros a la observación tiene una mediana evaluación del RN, el 23% muy adecuada evaluación y el 18% restante poca adecuada evaluación del RN. El 54% de los enfermeros a la observación realiza la técnica de peso y talla medianamente adecuada, el 41% poco adecuado y el 5% restante realiza la técnica de peso y talla muy adecuadamente. Conclusiones: El personal profesional posee conocimientos sobre las normas y protocolos en la atención del recién nacido, sin embargo algunas no son ejecutadas.¹¹

Camacho V, Fernández G. En el año 2012 realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo, con el objetivo de determinar el **GRADO DE EFICIENCIA DE LAS ENFERMERAS EN LA RECEPCIÓN DEL RECIÉN NACIDO MENDOZA ARGENTINA**. Tuvo una población-muestra de 22 enfermeras de recepción y sala de intermedio del servicio de neonatología, el 82% de las Enfermeras del servicio de neonatología, es de sexo femenino, y el 18% es masculino, el 58% corresponde a los menores de 5 años de experiencia laboral, el 18% 6 – 10 años y un 8% de 16 a 20 años, 77% realiza a veces algún tipo de capacitación en el año, 14% siempre realiza algún tipo de capacitación en el año, y el 9% nunca realiza algún tipo de capacitación en el año, el 68% de los enfermeros a veces cuenta con los materiales necesarios en la aplicación de una técnica, contra el 32% restante que siempre cuenta con los materiales necesarios, el 65% de los enfermeros realizan medianamente una adecuada aplicación de técnicas al RN, el 20% muy adecuado, el 54% de los enfermeros realiza la técnica de peso y talla medianamente adecuada, el 41% poco adecuado y el 5% restante realiza la técnica de peso y talla muy adecuadamente, 46% de los enfermeros realiza la técnica de higiene corporal al RN medianamente adecuada; 45% realiza la técnica del atuendo al RN poco adecuado; el 41% medianamente adecuado; y por último el 14% muy adecuadamente, 50% de los enfermeros realiza la técnica de profilaxis umbilical medianamente adecuada. Conclusiones: Para poder desarrollar cada técnica con la mayor eficiencia posible y brindar un óptimo cuidado al RN se debe actualizar al personal para evitar problemas desde el punto de vista de la salud.¹²

Camacho V, Fernández G. En el año 2012 realizaron una investigación de enfoque cuantitativo descriptivo, con el objetivo de identificar los **CONOCIMIENTOS Y GRADO DE EFICACIA DE LAS ENFERMERAS EN LA RECEPCIÓN DEL RECIÉN NACIDO**.

ARGENTINA. La muestra estuvo conformada por 17 profesionales de enfermería y 5 auxiliares de Enfermería. Los resultados fueron que el 58%, tuvieron conocimientos altos, el 32% conocimientos medios y un 10% conocimientos deficientes; respecto al grado de eficiencia en la atención al recién nacido, se evidenció que el 52% tuvo un grado alto de eficiencia, el 31% un grado medio de eficiencia y el 17% presentó un grado deficiente de eficiencia; asimismo la aplicación de la evaluación del recién nacido se realiza medianamente; en cuanto a las mediciones antropométricas del neonato; la técnica de peso y talla, la higiene, la vestimenta, la profilaxis ocular y la identificación las enfermeras lo realizan en forma moderadamente adecuada; asimismo las enfermeras aplican la técnica de profilaxis umbilical, bioseguridad, lavado de manos y pericia en el cuidado de manera medianamente adecuada; concluyendo que el personal de Enfermería necesita incrementar sus conocimientos, de capacitación para poder desarrollar cada técnica con la mayor eficiencia posible y brindar un óptimo cuidado al recién nacido.¹³

Carranza K, Córdova C. En el año 2016 realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo con el objetivo de identificar el **“CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE PRÁCTICAS ESENCIALES PARA EL CUIDADO NEONATAL POR ENFERMEROS DE NEONATOLOGÍA EN HOSPITAL NAYLAMP Y HOSPITAL LAS MERCEDES CHICLAYO.** El retraso en el pinzamiento del cordón umbilical, el contacto piel a piel inmediato, y el inicio temprano de la lactancia materna exclusiva, son tres prácticas simples que proveen un beneficio inmediato al recién nacido, pueden tener un impacto a largo plazo en la nutrición y la salud del bebé y, posiblemente, afecten el desarrollo del niño mucho más allá del periodo neonatal, por ello es crucial que las enfermeras responsables de la atención inmediata La población muestral estuvo conformada por 12 enfermeras, se utilizó como instrumento la encuesta y la lista de cotejo ambas validadas por

juicios de expertos. Obteniéndose como resultado que existe relación significativa directa de grado muy fuerte entre el nivel de conocimiento y aplicación de prácticas esenciales para el cuidado inmediato del recién nacido. Demostrándose que solo el 41.7% de las enfermeras aplican lo que conocen respecto a las practicas esenciales, el 25% de ellos sus conocimientos y aplicación es regular y deficiente. Entre ambos hospitales se encuentra que las enfermeras del hospital Naylamp han demostrado tener mayor nivel de conocimientos y prácticas para la atención inmediata del recién nacido, en comparación con las enfermeras del hospital las Mercedes.¹⁴

Esteban R. En el año 2016 realizó un estudio analítico con diseño correlacional con el objetivo de establecer la **EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO Y ACTITUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO, SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN, HUÁNUCO**. Tuvo una muestra de 38 personales de Enfermería, utilizando un cuestionario de conocimientos y una escala de actitudes en la recolección de los datos. En el análisis inferencial se utilizó la prueba del chi cuadrado con un nivel de significancia $p \leq 0,05$ ". Resultados: Respecto al conocimiento, el 78,0% de encuestados tuvieron conocimientos buenos y el 95,1% tuvieron actitudes positivas hacia la atención inmediata del recién nacido. Al analizar la relación entre las variables se encontró que la evaluación del conocimiento general hacía la atención inmediata del recién nacido ($p < 0,000$) y sus dimensiones fase de anticipación ($p < 0,012$); preparación ($p < 0,007$); recepción ($p < 0,000$) respuestas fisiológicas ($p < 0,012$); identificación y protección ($p < 0,001$), sonometría y examen físico ($p < 0,009$); y cuidados complementarios del recién nacido ($p < 0,002$) se relacionaron significativamente con las actitudes hacia la atención inmediata del recién nacido. Conclusiones: La evaluación del conocimiento se relaciona con las actitudes hacia la atención

inmediata del recién nacido en el personal de Enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco.

15

Rubio N. En el año 2015 realizó un estudio cuantitativo, método descriptivo, transversal con el objetivo de determinar la relación entre los **CONOCIMIENTOS DE LAS ENFERMERAS Y CALIDAD DEL CUIDADO AL RECIEN NACIDO. TRUJILLO**. La muestra estuvo compuesta por 30 enfermeras según criterios de inclusión, se utilizaron dos instrumentos: escala para evaluar la calidad de cuidados de enfermería en el período de adaptación y test para evaluar el nivel de conocimientos sobre periodo de adaptación. Los resultados fueron presentados en gráficos y tablas estadísticas de simple y doble entrada analizada, aplicando prueba estadística de Fisher, obteniéndose del 23% de enfermeras presentan un nivel de conocimiento inadecuado; el 3% presenta nivel inadecuado de calidad de cuidado y 20% presenta nivel adecuado de calidad de cuidado. Del 77% con nivel de conocimientos adecuado, el 14% tiene nivel inadecuado de calidad de cuidado y 63% tiene nivel adecuado de calidad; concluyendo que no existen evidencias suficientes para afirmar que existe relación entre las variables ($r= 0,12$; $p= 0,671$).¹⁶

Los antecedentes de investigación presentados en el trabajo, han sido empleados para realizar la discusión de la investigación y relacionar los hallazgos de los mismos con los resultados obtenidos, de ellos se pudo obtener información importante que relacionan la valoración del estado general con los cuidados inmediatos que realiza la enfermera en el área de neonatología; además de ellos se ha podido extraer alguna información que ha sido útil en la metodología de la investigación.

II.b. BASE TEÓRICA

Recién nacido:

Un recién nacido es un niño que tiene menos de 28 días. Estos 28 primeros días de vida son los que comportan un mayor riesgo de muerte para el niño. Por este motivo, es esencial ofrecer una alimentación y una atención adecuadas durante este periodo con el fin de aumentar las probabilidades de supervivencia del niño y construir los cimientos de una vida con buena salud.¹⁷

VALORACIÓN DEL ESTADO GENERAL DEL RECIÉN NACIDO.

El periodo neonatal, por ser el de mayor morbilidad de la infancia y por su carácter de transición entre la vida intrauterina y extrauterina, requiere mayor atención de enfermería.

La valoración del recién nacido permite entender el estado en que se encuentra actualmente y hacer un pronóstico de cómo se encontrará a corto plazo, además permite tomar decisiones terapéuticas adecuadas a las necesidades del recién nacido.

Esta etapa comprende la evaluación de las respuestas fisiológicas del recién nacido inmediata después del nacimiento.

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

- **Frecuencia cardiaca:** Es el parámetro más importante y el último que desaparece si el estado del neonato es grave; puede evaluarse al palpar la pulsación del cordón umbilical u observar tal signo, en el punto de unión del cordón con la pared abdominal. El método más preciso para detectar el latido es la auscultación con un estetoscopio;

si la frecuencia es de 100 latidos por minuto o menos existe asfixia y conviene emprender medidas de reanimación. ⁷

- **Esfuerzo respiratorio:** El recién nacido normal y que reacciona adecuadamente llora con vigor y no tiene problema para respirar. La respiración por lo común se establece en término de un minuto o más; la respiración irregular o deprimida indica que existe algún problema de índole respiratorio.
- **Tono muscular:** El recién nacido con tono excelente conservará en flexión sus extremidades y resistirá los esfuerzos para extenderlas; aquel que no conserva flexionadas las extremidades por lo regular tiene solo tono moderado, y el bebé flácido está en muy mal estado.
- **Irritabilidad refleja:** Hay varias formas de evaluar este signo, pero el que más se usa es el golpeteo suave de la planta de los pies, el signo anterior puede observarse cuando se aspira el moco de las vías nasales del recién nacido. El neonato en estado excelente “reaccionará con llanto intenso, aquel que llora débilmente o hace solo algún gesto de desagrado, mostrará respuesta inadecuada.
- **Color:** Todos los recién nacidos muestran cianosis al cambiar la circulación, en vez de ser fetal se torna extrauterina, al comenzar la respiración, el cuerpo del recién nacido comienza a tener color rosado, en término de 3 minutos. La acrocianosis (cianosis en manos y pies) suele estar presente por breves lapsos. ¹⁸

CUIDADOS INMEDIATOS QUE BRINDA LA ENFERMERA

Es el conjunto sistematizado de actividades, intervenciones y procedimientos que se realizan en todo recién nacido que se inician inmediatamente al nacimiento, hasta las 2 primeras horas, con el propósito de reducir eventuales riesgos de desequilibrios, daños, complicaciones, secuelas o muerte.

Es la etapa más vulnerable de la vida del ser humano en el período posterior al nacimiento. En esta se dan los mayores riesgos para su

sobrevida, de presentar patologías y de que estas dejen algún tipo de secuelas, especialmente neurológica.¹⁹

El profesional responsable de la atención inmediata neonatal debe encontrarse presente en cada nacimiento para realizar la valoración de los factores de riesgo, las condiciones inmediatas al nacimiento del recién nacido/a, decidir y aplicar las intervenciones indicadas para reducir las elevadas tasas de morbilidad y mortalidad neonatal inmediata; así como reducir el riesgo de complicaciones severas e invalidantes. La atención inmediata neonatal brinda las condiciones apropiadas que permitan los cambios fisiológicos de la transición del ambiente intrauterino en el periodo inmediato al nacimiento para prevenir posibles daños, identificar y resolver oportunamente las situaciones de emergencia que ponen en riesgo la vida y/o puedan generar complicaciones.

Aspiración de secreciones:

Este procedimiento debe ser conocido por todo el personal que realice atención directa del recién nacido.

Se debe realizar en forma cuidadosa con movimientos suaves y de corta duración, por el riesgo de producir espasmo laríngeo o bradicardia.

No se recomienda el paso rutinario de una sonda a estómago, para descartar atresia de esófago, puede producirse lesiones en mucosa esofágica y gástrica e incluso perforaciones, reflejo vagal con bradicardia, trastornos circulatorios como elevación de PA y efectos a largo plazo en la motilidad intestinal. Se reserva para los RN en que hay antecedente de sospecha de malformaciones gastrointestinales o que presentan salivación abundante.

- Si se aspira estómago, se debe medir la cantidad de sonda a introducir

- Suspender procedimiento si el recién nacido presenta cianosis, bradicardia o apneas e informar de inmediato a matrona o medico
- Este procedimiento solo se realizará en pacientes que presenten líquido amniótico con meconio y en reanimación neonatal
- No se realiza aspiración de secreciones como procedimiento de rutina.
- El material a utilizar debe ser nuevo y desechable
- Los frascos de aspiración deben ser lavados cada vez que se utilizan
- Las siliconas de aspiración pueden ser reemplazadas cada 12 o 24 horas según normativa.
- El tamaño de la sonda depende del tamaño del RN, N° 6 en RN prematuros y N° 8 -10 en RN de término; si lo que se aspira es meconio de la cavidad gástrica en atención inmediata se debe conectar una sonda de grueso calibre N° 12 o 14 French
- La secuencia de aspiración es: boca, faringe, fosas nasales y estómago, si corresponde.”
- Es necesario ir limpiando la sonda de aspiración con agua destilada para evitar obstrucción
- Si se encontrara dificultad u obstrucción al paso de la sonda, no insistir porque se puede dañar la mucosa e informar a médico.
- Cuando se introduzca la sonda de aspiración debe hacerse sin aspirar; cuando esté en las cavidades realizar la aspiración retirando suavemente la sonda.
- Registrar cantidad y características de las secreciones en ficha del recién nacido.”

- Recordar que el líquido amniótico es un fluido de alto riesgo, por lo que se utiliza siempre guantes de procedimientos y no es recomendable el uso de pipetas de aspiración bucal. ²¹

Este procedimiento según la “Norma técnica de atención integral de salud neonatal no debe ser realizado de manera rutinaria; solo en caso que las secreciones produzcan obstrucción de las vías aéreas.

Realizar el contacto piel a piel.

El momento del nacimiento es para el bebé un verdadero cambio y recibe de manera mucho más intensa que antes cualquier estímulo óptico, acústico o táctil. En la hora o dos horas siguientes al parto, se encuentra en el llamado periodo sensible. ²²

En estado de alerta tranquila, receptiva y activa, que una vez finalice se convertirá en sueño profundo durante horas. De todo esto se deduce la vital importancia que tiene el momento del nacimiento, la acogida y los primeros minutos-horas en la vida del bebé para una adaptación lo menos traumática posible a la vida extrauterina. ²³

En numerosos estudios se ha demostrado que el contacto precoz, ininterrumpido y prolongado del recién nacido piel-piel con su madre tras el parto promueve, en gran medida, esa adaptación: el metabolismo y la termorregulación mejoran, se favorece el inicio de la succión del pecho materno, permitiendo la colonización del cuerpo del bebé por microorganismos maternos contra los que ella misma le va a proteger a través de su leche. ²⁴

Además, y no menos importante, se estrechan los lazos entre madre y bebé, iniciándose los procesos de apego y vinculación afectiva; aunque este contacto no sea, por supuesto, el único factor ni el más determinante para una vinculación óptima posterior.

El contacto precoz piel a piel tiene un impacto positivo en la lactancia materna, facilita su inicio y esto es importante porque la lactancia es beneficioso para la salud, como la inmunidad pasiva, el crecimiento y el desarrollo del niño, además de los aspectos psicológicos, sociales, económicos y medio ambientales.

En las 2 horas siguientes al nacimiento, el recién nacido se encuentra en un estado de alerta tranquila debido a la noradrenalina segregada durante el parto que, sumado al contacto piel con piel realizado nada más nacer, disminuye sus llantos y facilita una mayor termorregulación, incluso en los nacidos mediante cesárea. ²⁵

Además, todo ello proporcionará a la madre una mayor satisfacción y le ayudará a establecer el vínculo afectivo.

Si el recién nacido no es separado de su madre y se coloca en posición prono sobre el vientre materno, sin ropa, se observará que él mismo reptará hasta el pecho de su madre haciendo una succión correcta en unos 70 minutos, en el 90% de los casos, lo que propiciará una mayor duración de la lactancia materna. Sin embargo, si se separa el binomio madre-recién nacido, se altera el proceso y disminuye la frecuencia de las tomas. ²⁶

Se ha demostrado que el contacto piel a piel inmediato brinda múltiples beneficios tanto para el recién nacido como para su madre. Su influencia ha sido comprobada a través de los años mediante diversos estudios, concluyendo que no solo favorece los cambios inmediatos que ocurren en el neonato durante el período adaptativo y logra una mejor transición de la vida intrauterina a la extrauterina, sino que también provee innumerables beneficios adaptativos a la madre, promoviendo un período puerperal, inmediato y tardío mucho más beneficioso.

Procedimiento que se aplica si la madre y el recién nacido se encuentran en buen estado; consiste en colocar inmediatamente al recién nacido sobre el vientre materno por el personal que a ende el parto y el equipo de atención neonatal se encargará de secarlo con un campo precalentado, se procede a retirar el primer campo húmedo y cubrir al bebé con el segundo campo precalentado”. “El contacto piel a piel debe ser por un tiempo no menor de 45 a 60 minutos, con esto se promueve el apego, se fortalece el vínculo afectivo madre-niño/a, iniciando la lactancia materna y buscando lograr una lactancia materna eficaz. En recién nacidos a término y en buenas condiciones, para el pinzamiento y corte del cordón umbilical se deberá esperar de 2 a 3 minutos post nacimiento. El corte del cordón umbilical será realizado por el profesional responsable de la atención del parto. El contacto piel a piel deberá ser realizado desde el inicio y en forma permanentemente por el equipo profesional responsable de la atención neonatal.

Ligadura y sección del cordón umbilical: Se debe verificar la presencia del número de vasos normales en el cordón umbilical, colocar una gota de alcohol etílico al 70% y cubrir con gasa estéril.

No es necesario el paso de ninguna sonda en el periodo postnatal inmediato ni posteriormente, a no ser que haya algún signo clínico que indique o haga sospechar alguna malformación o patología.

Se recomienda el pinzamiento y corte tardío del cordón umbilical (aproximadamente entre uno y tres minutos después de dar a luz) en todos los nacimientos, al tiempo que se inician simultáneamente los cuidados básicos del recién nacido.

No se recomienda el pinzamiento y corte precoz del cordón umbilical (menos de un minuto después del nacimiento), salvo que el recién nacido sufra hipoxia y deba ser trasladado de inmediato para su reanimación.²⁰

El pinzamiento y corte precoz del cordón umbilical es el que se realiza, generalmente, en los primeros 60 segundos tras el parto, en tanto que el pinzamiento y corte tardío es el que se realiza transcurrido al menos un minuto desde el parto o cuando han cesado las pulsaciones del cordón.

Retrasando el pinzamiento del cordón se consigue mantener el flujo sanguíneo entre la placenta y el recién nacido, y eso puede mejorar la dotación de hierro del niño incluso hasta los seis meses de vida. Este efecto puede ser especialmente importante para los lactantes que viven en entornos con pocos recursos, en los que hay un menor acceso a alimentos ricos en hierro.²⁷

Secado del niño y cuidado de la termorregulación: Procedimiento para reducir las pérdidas de calor por contacto y evaporación y consiste en colocar al recién nacido en forma inmediata, sobre el vientre materno por personal que atiende el parto. El equipo de atención neonatal se encargará de secarlo con un campo precalentado.

Se utiliza también la Servocuna, que permite el acceso inmediato al recién nacido. Facilita la realización de los procedimientos durante los primeros momentos de vida del bebé, manteniéndolo en óptimas condiciones ambientales. Su uso es ideal en salas de terapia intensiva neonatales y pediátricas, salas de parto y cirugías ²¹

La importancia de ayudar al neonato en la manutención del equilibrio térmico, radica en proporcionar un ambiente termo neutral en el cual el consumo de oxígeno y su metabolismo se reduzcan al mínimo, de manera tal que las calorías y nutrientes que ingiera se dediquen a la maduración, desarrollo y crecimiento de su organismo.

La termorregulación del recién nacido es un aspecto importante del cuidado neonatal. Sólo la mantención de temperatura normal en el

prematuro permitió reducir significativamente la morbilidad neonatal¹. A pesar de esta información y los esfuerzos por mantener la temperatura normal con un rápido secado y el uso de sistemas de calor radiante, la hipotermia sigue presentándose en los niños de muy bajo peso de nacimiento. En algunos hospitales se agrega la dificultad para mantener un ambiente térmico favorable en sala de parto y la distancia entre el lugar del parto y la cuna calefaccionada, que muchas veces se encuentra fuera de los pabellones. ²⁸

Identificación del RN: Se debe registrar los datos en un brazalete plástico (nombre y apellidos de la madre, fecha y hora de nacimiento y sexo del recién nacido). La identificación del recién nacido deberá realizarse en presencia de la madre antes de salir de la sala de partos.

Muchas madres aún temen que les cambien el bebé en el hospital y les den otro por error. Eso hoy en día es prácticamente imposible, ya que la madre está despierta todo el tiempo durante el parto incluso durante las cesáreas, el padre también está presente en el parto y ayuda a controlar al bebé.

En la misma sala de partos se le coloca al bebé una pulsera identificativa en la mano, dónde aparecen los datos de la madre junto con el número de habitación. También se toma una huella del pie del pequeño que se pone en el historial clínico y en los documentos de registro que prepara la matrona. También se recoge la impresión dactilar de los dedos de la madre y del niño que se ponen en la historia clínica de la madre y otro que se incluye en el Cuestionario para la Declaración de Nacimiento que se llevará al Registro Civil como uno de los trámites legales tras el nacimiento del bebé. ²⁹

Las medidas identificativas del bebé se ponen en marcha en la sala de partos, desde el mismo instante del nacimiento y una vez se ha estabilizado al recién nacido, para evitar la confusión del bebé desde el mismo momento en que viene al mundo. Cualquier otro método identificativo que se adopte posteriormente no tiene validez si no se ha realizado la identificación correcta desde los primeros minutos de vida.

Estos son los métodos clásicos de identificación que tradicionalmente se han venido usando en la mayoría de centros de salud.

Pulseras identificativas: Es el método de identificación del bebé más clásico y extendido. Se trata de pulseras donde se inscribe del nombre de la madre, el sexo del recién nacido y la fecha y hora de su nacimiento, y que van colocadas en la muñeca de la madre y el tobillo del niño, con un cierre de seguridad que evita manipulaciones y roturas.

Huella plantar: Junto a las pulseras suponen el método de identificación más utilizado. Una vez cortado el cordón umbilical, tras estabilizar al recién nacido, se toma la huella plantar del neonato junto a la huella dactilar de la madre mediante la impresión en tinta y se transfieren ambos al documento de identificación materna. La dactiloscopia es un sistema universal de identificación que se basa en que las papilas de la dermis imprimen un particular dibujo sobre la piel que es único en cada persona.³⁰

Antropometría: En el cual se realiza la medición del peso, la talla, el perímetro cefálico y el perímetro torácico del recién nacido, registrar estos datos en la historia clínica neonatal.

Examinar en forma sistemática al recién nacido (examen general y regional); se recomienda no omitir el examen visual de la región anal.

Peso:

Es la medida antropométrica más utilizada, ya que se puede obtener con gran facilidad y precisión. Es un reflejo de la masa corporal total de un individuo (tejido magro, tejido graso y fluidos intra y extracelulares), y es de suma importancia para monitorear el crecimiento de los niños, reflejando el balance energético. En el caso de los neonatos que se encuentran en terapia intermedia, el peso es medido diariamente para detectar cambios en la ganancia o pérdida de la masa corporal total y obtener así las velocidades de crecimiento. La valoración del peso es uno de los índices de crecimiento más utilizado actualmente, probablemente porque su medida es muy sencilla.

Un recién nacido a término y sano pesa entre 2500 y 4000 gramos”.

Perímetro cefálico: Es un indicador del desarrollo neurológico a partir de la evaluación indirecta de masa cerebral. En los prematuros se espera un aumento de 0.1 a 0.6 cm a la semana; sin embargo, es normal que durante la primera semana de vida extrauterina, el perímetro disminuya alrededor de 0.5 cm, debido a la pérdida de líquido extracelular.³¹

Es importante la medida del perímetro craneal en el momento del nacimiento a fin de poder evaluar las medidas posteriores. Para ello se utiliza una cinta métrica extensible (no metálica). La cinta ha de circundar las prominencias frontal y occipital buscando el perímetro máximo. El perímetro cefálico medio es de unos 34 cm. ³²

Talla: La medida de la talla se realiza de manera sistematizada con un tallímetro horizontal con el bebé bien estirado, con la cabeza paralela al suelo y con los talones, las nalgas y la espalda tocando el tallímetro. Se mide la distancia entre el talón y el vértice de la cabeza. La longitud media de un recién nacido es de unos 50 cm.

PROFILAXIS:

Aquello que se lleva a cabo o se utiliza para prevenir la aparición de una enfermedad o el surgimiento de una infección.

Profilaxis ocular: Se debe usar gotas oftálmicas con antibiótico (eritromicina, tetraciclina, gentamicina, sulfacetamida sódica, etc.), aplicando una gota en cada saco conjuntival. Este procedimiento no está indicado en nacimientos por cesárea”.

La vitamina K como profilaxis para la enfermedad hemorrágica.

La administración de vitamina K inmediatamente después del nacimiento ha demostrado un descenso significativo de la incidencia de hemorragias neonatales, pero no existe evidencia suficiente que determine la forma de administración más adecuada.

Asimismo, se debe aplicar Vitamina K, 1mg en recién nacidos a término y 0.5 mg en recién nacidos pre término, por vía intramuscular en el tercio medio de la cara anterior de muslo. ³³

Consideraciones generales de la atención neonatal

El personal de salud de los establecimientos en todos los niveles de atención, en relación a la atención neonatal, debe tener en cuenta lo siguiente:

- El principio de anticipación en la atención neonatal debe ser aplicado por los profesionales responsables de la misma, en todos los establecimientos de salud debido a que un neonato con complicaciones se puede presentar en cualquier momento, por lo que se requiere contar con los recursos necesarios para asegurar la atención de emergencia, la estabilización del neonato y posteriormente decidir la referencia al nivel correspondiente.
- Las áreas de atención neonatal son áreas de alto riesgo para infecciones nosocomiales por lo que es necesario tener en consideración el cumplimiento estricto de las medidas y políticas de

prevención de infecciones intrahospitalarias, las que incluyen: lavado de manos antes y después de cada procedimiento o examen del neonato, medidas estrictas de asepsia en la colocación de catéteres endovenosos y en la administración de medicación a través de ellos, medidas de asepsia en los procedimientos invasivos (punciones, etc.), utilización de material estéril de un solo uso (perillas de goma, sondas de aspiración, etc.), limpieza primero y después desinfección del material quirúrgico y médico empleados en los procedimientos diversos en la atención neonatal (laringoscopios, mascarillas, equipos de cateterismo umbilical, etc.), limpieza de incubadoras y cunas con una frecuencia establecida, uso correcto de antibióticos, etc.

- Identificar, diagnosticar, tratar y/o referir oportunamente de acuerdo a la capacidad resolutoria del establecimiento, al neonato con complicaciones.
- Asegurar el seguimiento de los neonatos en las primeras semanas de vida para la detección oportuna de los signos de riesgo, el manejo y/o derivación, según sea el caso.³⁴

Teoría de enfermería que sustenta la investigación: Madeleyne Leininger en su teoría de los cuidados culturales.

“Es responsabilidad ética y profesional de enfermería identificar y enseñar a la madre y su familia como grupo de apoyo a reconocer tempranamente los factores de riesgo, signos de alarma y posibles complicaciones, en ella y su recién nacido; enseñarle a cuidarse y cuidar al bebé, evitando conflictos culturales, teniendo en cuenta sus creencias, valores y prácticas para descubrir y predecir sus condiciones de salud y bienestar”.³⁵

“También es importante que el profesional de enfermería acompañe a la madre en el proceso de asumir su rol maternal, ya que durante el puerperio mediato predomina la influencia, expectativas y experiencias de otras personas del sistema social materno”. “Cada

hijo lo vive la mujer como una experiencia nueva, que implica un proceso único, interactivo y evolutivo en el que la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y satisfacción”.³⁶

Ramona Mercer.

Como referente la teoría de adopción del rol maternal de Ramona Mercer, consecuente con los planteamientos en su teoría del rol maternal, el profesional de enfermería acompaña a la puérpera y su familia para lograr que ella se sienta madre, al tiempo que fortalece el vínculo madre-hijo-padre, Mercer explica el proceso en que la mujer asume el papel de madre pasando por cuatro estadios: anticipatorio, formal, informal y personal. Durante el puerperio la madre estaba en el estadio formal, porque con el nacimiento se inició el rol de madre y requiere de orientación y apoyo de otras personas del sistema social; por tanto, la participación del profesional de enfermería debe encaminarse al fortalecimiento del vínculo afectivo madre-hijo-padre, teniendo en cuenta la familia, enseñando y ejecutando los cuidados de enfermería pertinentes.³⁷

II.c. HIPÓTESIS

H.G. La valoración del estado general es de depresión moderada y los cuidados inmediatos al recién nacido que realiza la enfermera en el área de Neonatología Hospital Santa María del Socorro Ica julio 2017 son inadecuados.

HIPOTESIS DERIVADAS:

HD1: La valoración del estado general del recién nacido según el Test de Apgar es de depresión moderada.

HD2: Los cuidados inmediatos que brinda la enfermera en el área de neonatología según dimensión de aspiración de secreciones,

ligadura y sección del cordón umbilical, secado del niño y cuidado de la termorregulación, identificación del RN, contacto piel a piel, antropometría y profilaxis son inadecuados.

II.d. VARIABLES

V.1: Valoración del estado general

V.2: Cuidados inmediatos

II. e. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

ESTADO GENERAL: A través de la valoración del estado general se puede recoger información e identificar problemas, y así poder realizar intervenciones enfermeras encaminadas a solucionar o minimizar dichos problemas.

CUIDADOS INMEDIATOS: Son los que se realizan en la sala o cuarto de parto e incluyen el asegurarse de que la vía aérea se encuentra libre, tomar medidas para asegurarse de la buena temperatura corporal del recién nacido, pinzar y cortar el cordón, y poner al niño sobre el pecho de la madre tan pronto como sea posible.

RECIÉN NACIDO: Es aquel niño que tiene menos de 28 días. Estos 28 primeros días de vida son los que comportan un mayor riesgo de muerte para el niño. Por este motivo, es esencial ofrecer una alimentación y una atención adecuadas durante este periodo con el fin de aumentar las probabilidades de supervivencia del niño y construir los cimientos de una vida con buena salud.

APGAR: Examen clínico que se realiza al recién nacido después del parto, en donde se realiza una prueba en la que se valoran cinco parámetros para obtener una primera valoración simple, y clínica sobre el estado general del neonato después del parto.

CAPÍTULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. TIPO DE ESTUDIO

Teniendo en cuenta la naturaleza del problema y los objetivos del presente estudio, es de tipo descriptivo ya que describe las variables de estudio como se observan en la realidad, no experimental, porque no se manipuló intencionalmente las variables de estudio, cuantitativo porque los resultados se expresan entre frecuencias y porcentajes. Es de corte transversal porque la recolección de datos se realizó en un momento único haciendo un corte en el tiempo.

III.b. ÁREA DE ESTUDIO

La investigación se realizó en el servicio de Neonatología del Hospital Santa María del Socorro de Ica que se encuentra ubicado en la Calle Castrovirreyna 759 del Cercado de Ica. La unidad de atención está en el 2do piso en el ala derecha en el cual se cuenta con un Star de enfermería, un ambiente para recuperación de la madre bien sea por parto eutócico o distócico y un ambiente para la atención del recién nacido.

III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población-muestra de estudio estuvo conformada por 5 licenciadas que laboran en el área de neonatología y 111 recién nacidos por parto eutócico en el mes de estudio.

III.d. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica utilizada fue el archivo documental y la observación con sus respectivos instrumentos

Para la primera variable Valoración del estado general del recién nacido, se utilizó el archivo documental obteniéndose los datos del registro de las historias clínicas del R.N., a través del Test de

Apgar, instrumento utilizado en la atención al recién nacido que determina el estado general del neonato y lleva realizándose durante décadas, lográndose reducir la tasa de mortalidad y la tasa de morbilidad, al evaluar el estado del bebé inmediatamente después del nacimiento. “El test de APGAR es un dato vital para la Salud Pública Infantil.

Para la segunda variable Cuidados inmediatos se utilizó la técnica de la observación con su instrumento la guía de observación, diseñado según los objetivos de la investigación constituido por 21 ítems en 9 dimensiones respaldados en la norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal R. M. N° 828-2013/MINSA”.

III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El proceso de recolección de datos se realizó previa autorización del director del Hospital Santa María del Socorro para la realización del estudio y aplicación del instrumento. Los datos fueron recolectados en la Unidad de Atención inmediata al recién nacido Ica; informando a las Licenciadas acerca del instrumento previa a su aplicación para sacar la información de las historias clínicas y del libro de Registro. En todo momento se tuvo en cuenta los principios éticos, dejando libre decisión su autonomía y justicia.

III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Para el procesamiento de datos se desarrolló los siguientes criterios:

- Codificación de variables; se clasificó y codificó los ítems previo vaciamiento de datos.
- Asignación de puntajes
- Se elaboró un libro de códigos y la matriz la cual permitió obtener información del total de la muestra seleccionada para luego clasificar los resultados mediante la escala de medición, los cuales

fueron procesados en forma manual, mediante el sistema de tabulación por paloteo.

- Procesamiento de los ítems usando Excel y Word para la obtención de las tablas de frecuencia por variables y dimensiones.
- La elaboración de tablas y gráficos para la presentación de los resultados mediante Microsoft Office Excel 2007 por su versatilidad.

La valoración que se le asignó a la variable **VALORACIÓN DEL ESTADO GENERAL** es la siguiente:

DIMENSION TEST DE APGAR:

- Normal (7-10 pts)
- Depresion moderada (4-6 pts)
- Depresion grave (1-3 pts)
- Paro cardiaco (0 pts)

La valoración que se le asignó a la variable **CUIDADOS INMEDIATOS AL RECIEN NACIDO** es la que se indica a continuación:

DIMENSION ASPIRACION DE SECRECIONES

- Adecuados (3-4 pts)
- Inadecuados(1-2 pts)

DIMENSION CONTACTO PIEL A PIEL

- Adecuados (3-4 pts)
- Inadecuados(1-2 pts)

DIMENSION LIGADURA DEL CORDON UMBILICAL

- Adecuados (5-6 pts)
- Inadecuados(3-4 pts)

DIMENSION SECADO DEL NIÑO Y CUIDADO DE LA TERMOREGULACION

- Adecuados (7-8 pts)
- Inadecuados(4-6 pts)

DIMENSIÓN IDENTIFICACIÓN DEL RECIÉN NACIDO

- Adecuados (8-10 pts)
- Inadecuados(5-7 pts)

DIMENSIÓN ANTROPOMETRIA

- Adecuados (7-8 pts)
- Inadecuados(4-6 pts)

DIMENSIÓN PROFILAXIS

- Adecuados (5-6 pts)
- Inadecuados(3-4 pts)

GLOBAL

- Adecuados (35-46 pts)
- Inadecuados (23-34 pts).

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV. a RESULTADOS

TABLA 1

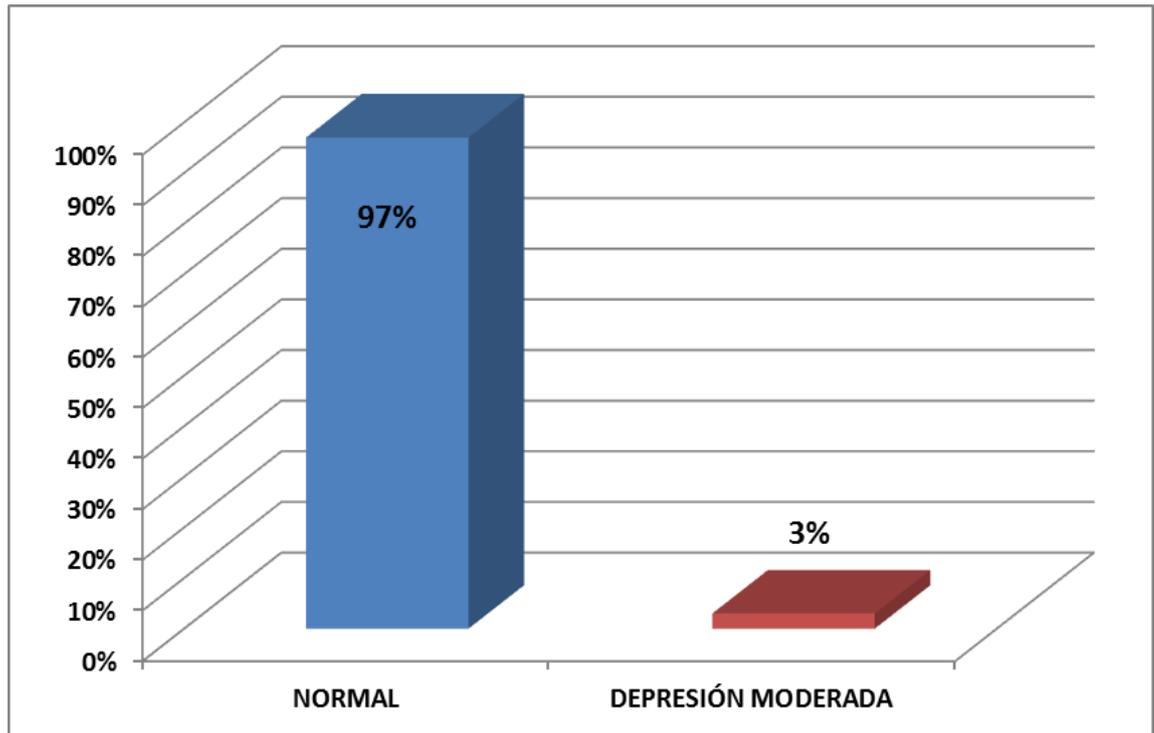
**DATOS GENERALES DE LOS RECIÉN NACIDOS HOSPITAL SANTA
MARÍA DEL SOCORRO ICA,
JULIO 2017.**

DATOS GENERALES	Fr	%
EDAD GESTACIONAL		
Menor de 36 semanas	2	2
De 37 a 40 semanas	109	98
De 41 a más	-	-
SEXO		
M	43	39
F	68	61
CLASIFICACIÓN DEL RN		
A término	110	99
Pre término	1	1
TOTAL	111	100

Del 100%(111) recién nacidos en el 99%(110) el nacimiento es a término, 98%(109) su edad gestacional es de 37 a 40 semanas, y el 61%(68) son de sexo femenino.

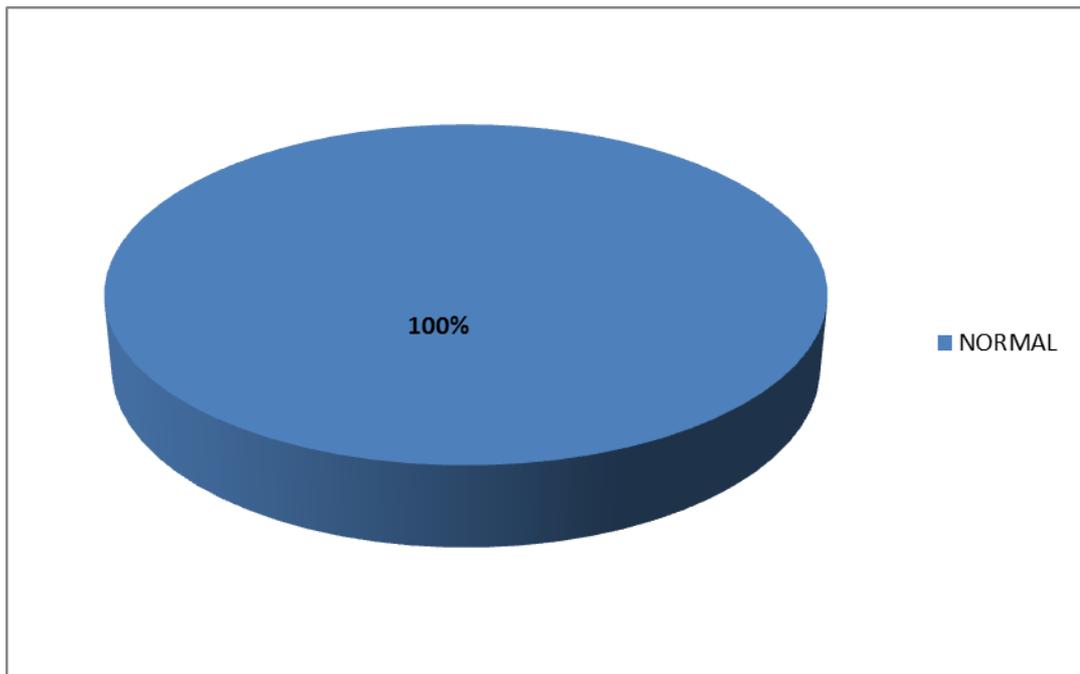
GRÁFICO 1

VALORACIÓN DEL ESTADO GENERAL SEGÚN TEST DE APGAR AL MINUTO AL RECIÉN NACIDO EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA JULIO 2017.



La valoración del estado general de los recién nacidos según test de Apgar al minuto fue normal en 97%(108) y depresión moderada en 3%(3) según resultados.

GRÁFICO 2
VALORACIÓN DEL ESTADO GENERAL SEGÚN TEST DE APGAR A
LOS 5 MINUTOS AL RECIÉN NACIDO EN EL ÁREA DE
NEONATOLOGÍA HOSPITAL SANTA MARÍA DEL
SOCORRO ICA
JULIO 2017.



Según resultados la valoración del estado general de los recién nacidos a los cinco minutos de nacido fue normal al 100%(111).

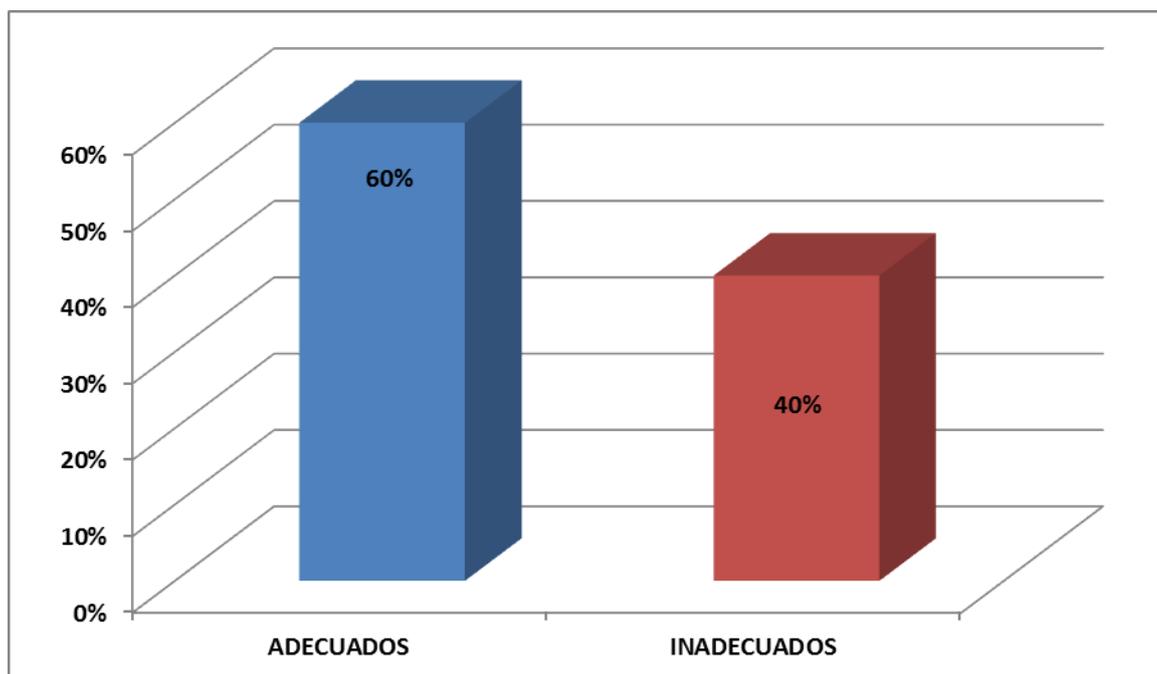
TABLA 2
DATOS GENERALES DE LAS ENFERMERAS DEL ÁREA DE
NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL SANTA MARIA
DEL SOCORRO ICA,
JULIO 2017.

DATOS GENERALES	Fr	%
EDAD		
Menor de 30 años	-	-
De 31 a 40 años	1	20
De 41 a 50 años	1	20
De 51 a más	3	60
AÑOS DE SERVICIO EN ÁREA		
Menos de 10 años	1	20
De 11 a 20 años	2	40
De 21 a más	2	40
ESTADO CIVIL		
Soltera	1	20
Casada	3	60
Divorciada	1	20
TOTAL	5	100

Del 100%(5) enfermeras: el 60%(3) tiene de 51 a más años de edad, otro igual porcentaje de 60%(3) son de estado civil casada; 40%(2) tienen de 11 a 20 años de servicio y un mismo porcentaje de 40%(2) de 21 años a más de servicio.

GRÁFICO 3

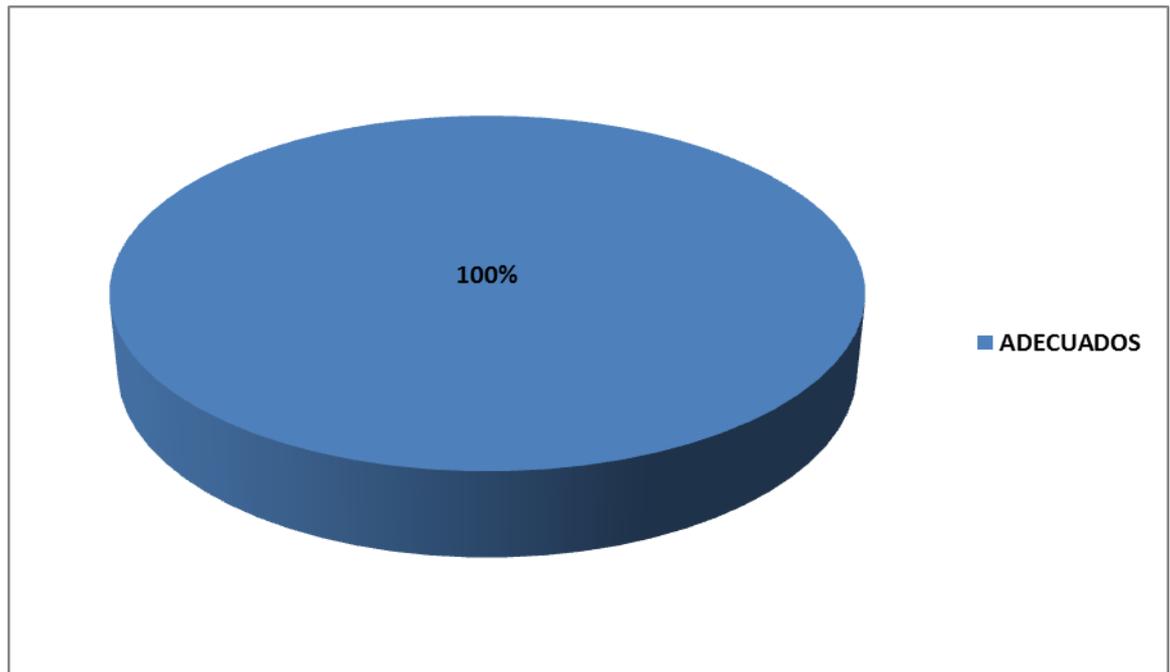
CUIDADOS INMEDIATOS AL RECIÉN NACIDO SEGÚN ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA JULIO 2017.



Los cuidados inmediatos al recién nacido que realiza el profesional de enfermería, según aspiración de secreciones son adecuados en 60%(3), e inadecuados en 40%(2).

GRÁFICO 4

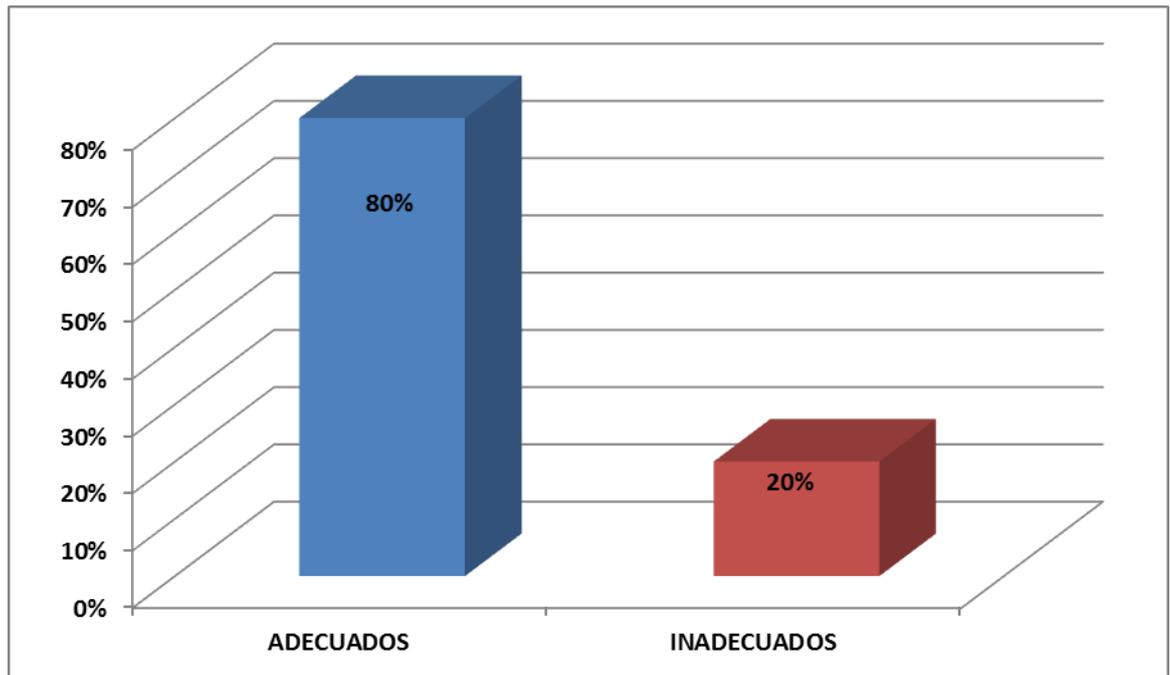
**CUIDADOS INMEDIATOS AL RECIÉN NACIDO SEGÚN CONTACTO
PIEL A PIEL EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL
SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA
JULIO 2017.**



Según dimensión contacto piel a piel, los cuidados inmediatos al recién nacido realizados por el profesional de enfermería son adecuados en el 100%(5).

GRÁFICO 5

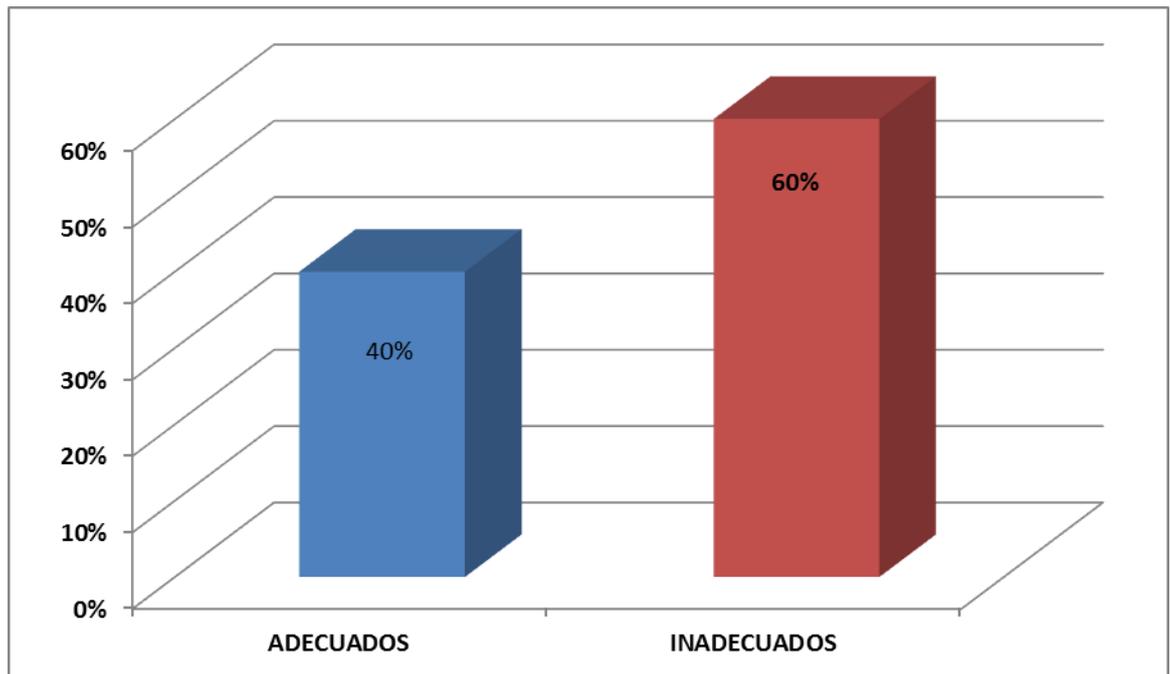
CUIDADOS INMEDIATOS AL RECIÉN NACIDO SEGÚN LIGADURA DEL CORDÓN UMBILICAL EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA JULIO 2017.



Del 100%(5) de las enfermeras que realizan los cuidados inmediatos al recién nacido según dimensión ligadura del cordón umbilical, son adecuados en 80%(4), e inadecuados en 20%(1) según resultados obtenidos.

GRÁFICO 6

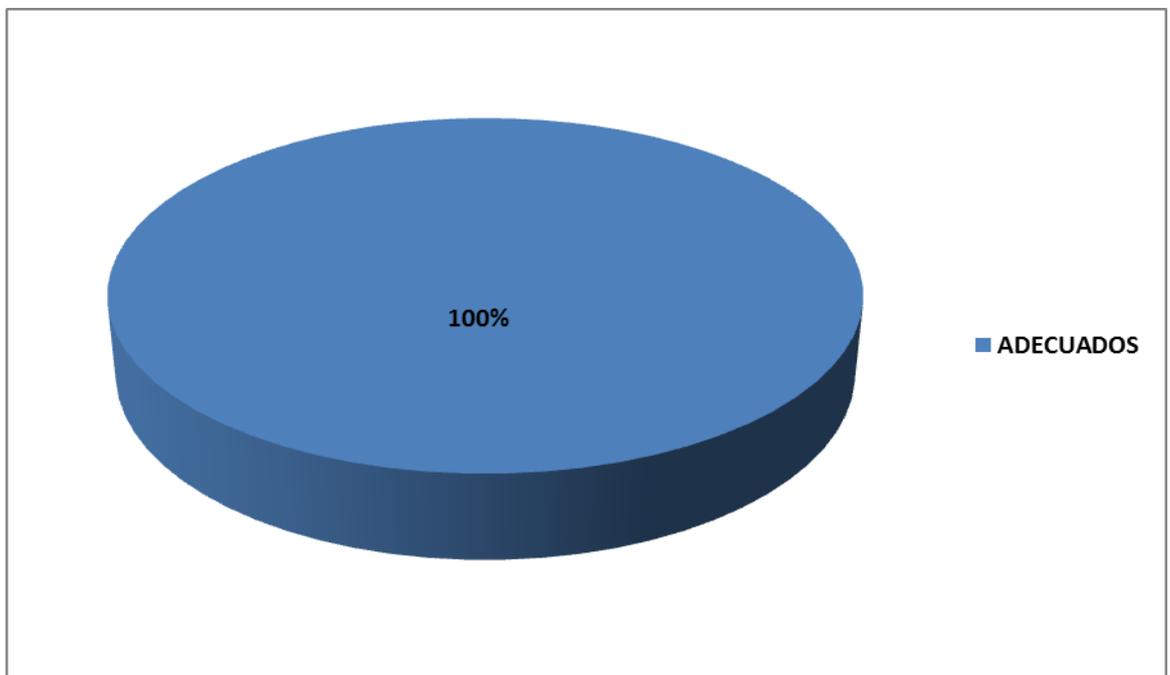
CUIDADOS INMEDIATOS AL RECIÉN NACIDO SEGÚN SECADO DEL NIÑO Y CUIDADO DE LA TERMOREGULACIÓN EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA JULIO 2017.



Según dimensión secado del niño y cuidado de la termorregulación que realiza la enfermera, los cuidados son inadecuados en 60%(3) y adecuados en 40%(2) según resultados.

GRÁFICO 7

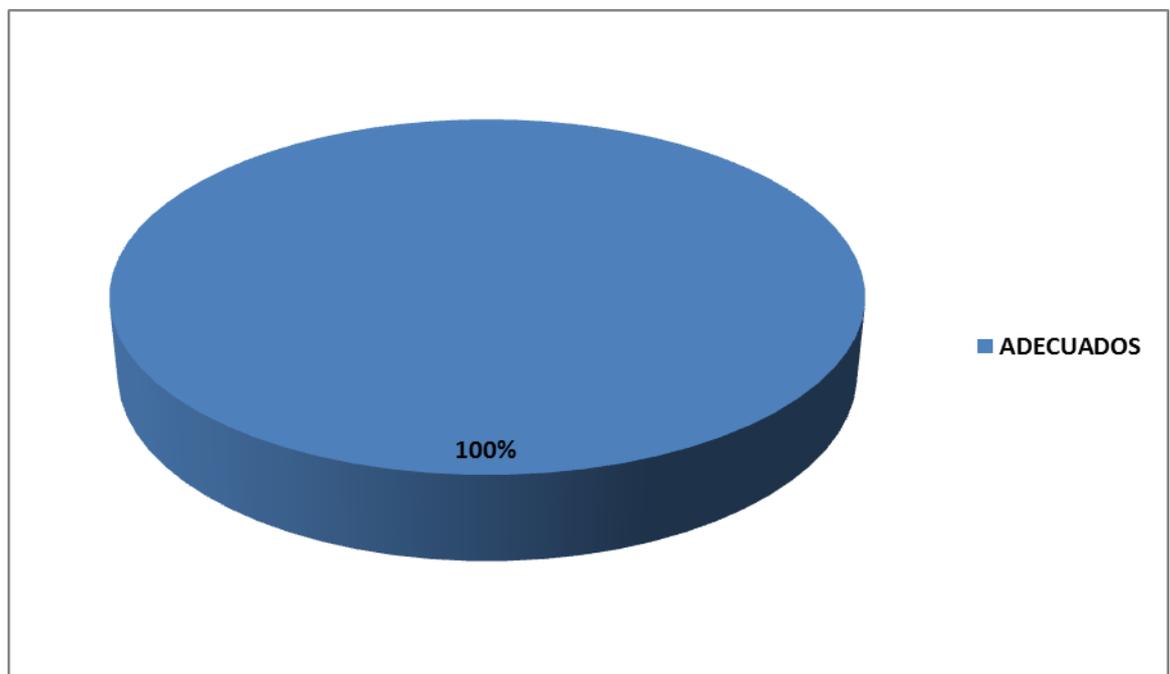
**CUIDADOS INMEDIATOS AL RECIÉN NACIDO SEGÚN
IDENTIFICACIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN EL ÁREA
DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL
SANTA MARÍA DEL
SOCORRO ICA
JULIO 2017.**



Según dimensión identificación, los cuidados inmediatos al recién nacido que realiza la enfermera, son adecuados en 100%(5)

GRÁFICO 8

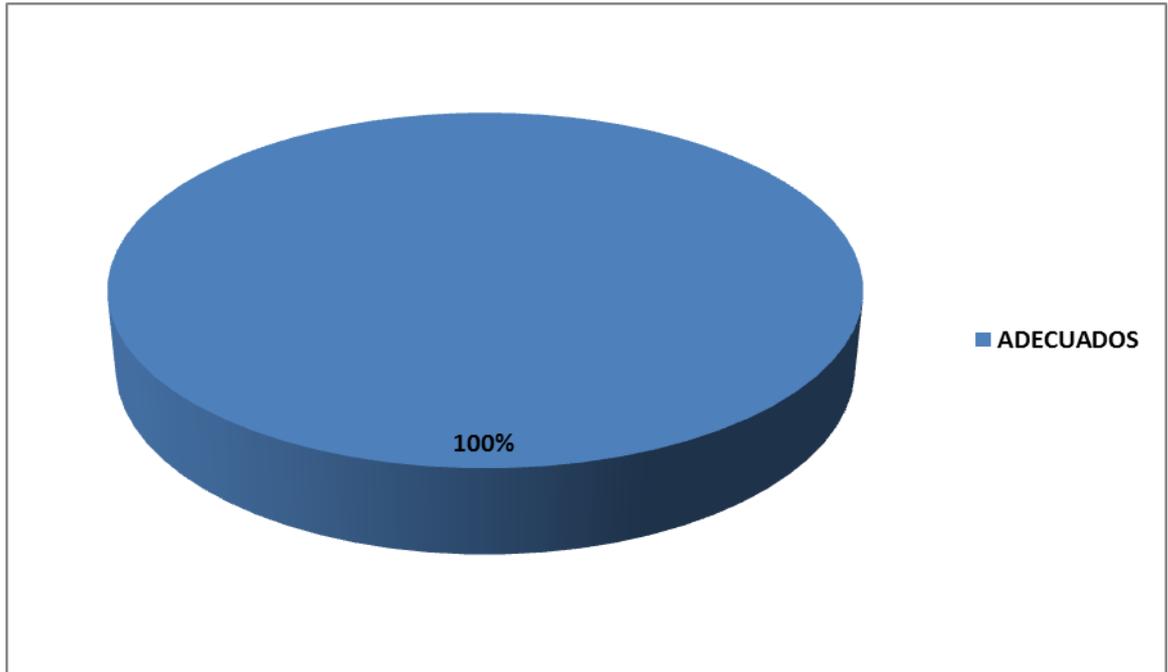
CUIDADOS INMEDIATOS AL RECIÉN NACIDO SEGÚN ANTROPOMETRIA EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA JULIO 2017.



Del 100%(11) de las enfermeras que realizan los cuidados inmediatos según dimensión antropométría, el profesional de enfermería brindan cuidados adecuados en 100%(5).

GRÁFICO 9

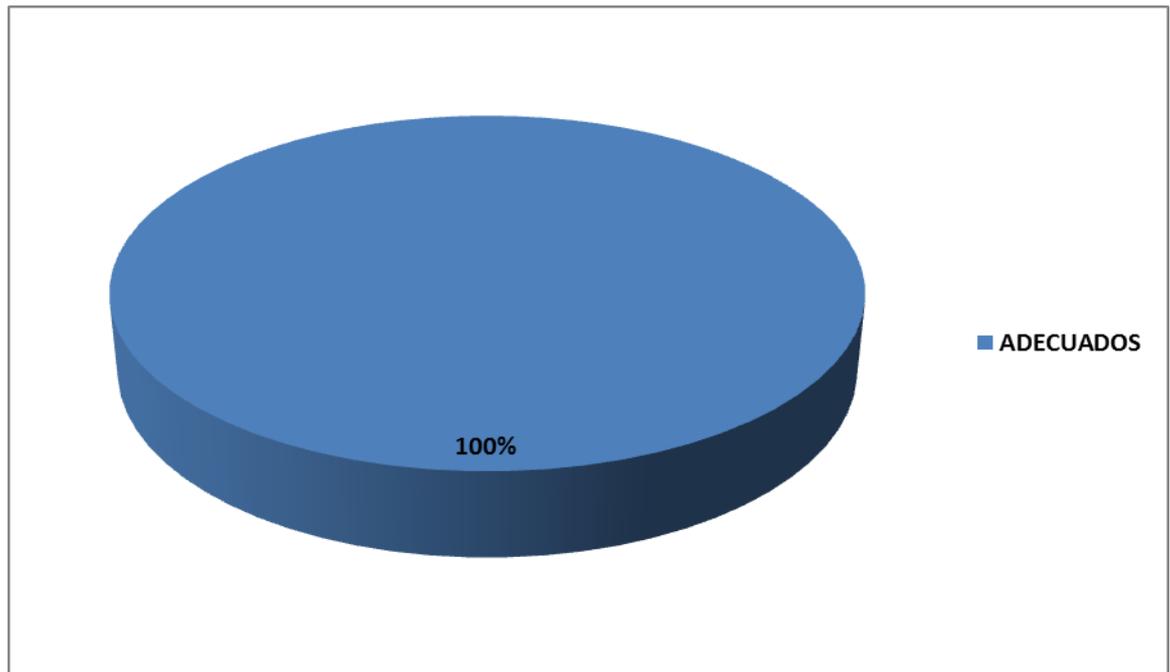
CUIDADOS INMEDIATOS AL RECIÉN NACIDO SEGÚN PROFILAXIS EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA JULIO 2017.



Respecto a la dimensión profilaxis son adecuados en 100%(5) respecto a los cuidados inmediatos que brinda la enfermera al recién nacido.

GRÁFICO 10

CUIDADO INMEDIATO GLOBAL AL RECIÉN NACIDO QUE REALIZA LA ENFERMERA EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA JULIO 2017



Los cuidados inmediatos globales al recién nacido que realiza la enfermera son adecuados en 100%(5) según resultados.

IV. DISCUSIÓN:

TABLA 1: Del 100% de recién nacidos en el 99% el nacimiento es a término, 98% su edad gestacional es de 37 a 40 semanas, y el 61% son de sexo femenino.

Se aprecia que el 99% de los recién nacidos ha nacido a término, lo cual desde ya es favorable para él bebe y el producto de la gestación se dio entre las 37 a 40 semanas de gestación así como el sexo en su mayoría de los nacimientos fue femenino lo cual coincide con las estadísticas de nacimiento en mayor proporción del sexo femenino.

El recién nacido posee diversas características físicas, algunas más notables que otras; a la exploración permiten valorar la normalidad y detectar anomalías oportunamente. El nacimiento es todo un reto para el recién nacido y el primer contacto con el mundo exterior. Según la literatura cada semana de embarazo cuenta para la salud del bebe y continuar la gestación durante al menos 39 semanas le da al bebe todo el tiempo que necesita para crecer y desarrollarse.

GRÁFICO 1: La valoración del estado general de los recién nacidos según test de Apgar al minuto fue normal en 97% y depresión moderada en 3%; resultados casi similares con los obtenidos por Maroto V. ¹⁰ en el cual existe una ausencia de depresión neonatal al minuto.

La puntuación de Apgar, es la primera prueba para evaluar a un recién nacido, se lleva a cabo en la sala de partos inmediatamente después del nacimiento del bebé.

Por lo general, la prueba se le administra al bebé en dos ocasiones: la primera vez, un minuto después del nacimiento, esta puntuación al minuto determina si él bebe toleró bien el proceso de nacimiento. En los resultados obtenidos se aprecia un 3% de los recién nacidos con depresión moderada lo cual resulta preocupante porque se está realizando una valoración del estado general del bebe utilizando cinco factores para evaluar el estado físico del bebé y cada factor se evalúa

siguiendo una escala del 0 al 2, siendo 2 la máxima puntuación posible. Los factores evaluados son el (color de la piel), pulso (frecuencia cardíaca), irritabilidad (respuesta refleja), actividad y tono muscular respiración (ritmo y esfuerzo respiratorio). La puntuación que puede obtener un bebé oscila entre el 0 y el 10, siendo 10 la máxima puntuación posible.

Como se aprecia en la gran mayoría de los recién nacidos tienen diagnóstico normal al minuto con la valoración del Apgar lo cual se debería que el recién nacido pudiera tener líquido en la vía respiratoria por aspiración de líquido amniótico y la actuación de Enfermería se enfoca principalmente en el reconocimiento para responder a las demandas de los cuidados de salud de estos neonatos. La evolución óptima del paciente depende más de la observación constante del personal que del equipamiento y los monitores. Debido a ello se podría efectuar aspiración oral, nasofaríngea y traqueal, si la situación general del recién nacido lo amerita.

GRÁFICO 2: Según resultados la valoración del estado general de los recién nacidos a los cinco minutos tuvo diagnóstico normal con la valoración del Apgar al 100%, resultados similares con Maroto V.¹⁰ donde las puntuaciones del test de Apgar indicaron mayoritariamente una ausencia de depresión neonatal a los cinco minutos de vida, siendo el tipo de parto más frecuente el eutócico.

La puntuación al minuto 5 indica cómo va la evolución del bebé tras el nacimiento. El puntaje de Apgar ha sido utilizado para evaluar el estado y el pronóstico del recién nacido en todo el mundo durante casi 50 años. El personal de enfermería debe tener una formación y entrenamiento requerido para la supervisión y procedimientos requeridos en este momento, esto le permite saber con anticipación si atenderá a un RN probablemente normal o con determinados riesgos.

TABLA 2: Del 100% de las enfermeras, un 60% tienen 51 años a más de edad y otro igual porcentaje de 60% son casadas, el 40% tienen de 11 a 20 años de servicio y de 21 años a más de servicio; resultados similares a los obtenidos por Camacho V, Fernández G.¹² donde el 82% de las Enfermeras del servicio de neonatología, es de sexo femenino, y un 8% tiene de 16 a 20 años de servicio en el área asimismo los resultados son contrarios con Quizhpi R, Yuqui Z, Zumba M.¹¹ donde un 58.3% de profesionales en enfermería tiene edades de 24 a 34 años; un 33.3% de licenciadas en Enfermería tienen entre 1 a 5 años de servicio.

Por lo expuesto el personal que labora en Neonatología es de sexo femenino, lo cual hace referencia a la devoción, el cuidado y la comprensión, que está dado en gran parte por el género, un gran porcentaje tiene más de 51 años y un 8% tiene de 16 a 20 años de servicio lo cual indica que debido a los años en el servicio tienen destreza, confianza y habilidades, que repercuten en el desarrollo de unas técnicas adecuadas para la atención del recién nacido.

Siendo la esencia de la profesión de enfermería el cuidado, y este de manera integral dirigida a la persona en todas las etapas de la vida, desde la concepción hasta la muerte natural tal como se encuentra sustentado en del estatuto del trabajo del enfermero, Ley N° 27669.

GRÁFICO 3: Los cuidados inmediatos al recién nacido según aspiración de secreciones son adecuados en 60%, e inadecuados en 40%.

Este procedimiento según la Norma técnica MINSA no debe ser realizado de manera rutinaria; solo en caso que las secreciones produzcan obstrucción de las vías aéreas, en la actualidad son prácticas que están en desuso porque ya no se recomienda aspirar la boca ni pasar sondas por la nariz y el recto de los bebés recién nacidos. Según lo observado se continúa realizando a todos los recién nacidos según el personal para minimizar complicaciones respiratorias y que al empezar a respirar se produzca una aspiración del meconio.

GRÁFICO 4: Según contacto piel a piel los cuidados inmediatos al recién nacido son adecuados en 100% del total de la población en estudio.

En los resultados obtenidos se aprecia un 100% como adecuado en esta dimensión, como lo estipula el MINSA respecto al tiempo del contacto piel a piel inmediatamente después del nacimiento.

De acuerdo al Ministerio de Salud, la finalidad es permitir el contacto piel a piel entre la madre y su recién nacido que aliente y promueva el inicio de la lactancia materna durante la primera hora de vida.

GRÁFICO 5: Del 100% de las enfermeras que realizan los cuidados inmediatos al recién nacido según dimensión ligadura del cordón umbilical, los cuidados inmediatos son adecuados en 80%, e inadecuados en 20%, resultados que se pueden comparar con Camacho V, Fernández G.¹² las enfermeras aplican la técnica de profilaxis umbilical de manera medianamente adecuada; el “36% lo realiza poco adecuadamente; y solo el 14% lo realiza muy adecuadamente.

Se recomienda el pinzamiento y corte tardío del cordón umbilical (aproximadamente entre 2 y 3 minutos después del expulsivo) en todos los nacimientos, al tiempo que se inician simultáneamente los cuidados básicos del recién nacido. No se recomienda el pinzamiento y corte precoz del cordón umbilical (menos de un minuto después del nacimiento), salvo que el recién nacido sufra hipoxia y deba ser trasladado de inmediato para su reanimación.

En algunas oportunidades se ha ligado al minuto considerándose inadecuado para la investigación.

GRÁFICO 6: Según secado del niño y cuidado de la termorregulación que realiza la enfermera, los cuidados son inadecuados en 60% y adecuados en 40%; resultados parecidos con Camacho V, Fernández G. ¹² 46% de los enfermeros realiza la técnica de higiene corporal al RN medianamente

adecuada; 45% realiza la técnica del atuendo al RN poco adecuado; Camacho V, Fernández G.¹³ la aplicación de la evaluación del recién nacido se realiza medianamente; en cuanto a la higiene, la vestimenta.

El recién nacido sufre cambios fisiológicos profundos en el momento de nacer cuando salen de un medio ambiente caliente, oscuro y lleno de líquido que ha llenado todas sus necesidades básicas, a un mundo externo frío, lleno de luz brillante y basado en la gravedad. La pérdida de calor en el RN es mayor que en el adulto, por la gran proporción entre el volumen corporal y el área de superficie y por tener menos grasa subcutánea, con la cual no logra un aislamiento eficaz.

Como personal de salud debemos comprender el papel que cumple el enfermero en la atención inmediata, y el conocimiento del ambiente térmico, para ello es fundamental asumir que la estabilidad térmica es mucho más que el simple uso de un termómetro y de criterios propios, sino también, en técnicas basadas en conocimientos científicos.

Es necesario que los enfermeros que desarrollan su labor en el servicio conozcan la importancia de brindar un cuidado adecuado con prácticas correctas sobre termorregulación basada en conocimientos científicos, para evitar complicaciones, por un mal manejo del tratamiento.

La vestimenta en el neonato es para impedir patologías tales como injuria por frío. Como así también la presentación impecable a la familia, aumentando el vínculo madre e hijo, brindando seguridad a la familia que su bebé se encuentra en manos de buenos profesionales.

GRÁFICO 7: Según identificación al recién nacido, los cuidados inmediatos al recién nacido que realiza la enfermera, son adecuados en el 100% hallazgos que se pueden contrastar con Camacho V, Fernández G.¹² en cuanto a las mediciones antropométricas del neonato; la identificación que realizan las enfermeras lo hacen en forma moderadamente adecuada.

La identificación del recién nacido, es una práctica habitual rutinaria en todas las maternidades y hospitales cuya finalidad es el que sea imposible confundir a los bebés. La manera de llevar a cabo tal identificación es la siguiente: en primer lugar se toma la huella dactilar de la madre en la hoja de identificación de la madre y luego la huella o impresión plantar del pie derecho del recién nacido.

Según los resultados obtenidos se podría decir que en algunas oportunidades se obvia colocar la talla o el peso, así también no es colocado correctamente que podría salirse con los movimientos del niño algunas oportunidades durante la investigación debido al apremio de tiempo porque se presentaba otro parto. Esta identificación se mantendrá todo el tiempo que el niño permanezca en el hospital y es aconsejable que lo retiren los padres al llegar a casa.

GRÁFICO 8: Del 100% de las enfermeras que realizan los cuidados inmediatos al recién nacido según dimensión antropometría, son adecuados en 100%, resultados que tienen cierta similitud con los obtenidos por Camacho V, Fernández G. ¹² el “54% de los enfermeros realiza la técnica de peso y talla medianamente” adecuada, el 41% poco adecuado y el 5% restante realiza la técnica de peso y talla muy adecuadamente y Camacho V, Fernández G. ¹³ en cuanto a las mediciones antropométricas del neonato; la técnica de peso y talla, lo realizan en forma moderadamente adecuada.

Podemos decir, que esta tarea se realiza para detectar alteraciones en el crecimiento y desarrollo del RN, un crecimiento acorde a la edad gestacional. Pero cabe destacar que las enfermeras realizan una minuciosa somatometría al 100% debido a lo delicado de sus funciones y responsabilidades con el recién nacido.

GRÁFICO 9: Según profilaxis los cuidados inmediatos que realiza la enfermera son adecuados en el 100%; los resultados tienen cierta

similitud con Camacho V, Fernández G.¹² en cuanto a la profilaxis ocular las enfermeras lo realizan en forma moderadamente adecuada.

La profilaxis ocular es la administración de gotas oftálmicas, que contienen antibióticos y que se colocan en los ojos del recién nacido. Una disposición legal exige la realización de este procedimiento para proteger al bebé contra una posible infección de gonorrea no diagnosticada en el cuerpo de la madre. Podemos decir, que la colocación de gotas oftálmicas, se realiza para la prevención de infecciones.

La vitamina K es una sustancia química cuya función principal es la formación de factores para que la sangre se pueda coagular². En los recién nacidos, debido a su inmadurez, se ha observado que existe una escasez normal de esta vitamina, lo cual puede repercutir en la formación de algunos factores de coagulación. En la mayoría de los centros hospitalarios de los países desarrollados, tras el parto se le administra una dosis de vitamina K al recién nacido, por vía intramuscular, con el objeto de prevenir lo que se conoce como la enfermedad hemorrágica del recién nacido (EHRN)".

GRÁFICO 10: Los cuidados inmediatos en forma global al recién nacido que realiza la enfermera son adecuados en 100%, los resultados son algo similares con Camacho V, Fernández G. ¹¹ el 65% de los enfermeros realizan medianamente una adecuada aplicación de técnicas al RN, el 20% muy adecuado; Carranza K, Córdova C.¹⁴ La población conocen respecto a las practicas esenciales del recién nacido, Esteban R.¹⁵ el 95,1% tuvieron actitudes positivas hacía la atención inmediata del recién nacido y Rubio N.¹⁷ donde el 20% presenta nivel adecuado de calidad de cuidado, el 14% tiene nivel inadecuado de calidad de cuidado y 63% tiene nivel adecuado de calidad.

Los cuidados inmediatos viene a ser el conjunto de actividades, cuidados, intervenciones y procedimientos dirigidos a los recién nacidos inmediatamente después de nacer, en procura del bienestar general del niño.

Luego del nacimiento, todos los sistemas del cuerpo del bebé deben trabajar juntos de una nueva manera. A veces, un bebé puede tener dificultades para llevar a cabo esta transición. Las evaluaciones de salud, entre las que se incluye el examen de Apgar llevado a cabo inmediatamente al nacer, pueden ayudar a determinar si todo está bien o si el bebé tiene problema.

La atención inmediata al recién nacido propicia las condiciones necesarias para los cambios fisiológicos de la transición del ambiente intrauterino en el periodo inmediato al nacimiento para prevenir posibles dificultades o daños y resolver inmediatamente las situaciones de emergencia que se pudieran presentar.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. CONCLUSIONES

- 1.** La valoración del estado general del recién nacido según el Test de Apgar es normal por lo que se rechaza la hipótesis derivada 1 de la investigación.

- 2.** Los cuidados inmediatos que brinda la enfermera en el área de neonatología según dimensión aspiración de secreciones, ligadura y sección del cordón umbilical, identificación del RN, contacto piel a piel, antropometría y profilaxis son adecuados rechazándose la hipótesis en estas dimensiones y es inadecuada en la dimensión secado del niño y cuidado de la termorregulación aceptándose la hipótesis derivada 2 para esta dimensión.

V. b RECOMENDACIONES

- 1.** Al profesional de Enfermería que continúen capacitándose para poder lograr una atención de excelencia comprobando el estado de bienestar del recién nacido al momento del nacimiento si su estado es sano, la transición y la adaptación inicial puede realizarse de forma espontánea sin necesidad de manipulación.
- 2.** Enfocar los cuidados primando el bienestar del recién nacido, el ambiente debe preservar la intimidad y la confidencialidad facilitando el control térmico del bebe sano y que debe colocarse sobre la madre mediante el contacto piel con piel durante al menos 50 minutos. Así también el ambiente donde se realiza la atención debería ampliarse porque es pequeño y a veces cuando nacen más niños en un determinado turno el ambiente resulta insuficiente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Reducción de la mortalidad en la niñez 2013 [Internet], [Fecha de acceso 5 de marzo de 2016] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/es/index.html>.
2. OMS. Cifras y datos. Reducción de la mortalidad de recién nacidos [Fecha de acceso 10 de enero de 2016] Nota descriptiva N°333.
3. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia, Compromiso con la supervivencia infantil: Una promesa renovada – Informe sobre los progresos de 2015, UNICEF, Nueva York, [Fecha de acceso 5 de marzo de 2016] APR 2015', pág. 35.
4. Rodríguez C, Castillo López G, Montes L, Arenas B, Rodríguez R. Morbilidad y mortalidad en recién nacidos con depresión. Revista cubana de Ginecología y Obstetricia 2014; 40(4):358-367. Disponible en http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol40_04_14/gin02414.html
5. Puntaje de Apgar y riesgo de mortalidad infantil por causas específicas: un estudio de cohortes basado en la población. Lanceta. 2014; 384: 1749-55. URL disponible en: <https://evidenciasenpediatria.es/articulo/6658/el-indice-de-apgar-3-a-los-cinco-minutos-sigue-asociandose-a-una-mayor-mortalidad-neonatal-y-del-lactante>
6. OMS, Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, Banco Mundial. Niveles y Tendencias de la Mortalidad Infantil. Washington: OMS; 2013.
7. Piñero M, Rus G, Zabaleta D. Nivel de conocimiento del personal de Enfermería sobre cuidados inmediatos del recién nacido en la

unidad de sala de parto Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda [Tesis de Licenciatura] Barquisimeto: Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado; 2012. Disponible en: bibmed.ucla.edu.ve/Edocs_bmucla/textocompleto/TIWY1573P552004.p

8. Mortalidad neonatal en Perú se redujo en casi 70% entre 1990 y 2014, Estudio Countdown 2015. [Internet] [Consultado 30 de marzo de 2016] Disponible en http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=2820:mortalidad-neonatal-en-peru-se-redujo-en-casi-70-entre-1990-y-2014&Itemid=900.
9. Dirección Regional de Salud Huánuco, Dirección Ejecutiva de Epidemiología. Boletín Epidemiológico SE 52. [Internet] [Fecha de acceso 25 de abril de 2016] Disponible en http://www.minsa.gob.pe/diresahuanuco/Web_Epi/index.html.
10. Klaus M, Kenell J. Vinculación de padres a hijos: estableciendo la verdad. *Revista de Pediatría*. 1983; 102(4): 575-576.
11. Maroto V. Relación entre los registros cardiotocográficos, el Test de Apgar y el PH de arteria umbilical. Madrid [Tesis doctoral]. 2015. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:V4Mz70XsHvsJ:eprints.ucm.es/43449/1/T38966.pdf+&cd=6&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
12. Quizhpi R, Yuqui Z, Zumba M. Cumplimiento de las normas y protocolos del Ministerio de Salud Pública, por parte del personal de enfermería, en la atención del recién nacido, del departamento de Gineco-obstetricia del Hospital "Homero Castanier Crespo". [Tesis de Licenciatura] Azogues, Venezuela. 2014. Disponible en: dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20556/1/tesis.pdf.
13. Camacho V, Fernández G. Grado de eficiencia de las enfermeras en la recepción del recién nacido Mendoza Argentina. [Tesis de

- Licenciatura] 2012. Disponible en: bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/6218/camacho-veronica.pdf
14. Camacho V, Fernández G. Conocimientos y grado de eficacia de las enfermeras en la recepción del recién nacido. [Tesis de Licenciatura] Argentina: Universidad de Cuyo; 2012. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/61889376.pdf>.
 15. Carranza K, Córdova C. Conocimiento y aplicación de prácticas esenciales para el cuidado neonatal por enfermeros de neonatología en el Hospital Naylamp y Hospital Las Mercedes Chiclayo. [Tesis de Licenciatura] 2016. Disponible en: repositorio.uss.edu.pe/xmlui/handle/uss/738
 16. Esteban R. Evaluación del conocimiento y actitud del personal de enfermería en la atención inmediata del recién nacido, servicio de neonatología, Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco. [Tesis de Licenciatura] 2016 Disponible en: http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/366/T047_41662203_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 17. Rubio N. Conocimientos de las enfermeras y calidad del cuidado al recién nacido. Trujillo. [Tesis de Licenciatura] 2015 Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8669/2E%20344.pdf?sequence=1>.
 18. Lactante, recién nacido. OMS [base de datos] 2017. [internet] [Fecha de acceso 12 de mayo de 2017] Disponible en: http://www.who.int/topics/infant_newborn/es/
 19. Rodríguez L, Saldaña T. Conocimiento sobre medidas de bioseguridad y aplicación de medidas de protección en la atención inmediata del recién nacido de las enfermeras del departamento de Neonatología, Hospital Belén de Trujillo. [Tesis de Pregrado] Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2013. Disponible en: repositorio.upao.edu.pe/.../conocimiento_sobre_bioseguridad_rodri gu.

- 20.** Atención inmediata del recién nacido. Aspiración de secreciones oro faríngeas. Manual de Procedimientos Servicio de Neonatología Capítulo II. Diciembre 2013.
- 21.** Donoso F, Quiñones E. Neonatología. [Internet] Centro materno infantil. Quito, Ecuador. Disponible en: <http://www.centromaternoinfantil.com/CMI/Fundacion.aspx>
- 22.** Momento óptimo de pinzamiento del cordón umbilical para prevenir la anemia ferropénica en lactantes. [Base de datos] Disponible en: http://www.who.int/elena/titles/cord_clamping/es/
- 23.** Porres E. Tócame, mamá. Amor, tacto y nacimiento sensorial. Barcelona: EDAF, 1993
- 24.** Di Girolamo A, Grummer L. Prácticas de cuidado de maternidad: implicaciones para la lactancia materna. Birth. 2001; 28(2): 94-100
- 25.** Gouchon S, Gregori D, Picotto A, Patrucco G, Nangeroni M, DiGiulio P. Contacto piel a piel después del parto por cesárea: Un estudio experimental. Nurs Res. 2010; 59(2):78-84
- 26.** Ministerio de Sanidad y Consumo. Estrategia al parto normal en el Sistema Nacional de Salud. Contacto precoz madre-criatura recién nacida. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007; 3(1-11): 43-44. www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-logo/piel_apiel_neonato.pdf
- 27.** Momento óptimo de pinzamiento del cordón umbilical para prevenir la anemia ferropénica en lactantes. Disponible en: http://www.who.int/elena/titles/cord_clamping/es/
- 28.** Mena P, Meneses R. Termorregulación del recién nacido. Rev. chil. pediatr. v.73 n.2 Santiago mar. 2002 Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062002000200015> Rev. Chil. Pediatr. 73 (2); 184-191, 2002
- 29.** Identificación del recién nacido en el hospital. Parto y postparto. URL disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:fLVVwWa>

IAZcJ:pequelia.republica.com/parto-y-postparto/identificacion-del-recien-nacido-en-el-hospital.html+&cd=14&hl=es&ct=clnk&gl=pe

30. Ministerio de salud. 2013. Manual de procedimientos para la atención del recién nacido en el periodo inmediato y puerperio en servicios de obstetricia y ginecología. Identificación del recién nacido
31. Catrine K. Evaluación antropométrica. En: Groh-Wargo S, Thompson M, Cox JH, editores. Nutritional care for high-risk newborns. 3ª ed. Chicago, Illinois: Percept Press; 2000. p. 11-22.
32. Martínez E. Advance Medical. Peso, talla y perímetro cefálico canal Salud
33. Martín J, Rodríguez R. Villegas R, Luque S. Flores S. La vitamina K como profilaxis para la enfermedad hemorrágica del recién nacido. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-hospitalaria-121-articulo-la-vitamina-k-como-profilaxis-S1130634310002163>
34. Norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal R.M. N° 828 – 2013/MINSA. Dirección general de salud de las personas. Ministerio de Salud Lima – Perú 2015. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf>.
35. Marriner Tomey A. Modelos y teorías de enfermería. 3ª edición. Madrid: Mosby; 1995, p. 432.
36. Secretaría Distrital de Salud, Bogotá D. C. Boletín de Estadísticas. 2005; 5. Disponible en: www.saludcapital.gov.co/paginas/boletinesdeestadisticas.aspx.
37. Olds S et ál. Enfermería materna-infantil: un concepto integral familiar. México: McGraw-Hill Interamericana; 1998, p. 128.

BIBLIOGRAFIA

- Aguilar M. Tratado de Enfermería Infantil. 2da Edición. España: Elsevier; 2003.
- Dirección Regional de Salud Huánuco, Dirección Ejecutiva de Epidemiología. Boletín Epidemiológico SE 52.
- Fondo de las Naciones Unidas para la infancia, Compromiso con la supervivencia infantil: Una promesa renovada – Informe sobre los progresos de 2015, UNICEF, Nueva York, septiembre de 2015 (A partir de ahora denominado ‘APR 2015’, pág. 35
- Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 5ta Edición ed. México. 2010.
- Marriner Tomey A. Modelos y teorías de enfermería. 3ª edición. Madrid: Mosby; 1995, p. 432.
- Norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal R.M. N° 828 – 2013/MINSA Dirección general de salud de las personas. Ministerio de Salud Lima – Perú 2015.
- Olds S et ál. Enfermería materno infantil: un concepto integral familiar. México: McGraw-Hill Interamericana; 1998, p. 128.
- OMS. Cifras y datos. Reducción de la mortalidad de recién nacidos enero de 2016 Nota descriptiva N°333 Enero de 2016.
- Organización Mundial de la Salud, Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, Banco Mundial. Niveles y Tendencias de la Mortalidad Infantil. Washington: OMS; 2013.

ANEXOS

ANEXO 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEF. CONCEPTUAL	DEF. OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>VALORACIÓN DEL ESTADO GENERAL</p>	<p>La valoración del recién nacido permite entender el estado en que se encuentra actualmente y hacer un pronóstico de cómo se encontrará a corto plazo, además permite tomar decisiones terapéuticas adecuadas a las necesidades del recién nacido.</p>	<p>Es la valoración del estado general que realiza la enfermera al recién nacido utilizando el test de Apgar, información que se obtendrá aplicando una guía de observación, adquiriendo el valor final de Normal Depresión moderada Depresión grave Paro cardiaco.</p>	<p>TEST DE APGAR</p>	<p>Color de la piel Frecuencia cardiaca Irritabilidad refleja Tono muscular Respiración o llanto.</p>

VARIABLE	DEF. CONCEPTUAL	DEF. OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
CUIDADOS INMEDIATOS AL RECIEN NACIDO.	La atención inmediata es el cuidado que recibe el recién nacido al nacer. El objetivo más importante de esta es detectar y evaluar oportunamente situaciones de emergencia vital para el recién nacido.	Es la atención inmediata que se realiza al recién nacido, información que se obtendrá, haciendo uso de la observación; obteniendo como valor final: -Adecuados -Inadecuados	Aspiraciones de secreciones Contacto piel a piel Ligadura y sección del cordón umbilical. Secado del niño y cuidado de la termorregulación	-Por obstrucción de vías aéreas. Bucal -Fosas nasales Coloca al niño inmediatamente sobre el vientre materno. Tiempo entre 45 a 60 minutos. -2 a 3 cm -Servocuna -Pérdida de calor

			<p>Identificación del RN (Brazaletes)</p> <p>Antropometría</p> <p>Profilaxis</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Apellidos y nombres -Fecha -Hora de nacimiento -Datos antropométricos -Sexo -Peso -Talla -Perímetro cefálico -Torácico -Permeabilización del ano -Administración de vitamina K. -Gentamicina
--	--	--	--	--

ANEXO 2

INSTRUMENTO

INTRODUCCIÓN

Buenos días, mi nombre es Wendy Erika Uribe Núñez bachiller de la Universidad Privada San Juan Bautista de la Escuela profesional de Enfermería, estoy realizando un estudio titulado **“VALORACIÓN DEL ESTADO GENERAL Y CUIDADOS INMEDIATOS DEL RECIEN NACIDO QUE REALIZA LA ENFERMERA DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA JULIO 2017.**

Para ello se solicita responder las siguientes preguntas con veracidad, le agradezco su participación.

INSTRUCCIONES:

Marque con una X la respuesta que considere conveniente y/o complete los espacios en blanco según sea se asemeje a su parecer.

DATOS GENERALES DEL RECIEN NACIDO

1. EDAD GESTACIONAL

- a) Menor de 36 semanas
- b) De 37 a 40 semanas
- c) De 41 a más.

2. SEXO

- a) M
- b) F

3. CLASIFICACIÓN DEL RN

- a) A término
- b) Pre término

DATOS GENERALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA

4. Edad

- a) Menor de 30 años
- b) De 31 a 40 años
- c) De 41 a 50 años
- d) De 51 a más

5. AÑOS DE SERVICIO EN EL ÁREA

- a) Menos de 10 años
- b) De 11 a 20 años
- c) De 21 a más

6. ESTADO CIVIL

Soltera
Casada
Divorciada

II.- CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO:

Valoración del recién nacido a través del Test de APGAR

Parámetros	Puntaje al minuto	Puntaje a los 5 minutos
Color de la piel.		
Frecuencia cardiaca		
Irritabilidad refleja		
Tono muscular.		
Respiración o llanto		
Total		

Puntajes:

- 7 a 10 = Normal
- 4 a 6 = Depresión moderada
- 1 a 3 = Depresión grave
- 0 = Paro cardiaco

CUIDADOS INMEDIATOS DEL RECIÉN NACIDO

ASPIRACIÓN DE SECRECIONES	SI	NO
1.-¿Aspira primero la boca del recién nacido?		
2.-¿Aspira primero las fosas nasales?		
CONTACTO PIEL A PIEL		
Coloca al R.N. sobre el vientre de la madre.		
Permanece sobre la madre entre 45 a 60 minutos		
LIGADURA DEL CORDÓN UMBILICAL		
3.-¿Liga el cordón umbilical de 2 a 3 cm ?		
4.-¿Utiliza el clamp?		
5.-¿Pinza el cordón umbilical y lo liga?		
SECADO DEL NIÑO Y CUIDADO DE LA TERMORREGULACION		
6.-¿La servocuna la tiene apagada mientras cambia al R.N?		
7.-¿La servocuna permanece encendida mientras se va vistiendo al recién nacido?		
8.-¿Lo primero que seca es la cabeza?		
9.-¿Lo primero que seca es el cuerpo?		
IDENTIFICACIÓN DEL RECIEN NACIDO		
10.-¿Utiliza el brazalete?		
11.-¿En el brazalete escribe nombre y apellidos?		
12.-¿En el brazalete coloca fecha y hora del nacimiento del R.?		
13.-¿En el brazalete escribe el peso y la talla del R.N?		
14.-¿Escribe el sexo del recién nacido en el brazalete?		
ANTROPOMETRIA		
15.-¿Pesa al recién nacido desnudo?		
16.-¿Talla al recién nacido adecuadamente?		
17.-¿Mide el perímetro cefálico del recién nacido?		
18.-¿Mide el perímetro torácico del recién nacido?		

PROFILAXIS		
19.-¿Administra la vitamina K al recién nacido?		
20.-¿Administra gentamicina oftálmica al recién nacido?		
21.-¿Verifica la permeabilidad del ano del recién nacido?		

ANEXO 3

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	N° DE JUEZ					P
	1	2	3	4	5	
1. El instrumento responde al planteamiento del problema	1	1	1	1	1	0.031
2. El instrumento responde a los objetivos a investigar	1	1	1	1	1	0.031
3. Las preguntas planteadas miden al problema planteado	1	1	1	1	1	0.031
4. La estructura que presenta el instrumento es secuencial	1	1	1	1	1	0.031
5. Los términos utilizados son comprensibles	1	1	1	1	1	0.031
6. Las preguntas son claras	1	1	1	1	1	0.031
7. El número de preguntas es adecuado	1	1	1	1	1	0.031

$$P = \frac{\sum p}{N^{\circ} \text{ de items}} = 0.217/7 = 0,031$$

$$P = 0.217/7$$

$$P = 0.031$$

Si $P < 0.05$ entonces el grado de concordancia es significativo por lo tanto el instrumento es válido.

ANEXO 4

TABLA DE CÓDIGOS

DATOS GENERALES DE LAS ENFERMERAS (1 – 2 ÍTEMS)	
ALTERNATIVAS	CÓDIGO
a	1
b	2
c	3
d	4

CUIDADOS INMEDIATOS DEL RECIEN NACIDO	
SI	NO
2	1

ANEXO 5

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DEL ALFA DE CRONBACH DE LA VARIABLE CUIDADOS INMEDIATOS DEL RECIEN NACIDO.

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó el cálculo del Coeficiente Alfa de Cronbach, que se lleva a cabo mediante la varianza de los ítems y la varianza del puntaje total, considerando la siguiente fórmula.

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

Donde:

S_i^2 : La suma de la varianza de cada ítems.

S_t^2 : La varianza del total

K : el número de ítems.

Usando el software estadístico Excel, se obtuvo los siguientes resultados Estadísticos de fiabilidad:

$$\frac{23}{23-1} \left(1 - \frac{10.15}{32.16} \right)$$

(1,04) (1- 0,31)

(1,04) (0,69)

Alfa de Cronbach: 0,71

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1, por lo tanto el instrumento es medianamente confiable.

ANEXO 6

TABLA MATRIZ DE VARIABLES

VALORACION DEL ESTADO GENERAL DEL RECIEN NACIDO															
DATOS GENERALES			TEST APGAR AL MINUTO						TEST DE APGAR A LOS 5 MINUTOS						
N°	1	2	3	1	2	3	4	5	T	1	2	3	4	5	T
1	1	1	1	1	2	2	2	2	9	1	2	2	2	2	9
2	2	1	1	1	2	2	2	2	9	1	2	2	2	2	9
3	2	1	1	1	2	2	2	2	9	1	2	2	2	2	9
4	1	1	1	1	2	2	2	2	9	1	2	2	2	2	9
5	2	1	1	1	2	2	2	2	9	1	2	2	2	2	9
6	2	1	1	1	2	2	2	2	9	1	2	2	2	2	9
7	2	1	1	1	2	2	2	2	9	1	2	2	2	2	9
8	2	1	1	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10
9	2	1	1	1	2	2	2	2	9	1	2	2	2	2	9
10	2	1	1	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10
11	2	1	1	1	2	2	2	2	9	1	2	2	2	2	9
12	2	1	1	1	2	2	2	2	9	1	2	2	2	2	9
13	2	1	1	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10
14	2	1	1	1	2	2	2	2	9	1	2	2	2	2	9
15	2	1	1	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10
16	2	1	1	1	2	2	2	2	9	1	2	2	2	2	9
17	2	1	1	1	2	2	2	2	9	1	2	2	2	2	9
18	2	1	1	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10
19	2	1	1	1	1	1	1	2	6	1	1	1	2	2	7
20	2	1	1	2	2	2	2	2	10	1	2	2	2	2	9
21	2	1	1	2	1	2	1	2	8	2	2	2	2	2	10
22	2	1	1	1	1	1	1	1	5	1	2	2	2	2	9

23	2	1	2	2	2	1	2	2	9	2	1	2	2	2	9
24	2	1	1	1	2	2	2	2	9	1	2	2	2	2	9
25	2	1	1	1	2	2	2	2	9	1	2	2	2	2	9
26	2	1	1	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10
27	2	2	1	2	2	2	2	2	10	1	2	2	2	2	9
28	2	2	1	1	2	2	2	2	9	2	2	2	2	2	10
29	2	2	1	1	2	2	2	1	8	1	2	2	2	2	9
30	2	2	1	2	1	2	2	2	9	1	2	2	2	2	9
31	2	2	1	1	2	2	2	2	9	2	2	2	2	2	10
32	2	1	1	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	1	9
33	2	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	2	2	2	8
34	2	1	1	1	2	2	2	2	9	2	2	2	2	2	10
35	2	1	1	1	2	2	2	2	9	1	2	2	2	2	9
36	2	2	1	1	2	2	2	2	9	1	2	2	2	2	9
37	2	2	1	2	1	2	2	1	8	2	2	2	2	2	10
38	2	2	1	2	1	1	2	2	8	1	2	2	2	2	9
39	2	2	1	1	2	1	2	2	8	2	2	2	2	2	10
40	2	2	1	1	1	2	2	2	8	1	2	2	2	2	9
41	2	2	1	1	2	2	2	1	8	1	2	2	2	2	9
42	2	2	1	1	2	1	2	2	8	2	2	2	2	2	10
43	2	2	1	2	2	2	1	2	9	1	2	2	2	2	9
44	2	2	1	1	1	2	2	2	8	1	2	2	2	2	9
45	2	2	1	1	1	2	2	2	8	1	2	2	2	2	9
46	2	2	1	1	2	2	2	2	9	1	2	2	2	2	9
47	2	2	1	1	2	2	2	2	9	1	2	2	2	2	9
48	2	2	1	1	2	2	2	2	9	1	2	2	2	2	9
49	2	2	1	1	2	2	2	2	9	2	2	2	2	2	10
50	2	2	1	1	2	2	2	2	9	1	2	2	2	2	9

51	2	2	1	1	1	2	2	2	8	2	2	2	2	2	10
52	2	2	1	1	2	2	2	2	9	1	2	2	2	2	9
53	2	2	1	1	2	1	2	2	8	1	2	2	2	2	9
54	2	2	1	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10
55	2	2	1	1	2	2	2	2	9	1	2	2	2	2	9
56	2	2	1	1	2	2	2	1	8	2	2	2	2	2	10
57	2	2	1	1	2	2	2	2	9	1	2	2	2	2	9
58	2	2	1	2	2	2	2	2	10	1	2	2	2	2	9
59	2	2	1	2	1	2	2	2	9	2	2	2	2	2	10
60	2	2	1	1	2	2	2	2	9	2	2	2	2	2	10
61	2	2	1	1	2	2	2	2	9	1	2	2	2	2	9
62	2	2	1	1	2	2	2	2	9	1	2	2	2	2	9
63	2	2	1	1	2	2	2	2	9	1	2	2	2	2	9
64	2	2	1	1	2	2	2	2	9	1	2	2	2	2	9
65	2	2	1	1	2	2	2	2	9	1	2	2	2	2	9
66	2	2	1	1	2	2	2	2	9	1	2	2	2	2	9
67	2	2	1	1	2	1	2	2	8	1	2	2	2	2	9
68	2	2	1	1	2	2	2	2	9	2	2	2	2	2	10
69	2	2	1	1	2	2	2	2	9	1	2	2	2	2	9
70	2	2	1	1	2	2	2	1	8	2	2	2	2	2	10
71	2	2	1	1	2	2	2	2	9	1	2	2	2	2	9
72	2	2	1	2	2	2	2	2	10	1	2	2	2	2	9
73	2	2	1	2	1	2	2	2	9	2	2	2	2	2	10
74	2	2	1	1	2	2	2	2	9	1	2	2	2	2	9
75	2	2	1	1	2	2	2	2	9	2	2	2	2	2	10
76	2	2	1	1	2	2	2	2	9	1	2	2	2	2	9
77	2	2	1	1	2	2	2	2	9	1	2	2	2	2	9
78	2	2	1	1	2	2	2	2	9	1	2	2	2	2	9

79	2	2	1	2	2	2	2	2	10	1	2	2	2	2	9
80	2	2	1	1	2	2	2	2	9	1	2	2	2	2	9
81	2	2	1	1	2	1	2	2	8	1	2	2	2	2	9
82	2	2	1	1	2	2	2	2	9	1	2	2	2	2	9
83	2	2	1	1	2	2	2	2	9	1	2	2	2	2	9
84	2	2	1	1	2	2	2	1	8	2	2	2	2	2	10
85	2	2	1	1	2	2	2	2	9	1	2	2	2	2	9
86	2	2	1	1	2	2	2	2	9	2	2	2	2	2	10
87	2	2	1	1	1	2	2	2	8	1	2	2	2	2	9
88	2	2	1	1	2	2	2	2	9	1	2	2	2	2	9
89	2	2	1	1	2	2	2	2	9	2	2	2	2	2	10
90	2	1	1	1	2	2	2	2	9	1	2	2	2	2	9
91	2	1	1	1	2	2	2	2	9	2	2	2	2	2	10
92	2	1	1	1	2	2	2	2	9	1	2	2	2	2	9
93	2	1	1	2	2	2	2	2	10	1	2	2	2	2	9
94	2	1	1	2	2	2	2	2	10	1	2	2	2	2	9
95	2	1	1	2	2	1	2	2	9	1	2	2	2	2	9
96	2	1	1	1	2	2	2	2	9	1	2	2	2	2	9
97	2	1	1	1	2	2	2	2	9	1	2	2	2	2	9
98	2	1	1	1	2	2	2	1	8	1	2	2	2	2	9
99	2	1	1	1	2	2	2	2	9	1	2	2	2	2	9
100	2	2	1	1	2	2	2	2	9	1	2	2	2	2	9
101	2	2	1	1	1	2	2	2	8	2	2	2	2	2	10
102	2	2	1	1	2	2	2	2	9	1	2	2	2	2	9
103	2	2	1	1	2	2	2	2	9	2	2	2	2	2	10
104	2	2	1	1	2	2	2	2	9	1	2	2	2	2	9
105	2	2	1	1	2	2	2	2	9	1	2	2	2	2	9
106	2	2	1	1	2	2	2	2	9	2	2	2	2	2	10

107	2	2	1	1	2	2	2	2	9	1	2	2	2	2	9
108	2	2	1	1	2	2	2	2	9	2	2	2	2	2	10
109	2	2	1	2	2	2	2	2	10	1	2	2	2	2	9
110	2	2	1	2	2	2	2	2	10	1	2	2	2	2	9
111	2	2	1	2	2	1	2	2	9	2	2	2	2	2	10

CUIDADOS INMEDIATOS DEL RECIEN NACIDO																																				
DATOS GENERALES				ASP.SECRECIONES			CONT.PIEL A PIEL			LIG CORDON UMBILICAL				SECADO DEL NIÑO				IDENTIFICACIÓN					ANTROPOMETRIA					PROFILAXIS								
N°	1	2	3	1	2	ST	3	4	ST	5	6	7	ST	8	9	10	11	S	T	1	1	1	1	1	S	T	1	1	1	2	S	2	2	2	S	T
1	2	1	1	1	2	3	2	1	3	2	2	2	6	2	1	2	2	7	2	2	2	2	1	9	2	1	2	2	7	1	2	2	5	4	0	
2	3	2	2	2	1	3	2	2	4	2	2	2	6	2	2	1	1	6	2	2	2	1	1	8	2	2	2	2	8	2	2	2	6	4	1	
3	4	2	2	2	2	4	2	1	3	2	2	2	6	2	1	1	2	6	2	2	2	1	2	9	1	2	2	2	7	2	2	2	6	4	1	
4	4	3	2	2	2	4	2	1	3	2	2	2	6	1	1	2	2	6	2	1	2	2	2	9	2	2	2	2	8	2	2	2	6	4	2	
5	4	3	3	2	1	3	2	2	4	2	1	1	4	2	2	2	1	7	1	1	2	2	2	8	2	2	1	2	7	2	1	2	5	3	8	

ANEXO 7

TABLA 2

**VALORACIÓN DEL ESTADO GENERAL SEGÚN TEST DE APGAR AL
MINUTO AL RECIÉN NACIDO EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA
HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA
JULIO 2017.**

TEST DE APGAR	Fr	%
NORMAL (7-10 pts.)	108	97
DEPRESION MODERADA (4-6 pts.)	3	3
DEPRESIÓN GRAVE (1-3 pts.)	-	-
PARO CARDIACO (0 pts.)	-	-
TOTAL	111	100

TABLA 3

**VALORACIÓN DEL ESTADO GENERAL SEGÚN TEST DE APGAR A
LOS 5 MINUTOS AL RECIÉN NACIDO EN EL ÁREA DE
NEONATOLOGÍA HOSPITAL SANTA MARÍA DEL
SOCORRO ICA
JULIO 2017.**

TEST DE APGAR	Fr	%
NORMAL (7-10 pts.)	111	100
DEPRESION MODERADA (4-6 pts.)	-	-
DEPRESIÓN GRAVE (1-3 pts.)	-	-
PARO CARDIACO (0 pts.)	-	-
TOTAL	111	100

TABLA 4

**CUIDADOS INMEDIATOS AL RECIÉN NACIDO SEGÚN ASPIRACIÓN
DE SECRECIONES EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA
HOSPITAL SANTA MARÍA DEL
SOCORRO ICA
JULIO 2017.**

ASPIRACIÓN DE SECRECIONES	Fr	%
ADECUADOS (3-4 pts.)	3	60
INADECUADOS (1-2 pts.)	2	40
TOTAL	5	100

TABLA 5

**CUIDADOS INMEDIATOS AL RECIÉN NACIDO SEGÚN CONTACTO
PIEL A PIEL EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL
SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA
JULIO 2017.**

CONTACTO PIEL A PIEL	Fr	%
ADECUADOS (3-4 pts.)	5	100
INADECUADOS (1-2 pts.)	0	-
TOTAL	5	100

TABLA 6

**CUIDADOS INMEDIATOS AL RECIÉN NACIDO SEGÚN LIGADURA
DEL CORDÓN UMBILICAL EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA
HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA
JULIO 2017.**

LIGADURA DEL CORDON UMBILICAL	Fr	%
ADECUADOS (5-6 pts.)	4	80
INADECUADOS (3-4 pts.)	1	20
TOTAL	5	100

TABLA 7

**CUIDADOS INMEDIATOS AL RECIÉN NACIDO SEGÚN SECADO DEL
NIÑO Y CUIDADO DE LA TERMOREGULACIÓN EN EL ÁREA DE
NEONATOLOGÍA HOSPITAL SANTA MARÍA DEL
SOCORRO ICA
JULIO 2017.**

SECADO	Fr	%
ADECUADOS (7-8 pts.)	2	40
INADECUADOS (4-6 pts.)	3	60
TOTAL	5	100

TABLA 8

**CUIDADOS INMEDIATOS AL RECIÉN NACIDO SEGÚN
IDENTIFICACIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN EL ÁREA
DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL
SANTA MARÍA DEL
SOCORRO ICA
JULIO 2017.**

IDENTIFICACIÓN	Fr	%
ADECUADOS (8-10 pts.)	5	100
INADECUADOS (5-7 pts.)	0	-
TOTAL	5	100

TABLA 9
CUIDADOS INMEDIATOS AL RECIÈN NACIDO SEGÙN
ANTROPOMETRIA EN EL ÀREA DE NEONATOLOGÍA
HOSPITAL SANTA MARÍA
DEL SOCORRO ICA
JULIO 2017.

ANTROPOMETRIA	Fr	%
ADECUADOS (7-8 pts.)	5	100
INADECUADOS (4-6 pts.)	-	-
TOTAL	5	100

TABLA 10
CUIDADOS INMEDIATOS AL RECIÈN NACIDO SEGÙN PROFILAXIS
EN EL ÀREA DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL SANTA
MARÍA DEL SOCORRO ICA
JULIO 2017.

PROFILAXIS	Fr	%
ADECUADOS (5-6 pts.)	5	100
INADECUADOS (3-4 pts.)	0	-
TOTAL	5	100

TABLA 11

**CUIDADO INMEDIATO GLOBAL AL RECIÉN NACIDO QUE REALIZA
LA ENFERMERA EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL
SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA
JULIO 2017**

GLOBAL	Fr	%
ADECUADOS (35-46 pts.)	5	100
INADECUADOS (23-34 pts.)	-	-
TOTAL	5	100