

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



**CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA ATENCIÓN AL RECIÉN  
NACIDO INMEDIATO Y SATISFACCIÓN DE LAS  
MADRES EN EL ÁREA DE ALOJAMIENTO  
CONJUNTO HOSPITAL SANTA  
MARÍA DEL SOCORRO ICA  
FEBRERO 2018**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**TORRES ARNAO DIANA LUCIA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**ICA – PERÚ**

**2020**

**ASESORA:**  
**MG MARIA LUISA ROJAS GUILLÉN**

## **AGRADECIMIENTO**

### **A Dios**

Por darme la vida y protegerme en todo momento.

### **A la Universidad Privada San Juan Bautista**

Mi Alma Mater por forjarme como una gran profesional

### **Al Hospital Santa María del Socorro**

Por el permiso dado, las licenciadas de enfermería del área de atención inmediata al recién nacido y las puérperas del área de alojamiento conjunto por su gran apoyo en la recolección de los datos para la investigación.

### **A Mi Asesora**

Por su apoyo durante el proceso de investigación y realización de la tesis.

## **DEDICATORIA**

A mis padres, por apoyarme en todo momento y formarme como persona íntegra y de sólida moral.

## RESUMEN

El estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La muestra fue de 62 puérperas tomadas a través del muestreo no probabilístico y por conveniencia y 5 licenciadas en enfermería de la unidad de Atención inmediata al recién nacido. Resultados: El 60%(3) de las licenciadas tienen de 51 años a más, 40%(2) tienen de 11 a 20 años de servicio y un igual porcentaje de 40%(2) de 21 años a más de servicio; 60%(3) son casadas. Respecto a la primera variable: Cuidados de enfermería según aspiración de secreciones son desfavorables en 80%(4) y favorables en 20%(1); contacto piel a piel son favorables en 60%(3) y desfavorables en 40%(2); según ligadura del cordón umbilical son favorables en 80%(4) y desfavorables en 20%(1); secado del niño y cuidado de la termorregulación son favorables en 100%(5), en identificación son favorables al 100%(5), antropometría favorables en 80%(4) y desfavorables en 20%(1); profilaxis son favorables en 60%(3) y desfavorables en 40%(2); haciendo un consolidado global de favorables en 80%(4) y desfavorables en 20%(1). Los datos generales de las puérperas en el 62%(38) tienen de 19 a 39 años, 58% (36) tienen estudios superiores, 45%(28) son convivientes y 47%(29) tienen solo un parto. En la segunda variable: Cuidados en el puerperio: la satisfacción es media en 55%(34), alta en 32%(20) y baja en 13%(8), satisfacción con el entorno es media en 52%(32), alta en 35%(22) y baja en 13%(8), obteniéndose un consolidado global de media en 53%(33), satisfacción alta en 34%(21) y satisfacción baja en 13%(8).

Palabras clave: **Cuidados de enfermería, satisfacción, recién nacido.**

## SUMMARY

The study is quantitative, descriptive and cross-sectional. The sample was 62 puerperal women taken through non-probabilistic and convenience sampling and 5 nurses graduates from the unit of Immediate Attention to the newborn. Results: 60% (3) of the graduates have 51 years or more, 40% (2) have 11 to 20 years of service and an equal percentage of 40% (2) from 21 years to more than service; 60% (3) are married. Regarding the first variable: Nursing care according to aspiration of secretions are unfavorable in 80% (4) and favorable in 20% (1); Skin-to-skin contact are favorable in 60% (3) and unfavorable in 40% (2); according to umbilical cord ligation they are favorable in 80% (4) and unfavorable in 20% (1); Child drying and thermoregulation care are favorable in 100% (5), in identification they are favorable to 100% (5), anthropometry favorable in 80% (4) and unfavorable in 20% (1); prophylaxis are favorable in 60% (3) and unfavorable in 40% (2); making a global consolidated of favorable in 80% (4) and unfavorable in 20% (1). The general data of the puerperal women in 62% (38) are 19 to 39 years old, 58% (36) have higher education, 45% (28) are living together and 47% (29) have only one birth. In the second variable: Care in the puerperium: satisfaction is average in 55% (34), high in 32% (20) and low in 13% (8), satisfaction with the environment is average in 52% (32), high in 35% (22) and low in 13% (8), obtaining a global consolidated average in 53% (33), high satisfaction in 34% (21) and low satisfaction in 13% (8).

Key words: **Nursing care, satisfaction, newborn.**

## PRESENTACIÓN

Los cuidados de enfermería son de gran ayuda para la puérpera física como psicológica lo cual la hace sentir en un ambiente de confort que ayudará a una recuperación óptima. La satisfacción de la atención recibida es la adecuación de las expectativas la percepción final del servicio de salud recibido donde hay elementos influyentes como el apoyo del profesional, la calidez y calidad en la atención y la participación de la usuaria en la toma de decisiones sobre su cuidado.

El objetivo general de la investigación fue determinar los cuidados de enfermería en la atención al recién nacido inmediato y satisfacción de las madres en el área de alojamiento conjunto Hospital Santa María del Socorro Ica febrero 2018. La finalidad de la investigación es que los cuidados de enfermería son la razón de ser de la profesión y constituyen el motor del quehacer diario que se manifiesta en actos concretos al contacto con la paciente. Asimismo en el ámbito práctico el cuidado es la razón de ser del profesional de enfermería y forma parte de la producción de los servicios de salud constituyéndose en un indicador de la calidad y satisfacción de la usuaria al alta.

Esta investigación se encuentra organizado en 5 capítulos: En el capítulo I encontramos: El problema, planteamiento del problema, formulación del problema, objetivo general, objetivos específicos, “justificación del problema y el propósito de estudio. En el capítulo II, marco teórico, antecedentes bibliográficos, base teórica, hipótesis, definición operacional de términos. En el capítulo III, la metodología de la investigación: tipo de estudio, área de estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, diseño de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos. En el capítulo IV comprende: Análisis de los resultados. En el capítulo V: Conclusiones y recomendaciones. Finalizando con las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos”.

## ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xii
LISTA DE ANEXOS	xiv
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	
<b>I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>16</b>
<b>I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</b>	<b>18</b>
<b>I.c. OBJETIVOS:</b>	<b>18</b>
<b>I.c.1.GENERAL</b>	<b>18</b>
<b>I.c.2.ESPECÍFICOS</b>	<b>19</b>
<b>I.d. JUSTIFICACIÓN.</b>	<b>19</b>
<b>I.e. PROPÓSITO</b>	<b>20</b>
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
<b>II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS</b>	<b>21</b>
<b>II.b. BASE TEÓRICA</b>	<b>25</b>
<b>II.c. HIPÓTESIS</b>	<b>38</b>
<b>II.d. VARIABLES</b>	<b>38</b>



<b>II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS</b>	<b>38</b>
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
<b>III.a TIPO DE ESTUDIO</b>	<b>40</b>
<b>III.b. ÁREA DE ESTUDIO</b>	<b>40</b>
<b>III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA</b>	<b>40</b>
<b>III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b>	<b>41</b>
<b>III.e DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b>	<b>41</b>
<b>III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DATOS</b>	<b>42</b>
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>	
<b>IV.a. RESULTADOS</b>	<b>44</b>
<b>IV.b. DISCUSIÓN</b>	<b>57</b>
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
<b>V.a. CONCLUSIONES</b>	<b>64</b>
<b>V.b. RECOMENDACIONES</b>	<b>65</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>66</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>72</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>74</b>

## LISTA DE TABLAS

		Pág.
<b>TABLA 1</b>	DATOS GENERALES DE LAS ENFERMERAS DEL ÁREA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA FEBRERO 2018.	44
<b>TABLA 2</b>	DATOS GENERALES DE LAS MADRES DEL ÁREA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO ICA FEBRERO 2018	45
<b>TABLA 3</b>	CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO INMEDIATO SEGÚN ASPIRACIÓN DE SECRECIONES DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA FEBRERO 2018.	92
<b>TABLA 4</b>	CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO INMEDIATO SEGÚN CONTACTO PIEL A PIEL DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA FEBRERO 2018.	92
<b>TABLA 5</b>	CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO INMEDIATO SEGÚN LIGADURA DEL CORDÓN UMBILICAL DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA FEBRERO 2018.	93
<b>TABLA 6</b>	CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO INMEDIATO SEGÚN SECADO DEL NIÑO Y CUIDADO DE LA TERMOREGULACIÓN DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA FEBRERO 2018.	93

<b>TABLA 7</b>	CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO INMEDIATO SEGÚN IDENTIFICACIÓN DEL RECIÉN NACIDO DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA FEBRERO 2018.	94
<b>TABLA 8</b>	CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO INMEDIATO SEGÚN ANTROPOMETRIA DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA FEBRERO 2018.	94
<b>TABLA 9</b>	CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO INMEDIATO SEGÚN PROFILAXIS DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA FEBRERO 2018.	95
<b>TABLA 10</b>	CUIDADOS DE ENFERMERIA GLOBAL EN LA ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO INMEDIATO DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA FEBRERO 2018.	95
<b>TABLA 11</b>	SATISFACCIÓN DE LAS MADRES SEGÚN CUIDADOS EN EL PUERPERIO EN EL ÁREA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA FEBRERO 2018.	96
<b>TABLA 12</b>	SATISFACCIÓN DE LAS MADRES CON EL ENTORNO EN EL ÁREA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA FEBRERO 2018.	96

<b>TABLA 13</b>	<b>SATISFACCIÓN GLOBAL DE LAS MADRES EN EL ÁREA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA FEBRERO 2018.</b>	<b>97</b>
-----------------	--	-----------

## LISTA DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRAFICO 1</b> CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO INMEDIATO SEGÚN ASPIRACIÓN DE SECRECIONES DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA FEBRERO 2018.	46
<b>GRAFICO 2</b> CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO INMEDIATO SEGÚN CONTACTO PIEL A PIEL DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA FEBRERO 2018.	47
<b>GRAFICO 3</b> CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO INMEDIATO SEGÚN LIGADURA DEL CORDÓN UMBILICAL DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA FEBRERO 2018.	48
<b>GRAFICO 4</b> CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO INMEDIATO SEGÚN SECADO DEL NIÑO Y CUIDADO DE LA TERMOREGULACIÓN DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA FEBRERO 2018.	49
<b>GRAFICO 5</b> CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO INMEDIATO SEGÚN IDENTIFICACIÓN DEL RECIÉN NACIDO DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA FEBRERO 2018.	50

<b>GRAFICO 6</b>	CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO INMEDIATO SEGÚN ANTROPOMETRIA DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA FEBRERO 2018.	51
<b>GRAFICO 7</b>	CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO INMEDIATO SEGÚN PROFILAXIS DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA FEBRERO 2018.	52
<b>GRAFICO 8</b>	CUIDADOS DE ENFERMERIA GLOBAL EN LA ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO INMEDIATO DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA FEBRERO 2018.	53
<b>GRAFICO 9</b>	SATISFACCIÓN DE LAS MADRES SEGÚN CUIDADOS EN EL PUERPERIO EN EL ÁREA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA FEBRERO 2018.	54
<b>GRAFICO 10</b>	SATISFACCIÓN DE LAS MADRES CON EL ENTORNO EN EL ÁREA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA FEBRERO 2018.	55
<b>GRAFICO 11</b>	SATISFACCIÓN GLOBAL DE LAS MADRES EN EL ÁREA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA FEBRERO 2018.	56

## LISTA DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
<b>ANEXO 1</b> OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	<b>75</b>
<b>ANEXO 2</b> INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	<b>80</b>
<b>ANEXO 3</b> VALIDEZ DEL INSTRUMENTO. PRUEBA BINOMIAL	<b>84</b>
<b>ANEXO 4</b> TABLA DE CÓDIGO DE RESPUESTAS	<b>85</b>
<b>ANEXO 5</b> CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	<b>86</b>
<b>ANEXO 6</b> TABLA MATRIZ DE VARIABLES	<b>88</b>
<b>ANEXO 7</b> TABLAS DE FRECUENCIAS	<b>92</b>
<b>ANEXO 8</b> CONSENTIMIENTO INFORMADO	<b>98</b>
<b>ANEXO 9</b> AUTORIZACIÓN DE DATOS	<b>99</b>

## CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

### I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) asegura que la atención profesional “durante el embarazo, el parto y el período postnatal (inmediatamente posterior al parto) evita complicaciones a la madre y al recién nacido, y permite la detección y tratamiento tempranos de problemas de salud. De acuerdo con los registros del máximo ente sanitario, en 2016 fallecieron 2,6 millones de niños durante su primer mes de vida, y la mayoría de ellos murió a causa de enfermedades asociadas a la falta de asistencia de calidad durante el parto o inmediatamente después de él”.<sup>1</sup>

Por lo cual es primordial que la atención del recién nacido se realice en un centro asistencial que brinde los cuidados que requiere el neonato al nacer.

“En Europa, se registra la menor tasa de mortalidad de menores de 5 años el 54% de las defunciones de menores de 5 años se producen en el período neonatal. La mayor parte de las defunciones de recién nacidos (75%) ocurren durante la primera semana de vida, y aproximadamente 1 millón de recién nacidos mueren en las 24 primeras horas de vida”.<sup>2</sup>

Al respecto, el 2013 en España, según la investigación realizada por Fernández R, refiere en cuanto a los cuidados del recién nacido, la iluminación de la habitación fue el aspecto mejor valorado en relación a logística y el entorno”.<sup>3</sup>

Aspecto relevante en la satisfacción de las madres durante la atención que reciben por parte del profesional de enfermería.



Silvestri S, en el año 2016 en Argentina reporta que en dimensión trato profesional la percepción fue favorable (76,97%), respeto de privacidad (97,21%), cortesía (94,41%), etc., 62,50% anhelo de estar acompañadas, a 57,54% no les dijeron que podían solicitar ser acompañadas, elegir posición de parto (75,21%) o caminar durante labor de parto (63,11%); no permitieron cambio postural (59,50%). 70,73% percibieron que no conocían como aliviar el dolor, a 56,91% les dijeron como aliviarlo y a 73,81% no les aliviaron el dolor. 70,79% tuvieron contacto piel a piel. <sup>4</sup>

Asimismo, el 2018, en Ecuador “se concluye que el 90% de las enfermeras asegura que aplica las normas de atención establecidas en la normativa del Ministerio de Salud, afirmación reconocida por las usuarias para el puerperio inmediato, destacando el control de constantes vitales como la actividad realizada con mayor frecuencia. Sin embargo, en el puerperio mediato los cuidados de enfermería fueron menos reconocidos por las usuarias, siendo el baño diario, la higiene perineal y la educación las actividades de menor observancia”. <sup>5</sup>

Se debe prestar especial atención a esta parte importante como es la higiene de la puérpera que le brindará bienestar físico.

“El 60% de las defunciones neonatales notificadas proceden de 29 establecimientos de salud distribuidos en 19 Diresas. Se evidencia incremento de defunciones con respecto al mismo periodo 2018 en el Hospital Dos de Mayo, hospital Lorena del Cusco, Hospital Regional de Ucayali y Hospital Amazónico de Ucayali”. <sup>6</sup>

Lozano E., en el año 2017 “en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión concluye que el nivel de satisfacción de la puérpera en el 56% está satisfecha, y 44% insatisfecha. El indicador referido a satisfecha está dado 56% por el descanso y sueño; en lo emocional 46% por la aceptación, en lo social 63% en la relación con el personal; mientras

que los indicadores insatisfechos 63% expresan que está dado por la nutrición e higiene.”<sup>7</sup>

A nivel local García C, en el año 2017 realiza una investigación reportando que la “educación sobre los cuidados básicos del recién nacido según dimensión lactancia materna exclusiva en el 64.14% es regular, en la dimensión baño, higiene y vestimenta en 42.93% es regular, en la dimensión cuidados del cordón umbilical en 66.16% es regular, dimensión termorregulación-sueño en 66.16% es regular y en la dimensión signos de alarma el 71.21% es regular”.<sup>8</sup>

*La enfermera tiene un rol educador fundamental hacia la familia, con el nacimiento de un hijo, surge una serie de interrogantes y de necesidades que hace imperioso dar respuestas efectivas para garantizar la salud, el bienestar y el desarrollo. En Ica no se cuentan con investigaciones relacionadas al tema en la atención de Enfermería a las púerperas lo que motiva a realizar la investigación y se formula la siguiente interrogante:*

#### **I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:**

¿Cómo son los cuidados de enfermería en la atención al recién nacido inmediato y satisfacción de las madres en el área de alojamiento conjunto Hospital Santa María del Socorro Ica febrero 2018?

#### **I.c. OBJETIVOS:**

##### **I.c.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar los cuidados de enfermería en la atención al recién nacido inmediato y satisfacción de las madres en el área de alojamiento conjunto Hospital Santa María del Socorro Ica febrero 2018.

##### **I.c.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

**OE1** Identificar los cuidados de enfermería en la atención al recién nacido inmediato Hospital Santa María del Socorro Ica febrero 2018 según sea:

- Aspiración de secreciones

- Contacto piel a piel
- Ligadura del cordón umbilical
- Secado del niño y cuidado de la termorregulación.
- Identificación del recién nacido
- Antropometría
- Profilaxis.

**OE2:** Identificar la satisfacción de las madres en el área de alojamiento conjunto Hospital Santa María del Socorro Ica febrero 2018, según sea:

- Cuidados en el puerperio.
- Con el entorno

#### **I.d. JUSTIFICACIÓN:**

La investigación se justifica porque la relación enfermera paciente es un aspecto fundamental en la recuperación del paciente cuando se tiene una buena comunicación generando sentimientos de seguridad que la hacen receptiva a la recuperación después del parto, así como la educación que se le brinda en el cuidado del recién nacido.

La calidad de los cuidados de enfermería a los recién nacidos tiene peculiar integral de la población porque recae como acción directa sobre la atención de la madre y de su hijo, ya que cuando se brinda un servicio con atención de calidad, este redundará en beneficio del binomio madre-hijo, familia y sociedad, asimismo, hace que la percepción que tenga la puérpera del servicio brindado sea de satisfacción amplia; permitiendo que influya a la vez, en lograr disminuir los índices de morbimortalidad materno perinatal.

La importancia del estudio es relevante porque el profesional de enfermería debe brindar una atención con calidad y calidez orientada en lograr la satisfacción de las puérperas durante su estadía hospitalaria.

**I.e. PROPÓSITO:**

Con los resultados de la investigación se pretende conocer la apreciación de las pacientes con respecto al cuidado proporcionado por la enfermera lo que es valioso para la investigación ya que permitirá identificar las falencias desde el punto de vista de la puérpera y por otro lado permitirá evaluar los cuidados que se brinda, a fin de promover acciones conjuntas que identifiquen la problemática para desarrollar y poner en práctica planes de intervención que permitan desarrollar actividades de enfermería teniendo en cuenta las necesidades biológicas, emocionales y espirituales de la puérpera.

Por lo expresado, los aportes que proporcionará la investigación es dar a conocer información válida, actualizada y confiable sobre los cuidados de enfermería y la satisfacción de las madres, orientada a contribuir en el mejoramiento de la misma.

Finalmente se espera que los resultados de esta investigación servirán como marco de referencia para futuras investigaciones acerca de este tema, de tal manera que la profesión de enfermería continúe fortaleciéndose como un eje sobre el cual se articulen las prestaciones asistenciales.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Esteban B. En el año 2017 realizó un trabajo de investigación cuantitativo, diseño descriptivo y de corte transversal con el objetivo de identificar la **MEDICIÓN DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS RESPECTO A LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE POSCESÁREA, HOSPITAL NACIONAL, MAZATENANGO, SUCHITEPÉQUEZ, GUATEMALA.** “La población de estudio fueron 86 madres de poscesárea inmediato. Resultados: El 44% de las usuarias encuestadas tienen de 20-29 años y el 35% son adolescentes. El 42% no completó la educación primaria, el 30% cuenta con educación primaria; 14% tienen estudios básicos. Respecto a la satisfacción de los cuidados de Enfermería el 92% respondieron que el personal de enfermería algunas veces les controló la presión arterial, un 8% manifestó que “nunca lo hicieron, el 83% indicaron que nunca les controlaron la temperatura, que solo les preguntaron si sentían fiebre, 81% respondieron que el personal de enfermería siempre les ofreció líquidos” y alimentos durante su estancia en el servicio, el 36% respondieron que el personal de enfermería “siempre les indicó que la fiebre es una señal de peligro en el puerperio, el 64% respondieron que nunca les informaron. El 35% manifestaron que siempre les informaron sobre la vigilancia del sangrado vaginal excesivo como señal de peligro, el 17% de las usuarias respondieron que siempre les informaron que la fetidez de los loquios es una señal de peligro, el 83% manifestaron que nunca; el 64% de las pacientes respondieron que el personal de enfermería siempre les explicó la importancia de la lactancia materna, 81% refiere que siempre procuran mantener un ambiente tranquilo por las noches, el 7% dijo que algunas veces, y el 12% manifestaron que nunca

podieron dormir bien, porque el personal de enfermería mantenía encendido un radio el cual interrumpía el sueño, en relación al apoyo en las necesidades emocionales, el 40% manifestaron que siempre recibieron apoyo del personal de enfermería cuando lo necesitaron, el 59% dijo que nunca, debido a que no lo consideraron. Conclusiones: De acuerdo a los resultados obtenidos no hay satisfacción de los cuidados de enfermería en esta etapa”.<sup>9</sup>

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. Resultados. 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.”<sup>10</sup>

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% tienen entre 1 a 5 años de servicio, el 100% de las profesionales en enfermería” el 82% es de sexo femenino, “y el 18% restante corresponde al sexo masculino, el 27% tiene de 40 – 44 años, el 23% de 30 – 34 años, el 18% de 35 – 39 años y 25 – 29 años, el 9% más de 45 años y 5% de 20 – 24 años, un 77% trabaja más de 40 horas semanales, el 14% corresponde a más de 20 horas y el 9% corresponde a más de 60

horas semanales”. En la atención “al recién nacido, el 93.7% de las licenciadas 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”.<sup>11</sup>

Sandoval R En el año 2014 realizó un estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal, con el objetivo de evaluar el **NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA PUÉRPERA SOBRE EL CUIDADO INTEGRAL QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA REALIZADO EN EL AÑO 2013 EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, LIMA PERÚ**. “Contó con una muestra de 64 puérperas. Resultados: El 42.2% corresponde a puérperas entre 18 y 22 años; de 23 a 27 años con el 25.0%, 28 a 32 años con 15.6%, luego el 12.5% entre 33 y 37 años; y por último el 4.7% con puérperas mayores de 38 años. El nivel de satisfacción de la puérpera se encuentra en 53.1% en el nivel medianamente satisfecha para el cuidado integral que brinda la enfermera, el 25% refieren estar insatisfechas y el 21.9% se encuentran satisfechas con los cuidados recibidos”. “El 40.6% manifestaron sentirse medianamente satisfechas y un 37.5% están satisfechas con los cuidados brindados respecto a la dimensión biológica. Sin embargo, se encontró un 60.9% de satisfacción media y un 20.3% de insatisfacción en la dimensión emocional, un 33 % de satisfacción media y un 28.1% de insatisfacción en la dimensión

social, y por último un nivel medio de satisfacción de 45.3% y 39.1% de insatisfacción en la dimensión espiritual”.<sup>12</sup>

Uribe W. En el año 2017 realizó un estudio cuantitativo, descriptivo con el objetivo de 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**. “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. Resultados: El 99% el nacimiento es a término, 98% su edad gestacional es de 37 a 40 semanas, y el 61% son de sexo femenino”. Referente a la variable “Valoración del estado general con el Test de Apgar al minuto fue normal en 97% y depresión moderada en 3%; a los cinco minutos de nacido fue normal en 100%. En la variable Cuidados inmediatos al recién nacido fueron adecuados en las dimensiones aspiración de secreciones con 60%; contacto piel a piel en 100%, ligadura del cordón umbilical 80%, secado del niño y cuidado de la termorregulación 40%; identificación 100%, antropometría 100%, y profilaxis con 100% e inadecuados en aspiración de secreciones 40%, ligadura del cordón umbilical 20%; secado del niño y termorregulación 60%, obteniéndose un consolidado global de Cuidados inmediatos adecuados en el 100%.”<sup>13</sup>

**Por los estudios expuestos, se puede evidenciar que existen estudios relacionados al tema; el cual permitió estructurar la base teórica y la metodología, de modo que a partir de los resultados obtenidos del estudio permita diseñar e implementar programas de educación para la salud dirigida a las pacientes contribuyendo a mejorar la satisfacción de la usuaria y los cuidados que brinda el profesional de enfermería en el servicio.**



## II.b. BASE TEÓRICA

### CUIDADOS DE ENFERMERIA AL RECIÉN NACIDO INMEDIATO

“Está representada en el conjunto de actividades, cuidados, intervenciones y procedimientos dirigidos a las niñas y niños en el proceso del nacimiento e inmediatamente después de nacer, en procura del bienestar general del recién nacido”.

Las siguientes “actividades, procedimientos, cuidados e intervenciones conforman las normas básicas obligatorias, que deben ser garantizadas por las instituciones responsables de la atención del recién nacido, las cuales deben tener capacidad resolutoria en su red de servicios y transporte de acuerdo a lo normado en el decreto de garantías y calidad y un equipo de salud capacitado que garantice la atención humanizada y de calidad para lograr un recién nacido sano”.

**a) 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.” <sup>14</sup>

**b) Contacto piel a piel:** “Consiste en colocar al recién nacido (RN) desnudo en posición decúbito ventral sobre el torso desnudo de la madre, apenas nace o poco tiempo después. El contacto piel con piel, a través de estímulos sensoriales como el tacto, el calor, y el olor, es un potente estimulante vagal que, entre otros efectos, libera oxitocina materna”. <sup>15</sup>

“La oxitocina produce un incremento de la temperatura de la piel de las mamas de la madre, lo que proporciona calor al recién nacido. La oxitocina antagoniza el efecto de la lucha/huida, lo que reduce la ansiedad materna, y aumenta la tranquilidad y la receptividad social. Durante las primeras horas después del nacimiento, es posible que la oxitocina también estimule las conductas de crianza. En “as dos primeras horas después del nacimiento, el recién nacido está en una fase de alerta tranquila, provocada por la descarga de noradrenalina durante el parto, lo cual facilita el reconocimiento temprano del olor materno, para establecer el vínculo y la adaptación al ambiente postnatal.”<sup>16</sup>

- c) **“Ligadura 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”.<sup>17</sup>

- d) **“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 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”.<sup>12</sup>

“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.”<sup>18</sup>

**e) Identificación del recién nacido:** “El procedimiento de identificación tiene importancia singular en todas las instituciones que atienden partos. Se debe describir fecha y hora de nacimiento, nombre de la madre, numero de historia clínica, sexo, peso, talla, perímetro cefálico. Ningún niño puede salir de la institución sin registro del recién nacido vivo realizado por parte del profesional que atiende el parto”.

**f) Antropometría:** “La toma de medidas como peso, talla, perímetro cefálico y torácico deben realizarse de rutina a todo recién nacido. Estos datos deben registrarse en la historia clínica. 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:** La valoración del peso es uno de los índices de crecimiento más utilizado actualmente, probablemente porque su medida es muy sencilla”.

“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.”

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

**g) 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”.

**“Vitamina K:** 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. Se coloca inmediatamente después del nacimiento el cual ha demostrado un descenso significativo de la incidencia de hemorragias neonatales”.<sup>19</sup>

## **SATISFACCIÓN DE LAS MADRES**

“Es la opinión de los pacientes durante su estancia en el hospital, determinada por respuestas a una serie uniforme de preguntas con respecto a índices de cuidado de enfermería y elementos claves del servicio. La satisfacción puede ser entendida como el estado afectivo, resultado de la percepción de la usuaria hacia diferentes aspectos de la atención en salud que reciben”.<sup>20</sup>

### **a) Cuidados en el puerperio**

“Está comprendido entre el alumbramiento y la regresión del cuerpo materno al estado existente previo al embarazo. La duración aproximada de ésta fase se estima en unas 6 semanas que transcurren siguientes al parto. En este tiempo la mujer sufre una serie de cambios fisiológicos tanto a nivel local como general”.<sup>21</sup>

- **“Necesidades físicas:** Son proporcionadas a las pacientes mediante un proceso de interacción sujeto-sujeto dirigido a cuidar, apoyar y acompañar en el logro, fomento y recuperación de la salud mediante la realización de sus necesidades humanas fundamentales”.
- **Enseñanza en los cuidados después del parto:** “La enseñanza, valoración y el cuidado de un buen profesional de enfermería a la mujer que se encuentre en esta etapa deben ser con enfoque fisiológico y psicosocial, otorgando mayor relevancia a los aspectos en función de las necesidades que en cada momento lo requiera. Se debe educar a la paciente sobre su condición, procedimientos realizados, medicación administrada y responder atentamente a sus preguntas e inquietudes”.<sup>22</sup>
- **Enseñanza en los cuidados del bebé:** “Las acciones están dirigidas a favorecer el apego y la observación de la conducta del recién nacido, fomentar hábitos saludables, facilitando la verbalización de sus inquietudes y enseñar las cuestiones básicas inherentes al autocuidado y cuidado del recién nacido para prevenir potenciales riesgos de salud. El vínculo entre la madre y su hijo se comienza a generar desde su concepción, desarrollándose a través de toda la gestación y el apego es un tipo de vinculación estrecha que caracteriza a una relación muy sensible entre la madre y el recién nacido. Es importante fortalecer la autoestima de los padres para que se sientan capaces de ejercer su paternidad con responsabilidad y autonomía. De esta manera, el ámbito del alojamiento conjunto es un espacio de múltiples interacciones donde es más beneficioso observar y acompañar sin interferir en los procesos que van desarrollando las familias, ameritando la intervención solamente en aquellas circunstancias donde se detecta dificultades, riesgos o conflictos en relación con el cuidado del recién nacido”.<sup>23</sup>

**“Necesidades emocionales: (temor, ansiedad, tristeza, preocupaciones).** El profesional de enfermería brinda apoyo

emocional continuo al paciente, a través de un trato cordial y amistoso, con calor humano, que de comodidad seguridad y confianza, que derive en 4 sentimientos de bienestar para el paciente”.<sup>24</sup>

- **Alimentación del bebé:** “Es uno de los aspectos que genera más dudas e inquietudes en los padres y especialmente en los más inexpertos, dado que es difícil percibir con certeza que esta necesidad está satisfactoriamente cubierta en un recién nacido. Si el neonato es activo, irritable o demandante la primera sensación de los padres es que su hijo no está siendo alimentado correctamente. La demanda de comidas aumenta progresivamente con las horas de vida y en general a las 48 horas experimenta un pico máximo que precede a la bajada de leche de la madre, luego de esto el recién nacido experimenta mayor saciedad porque aumenta el volumen y cambian las características de la leche materna. La observación de la frecuencia en la alimentación y eliminación en el recién nacido es una valiosa herramienta para los padres a la hora de evaluar la alimentación de su hijo”.

“Es de utilidad ofrecer a los padres recomendaciones generales para amamantar al recién nacido como utilizar una posición cómoda recordando cambiarla periódicamente para favorecer el drenado del pecho y liberar la zona de presión de la boca del bebé en la aréola, observar la posición del bebé y adhesión de la boca al pecho, permitir que el bebé tome de un pecho hasta quedar satisfecho y cuando realice una pausa prolongada ofrecerle el segundo pecho; puede que en esa instancia el recién nacido se encuentre satisfecho y ya no quiera continuar succionando”. “La posibilidad de ofrecer alternativamente uno y otro pecho previene la congestión mamaria, dando la posibilidad que el bebé decida cuando finalizar la mamada, pues se separa del pecho o disminuye notoriamente el interés en la succión, asimismo se debe modificar ligeramente la posición del recién nacido al finalizar la mamada porque facilita que si hay aire en el tracto digestivo pueda movilizarse y salir al exterior.”<sup>25</sup>

- **Información que recibió:** “Es necesario que los profesionales que están al cuidado del recién nacido, deba asesorar a los padres respecto de la necesidad real, el uso, el cuidado y la prevención de riesgos. Los padres deben recibir información acerca de los cuidados a implementar en la cotidianidad para favorecer la termorregulación de su hijo, así como las acciones a realizar en el caso que se presenten dificultades con éste aspecto. Hay que explicar a los padres que la higiene habitual del cordón umbilical es importante para evitar que se infecte, que no produce dolor en el recién nacido porque es tejido sin terminaciones nerviosas y el malestar del bebé durante el procedimiento se relaciona con el contacto del líquido frío en la piel circundante”. <sup>26</sup>

- **Con el entorno:** “Referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles lo que significa proporcionar atención de calidad, sin considerar raza, religión, sexo o nivel socioeconómico, a través del desarrollo y bienestar del personal proyectando un alto sentido de responsabilidad y de relaciones humanas una triple función: asistencial, de investigación y de enseñanza, teniendo como claro objetivo obtener la excelencia, que se reflejará en el beneficio al paciente y su familia, logrando así que la función asistencial que proporciona el personal de enfermería se encuentre a la altura de las mejores del mundo”. <sup>27</sup>

- **Calidad de comida proporcionada durante su estancia:** “La comida del hospital se ha reconocido como un indicador muy importante de la satisfacción de los pacientes. <sup>28</sup> En el sector público, las encuestas de satisfacción de los pacientes son una medida directa de la contabilidad, que permite evaluar el desarrollo de los servicios”. <sup>29</sup>

Es problemático “definir la calidad de los alimentos porque depende de la evaluación del consumidor. A pesar de ello, se ha demostrado que las percepciones de un alimento están afectadas por muchos factores

individuales que incluyen el sabor, olor, información del etiquetado, actitudes y recuerdos de experiencias anteriores”.<sup>30</sup>

“Las comidas de los pacientes son una parte integral del tratamiento hospitalario y el consumo de una dieta equilibrada es crucial para ayudar a su recuperación”.<sup>31</sup>

- **Respeto a su intimidad:** “La práctica asistencial depara día a día, desenvolverse en el difícil campo de los sentimientos, emociones y afectos; en definitiva, en las relaciones interpersonales, y aquí entra en juego la capacidad de empatizar y respetar los derechos, la privacidad y la dignidad de los pacientes.”<sup>32</sup>

“El término intimidad deriva del superlativo intimus, representando lo más interior del interior de cada persona. La intimidad está definida como parte reservada o más particular de los pensamientos, afectos o asuntos interiores de una persona, familia o colectividad”.<sup>33</sup>

“La intimidad representa lo más nuclear de la persona y debe ser protegida, pues es el mundo interior, el santuario de lo humano, un lugar donde solo entra la propia persona, porque allí residen sus vivencias personales, es decir, toda una analítica existencial cuyo perímetro gira en torno al ámbito nuclear del yo”.<sup>34</sup>

“Para asegurar el cuidado de lo íntimo, en todas sus acepciones se requiere de una estructura adecuada y organización de los equipos de salud en un marco facilitador dentro de la política de los modelos de calidad de los servicios sanitarios y una responsabilidad moral orientada al cuidado excelente, aquello relacionado con el bien interno”.

<sup>35</sup>

Es “un reto lograr que la infraestructura hospitalaria, garantice confianza, e incorporar cambios para que se den condiciones que garanticen la intimidad, a través de la prestación de servicios más eficaces, y así conseguir una atención de salud segura, personal, humana y completa”.



- **“Habitación donde la atendieron:** La limpieza, orden, iluminación y ventilación de los ambientes constituyen los componentes básicos para que una usuaria de un servicio de salud se sienta satisfecha considerando la atención brindada del personal de salud especialmente por la enfermera”.<sup>36</sup>

## **NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD NEONATAL.**

**“Finalidad:** Contribuir a la reducción de la morbilidad neonatal mejorando la calidad de atención de la niña y el niño durante el periodo neonatal (0-28 días de vida) en los establecimientos de salud públicos y privados del Sector Salud a nivel nacional”.

**“Objetivo general:** Establecer un conjunto de disposiciones para la atención de salud durante el periodo neonatal con calidad y racionalidad científica; aplicando procedimientos e intervenciones en el cuidado neonatal, según nivel de complejidad y capacidad resolutoria de los establecimientos de salud; promoviendo la participación de la familia y la comunidad”.

**Objetivos específicos:** “Establecer los procedimientos técnico-administrativos necesarios, que permitan brindar una atención integral de calidad en la etapa neonatal, basados en evidencia científica.

Fortalecer los procesos de gestión para asegurar la disponibilidad de recursos que permitan el acceso oportuno y el manejo adecuado durante la atención integral del neonato.

Fortalecer la organización y funciones de los establecimientos de salud en los diferentes niveles de atención y las redes de atención neonatal que permitan brindar una atención con calidad y oportunidad en el marco de los derechos humanos”.

## **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”.

“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, sea el caso. Garantizar que los establecimientos de salud, según el nivel de complejidad, brinden la atención inmediata del recién

nacido por profesional médico neonatólogo, médico pediatra, médico cirujano y/o enfermera en el 100% de nacimientos”.<sup>37</sup>

### **Intervención de enfermería en la satisfacción de la usuaria.**

Una “de las principales intervenciones de enfermería en el puerperio es la enseñanza, y tiene el objeto de satisfacer las necesidades individuales de la madre respecto a conocimientos y destrezas relacionadas con el cuidado personal, del recién nacido, los procesos de posparto, la adaptación familiar. El grado de comprensión de cada madre y su capacidad para cuidar del niño es variable y depende en gran parte de sus antecedentes y experiencias previas. Los cuidados de enfermería proporcionan ayuda individual a la madre para que adquiera los conocimientos y destrezas necesarios para cuidar de sí misma y del niño. El método que la enfermera emplea para la enseñanza y orientación en el posparto debe tener en cuenta las diversas perspectivas culturales, y con frecuencia requiere modificaciones que tengan en cuenta los valores y prácticas de cada cultura”. “Al dar enseñanza es conveniente incluir a estas personas además de los padres para lograr mayor eficacia en la nutrición, hidratación, baño y cuidado del recién nacido”. Dentro de los temas que se deben brindar a las madres son los cuidados personales de tipo físico como el cuidado del perineo, cuidado de las mamas, vaciado de la leche, medidas para la comodidad, nutrición e hidratación, reposo y sueño, respecto a eliminación urinaria e intestinal, signos de peligro que deben informar de inmediato, cuidados del recién nacido, alimentación respecto a la lactancia materna exclusiva, posición, baño e higiene, cuidado del cordón umbilical, manera de poner los pañales y vestirlo, manera de tomar la temperatura, seguridad, signos de alarma”.<sup>38</sup>

La “mastitis es una infección de la mama en el posparto secundaria fundamental al vaciamiento incompleto y la estasis de leche en los conductos de la mama lactante. Suele producirse 2-4 semanas

después del parto. La madre nota dolor, eritema y calor local en la mama, acompañados de síntomas pseudogripales como fiebre, escalofríos, malestar general, mialgias y cefalea. Suele afectar sólo a un lado y precederse de la aparición excesiva o enérgica por parte de este último”.

## **TEORIAS DE ENFERMERIA**

**Teoría de Autocuidado de Dorotea Orem.** “El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. Al tomar como referencia esta teoría, es indispensable la educación y claridad de las actividades que debe realizar en casa la puérpera, con apoyo de la familia, debido a que los profesionales de salud no siempre están presentes durante este proceso; sólo si se presentan enfermedades prevalentes en los primeros días de vida, así mismo como alteraciones inmediatas del post parto”.

“El autocuidado es primordial para el desarrollo y recuperación después de haber pasado por cualquier proceso que haya afectado el equilibrio de la vida cotidiana, en este caso la gestación y parto y culminarla satisfactoriamente en donde conlleva a actividades individuales en las cuales la persona es el principal cuidador de sí mismo”.<sup>39</sup>

### **Teoría transcultural de Madeleine Leninger**

“Los cuidados culturales son los medios holísticos más amplios que permiten conocer, explicar, interpretar y predecir los fenómenos asistenciales de la enfermería para orientar a la práctica de esta disciplina. Una asistencia de enfermería beneficiosa desde el punto de vista cultural sólo puede producirse cuando la persona, el grupo, la familia, la comunidad o los valores, expresiones y modelos de cuidados

culturales son conocidos y utilizados de manera adecuada por el profesional de enfermería. Esto conlleva a que sea necesario observar el cuidado que dan las madres a sus bebés para adquirir habilidades que mejoren la calidad de cuidado, que estarán dadas por profesionales de salud en este caso enfermería”. El cuidado enfermero es quien conjuga los conocimientos culturales y puede llegar a determinar junto con la madre, qué prácticas de cuidado se deben mantener o preservar, adaptar y modificar o reestructurar”.<sup>40</sup>

## **II.c. HIPÓTESIS:**

### **II.c.1. HIPÓTESIS GLOBAL:**

Los cuidados de enfermería en la atención al recién nacido inmediato son desfavorables y la satisfacción de las madres en el área de alojamiento conjunto Hospital Santa María del Socorro Ica febrero 2018 es baja.

### **II.c.2. HIPÓTESIS DERIVADAS:**

**HD1:** Los cuidados de enfermería en la atención al recién nacido inmediato Hospital Santa María del Socorro Ica febrero 2018 según aspiración de secreciones, contacto piel a piel, ligadura del cordón umbilical, secado del niño y cuidado de la termorregulación, identificación del recién nacido, antropometría y profilaxis son desfavorables.

**HD2:** La satisfacción de las madres en el área de alojamiento conjunto Hospital Santa María del Socorro Ica febrero 2018, según cuidados en el puerperio y con el entorno es baja.

## **II.d. VARIABLES:**

**V. 1** Cuidados de enfermería en la atención al recién nacido inmediato.

**V. 2** Satisfacción de las madres.

## **II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS:**

**Cuidados de enfermería:** La noción de cuidado está vinculada a la preservación o la conservación de algo o a la asistencia y ayuda que se brinda a otro ser vivo. Los enfermeros también pueden, en algunos casos, desplazarse hasta el domicilio del paciente para brindarle ciertos cuidados.

**Recién nacido:** Un neonato o recién nacido es un bebe que tiene 28 días o menos desde su nacimiento, bien sea por parto o por cesárea. La definición de este período es importante porque representa una etapa muy corta de la vida; sin embargo, en ella suceden cambios muy rápidos que pueden derivar en consecuencias importantes para el resto de la vida del recién nacido.

**Alojamiento conjunto:** El alojamiento conjunto representa un avance en la atención del recién nacido porque permite una relación más estrecha entre la madre, el recién nacido y el equipo de salud. Su interrelación diaria, sin duda, les reporta enormes beneficios, en especial para el recién nacido.

**Puerperio:** Puede definirse como el periodo de tiempo que comienza en la finalización del parto hasta las seis semanas postparto, cuando vuelve a la normalidad el organismo femenino.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **III.a. TIPO DE ESTUDIO:**

La investigación es de enfoque cuantitativo, ya que permite examinar los datos de forma numérica; según el alcance de la información es descriptivo, ya que implica la descripción del comportamiento de las variables; es de diseño no experimental, porque no se manipulan intencionalmente las variables de estudio; según el intervalo de ocurrencia de los hechos es transversal, porque se realiza la recolección de datos en un momento único.

### **III.b. ÁREA DE ESTUDIO:**

El estudio se realizó en el área de alojamiento conjunto y en sala de partos en el del Hospital Santa María del Socorro ubicado en la calle Castrovirreyna 759 del Cercado de Ica.

### **III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA:**

La población de estudio estuvo constituida por 120 puérperas quedando conformada la muestra por 62 puérperas tomadas a través del muestreo no probabilístico y por conveniencia y 5 licenciadas en enfermería de la unidad de Atención inmediata al recién nacido según los siguientes criterios:

#### **Criterios de inclusión**

- Enfermeros que trabajen en la Unidad de Atención inmediata al recién nacido.
- Puérperas que se encuentren en alojamiento conjunto.

#### **Criterios de exclusión**

- Enfermeros que no deseen participar de la investigación
- Puérperas que se encuentren en otras áreas del hospital.



### **III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

Se utilizó la técnica de la observación con su instrumento la guía de observación para la primera variable y para la segunda variable se utilizó una encuesta y su instrumento el cuestionario.

Para la elección del instrumento se tuvo en cuenta la capacidad para proporcionar en un tiempo bastante breve información sobre un mayor número de personas y la facilidad de obtener, cuantificar, analizar e interpretar los datos.

Para la primera variable cuidados de enfermería en la atención inmediata se utilizó un instrumento constituido por 7 dimensiones y 26 ítems los cuales fueron realizados según la Norma Técnica de Atención al Recién nacido.

Para la segunda variable Satisfacción de la madre se utilizó el instrumento Comforts validado y confiable, utilizado por Fernández R. (España) en el año 2013 Está constituido por 2 dimensiones cuidados en el puerperio y con el entorno. Consta de 13 ítems con alternativas de respuestas tipo Likert.

### **III.e. DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS:**

Teniendo en cuenta la naturaleza del problema y los objetivos del estudio; se presentó una solicitud dirigida a la Dirección del Hospital para que autorice la recolección de datos. Una vez obtenido el permiso, previo saludo a las puérperas se les explicó el motivo de la investigación y se solicitó su participación en el estudio previo consentimiento informado; así mismo la duración de la aplicación del instrumento fue de aproximadamente 25 minutos. Luego para la recolección de datos de la atención inmediata del recién nacido con el permiso de las licenciadas de turno de sala de partos pude realizar la guía de observación. En todo momento se respetó el anonimato,

autonomía, justicia, beneficencia, no maleficencia y la confidencialidad.

Concluida la recolección de datos se les agradeció por su participación.

### **III .f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:**

Una vez recolectada la información, se procedió al procesamiento de los datos en forma manual y electrónica, se usó los programas informáticos Excel y Microsoft Word, codificando los resultados tanto para los datos generales y ambas variables de estudio. Realizando una tabla matriz para luego obtener las tablas de frecuencia y porcentajes, y construir los gráficos correspondientes.

El análisis de los datos se hizo de acuerdo a los objetivos estipulados en el estudio mediante la estadística descriptiva, diseñándose tablas y gráficos de frecuencia y medidas de resumen para la presentación de resultados.

La valoración que se le asignó a la primera variable cuidados de enfermería en la atención al recién nacido inmediato y sus respectivas dimensiones fue con los siguientes puntajes.

#### **Aspiración de secreciones:**

Favorables: (4 pts.)

Desfavorables:(2-3 pts.)

#### **Contacto piel a piel:**

Favorables: (5-6 pts.)

Desfavorables:(3-4 pts.)

#### **Ligadura del cordón umbilical:**

Favorables: (7-8 pts.)

Desfavorables:(4-6 pts.)

**Secado del niño y cuidado de la termorregulación:**

Favorables: (7-8 pts.)

Desfavorables:(4-6 pts.)

**Identificación:**

Favorables: (10-12 pts.)

Desfavorables:(6-9 pts.)

**Antropometría:**

Favorables: (7-8 pts.)

Desfavorables:(6-9 pts.)

**Profilaxis:**

Favorables: (5-6 pts.)

Desfavorables:(3-4 pts.)

**Global:**

Favorables: (40-52 pts.)

Desfavorables:(26-39 pts.)

La valoración que se le asignó a la segunda variable satisfacción de las madres y sus respectivas dimensiones fue con los siguientes puntajes.

**Cuidados en el puerperio:**

Alta: (17-21 pts.)

Media:(12-16 pts.)

Baja:(7-11 pts.)

**Con el entorno:**

Alta: (14-18 pts.)

Media:(10-13 pts.)

Baja:(6-9 pts.)

**Global:**

Alta: (31-39 pts.)

Media:(22-30 pts.)

Baja:(13-21 pts)

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### IV. a. RESULTADOS:

**TABLA 1**  
**DATOS GENERALES DE LAS ENFERMERAS DEL ÁREA DE**  
**ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL SANTA**  
**MARÍA DEL SOCORRO ICA**  
**FEBRERO 2018**

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

Del 100%(5) enfermeras el 60%(3) tienen de 51 años a más ,el 40%(2) tienen de 11 a 20 años de servicio y un mismo porcentaje de 40%(2) de 21 años a más de servicio y finalmente el 60%(3) son casadas.

**TABLA 2**

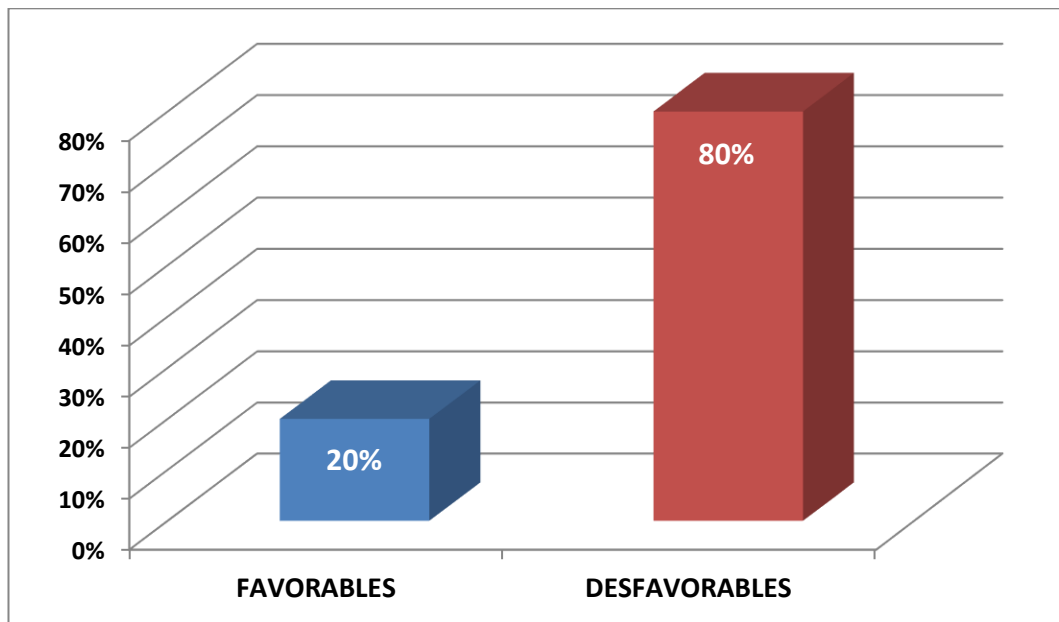
**DATOS GENERALES DE LAS MADRES DEL ÁREA DE  
ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL SANTA  
MARIA DEL SOCORRO ICA  
FEBRERO 2018**

<b>DATOS GENERALES</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
<b>EDAD</b>		
Menor de 19 años	22	35
De 19 a 39 años	38	62
De 40 a más años	2	3
<b>NIVEL EDUCATIVO</b>		
Secundaria	26	42
Superior	36	58
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Soltera	14	23
Casada	20	32
Conviviente	28	45
<b>N° DE PARTO</b>		
1	29	47
2	22	35
3	11	18
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

Del 100%(62) de las madres el 62%(38) tienen de 19 a 39 años de edad, el 58%(36) tienen estudios superiores, el 45%(28) son convivientes y finalmente el 47%(29) tienen solo un parto.

## GRÁFICO 1

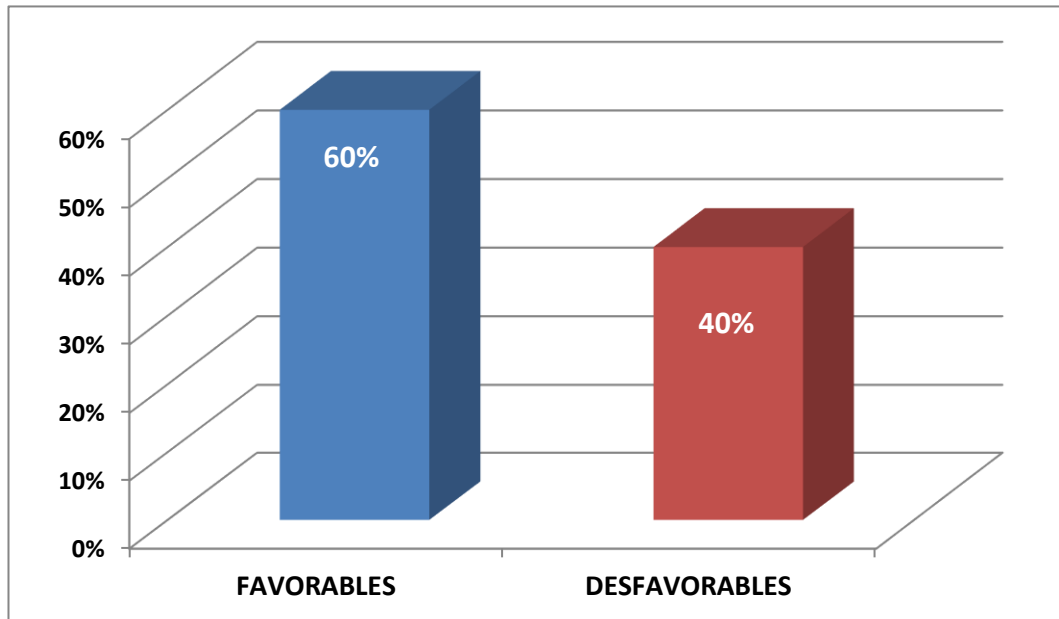
### CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO INMEDIATO SEGÚN ASPIRACIÓN DE SECRECIONES DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA FEBRERO 2018



Los cuidados de enfermería al recién nacido según aspiración de secreciones son desfavorables en 80%(4) y favorables en 20%(1) según resultados.

## GRÁFICO 2

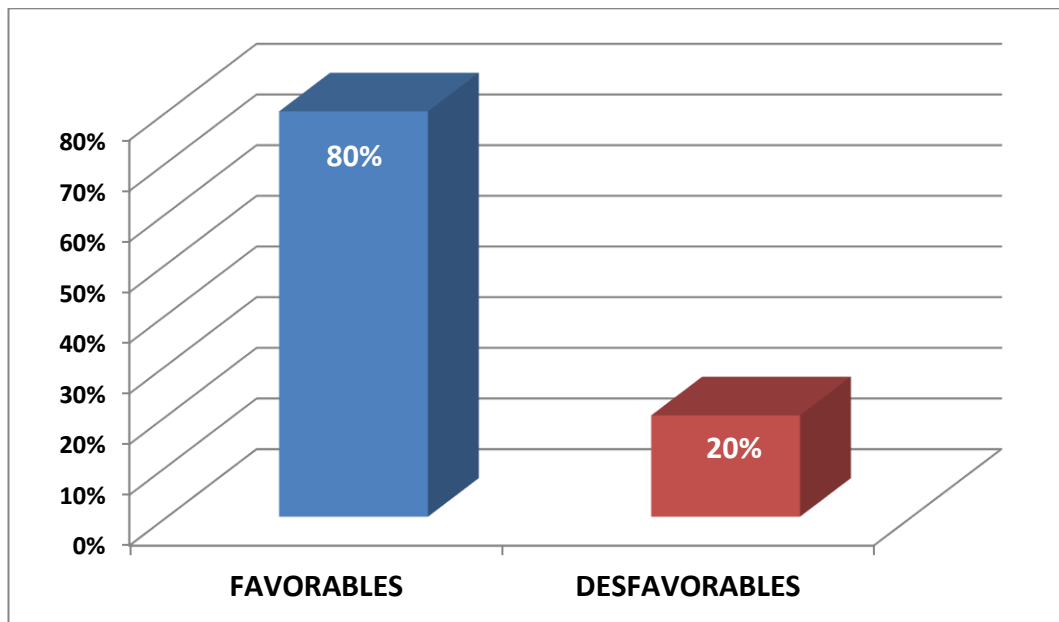
### CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO INMEDIATO SEGÚN CONTACTO PIEL A PIEL DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA FEBRERO 2018



Según contacto piel a piel los cuidados de enfermería al recién nacido inmediato son favorables en 60%(3) y desfavorables en 40%(2).

### GRÁFICO 3

#### CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO INMEDIATO SEGÚN LIGADURA DEL CORDÓN UMBILICAL DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA FEBRERO 2018

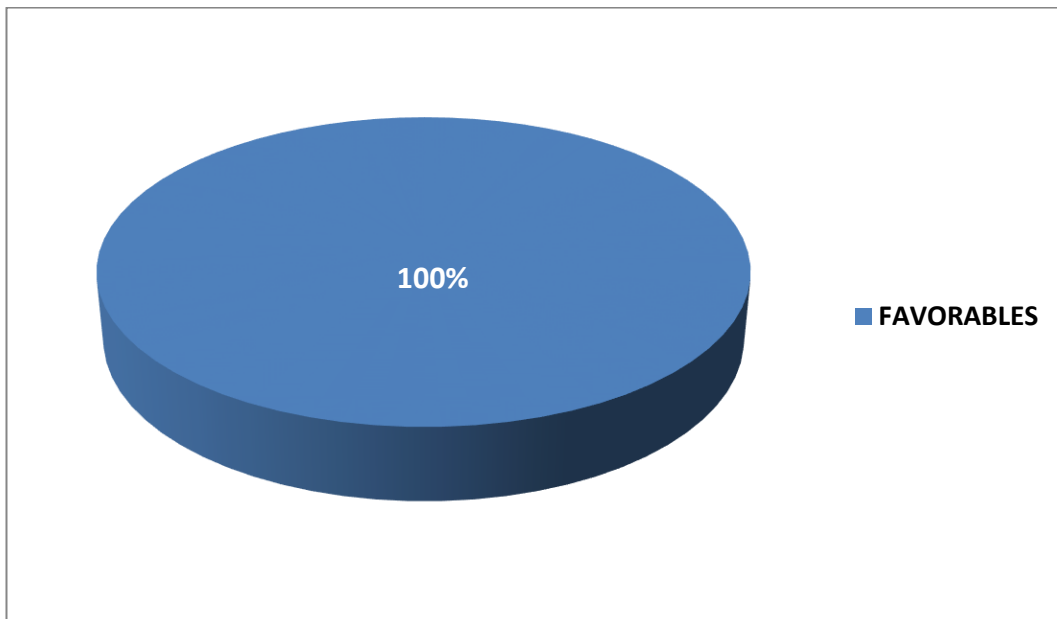


Los cuidados de enfermería en la atención al recién nacido según ligadura del cordón umbilical son favorables en 80%(4) y desfavorables en 20%(1).



#### GRÁFICO 4

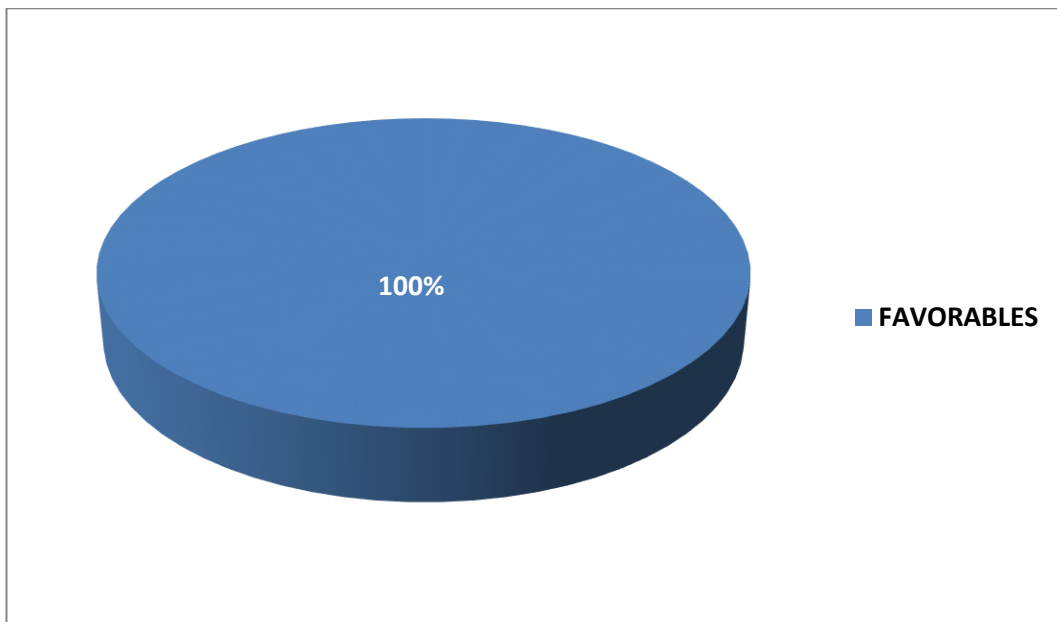
**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO  
INMEDIATO SEGÚN SECADO DEL NIÑO Y CUIDADO DE LA  
TERMOREGULACIÓN DEL HOSPITAL SANTA  
MARÍA DEL SOCORRO ICA  
FEBRERO 2018**



Los cuidados de enfermería en la atención al recién nacido inmediato según secado del niño y cuidado de la termorregulación son favorables en 100%(5).

## GRÁFICO 5

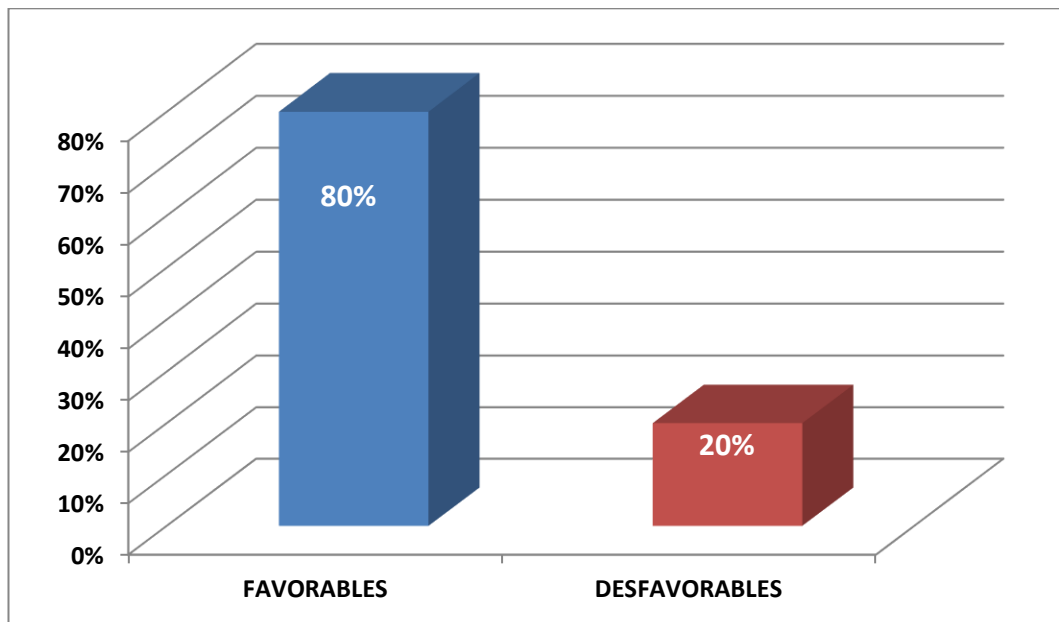
### CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO INMEDIATO SEGÚN IDENTIFICACIÓN DEL RECIÉN NACIDO DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA FEBRERO 2018



Los cuidados de enfermería al recién nacido según identificación son favorables al 100%(5).

## GRÁFICO 6

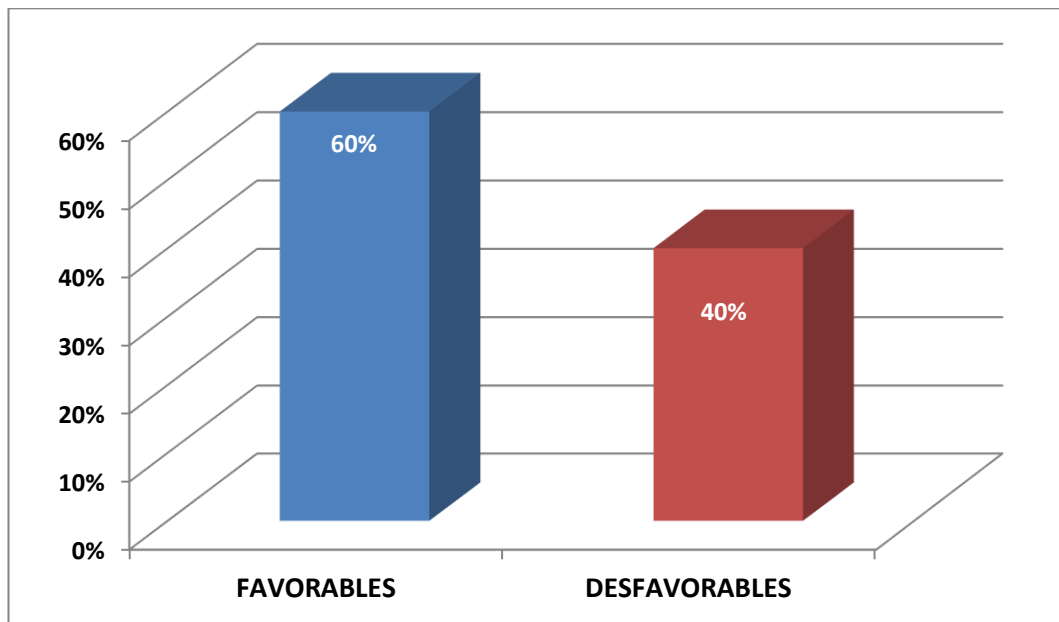
### CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO INMEDIATO SEGÚN ANTROPOMETRIA DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA FEBRERO 2018



Según antropometría los cuidados de enfermería al recién nacido inmediato son favorables en 80%(4) y desfavorables en 20%(1) según resultados.

## GRÁFICO 7

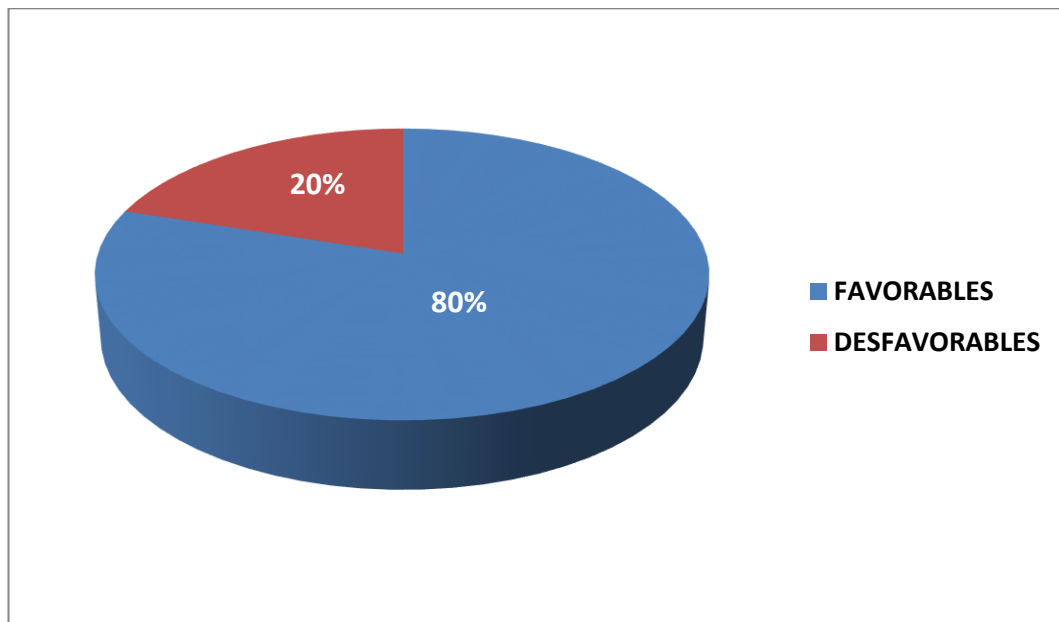
### CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO INMEDIATO SEGÚN PROFILAXIS DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA FEBRERO 2018



Según profilaxis los cuidados de enfermería al recién nacido son favorables en 60%(3) y desfavorables en 40%(2).

## GRÁFICO 8

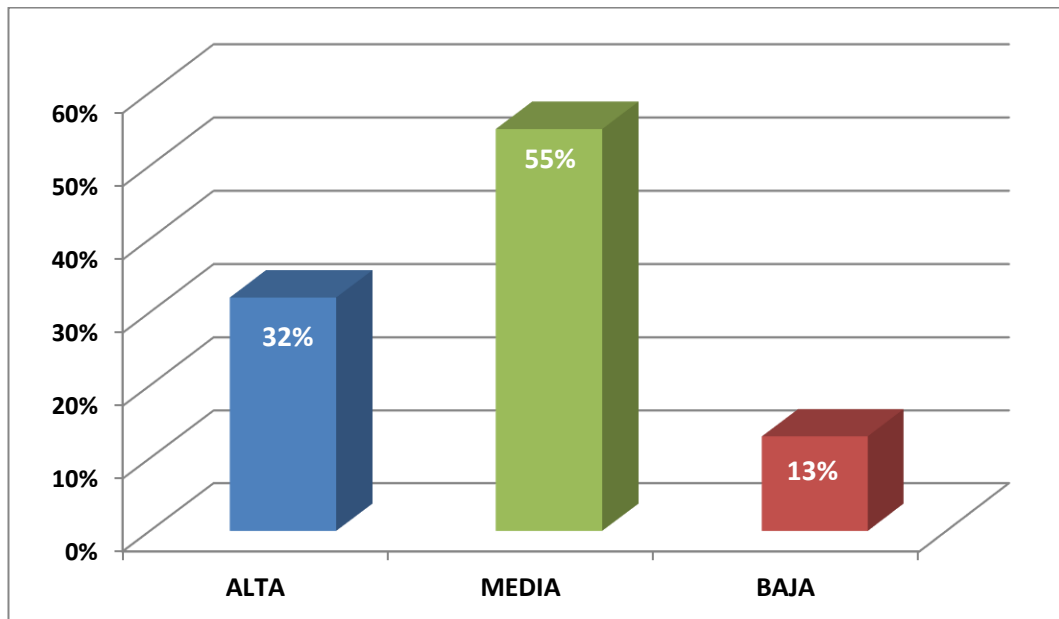
### CUIDADOS DE ENFERMERÍA GLOBAL EN LA ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO INMEDIATO DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA FEBRERO 2018



Los cuidados de enfermería según consolidado global son favorables en 80%(4) y desfavorables en 20%(1) según resultados obtenidos.

## GRÁFICO 9

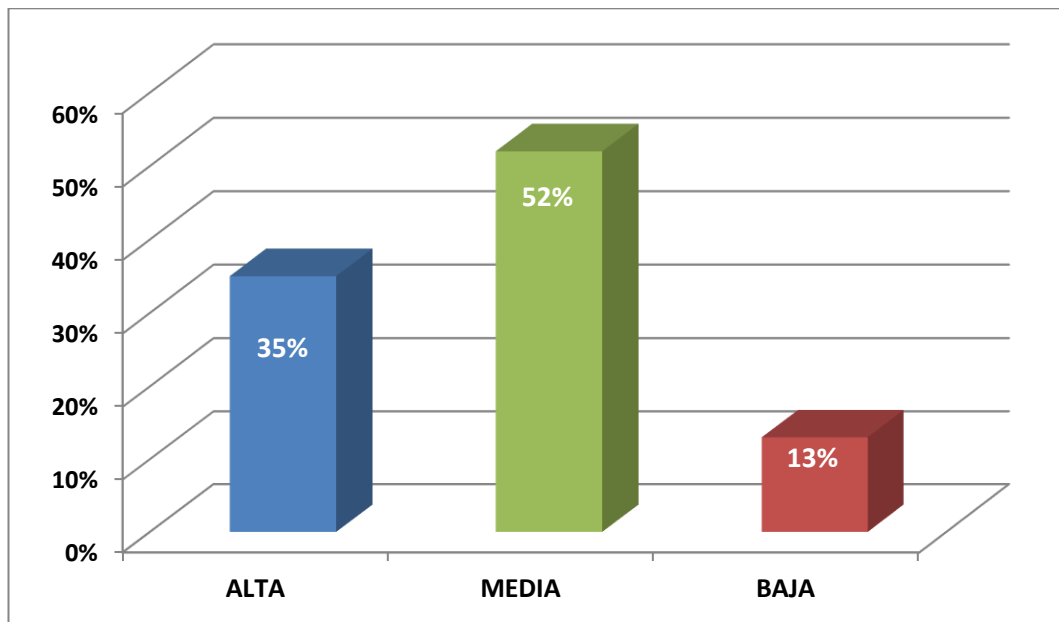
### SATISFACCIÓN DE LAS MADRES SEGÚN CUIDADOS EN EL PUERPERIO EN EL ÁREA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA FEBRERO 2018



La satisfacción de las madres según cuidados en el puerperio es media en 55%(34), satisfacción alta en 32%(20) y finalmente baja en 13%(8) según resultados.

## GRÁFICO 10

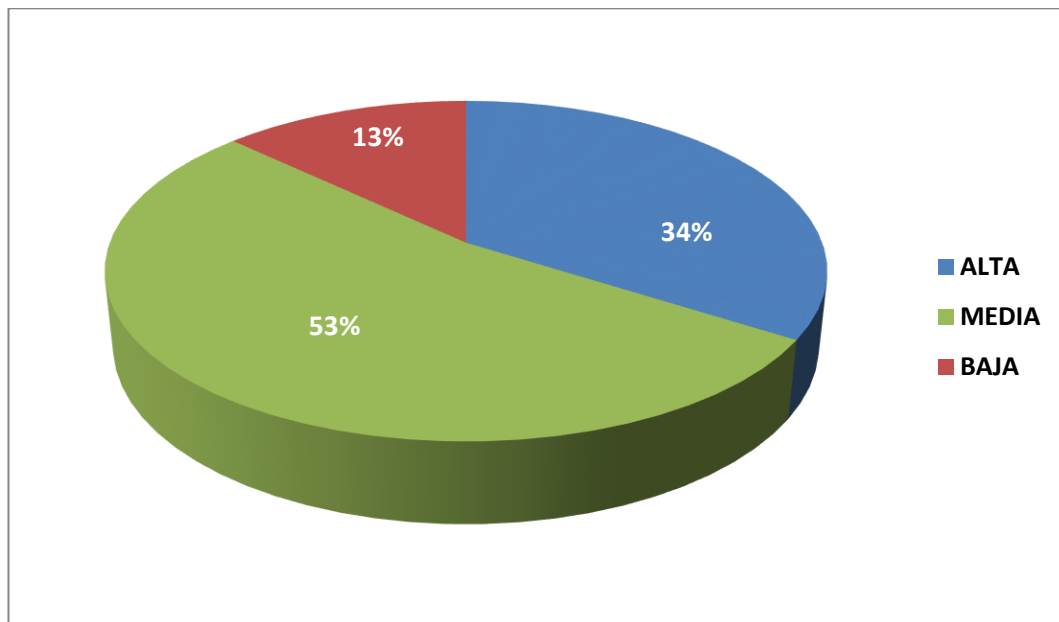
### SATISFACCIÓN DE LAS MADRES CON EL ENTORNO EN EL ÁREA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA FEBRERO 2018



La satisfacción de las madres con el entorno es media en 52%(32), alta en 35%(22) y baja en 13%(8).

## GRÁFICO 11

### SATISFACCIÓN GLOBAL DE LAS MADRES EN EL ÁREA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA FEBRERO 2018



La satisfacción de las madres según consolidado global es media en 53%(33), seguido de satisfacción alta en 34%(21) y satisfacción baja en 13%(8) según resultados obtenidos.



#### IV. b. DISCUSIÓN:

**Tabla 1:** Del 100% de enfermeras el 60% tienen de 51 años a más ,el 40% tienen de 11 a 20 años de servicio y un mismo porcentaje de 40% de 21 años a más de servicio y finalmente el 60% son casadas, resultados diferentes a los hallados por “Quizhpi R, Yuqui Z, Zumba M. <sup>10</sup> donde un 33.3% de licenciadas en enfermería tienen entre 1 a 5 años de servicio, 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 más de 45 años y los de 5% corresponde a los de 20 – 24 años”.

Según lo hallado se puede apreciar que la mayoría de licenciadas se encuentran en la adultez intermedia que no se compara con la energía brindada en los años de la adolescencia y adultez temprana. Pero es una época de revalorar metas y aspiraciones así como de consolidación de la personalidad y se da el máximo rendimiento intelectual lo cual es positivo en el cuidado al recién nacido por la información y experiencia obtenida durante los años de servicio.

**Tabla 2:** Del 100% de las madres puérperas, el 62% tienen de 19 a 39 años de edad, el 58% tienen estudios superiores, el 45% son convivientes y finalmente el 47% tienen solo un parto, resultados diferentes a los hallados por “Esteban B. <sup>9</sup> El 44% de las usuarias encuestadas están comprendidas entre las edades de 20-29 años y el 35% son madres adolescentes. El 42% no completó la educación primaria, el 30% cuenta con educación primaria; 14% tienen estudios básicos, Sandoval R.<sup>12</sup> El 42.2% corresponde a puérperas con edades comprendidas entre 18 y 22 años; seguido del grupo de 23 a 27 años con el 25.0%, 28 a 32 años con 15.6%, luego el 12.5% con edades entre 33 y 37 años; y por último el 4.7% con puérperas mayores de 38 años”.

Según los resultados obtenidos las madres en su mayoría se encuentran en la etapa de adultez intermedia y se caracterizan por aspectos vinculados a un proceso de madurez, en tal sentido la información respecto a la promoción y prevención es de primordial importancia para el desarrollo integral de su hijo y de ella centrándose en las condiciones personales y de cuidado percibidas para cuidar de su recién nacido y sea un niño saludable teniendo como base el grado de instrucción superior en la mayoría de las madres.

**Gráfico 1:** Los cuidados de enfermería al recién nacido según aspiración de secreciones son desfavorables en 80% y favorables en 20%, resultados opuestos a los obtenidos por “Uribe W.<sup>13</sup> En la variable Cuidados inmediatos al recién nacido fue adecuado en las dimension aspiración de secreciones con 60%”.

Los resultados son desfavorables ya que de acuerdo a la Norma Técnica de Atención MINSA no se debe realizar la aspiración de secreciones a los recién nacidos por ser prácticas que no son recomendables pero se continua realizando según referencia de las licenciadas para evitar complicaciones debido a que se puede producir aspiración de secreciones de meconio lo que puede conllevar a complicaciones en la salud del niño.

**Gráfico 2:** Según contacto piel a piel los cuidados de enfermería al recién nacido inmediato son favorables en 60% y desfavorables en 40% guardan cierta similitud con los resultados de “Uribe W.<sup>13</sup> En la variable Cuidados inmediatos al recién nacido fue adecuada en las dimensión contacto piel a piel en 100%”.

Por lo hallado durante la aplicación del instrumento son desfavorables en el 40% porque no se cumple el tiempo respectivo

que debe estar en contacto con la madre como es de 45 a 60 minutos.

**Gráfico 3:** Los cuidados de enfermería en la atención al recién nacido según ligadura del cordón umbilical son favorables en 80% y desfavorables en 20%, igual al hallazgo de “Uribe W.<sup>13</sup> En la variable Cuidados inmediatos al recién nacido fue adecuado en las dimensión ligadura del cordón umbilical en 80%”.

El corte del cordón umbilical debe realizarse ente los 3 a 5 “minutos luego del nacimiento del bebé, siendo una medida que contribuye a prevenir la anemia y permite que la mamá siga pasando sangre al bebe y se trasmite el hierro necesario para prevenir la anemia dentro de los seis primeros meses de vida”, los resultados en su mayoría son favorables lo que constituye valiosa reversa para el recién nacido en sus primeros meses de vida.

**Gráfico 4:** Los cuidados de enfermería en la atención al recién nacido inmediato según secado y termorregulación son favorables en 100%, siendo opuestos al resultado obtenido por “Uribe W.<sup>13</sup> En la variable Cuidados inmediatos al recién nacido fue adecuado en la dimensión secado del niño en 40%”.

En esta dimensión se obtienen resultados favorables en su totalidad lo cual asegura un ambiente térmico óptimo para el niño, manteniendo una temperatura estable en la “sala de atención neonatal durante las 24 horas del día y en las diferentes estaciones del año evidenciándose que el profesional de enfermería disponen de campos precalentados para la recepción y el secado del recién nacido”.

**Gráfico 5:** Los cuidados de enfermería al recién nacido según identificación son favorables al 100% siendo el mismo resultado obtenido por “Uribe W.<sup>13</sup> en la dimensión identificación de adecuado en el 100%, en su investigación”.

Se realiza al 100% verificando la identidad del recién nacido registrando los datos en un brazalete, se utiliza rosado para las mujeres y celeste para los varones; en él se debe colocar “nombre y apellidos de la madre, fecha y hora del 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”.

**Gráfico 6:** Según antropometría los cuidados de enfermería al recién nacido inmediato son favorables en 80% y desfavorables en 20%, resultados que guardan cierta similitud con los obtenidos por “Uribe W.<sup>13</sup> antropometría 100%”.

En esta dimensión “se realiza la medición del peso, la talla, el perímetro cefálico y el perímetro torácico del recién nacido, registrando estos datos en la historia clínica neonatal, deben registrarse los datos completos en la historia clínica neonatal y en la sección correspondiente al neonato en la historia clínica” así como la puntuación del Apgar al minuto y a los 5 minutos.

**Gráfico 7:** Según profilaxis, los cuidados de enfermería al recién nacido son favorables en 60% y desfavorables en 40%, resultados opuestos a los obtenidos por “Uribe W.<sup>13</sup> donde obtuvo en esta dimensión profilaxis el 100%”.

Los resultados expresan un 40% de desfavorable, porque en los recién nacidos por cesárea no se les administraba las gotas de gentamicina ocular y de allí los resultados, pero en los niños nacidos por parto vaginal a todos se les realizaba la profilaxis como es la administración de la Vitamina K por vía intramuscular en el tercio medio de la cara anterior del muslo y el uso de goas oftálmicas para prevenir la infección ocular.

**Gráfico 8:** Los cuidados de enfermería según consolidado global son favorables en 80% y desfavorables en 20%, estos resultados son diferentes a los obtenidos por “Uribe W.<sup>13</sup>, obteniéndose un consolidado global de cuidados inmediatos adecuados en el 100%; Rubio N.<sup>11</sup> el 14% tiene nivel inadecuado de calidad de cuidado y 63% tiene nivel adecuado de calidad”.

Propiciando de esta manera las condiciones primordiales para que este cambio brusco de transición del ambiente uterino al mundo exterior se le brinde los cuidados integrales básicos al neonato apoyando los procesos fisiológicos de adaptación neonatal durante los primeros días posteriores al nacimiento.

**Gráfico 9:** La satisfacción de las madres según cuidados en el puerperio es media en 55%, satisfacción alta en 32% y finalmente baja en 13%, resultados que son similares a los obtenidos por “Esteban B.<sup>9</sup> Respecto a la satisfacción de los cuidados de Enfermería el 92% respondieron que el personal de enfermería algunas veces les controló la presión arterial, un 8% manifestó que nunca lo hicieron, el 83% indicaron que nunca les controlaron la temperatura, que solo les preguntaron si sentían fiebre, 81% respondieron que el personal de enfermería” siempre les ofreció líquidos y alimentos durante su estancia en el servicio, el 64% de las pacientes respondieron que el personal de enfermería siempre les explicó la importancia de la lactancia materna en los primeros seis meses de vida del recién nacido, el 36% indicaron que nunca lo hicieron; “Sandoval R.<sup>12</sup> El 40.6% manifestaron sentirse medianamente satisfechas y un 37.5% están satisfechas con los cuidados brindados respecto a la dimensión biológica”.

Por lo encontrado se debe reforzar en el cuidado humanizado debido a que las puérperas se encuentran sensibles en el “periodo de ajuste posterior al parto durante el cual los cambios anatómicos y

funcionales retornan a su estado normal no gestacional”, y quizá los resultados sean por su estado de sensibilidad emocional por su proceso de adaptación a través de una actitud de consejería y orientación a la madre en torno a sus necesidades sobre el cuidado del niño y su propio cuidado, puesto que las enfermeras son mejor considerados por las puérperas y son fuente de confianza para ellas quienes valoran sus cuidados durante el puerperio como necesarios y beneficiosos.

**Gráfico 10:** La satisfacción de las madres con el entorno es media en 52%, alta en 35% y baja en 13%, resultados que pueden ser contrastados con “Esteban B.<sup>9</sup>, 81% respondió que el personal de enfermería siempre procura mantener un ambiente tranquilo por las noches, el 7% dijo que algunas veces, y el 12% manifestaron que nunca pudieron dormir bien, porque el personal de enfermería mantenía encendido un radio el cual interrumpía el sueño”.

En la etapa posterior al parto, la madre requiere cuidados especiales y apoyo del personal de salud, procurando un ambiente tranquilo, sin ruidos para favorecer una lactancia materna sin interrupciones y con buena higiene como medida de prevención para evitar infecciones

**Gráfico 11:** La satisfacción de las madres según consolidado global es media en 53%, seguido de satisfacción alta en 34% y satisfacción baja en 13%, resultados similares con “Sandoval R.<sup>12</sup>. El nivel de satisfacción de la puérpera se encuentra en 53.1% en el nivel medianamente satisfecha para el cuidado integral que brinda la enfermera, el 25% refieren estar insatisfechas y el 21.9% se encuentran satisfechas con los cuidados recibidos”.

Sobre estos resultados se puede inferir que la satisfacción de las pacientes puérperas es la apreciación de la paciente hospitalizada, de “sus expectativas si han sido alcanzadas con respecto a la atención de enfermería, teniendo siempre presente que la

satisfacción de la usuaria es cuando el servicio responde a las necesidades y supera las expectativas que conducen a reforzar hábitos de salud existentes y destacar otros en la recuperación de su salud”.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **V. a. CONCLUSIONES**

- 1.** Los cuidados de enfermería en la atención al recién nacido inmediato según aspiración de secreciones son desfavorables aceptándose la hipótesis derivada 1 del estudio para esta dimensión y son favorables en las dimensiones de contacto piel a piel, ligadura del cordón umbilical, secado del niño y cuidado de la termorregulación, identificación del recién nacido, antropometría y profilaxis rechazándose la hipótesis para estas dimensiones.
- 2.** La satisfacción de las madres en el área de alojamiento conjunto Hospital Santa María del Socorro Ica febrero 2018, según cuidados en el puerperio y con el entorno es media por lo que se rechaza la hipótesis derivada 2 del estudio.



## **V. b. RECOMENDACIONES:**

1. Al profesional de Enfermería del área respectiva para que no se realice de manera sistemática la aspiración de secreciones, sino solo a los recién nacidos de los que se sospeche puede tener problemas, si un bebe nace sano y el líquido amniótico no está teñido de meconio no es necesario la aspiración solo se limpiarán las secreciones de la boca y la nariz con una gasa, asimismo se debe tener en cuenta que el mejor sitio del niño es sobre el pecho de su madre, en contacto piel a piel, de manera que pueda fomentar el vínculo materno filial y se inicie la lactancia materna precoz.
2. Que el departamento de Enfermería desarrolle actividades de capacitación continua en servicio con un enfoque holístico del ser humano y se identifiquen otros factores que tengan influencia en su percepción que tenga la puérpera sobre el personal de enfermería porque cada actividad que se realice está encaminada a evaluar si los resultados o logros alcanzados son los esperados por el paciente que recibe los servicios.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernández G. Evolución e importancia del rol de la enfermería neonatal. [Fecha de acceso 30 de setiembre de 2017] Argentina [En línea] 2017. Disponible en: <https://oceanomedicina.com.ar/noticias/enfermeria-neonatal/>
2. Organización Mundial de la Salud. Reducir la mortalidad de los recién nacidos. [Fecha de acceso 30 de enero de 2018] 2018. [En línea] Datos y cifras. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
3. Fernández R. Satisfacción materna con el parto y puerperio relacionado con la atención hospitalaria”. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Asturias. España. 2013.
4. Silvestri, N. Análisis de la percepción de las puérperas sobre la atención del parto humanizado en el Hospital Materno Infantil Comodoro Meisner durante el período de noviembre - diciembre de 2016. [Tesis de Maestría]. Universidad Nacional de Rosario. Rosario - Argentina. Disponible en: <http://rehip.unr.edu.ar/bitstream/handle/2133/10191/CEI%20-%20MGSSS%20%20Tesis%20Silvestri%20Silvia%20Noem%C3%AD.pdf?sequence=3>
5. Burneo G, Contenido B, González V. Atención de enfermería durante el puerperio en un hospital de Machala, Ecuador. [Artículo] Enferm Inv. 2018; 3(1):21-25.
6. Boletín Epidemiológico del Perú. “Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Volumen 28 –SE 14.Semana epidemiológica (del 31 de marzo al 06 de abril)” ISSN 2415-076 2 (versión electrónica) 2018. Disponible en: [www.dge.gob.pe](http://www.dge.gob.pe)
7. Lozano E. Nivel de satisfacción de la puérpera post cesárea sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de Gineco - obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. [Fecha de

acceso 30 de setiembre de 2017] 2017 [Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres]. Lima.

8. García C. “Educación sobre los cuidados básicos del recién nacido y adopción del rol maternal en madres adolescentes del Hospital Regional Ica” [Tesis licenciatura] diciembre 2016 Disponible en: [repositorio.upsjb.edu.pe › handle › upsjb](http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb)
9. Esteban B. Medición del nivel de satisfacción de las usuarias respecto a los cuidados de enfermería en el servicio de poscesárea, Hospital Nacional, Mazatenango, Suchitepéquez, Guatemala. [Fecha de acceso 1 de octubre de 2017] 2017. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrkd/2018/09/02/Esteban-Brenda.pdf>
10. Rubio N. Conocimientos de las enfermeras y calidad del cuidado al recién nacido. Trujillo. [Tesis de Licenciatura] 2015 [Fecha de acceso 15 de octubre de 2017] Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8669/2E%20344.pdf?sequence=1>.
11. 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. [Fecha de acceso 10 de octubre de 2017] 2014. Disponible en: [dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20556/1/tesis.pdf](http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20556/1/tesis.pdf).
12. Sandoval R. Nivel de satisfacción de la puérpera sobre el cuidado integral que brinda la enfermera en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima: s.n., 2014 Disponible en: [cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3985](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3985)
13. Uribe W. 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. [Fecha de acceso 15 de octubre de 2017] 2017. Disponible en:

<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:pOZjXr69KuEJ:repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1722/T-TPLE->

[Wenddy%2520Erika%2520Uribe%2520Nu%25C3%25B1ez.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Wenddy%2520Erika%2520Uribe%2520Nu%25C3%25B1ez.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe)

14. Donoso F, Quiñones E. Neonatología. [Internet] Centro materno infantil. Quito, Ecuador. [En línea] Disponible en: <http://www.centromaternoinfantil.com/CMI/Fundacion.aspx>
15. Moore E, Anderson G, Bergman N. Contacto piel a piel temprano para las madres y sus recién nacidos sanos. En: La Biblioteca Cochrane Plus. 2008; 4. Oxford: Update Software. Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>.
16. Herrera A. El contacto piel con piel de la madre con el recién nacido durante el parto. Index Enferm vol.22 no.1-2 Granada ene./jun. 2013. [Artículo] Jaén España. 2013. [Fecha de acceso 20 de octubre de 2017] Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962013000100017](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100017)
17. Organización Mundial de la Salud. Momento óptimo de pinzamiento del cordón umbilical para prevenir la anemia ferropénica en lactantes. [En línea]; [Fecha de acceso 22 de octubre de 2017] Disponible en: [https://www.who.int/elena/titles/cord\\_clamping/es/](https://www.who.int/elena/titles/cord_clamping/es/)
18. Pequelia República. Identificación del recién nacido en el hospital. Parto y postparto. [En línea] Argentina. URL disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:fLVVwWaIAZcJ:pequelia.republica.com/parto-y-postparto/identificacion-del-recien-nacido-en-el-hospital.html+&cd=14&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
19. Ministerio de Salud. MINSA. 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 [En línea] 2015. [Fecha de acceso 22 de octubre de 2017] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf>.

20. Ortiz R, Muñoz S, Torres E. “ Satisfacción de los usuarios. Servicios de Salud de Hidalgo México, Subdirección de Investigación. Universidad Autónoma del Estado Hidalgo, México”. [Fecha de acceso 10 de octubre de 2018] 2011. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4991/1/T-UCE-0006-181.pdf>
21. Garza C, Guerra M, Hernández M, Nerio M. Cuidados de enfermería en el puerperio. [70 diapositivas;] Disponible en: <https://es.slideshare.net/CLAU2009/cuidados-de-enfermeria-en-el-puerperio>
22. Botero J, Jubiz A. Obstetricia y Ginecología. (pág. 536) Colombia: Carvajal S.A. 2011.
23. Soria R. Educación a los padres del recién nacido en el alojamiento conjunto. Revista de enfermería.
24. García M. Guía práctica de informes de enfermería en salud mental. Recuperado el 20 de noviembre del 2014. [En línea] 2009. Disponible en: [www.aeesme.org/wp.../Manual-Enfermeria-Salud-Mental-C-Madrid-2010-2011.pdf](http://www.aeesme.org/wp.../Manual-Enfermeria-Salud-Mental-C-Madrid-2010-2011.pdf)
25. Beccar C. Ayuda profesional para la lactancia. Parallel. Buenos Aires. 2003
26. Suñol R. Calidad de la atención. Doc Enf Brasil 2015; 1(n.esp):1-13[En línea] Disponible en: [http://www.coordinadorapofunds.org/docs/214/rosa\\_sunol.pdf](http://www.coordinadorapofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf)
27. Fallon A, Gurr S, Hannan-Jones M, Bauer J. Uso del cuestionario de satisfacción del paciente en el servicio de nutrición del hospital de agudos en un hospital privado de cuidados agudos. Dieta Nutr [En línea]; 2008. [Fecha de acceso 5 de noviembre de 2017]; 65:41-6. Disponible en: [http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1747-0080.2007.00219.x/abstract?userIsAuthenticated=false&deniedAccessCustomisedMessage=.](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1747-0080.2007.00219.x/abstract?userIsAuthenticated=false&deniedAccessCustomisedMessage=)
28. Ford G. Encuestas de satisfacción del paciente en hospitales públicos australianos. Problemas de salud. 2000; 68: 21-5.

29. Imram N. El papel de las señales visuales en la percepción del consumidor y la aceptación de un producto alimenticio. *Nutr Food* [Internet]. 2009 [Fecha de acceso 31 de octubre de 2017]; 5:224-8. Disponible en: <http://www.emeraldinsight.com/doi/abs/10.1108/00346659910277650>
30. Stratton R, King C, Stroud M, Jackson A, Elia M. La herramienta universal de detección de desnutrición predice la mortalidad y la duración de la estancia hospitalaria en ancianos con enfermedades agudas. *Brit J Nutr* [Internet]. 2009 [Fecha de acceso 2 de noviembre de 2017]; 95:325-30. Disponible en: <http://journals.cambridge.org/action/displayAbstract?fromPage=online&aid=922220&fileId=s0007114506000432>.
31. Amorós S, Arévalo M, Maqueda M, Pérez E. Percepción de la intimidad en pacientes hospitalizados en una Unidad de Cuidados Intensivos. *Enferm Intensiva* 2008; 19 (4): 193-203.
32. Iraburu M. Confidencialidad e intimidad. *An Sist Sanit Navar* 2006; 29 (supl3): 49-59.
33. Marti M. *La intimidad: Conocer y amar la propia riqueza interior*. 6a ed. Madrid: Ediciones Internacionales Universitarias; 2005.
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. URL disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3281.pdf>
35. Fernández A, Álvarez T, Ramiro J, Martínez S. *El respeto a la intimidad. El secreto profesional en Enfermería*. Murcia: Asociación Española de Bioética y Ética Médica; 2008.
36. Ferrer C, Fernández M, Romero M, Arana J, Vielva J, Toro R, et al. "La intimidad del cuidado y el cuidado de lo íntimo. Reflexiones éticas desde la enfermería. Asociación de bioética fundamental y clínica. Madrid", 2005.

37. Bruce J. Evaluación de la estructura, proceso y resultados de la calidad de atención. Monte Avail Editors. CA 1990.
38. Vetea D. Enfermería Materno-Infantil. México DF. Mx Edit. Interamericana. Mc. Graw Hill 1996
39. Naranjo T, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit vol.19 no.3 Sancti Spíritus set.-dic. 2017.
40. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana. Camagüey 2008 [Artículo] Rev cubana Enfermer v.25 n.3-4 Ciudad de la Habana jul.-dic. 2009. [Fecha de acceso de enero de 2018] Disponible en: [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:l37hlnmi-pYJ:scielo.sld.cu/scielo.php%3Fscript%3Dsci\\_arttext%26pid%3DS0864-03192009000200003+&cd=12&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:l37hlnmi-pYJ:scielo.sld.cu/scielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS0864-03192009000200003+&cd=12&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe)

## BIBLIOGRAFIA

- Amorós S, Arévalo M, Maqueda M, Pérez E. Percepción de la intimidad en pacientes hospitalizados en una Unidad de Cuidados Intensivos. *Enferm Intensiva* 2008; 19 (4): 193-203.
- Beccar C. Ayuda profesional para la lactancia. Parallel. Buenos Aires. 2003
- Botero J, Jubiz A. Obstetricia y Ginecología. (pág. 536) Colombia: Carvajal S.A. 2011.
- Bruce J. Evaluación de la estructura, proceso y resultados de la calidad de atención. Monte Avail Editors. CA 1990.
- Burneo G, Contenido B, González V. Atención de enfermería durante el puerperio en un hospital de Machala, Ecuador. [Artículo] *Enferm Inv.* 2018;3(1):21-25.
- Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana. *Camagüey 2008 Rev cubana Enfermer* v.25 n.3-4 Ciudad de la Habana jul.-dic. 2009.
- Fallon A, Gurr S, Hannan-Jones M, Bauer J. Uso del cuestionario de satisfacción del paciente en el servicio de nutrición del hospital de agudos en un hospital privado de cuidados agudos. *Dieta Nutr* 2008.
- Fernández A, Álvarez T, Ramiro J, Martínez S. El respeto a la intimidad. El secreto profesional en Enfermería. Murcia: Asociación Española de Bioética y Ética Médica; 2008.
- Ferrer C, Fernández M, Romero M, Arana J, Vielva J, Toro R, et al. La intimidad del cuidado y el cuidado de lo íntimo. Reflexiones éticas desde la enfermería. Asociación de bioética fundamental y clínica. Madrid, 2005.
- Ford G. Encuestas de satisfacción del paciente en hospitales públicos australianos. *Problemas de salud.* 2000; 68: 21-5.



- Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 5ta Edición ed. México. 2010.
- Herrera A. El contacto piel con piel de la madre con el recién nacido durante el parto. Index Enferm vol.22 no.1-2 Granada ene./jun. 2013. Jaén España. 2013.
- Iraburu M. Confidencialidad e intimidad. An Sist Sanit Navar 2006; 29 (supl 3): 49-59.
- Marriner Tomey A. Modelos y teorías de enfermería. 3ª edición. Madrid: Mosby; 1995, p. 432.
- Marti M. La intimidad: Conocer y amar la propia riqueza interior. 6a ed. Madrid: Ediciones Internacionales Universitarias; 2005.
- Ministerio de Salud. MINSA. 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
- Moore E, Anderson G, Bergman N. Contacto piel a piel temprano para las madres y sus recién nacidos sanos. En: La Biblioteca Cochrane Plus. 2008; 4. Oxford: Update Software. Ltd.
- Naranjo T, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit vol.19 no.3 Sancti Spíritus set.-dic. 2017.
- Vetea D. Enfermería Materno-Infantil. México DF. Mx Edit. Interamericana. Mc. Graw Hill 1996

# **ANEXOS**

**ANEXO N° 1**

**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>
<p><b>CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO</b></p>	<p>Es el conjunto de procedimientos que ayudan al neonato a realizar en forma adecuada la transición de la vida fetal a la neonatal.</p>	<p>Es la serie de procedimientos que realiza el profesional de Enfermería en la atención al recién nacido el cual se medirá a través de la observación y tendrá como valor final será favorables, desfavorables.</p>	<p>Aspiraciones de secreciones</p> <p>Contacto piel a piel</p> <p>Ligadura y sección del cordón umbilical.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Por obstrucción de vías aéreas.</li> <li>• Bucal</li> <li>• Fosas nasales</li> <li>✓ Colocación del niño inmediatamente sobre el vientre materno.</li> <li>✓ Duración del contacto.</li> <li>✓ Identificación del sexo a la madre.</li> <li>❖ Tiempo de corte.</li> <li>❖ Utilización de clamp</li> <li>❖ Verificación del número de vasos.</li> </ul>

			<p>Secado del niño y cuidado de la termorregulación</p> <p>Identificación del RN (Brazalete)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Colocación de alcohol etílico y gasa estéril.</li> <li>• Ambiente térmico.</li> <li>• Servocuna encendida</li> <li>• Puertas y ventanas cerradas.</li> <li>• Disposición de campos precalentados.</li> <li>✓ Apellidos y nombres</li> <li>✓ Fecha y hora de nacimiento</li> <li>✓ Datos antropométricos</li> <li>✓ Sexo</li> <li>✓ Verificación de datos en presencia de la madre.</li> </ul>
--	--	--	--	--

			<p>Antropometría</p> <p>Profilaxis</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Peso</li><li>➤ Longitud</li><li>➤ Perímetro cefálico</li><li>➤ Torácico</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>• Administración de vitamina K.</li><li>• Administración de Gentamicina.</li><li>• Permeabilidad del ano.</li></ul>
--	--	--	--	--

VARIABLE 2	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<b>SATISFACCIÓN DE LAS MADRES</b>	Constituye un elemento importante ya que es un aspecto de la calidad de atención de salud. Está relacionada positivamente a la atención de la enfermera en su trabajo.	Son las características de la atención recibida durante su estancia en alojamiento conjunto de las púerperas, se medirá con la aplicación de una encuesta que tendrá como valor final alta, media y baja.	Cuidados en el puerperio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Necesidades físicas.</li> <li>• Enseñanza sobre los cuidados después del parto.</li> <li>• Enseñanza sobre los cuidados del bebé.</li> <li>• Necesidades emocionales</li> <li>• Enseñanza a la pareja.</li> <li>• Enseñanza en la alimentación del bebé.</li> <li>• Información recibida.</li> </ul>

			Con el entorno	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Calidad de comida.</li><li>❖ Respeto a la intimidad.</li><li>❖ Ambiente</li><li>❖ Iluminación.</li><li>❖ Ventilación.</li></ul>
--	--	--	----------------	---

## ANEXO N° 2

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### GUIA DE OBSERVACIÓN

<b>ASPIRACIÓN DE SECRECIONES</b>	<b>OBS.1</b>		<b>OBS.2</b>	
	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
1. La enfermera realiza aspiración de secreciones de las vías aéreas				
2. La enfermera aspira primero por la boca y luego la nariz.				
<b>CONTACTO PIEL A PIEL</b>				
3. La enfermera coloca inmediatamente al R.N. sobre el vientre de la madre.				
4. La enfermera mantiene al niño sobre el pecho de la madre entre 45 a 60 minutos.				
5. La enfermera muestra el sexo del recién nacido a la madre				
<b>LIGADURA DEL CORDÓN UMBILICAL</b>				
6. La enfermera espera de 3 a 5 minutos para el pinzamiento y corte del cordón umbilical.				
7. La enfermera utiliza el clamp. de 2 a 3 cm de longitud.				
8. La enfermera verifica el número de vasos normales en el cordón umbilical.				
9. La enfermera coloca una gota de alcohol etílico al 70% y cubre con gasa estéril.				
<b>SECADO DEL NIÑO Y CUIDADO DE LA TERMORREGULACIÓN</b>				
10. La enfermera asegura un ambiente térmico adecuado.				
11. La enfermera mantiene la servocuna encendida mientras va vistiendo al recién nacido.				
12. La enfermera mantiene las ventanas y puertas cerradas.				
13. La enfermera dispone de campos o toallas precalentadas para la recepción y el secado del recién nacido.				



<b>IDENTIFICACIÓN DEL RECIÉN NACIDO</b>				
14. La enfermera coloca el brazalete de identificación al recién nacido.				
15. En el brazalete escribe nombre y apellidos del R.N.				
16. En el brazalete coloca fecha y hora del nacimiento del R.N.				
17. En el brazalete escribe el peso y la talla del R.N.				
18. Escribe el sexo del recién nacido en el brazalete.				
19. La enfermera realiza la identificación del recién nacido en presencia de la madre.				
<b>ANTROPOMETRÍA</b>				
20. La enfermera pesa al recién nacido desnudo y lo registra en la historia clínica neonatal.				
21. La enfermera realiza el tallado al recién nacido y lo registra en la historia clínica neonatal.				
22. La enfermera mide el perímetro cefálico del recién nacido y lo registra en la historia clínica neonatal.				
23. La enfermera mide el perímetro torácico del recién nacido y lo registra en la historia clínica neonatal.				
<b>PROFILAXIS</b>				
24. La enfermera administra la vitamina K 1 mg. en recién nacidos a término y 0.5 en recién nacidos pre término por vía IM., en la cara anterior del muslo.				
25. La enfermera administra 1 gota de Gentamicina oftálmica en cada saco conjuntival al recién nacido.				
26. La enfermera verifica la permeabilidad del ano del recién nacido.				

## **CUESTIONARIO**

### **INTRODUCCIÓN**

Buenos días, mi nombre es Diana Torres Arnao, bachiller de la Universidad Privada San Juan Bautista de la Escuela profesional de Enfermería, estoy realizando un estudio titulado “Cuidados de Enfermería en la atención al recién nacido inmediato y satisfacción de las madres en el área de alojamiento conjunto Hospital Santa María del Socorro Ica febrero 2018.” Para ello se solicita responder las siguientes preguntas con veracidad, le agradezco su participación.

### **I. DATOS GENERALES**

#### **1. EDAD**

- a) Menor de 19 años
- b) De 19 a 39 años
- c) De 40 a más años

#### **2. NIVEL EDUCATIVO**

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior

#### **3. ESTADO CIVIL**

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente

#### **4. N° DE PARTO**

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) Más de 3 partos

**ITEMS PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LA MADRE**  
**CUESTIONARIO COMFORTS (Modificado)**

N°	<b>CUIDADOS EN EL PUERPERIO</b> <b>Se sintió satisfecha con:</b>	<b>S</b>	<b>RS</b>	<b>I</b>
1	El tiempo que la enfermera pasó con Ud. para cubrir sus necesidades físicas.			
2	Con el tiempo que la enfermera pasó enseñándole los cuidados después del parto.			
3	Con el tiempo que la enfermera pasó enseñándole los cuidados del bebé.			
4	Con el tiempo que la enfermera pasó con Ud. para cubrir sus necesidades emocionales. (Temor, ansiedad, tristeza, preocupaciones)T			
5	Con el tiempo que la enfermera pasó enseñándole a su pareja los cuidados de Ud. y de su bebé.			
6	Con el tiempo que la enfermera pasó ayudándole a alimentar a su bebé.			
7	Con la información que recibió de las enfermeras			
	<b>CON EL ENTORNO</b>			
8	Con la calidad de comida proporcionada durante su estancia en el hospital.			
9	Con la accesibilidad a aquello que necesitó (ropa de cama, pañales, etc.)			
10	Con el respeto a su intimidad			
11	Con la habitación donde la atendieron			
12	Con la iluminación de la habitación.			
13	Con. la ventilación de la habitación			

### ANEXO N° 3

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DE LA CONCORDANCIA DE OPINIONES DE JUICIO DE EXPERTOS

### PRUEBA BINOMIAL

Ítems	Experto N°1	Experto N°2	Experto N°3	Experto N°4	Experto N°5	P
1	1	1	1	1	1	0.031
2	1	1	1	1	1	0.031
3	1	1	1	1	1	0.031
4	1	1	1	1	1	0.031
5	1	1	1	1	1	0.031
6	1	1	1	1	1	0.031
7	1	1	1	1	1	0.031
<b>ΣP</b>						0.217

#### SE HA CONSIDERADO:

0 = Si la respuesta es negativa

1 = Si la respuesta es positiva

N = Número de jueces expertos

$$P = \frac{\sum P}{N^{\circ} DE ITEMS} \quad P = \frac{0.217}{7} = 0.03$$

Por lo tanto, este instrumento es **VÁLIDO**. Si  $P \leq 0.05$ , el grado de concordancia es significativo, y el instrumento es válido.

**ANEXO N° 4**

**TABLA DE CÓDIGO DE DATOS GENERALES DE LAS MADRES**

<b>DATOS GENERALES</b>	<b>ITEMS</b>
<b>EDAD</b>	
Menor de 19 años	1
De 19 a 39 años	2
De 40 a más años	3
<b>NIVEL EDUCATIVO</b>	
Primaria	1
Secundaria	2
Superior	3
<b>ESTADO CIVIL</b>	
Soltera	1
Casada	2
Conviviente	3
<b>N° DE PARTO</b>	
1	1
2	2
3	3
Más de 3 partes	4

<b>CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA ATENCIÓN AL R.N</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
	2	1

<b>SATISFACCIÓN DE LAS MADRES</b>	<b>SATISFECHO</b>	<b>RELATIVAMENTE SATISFECHO</b>	<b>INSATISFECHO</b>
	3	2	1

## ANEXO N° 5

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DEL ALFA DE CRONBACH PARA LA PRIMERA VARIABLE

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:

$$\frac{26}{26-1} \left( 1 - \frac{10.52}{22.62} \right)$$

(1.04) (1- 0.46)

(1.04) (0.54)

Alfa de Cronbach: 0.56

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

## CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DEL ALFA DE CRONBACH PARA LA SEGUNDA VARIABLE

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:

$$\frac{13}{13 - 1} \left( 1 - \frac{5.50}{19.70} \right)$$

(1.08) (1- 0.27)

(1.08) (0.73)

Alfa de Cronbach: 0.78

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

ANEXO N° 6

TABLA MATRIZ DE LA PRIMERA VARIABLE

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA ATENCION AL RECIEN NACIDO INMEDIATO																																										
DATOS GENERALES				ASPIRACIÓN SECR.			CONTACTO PIEL A PIEL				LIGADURA CORDON UMB.					SECADO Y TERMOREGULACIÓN					IDENTIFICACIÓN							ANTROPOMETRIA					PROFILAXIS									
N°	1	2	3	1	2	ST	3	4	5	ST	6	7	8	9	ST	10	11	12	13	ST	1	1	1	1	1	1	S	2	2	2	2	S	2	2	2	S	2	2	2	S	T	T
1	3	2	1	1	1	2	2	1	1	4	1	1	1	1	4	2	2	2	1	7	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	3	5				
2	2	1	2	2	1	3	1	1	1	3	2	2	1	2	7	2	2	2	2	8	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	8	1	1	1	1	3	3				
3	4	2	2	2	1	3	2	2	2	6	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	8	2	2	2	6	1					
4	4	3	2	1	2	3	1	2	2	5	1	2	2	2	7	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	8	1	2	2	5	8						
5	4	3	3	2	2	4	2	2	2	6	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	8	2	2	2	6	2						



**TABLA MATRIZ DE LA SEGUNDA VARIABLE**

SATISFACCIÓN DE LAS MADRES EN EL ÁREA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO																				
DATOS GENERALES					CUIDADOS EN EL PUEPERIO								CON EL ENTORNO							
N°	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	ST	8	9	10	11	12	13	ST	T
1	1	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	2	3	3	3	17	38
2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	12	26
3	1	2	1	2	2	3	3	3	3	3	3	20	3	3	3	2	2	3	16	36
4	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	12	26
5	1	3	1	1	3	2	3	3	3	3	3	20	2	2	3	3	3	3	16	36
6	1	2	1	1	3	3	2	3	3	3	3	20	3	3	3	3	3	3	18	38
7	1	2	3	1	3	3	3	2	2	3	3	19	3	3	3	3	3	3	18	37
8	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	21	3	2	3	3	3	3	17	38
9	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	1	11	25
10	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	1	1	10	24
11	1	3	1	1	3	3	2	2	3	3	3	19	3	3	3	2	3	3	17	36
12	1	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	14	1	1	2	2	2	2	10	24
13	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	14	1	3	1	2	2	2	11	25
14	2	2	1	2	3	3	3	3	3	2	3	20	3	3	2	2	3	3	16	36
15	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	20	3	3	2	3	3	3	17	37
16	1	3	1	1	3	3	3	3	2	2	2	18	3	2	3	3	3	3	17	35
17	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	14	3	3	3	1	1	1	12	26
18	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	14	1	2	2	2	2	2	11	25

19	1	2	1	3	1	3	2	2	1	1	2	12	2	2	2	1	1	2	10	22
20	1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	12	26
21	1	2	3	3	1	1	2	3	2	1	3	13	2	2	2	2	2	2	12	25
22	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	14	3	3	3	3	3	3	18	32
23	1	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	3	3	3	15	29
24	1	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	20	3	2	3	3	3	3	17	37
25	1	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	20	3	3	2	3	3	3	17	37
26	1	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	18	3	2	3	3	3	3	17	35
27	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	12	26
28	1	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	20	3	2	3	3	3	3	17	37
29	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	20	3	3	2	3	3	3	17	37
30	2	2	3	1	3	3	3	3	2	2	2	18	3	2	2	3	3	3	16	34
31	3	2	2	1	2	2	3	3	3	3	3	19	3	3	2	3	3	3	17	36
32	3	2	2	1	3	3	3	3	3	2	3	20	3	2	3	3	3	3	17	37
33	2	2	2	1	2	3	3	3	3	3	3	20	2	3	3	3	3	3	17	37
34	2	2	2	1	3	3	3	3	2	2	2	18	3	3	3	2	3	3	17	35
35	2	3	3	1	2	2	3	3	1	1	1	13	2	2	2	2	2	2	12	25
36	2	3	3	1	1	3	3	3	1	1	1	13	2	2	2	2	2	2	12	25
37	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	3	15	2	2	2	2	1	2	11	26
38	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	12	26
39	2	3	2	1	1	3	2	2	1	1	2	12	2	2	3	2	2	2	13	25
40	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	12	26
41	2	3	2	1	1	1	2	3	2	1	3	13	2	2	3	2	2	2	13	26
42	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	12	26
43	2	3	2	1	3	2	2	2	2	2	2	15	2	2	3	2	2	2	13	28

44	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	14	2	1	2	2	2	2	11	25
45	2	3	2	2	1	3	2	2	1	1	2	12	2	1	2	2	2	2	11	23
46	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	1	2	2	2	11	25
47	2	3	3	1	1	1	2	3	2	1	3	13	2	2	2	2	2	2	12	25
48	2	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	1	2	2	11	25
49	2	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	1	2	2	2	11	25
50	2	3	3	1	1	3	2	2	1	1	2	12	2	2	2	2	2	2	12	24
51	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	12	26
52	2	3	3	2	1	1	2	3	2	1	3	13	2	2	2	2	2	2	12	25
53	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	14	3	1	1	3	2	3	13	27
54	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	15	2	2	2	2	2	2	12	27
55	2	3	3	2	1	1	1	1	1	2	2	9	1	1	1	2	1	1	7	16
56	2	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	2	2	8	15
57	2	3	3	2	1	1	1	1	1	2	2	9	1	1	1	1	1	1	6	15
58	2	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	6	14
59	2	3	3	2	1	1	1	1	1	2	2	9	1	1	1	1	1	1	6	15
60	2	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	6	13
61	2	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	7	2	1	1	1	1	1	7	14
62	2	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	2	2	8	15

## ANEXO N° 7

### TABLAS DE FRECUENCIAS

**TABLA 3**

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO  
INMEDIATO SEGÚN ASPIRACIÓN DE SECRECIONES DEL  
HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA  
FEBRERO 2018**

<b>ASPIRACIÓN DE SECRECIONES</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
FAVORABLES (4 pts.)	1	20
DESFAVORABLES (2-3 pts.)	4	80
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>100</b>

**TABLA 4**

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO  
INMEDIATO SEGÚN CONTACTO PIEL A PIEL DEL HOSPITAL  
SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA  
FEBRERO 2018**

<b>CONTACTO PIEL A PIEL</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
FAVORABLES (5-6 pts.)	3	60
DESFAVORABLES (3-4 pts.)	2	40
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>100</b>

**TABLA 5**

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO  
INMEDIATO SEGÚN LIGADURA DEL CORDON UMBILICAL DEL  
HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA  
FEBRERO 2018**

<b>LIGADURA DEL CORDON UMBILICAL</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
FAVORABLES (7-8 pts.)	4	80
DESFAVORABLES (4-6 pts.)	1	20
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>100</b>

**TABLA 6**

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO  
INMEDIATO SEGÚN SECADO DEL NIÑO Y CUIDADO DE LA  
TERMOREGULACIÓN DEL HOSPITAL SANTA  
MARÍA DEL SOCORRO ICA  
FEBRERO 2018**

<b>SECADO</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
FAVORABLES (7-8 pts.)	5	100
DESFAVORABLES (4-6 pts.)	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>100</b>

**TABLA 7**

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO  
INMEDIATO SEGÚN IDENTIFICACIÓN DEL RECIÉN NACIDO DEL  
HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA  
FEBRERO 2018**

<b>IDENTIFICACIÓN</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
FAVORABLES (10-12 pts.)	5	100
DESFAVORABLES (6-9 pts.)	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>100</b>

**TABLA 8**

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO  
INMEDIATO SEGÚN ANTROPOMETRIA DEL HOSPITAL  
SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA  
FEBRERO 2018**

<b>ANTROPOMETRIA</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
FAVORABLES (7-8 pts.)	4	80
DESFAVORABLES (4-6 pts.)	1	20
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>100</b>

**TABLA 9**

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO  
INMEDIATO SEGÚN PROFILAXIS DEL HOSPITAL SANTA  
MARÍA DEL SOCORRO ICA  
FEBRERO 2018**

<b>PROFILAXIS</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
FAVORABLES (5-6 pts.)	3	60
DESFAVORABLES (3-4 pts.)	2	40
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>100</b>

**TABLA 10**

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA GLOBAL EN LA ATENCIÓN AL  
RECIÉN NACIDO INMEDIATO DEL HOSPITAL SANTA  
MARÍA DEL SOCORRO ICA  
FEBRERO 2018**

<b>GLOBAL</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
FAVORABLES (40-52 pts.)	4	80
DESFAVORABLES (26-39 pts.)	1	20
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>100</b>

**TABLA 11**

**SATISFACCIÓN DE LAS MADRES SEGÚN CUIDADOS EN EL  
PUERPERIO EN EL ÁREA DE ALOJAMIENTO  
CONJUNTO HOSPITAL SANTA  
MARÍA DEL SOCORRO ICA  
FEBRERO 2018**

<b>CUIDADOS EN EL PUERPERIO</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
ALTA (17-21 pts.)	20	32
MEDIA (12-16 pts.)	34	55
BAJA (7-11 pts.)	8	13
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

**TABLA 12**

**SATISFACCIÓN DE LAS MADRES CON EL ENTORNO EN EL ÁREA  
DE ALOJAMIENTO CONJUNTO HOSPITAL SANTA  
MARÍA DEL SOCORRO ICA  
FEBRERO 2018**

<b>CON EL ENTORNO</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
ALTA (14-18 pts.)	22	35
MEDIA (10-13 pts.)	32	52
BAJA (6-9 pts.)	8	13
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>100</b>



**TABLA 13**

**SATISFACCIÓN GLOBAL DE LAS MADRES EN EL ÁREA DE  
ALOJAMIENTO CONJUNTO HOSPITAL SANTA  
MARÍA DEL SOCORRO ICA  
FEBRERO 2018**

<b>GLOBAL</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
ALTA (31-39 pts.)	21	34
MEDIA (22-30 pts.)	33	53
BAJA (13-21 pts.)	8	13
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

## ANEXO N° 8

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_ certifico que:

He “leído o (se me ha leído) el documento sobre consentimiento informado. Que contiene información sobre la investigación titulada Cuidados de enfermería en la atención al recién nacido inmediato y satisfacción de las madres en el área de alojamiento conjunto Hospital Santa María del Socorro Ica febrero 2018. Con previo conocimiento del estudio y en pleno de mis facultades mentales, acepto participar”. Fui informada de las medidas que se tomarán para proteger la confidencialidad de la información que yo aporte

En el momento en que decida retirarme tengo la plena libertad de hacerlo

\_\_\_\_\_

Firma de la madre

CC: \_\_\_\_\_

**ANEXO N° 9**  
**AUTORIZACIÓN DE DATOS.**



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA  
U.E. 405 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO-ICA

“Año de la lucha contra la Corrupción y la Impunidad”



**MEMORANDO N° 116 - 2019-DE-HSMSI/J-UADI**


**SEÑORA** : LIC. ENF. LUPE ESCATE ESPINOZA  
                  **Jefa del Departamento de Enfermería**  
**ASUNTO** : PRESENTACIÓN DE TESIS  
**FECHA** : Ica, 29 de Abril del 2019

Me dirijo a usted, para presentar a la tesista Srta. DIANA LUCIA TORRES ARNAO, quien desarrollará el PROYECTO DE TESIS “CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO INMEDIATO Y SATISFACCIÓN DE LAS MADRES EN EL AREA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO, ICA FEBRERO 2018”, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería.

Se le agradece brindar las facilidades.

Atentamente.

GOBIERNO REGIONAL ICA  
DIRECCIÓN REGIONAL SALUD ICA  
HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA

  
LIC. OBST. CORINA DORA G. TORRES ROJAS  
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA  
E INVESTIGACIÓN

c.c. Srta. Torres  
c.c. Archivo.  
CDGTR/J-UADI.

---

HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DE ICA  
GOBIERNO REGIONAL DE ICA  
Calle Castrovirreyna N°759  
Ica - Ica