

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

ESTUDIO COMPARATIVO DEL CUIDADO ENFERMERO AL RECIÉN  
NACIDO INMEDIATO EN CENTROS DE SALUD I-4  
Y SERVICIO DE NEONATOLOGÍA - HOSPITAL  
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2020

TESIS

Presentada por:

Lic. Yenny Lidia Zegarra Zegarra

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:

CUIDADO ENFERMERO EN NEONATOLOGÍA

TACNA - PERÚ

2022

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

Facultad de Ciencias de la Salud

**Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería**

**ESTUDIO COMPARATIVO DEL CUIDADO ENFERMERO AL RECIÉN  
NACIDO INMEDIATO EN CENTROS DE SALUD I-4  
Y SERVICIO DE NEONATOLOGÍA – HOSPITAL  
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2020**

**TESIS**

Presentada por:

**Lic. YENNY LIDIA ZEGARRA ZEGARRA**

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:

**CUIDADO ENFERMERO EN NEONATOLOGÍA**

Aprobado por UNANIMIDAD, ante el siguiente jurado:

  
\_\_\_\_\_  
Dra. Carla Patricia Milagros Mori Fuentes  
Presidenta

  
\_\_\_\_\_  
Dra. Ingrid María Manrique Tejada  
Miembro

  
\_\_\_\_\_  
Dr. Wender Florencio Condori Chipana  
Miembro

  
\_\_\_\_\_  
Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado  
Asesora

## **DEDICATORIA**

A Dios por ser fuente inagotable de paz e infinito amor, que guía mis pasos y sostiene día a día.

A mis padres, Salvador Zegarra Quispe y Modesta Zegarra de Zegarra, por haberme dado la vida y su apoyo incondicional.

A mi esposo Eder Dante Mamani Lupaca y a mi hija Vania Danitza Mamani Zegarra, porque en cada logro están ellos; por su comprensión y amor incondicional.

Yenny Z.

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar un profundo agradecimiento a quienes con su ayuda, apoyo y comprensión me alentaron a lograr esta meta:

- A la Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado por su asesoramiento, conocimiento y predisposición para la culminación de mi tesis.
- A mis docentes y a la Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, por contribuir en mi desarrollo profesional en la búsqueda de una especialización, por amor a mi carrera y en bien de la sociedad.
- Al personal de enfermería del Hospital Hipólito Unanue, C.S. Ciudad Nueva, C.S. La Esperanza y C.S. San Francisco; que me brindaron las facilidades para la ejecución de mi trabajo de investigación.

Yenny Z.

## ÍNDICE

Pág.

### RESUMEN

### ABSTRACT

### INTRODUCCIÓN

### CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. Fundamentos y formulación del Problema.....	03
1.2. Objetivos.....	07
1.3. Justificación.....	08
1.4. Formulación de la Hipótesis.....	09
1.5. Operacionalización de Variables.....	09

### CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación.....	11
2.2. Base teórica.....	17
2.3. Definición Conceptual.....	63

### CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo y diseño de la investigación.....	64
3.2. Población y muestra.....	64
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	66

3.4. Procedimiento de recolección de datos.....	67
3.5. Procesamiento de datos.....	68

#### **CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS**

4.1. Resultados.....	69
4.2. Discusión.....	95

#### **CONCLUSIONES**

#### **RECOMENDACIONES**

#### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

#### **ANEXOS**

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
Tabla N° 01	70
Aplicación de ficha para identificar factor de riesgo perinatal en los Centros de Salud I-4 y Servicio de Neonatología- Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020	
Tabla N° 02	72
Edad Gestacional del neonato en los Centros de Salud I-4 y Servicio de Neonatología- Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020	
Tabla N° 03	74
Sexo del neonato en los Centros de Salud I-4 y Servicio de Neonatología- Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020	
Tabla N° 04	76
Clasificación del Recién nacido en los Centros de Salud I-4 y Servicio de Neonatología- Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020	
Tabla N° 05	78
Resultados del Test de Apgar en los Centros de Salud I-4 y Servicio de Neonatología- Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020	
Tabla N° 06	80
Cuidado Enfermero: Secado y Termorregulación al recién nacido en los Centros de Salud I-4 y Servicio de Neonatología- Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020	
Tabla N° 07	82
Cuidado Enfermero: Aspiración de secreciones de las vías aéreas al recién nacido en los Centros de Salud I-4 y Servicio de Neonatología- Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020	

Tabla N° 08	Cuidado Enfermero: Contacto piel a piel. Madre y recién nacido en los Centros de Salud I-4 y Servicio de Neonatología- Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020	84
Tabla N° 09	Cuidado Enfermero: Ligadura de cordón umbilical al recién nacido en los Centros de Salud I-4 y Servicio de Neonatología- Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020	86
Tabla N° 10	Cuidado Enfermero: Identificación del recién nacido en los Centros de Salud I-4 y Servicio de Neonatología- Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020	88
Tabla N° 11	Cuidado Enfermero: Antropometría del recién nacido en los Centros de Salud I-4 y Servicio de Neonatología- Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020	90
Tabla N° 12	Cuidado Enfermero: Profilaxis al recién nacido en los Centros de Salud I-4 y Servicio de Neonatología- Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020	92
Tabla N° 13	Cuidado Enfermero en la Atención Inmediata del Recién Nacido en los Centros de Salud I-4 y Servicio de Neonatología- Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020	94

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

		<b>Pág.</b>
Gráfico N° 01	Aplicación de ficha para identificar factor de riesgo perinatal en los Centros de Salud I-4 y Servicio de Neonatología- Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020	71
Gráfico N° 02	Edad Gestacional del neonato en los Centros de Salud I-4 y Servicio de Neonatología- Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020	73
Gráfico N° 03	Sexo del neonato en los Centros de Salud I-4 y Servicio de Neonatología- Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020	75
Gráfico N° 04	Clasificación del Recién nacido en los Centros de Salud I-4 y Servicio de Neonatología- Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020	77
Gráfico N° 05	Resultados del Test de Apgar en los Centros de Salud I-4 y Servicio de Neonatología- Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020	79
Gráfico N° 06	Cuidado Enfermero: Secado y Termorregulación al recién nacido en los Centros de Salud I-4 y Servicio de Neonatología- Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020	81
Gráfico N° 07	Cuidado Enfermero: Aspiración de secreciones de las vías aéreas al recién nacido en los Centros de Salud I-4 y Servicio de Neonatología- Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020	83

Gráfico N° 08	Cuidado Enfermero: Contacto piel a piel. Madre y recién nacido en los Centros de Salud I-4 y Servicio de Neonatología- Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020	85
Gráfico N° 09	Satisfacción de las Madres de Neonatos Hospitalizados en el Servicio de Neonatología del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2018	87
Gráfico N° 10	Cuidado Enfermero: Identificación del recién nacido en los Centros de Salud I-4 y Servicio de Neonatología- Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020	89
Gráfico N° 11	Cuidado Enfermero: Antropometría del recién nacido en los Centros de Salud I-4 y Servicio de Neonatología- Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020	91
Gráfico N° 12	Cuidado Enfermero: Profilaxis al recién nacido en los Centros de Salud I-4 y Servicio de Neonatología- Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020	93
Gráfico N° 13	Cuidado Enfermero en la Atención Inmediata del Recién Nacido en los Centros de Salud I-4 y Servicio de Neonatología- Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020	95

## RESUMEN

**Objetivo:** Comparar el Cuidado Enfermero al Recién Nacido Inmediato en Centros de Salud I-4 y Servicio de Neonatología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020. **Metodología:** El estudio fue de tipo cuantitativo con diseño descriptivo de corte transversal, con una muestra de 186 partos en su totalidad, la técnica aplicada fue la observación, a través de una encuesta estructurada sobre datos generales del recién nacido, y un check list que permitió conocer el cuidado de la atención inmediata al recién nacido que brindan las enfermeras. **Resultados:** se obtuvo, que solo el Hospital Hipólito Unanue aplican la ficha para identificar el riesgo perinatal y los Centros de Salud I-4 no lo realizan. En la dimensión del contacto piel a piel es incorrecta en un 71,0% y en la identificación del recién nacido es correcta en un 85,5%. **Conclusión:** Se concluye que el cuidado enfermero es correcto en un 100,0%.

**Palabras clave:** *Cuidado Enfermero, Recién Nacido, Atención Inmediata*

## ABSTRACT

**Objective:** To compare Immediate Newborn Nursing Care in I-4 Health Centers and Neonatology Service of Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020. **Methodology:** The study was quantitative with a descriptive cross-sectional design, with a sample of 186 deliveries in their entirety, the applied technique was observation, through a structured survey on general data of the newborn, and a check list that allowed us to know the immediate care of the newborn provided by the nurses. **Results:** it was obtained that only the Hipólito Unanue Hospital apply the form to identify perinatal risk and the I-4 Health Centers do not. In the dimension of skin-to-skin contact it is incorrect in 71,0% and in the identification of the newborn it is correct in 85,5%. **Conclusion:** It is concluded that nursing care is correct in 100,0%.

**Keywords:** *Nursing Care, Newborn, Immediate Care*

## INTRODUCCIÓN

En los últimos años se ha observado el incremento de la tasa de nacimientos, así como la morbilidad neonatal por diversas causas donde la enfermera, debe entregar una atención integral basada en estándares al neonato, contribuyendo a mejorar la calidad de atención al recién nacido, por ello el Ministerio de Salud ha impulsado la Norma Técnica de Salud.

Enfermería es una profesión y una disciplina humanística y científica; se centra en las actividades de asistencia a los seres humanos. Disciplina compleja de gran impacto social que, constantemente, aumenta sus funciones para satisfacer las necesidades propias del cuidado de la salud en un mundo dinámico.

La atención inmediata al recién nacido es crucial, sabiendo que experimenta una crisis vital al salir de un entorno cálido, como es el vientre materno a uno hostil. Como bien indica la evidencia científica publicada por la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud y distintos estudios en relación a las intervenciones en el recién nacido, con una buena calidad de la atención inmediata al neonato, podemos garantizar un desarrollo favorable para el niño en el futuro e, incluso, en la prevención de la anemia a través de la lactancia materna precoz.

La creciente demanda en la población de Tacna, ha dado pie a la recategorización de centros de Salud, asumiendo atenciones especializadas y conducido a expandir el papel de la Enfermería, haciéndose necesario implementar y evaluar la base de conocimientos del personal y su experiencia en la atención inmediata al recién nacido.

La presente investigación titulado “Estudio comparativo del cuidado enfermero al recién nacido inmediato en Centros de Salud I-4 y Servicio de Neonatología- Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020” el cual tuvo como propósito conocer el cuidado enfermero de la atención inmediata en el recién nacido.

El trabajo de investigación consta de cuatro capítulos, el capítulo I presenta el planteamiento del estudio dado por los fundamentos y formulación del problema, los objetivos, la justificación, la formulación de la hipótesis y la operacionalización de las variables. El capítulo II está conformado por el marco teórico, que incluye los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, y la definición conceptual de términos.

El capítulo III describe la metodología de la investigación, donde se presenta el tipo de investigación, población y muestra tomada, técnica, procedimientos y el procesamiento de datos. El capítulo IV está conformado por los resultados a través de cuadros, con su respectivo análisis y por la discusión de los resultados.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO**

#### **1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Se reconoce que el parto y el período posnatal y puerperal inmediato son tiempos de vulnerabilidad para la madre y el neonato.

Las prácticas de atención del parto y del período posnatal y puerperal abordan riesgos más graves e inmediatos para la madre (por ejemplo, hemorragias e infecciones postpartos) y para el recién nacido (por ejemplo, asfixia, peso bajo al nacer, prematuridad e infecciones graves) son intervenciones de salud pública que abordan las afecciones más frecuentes.

En 2017, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), unos 2,5 millones de niños murieron en su primer mes de vida; aproximadamente 7000 recién nacidos cada día, 1 millón en el primer día de vida y cerca de 1 millón en los 6 días siguientes. Las defunciones en los primeros 28 días de vida se deben a trastornos y enfermedades asociados a la falta de atención de calidad durante el parto, o de atención por parte de personal cualificado y tratamiento inmediatamente después del parto y en los primeros días de vida (1).

El nacimiento de un recién nacido (RN) sano y vigoroso después del término de la gestación representa una de las situaciones más frecuentes en la atención sanitaria, en la que es necesario evitar un posible exceso de intervencionismo, ya que puede llegar a ser perjudicial para el RN y puede, además, privar a la familia del disfrute de un acontecimiento feliz y dificultar el establecimiento del vínculo familiar.

En el Perú, la tasa de mortalidad neonatal (antes de los 28 días de nacidos) pasó de 18 a 10 por cada mil nacidos en dicho período. Pese a que también tuvo un descenso, está en un nivel superior al promedio latinoamericano (9,6) y no se ha reducido en los últimos cuatro años. En el 2019, 13 de cada 100 defunciones fetales ocurren durante el trabajo de parto. En el año 2018 esta proporción fue de 12 % al término del año (2).

Es por esto que el papel del profesional de enfermería en los cuidados del recién nacido ha ido en crecimiento, de la mano del aumento de las necesidades de cuidados especializados en el RN.

En el año 2013 se aprobó la resolución que comprende la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal, con el objetivo de 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.

Las enfermeras especialistas en cuidados neonatales deben poseer el conocimiento científico para lograr desenvolverse de forma adecuada en la atención del RN, poseer habilidades y destrezas acompañadas del conocimiento científico para lograr el manejo ante alguna situación que se presente durante el parto y conocer factores de riesgo, para lograr prevenir complicaciones que puedan afectar la adaptación a la vida extrauterina del neonato (3).

En Tacna, la tasa de mortalidad neonatal se tuvo un incremento, del año 2018 con un 16% a un 21% para el año 2019, teniendo como causas principales la prematuridad e infecciones, según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Es así como el profesional de enfermería responsable de la atención inmediata del recién nacido debe informarse de cada detalle que pueda presentarse en el nacimiento, y esto lo logrará mediante la indagación de factores de riesgo; en el nacimiento debe decidir y aplicar las intervenciones necesarias para reducir las tasas de morbilidad y mortalidad neonatal inmediata; así

como reducir el riesgo de complicaciones en esta población tan vulnerable.

En la Región de Tacna, para facilitar el acceso a la salud, se recategorizaron muchos Centros de Salud a I-4, los cuales vienen brindando atenciones especializadas. Dentro de ellas la atención de parto y atención inmediata al recién nacido, no habiendo registros acerca de los cuidados esenciales brindados, la calidad de atención durante el parto, experiencia de los profesionales a través de pasantías, especialidades realizadas, así como los materiales y equipos necesarios para una adecuada calidad de atención en el neonato.

A su vez, he observado durante mi experiencia profesional en el servicio de neonatología en Tacna, el personal de Enfermería actuaba de manera rutinaria en los cuidados del nacimiento del RN, la falta de recurso humano, asimilación de personal nuevo, entre otros, omitiendo acciones y siendo esto de vital importancia para el binomio madre e hijo. Se desconocen los motivos; destrezas o conocimientos, pero debemos destacar que ambas son necesarias para brindar una atención de calidad al Recién Nacido.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Es por tal motivo que surge la siguiente pregunta:

¿Cómo es en el cuidado Enfermero al recién nacido inmediato en Centros de Salud I-4 y Servicio de Neonatología - Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020?

## **1.3. OBJETIVOS**

### **1.3.1. Objetivo general**

- Comparar el cuidado Enfermero al recién nacido inmediato en Centros de Salud I-4 y Servicio de Neonatología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Describir las características de nacimiento del recién nacido en Centros de Salud I-4 y Servicio de Neonatología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020.
- Identificar el cuidado Enfermero al recién nacido inmediato en Centros de Salud Nivel I-4 y Servicio de Neonatología - Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020.

#### 1.4. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de investigación es original coexisten otros estudios relacionados con el tema y fueron hechos en otro tiempo y en otro medio, además los antecedentes hacen del trabajo poseedor de un marco conceptual establecido y de experiencia investigadora precedente a futuros trabajos.

**Relevancia académica:** puesto que constituye un aspecto cognitivo del tema en nuestra realidad.

**Relevancia social:** ya que contribuye a aportar medidas y soluciones a la calidad y seguridad de atención al recién nacido, poniendo de esta manera la investigación muy relevante a la comunidad de enfermería.

El recién nacido es un ser dependiente que no puede satisfacer sus necesidades por sí mismo; el trabajo se realizara en el profesional de enfermería, ya que es la responsable de la atención inmediata del recién nacido, quien tiene los conocimientos y actitudes necesarias realizando con eficacia y eficiencia como en la práctica y utilización de medidas de asepsia, destreza en manipulación de equipos, reconocimiento oportuno de los signos de alarma, complicaciones, secuelas neonatales, comunicación entre el equipo de salud , técnicas y procedimientos; la inadecuada utilización de material en las

intervenciones conlleva a una fuente de entrada de infecciones que constituyen la primera causa de morbimortalidad en el recién nacido.

Los resultados obtenidos pueden contribuir sobre los factores a mejorar el cuidado del recién nacido, a través de los protocolos, normas y/o guías del recién nacido, ajustando el conocimiento con evidencia científica y así mejorar la calidad asistencial y la seguridad del RN, fortaleciendo el cuidado Enfermero que se brindan el Primer Nivel de Atención en Salud y el Hospital Hipólito Unanue de Tacna- servicio de neonatología beneficiando directamente al desarrollo y calidad de vida del Recién Nacido.

#### **1.5. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS**

Hi: El cuidado Enfermero al recién nacido inmediato si se aplica en el Servicio de Neonatología del Hospital Hipólito Unanue a diferencia de los Centros de Salud I-4.

Ho: El cuidado Enfermero al recién nacido inmediato no se aplica en el Servicio de Neonatología del Hospital Hipólito Unanue a diferencia de los Centros de Salud I-4.

#### **1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

Las variables utilizadas en el presente estudio son:

✓ Variable dependiente:

Cuidado inmediato del recién nacido

## Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Cuidados inmediatos del recién nacido	Es el conjunto sistematizado de actividades, intervenciones y procedimientos que se realizan en todo recién nacido que se inician inmediatamente al nacimiento, hasta las 2 primeras horas.	Secado del niño y termorregulación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambiente térmico</li> <li>• Ventanas y puertas cerradas</li> <li>• Campos precalentados</li> <li>• Servocuna encendida</li> <li>• Secado</li> <li>• Temperatura rectal</li> </ul>	Nominal
		Aspiración de secreciones de las vías aéreas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permeabilidad de las vías aéreas</li> <li>• Aspiración</li> </ul>	
		Contacto piel a piel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiempo de contacto</li> <li>• Lactancia materna</li> </ul>	
		Ligadura del cordón umbilical	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiempo para ligar</li> <li>• Vasos del cordón umbilical</li> <li>• Uso del alcohol al 70%</li> </ul>	
		Identificación del recién nacido	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso del brazalete</li> <li>• Escribe datos correctos en el brazalete</li> </ul>	
		Antropometría	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peso</li> <li>• Talla</li> <li>• Perímetro cefálico</li> <li>• Perímetro torácico</li> </ul>	
		Profilaxis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administración de la vitamina K</li> <li>• Administración de la gentamicina</li> <li>• Permeabilidad del ano</li> </ul>	

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Los estudios constituyen la única forma de conocer exactamente las condiciones en las cuales se encuentra inmersa la enfermería, puesto que sus evidencias parten de la generación del conocimiento, a continuación, se cita los estudios relacionados a la presente investigación.

**Chipana, M. En su trabajo de investigación “Incidencia y morbilidad en recién nacidos pretérminos tardíos en el Servicio de Neonatología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2017-2019”, Tacna, 2020.** Un estudio observacional, retrospectivo, transversal y descriptivo, con una muestra de 565 prematuros tardíos. La tasa de morbilidad en un 14,33 %. Concluyendo, que la incidencia de prematuros tardíos es más alta en comparación a estudios nacionales, y deben ser considerados como recién nacidos de alto riesgo por su alta morbilidad respiratoria como la membrana hialina (4).

**Quispe, M. En su investigación “Factores organizacionales asociados al cumplimiento de NTS N°106-**

**MINSA/DGSP-V.01 en atención inmediata de neonatos sin complicaciones. Centro de Salud Materno Perinatal el Porvenir”, Lima, 2019.** Es un estudio cuantitativo, de carácter correlacional causal. El objetivo del estudio fue determinar los factores organizacionales asociados al cumplimiento de la Norma Técnica en el Centro de Salud El Porvenir en los meses octubre a diciembre 2018. Como resultado, se observó que la Norma Técnica no se cumple y que, en relación a los factores organizacionales afectados, los que tuvieron una alta incidencia negativa fueron el trabajo en equipo y buena percepción/actitudes de otros miembros del equipo de salud (5).

**Uribe, W. En su investigación “Valoración del estado general y cuidados inmediatos al recién nacido que realiza la enfermera en el Área de Neonatología Hospital Santa María del Socorro Ica Julio 2017”, Ica, 2018.** Es un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, la muestra de estudio estuvo conformada por 5 licenciadas y 111 recién nacidos por parto eutócico. Obteniéndose que en datos generales 99,0% el nacimiento es a término, 98,0% su edad gestacional es de 37 a 40 semanas, y el 61,0% femeninos. Referente a la variable Valoración del estado general con el Test de APGAR al minuto fue normal en 97,0% y a los cinco minutos normales en 100,0% recién nacidos. En la variable

Cuidados inmediatos al recién nacido fueron adecuados en las dimensiones aspiración de secreciones con 60,0%; contacto piel a piel en 100,0%, ligadura del cordón umbilical 80,0%, secado del niño y cuidado de la termorregulación 40,0%; identificación 100,0%, antropometría 100,0%, y profilaxis con 100,0%, obteniéndose un consolidado global de Cuidados inmediatos adecuados en el 100,0% (6).

**Esteban, R. En su investigación “Evaluación del conocimiento y actitud del personal de enfermería en la atención inmediata del recién nacido, servicio de neonatología, Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco, 2017.** Es un estudio analítico con diseño correlacional en el personal de enfermería, utilizando un cuestionario de conocimientos y una escala de actitudes en la recolección de los datos. Siendo los resultados con respecto al conocimiento, el 78,0% tuvieron conocimientos buenos y el 95,1% tuvieron actitudes positivas hacía la atención inmediata del recién nacido. Al analizar la relación entre las variables se encontró que la evaluación del conocimiento general hacía la atención inmediata del recién nacido y sus dimensiones fase de anticipación, preparación, recepción, respuestas fisiológicas, identificación y protección, sonometría y examen físico, y cuidados complementarios del recién nacido se relacionaron

significativamente con las actitudes hacia la atención inmediata del recién nacido. Concluyendo que la evaluación del conocimiento se relaciona con las actitudes hacia la atención inmediata del recién nacido (7).

**Rubio, N. En su trabajo “Conocimiento de las enfermeras y calidad del cuidado al recién nacido” Trujillo, 2016.** Es un estudio cuantitativo, aplicativo, correlacional de corte transversal aplicado a enfermeras. La muestra estuvo compuesta por 30 enfermeras, obteniéndose que el 23,0% de enfermeras presentan un nivel de conocimiento inadecuado; el 3,0% presenta nivel inadecuado de calidad de cuidado y 20,0% presenta nivel adecuado de calidad de cuidado. Del 77,0% con nivel de conocimientos adecuado, el 14,0% tiene nivel inadecuado de calidad de cuidado y 63,0% tiene nivel adecuado de calidad; concluyendo que no existen evidencias suficientes para afirmar que existe relación entre las variables (8).

**Carranza, K. y Córdova, C. En su trabajo “Conocimiento y aplicación de prácticas esenciales para el cuidado neonatal por enfermeros de neonatología en Hospital Naylamp y Hospital las Mercedes”, Chiclayo, 2016.** Es un estudio descriptivo correlacional comparativo. La población estuvo conformada por 12 enfermeras.

Obteniéndose como resultado que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y aplicación de prácticas esenciales para el cuidado inmediato del recién nacido. Demostrándose que sólo en un 41,7% de las enfermeras aplican lo que conocen respecto a las tres practicas esenciales, el 25,0% de ellos sus conocimientos y aplicación es regular y deficiente. Entre ambos hospitales se encuentra que las enfermeras del hospital Naylamp han demostrado tener mayor nivel de conocimientos y prácticas para la atención inmediata del recién nacido, en comparación con las enfermeras del hospital las Mercedes (9).

**Guzmán, F. En su investigación “Calidad del contacto precoz piel a piel entre la madre y su recién nacido a término vigoroso atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el mes de mayo del año 2015”, Lima, 2015.** Estudio observacional, descriptivo, prospectivo de corte transversal. Se estudio a 100 diadas madre-hijo en el servicio de Centro Obstétrico, con un muestreo no probabilístico por juicio. Concluyendo que, la calidad del contacto precoz piel a piel entre las madres y sus recién nacidos a término vigorosos atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal fue de calidad no adecuada, debido a que el tiempo de permanencia del recién nacido en el pecho materno fue menor de 15 minutos en un 96,0% de las pacientes (10).

**Sánchez, J. En su investigación “Nivel de conocimientos del contacto piel a piel madre-niño del profesional de enfermería de los Hospitales de Bagua, 2012”, Amazonas, 2015.** Estudio de tipo descriptivo simple comparativo, de corte transversal. El universo muestral fue de 52 profesionales de la salud, 16 pertenecen al Hospital Héroes del Cenepa y 36 pertenecen al Hospital Gustavo Lanatta Lujan de Bagua. Concluyendo que un gran porcentaje de los profesionales de enfermería tienen conocimientos bajos sobre el contacto piel a piel madre niño, no existiendo diferencias significativas entre los profesionales de ambos hospitales sobre el nivel de dicho conocimiento (11).

**Camacho, V. y Fernández, G. En su estudio “Grado de eficiencia de las enfermeras en la recepción del recién nacido”, Argentina, 2015.** Estudio de nivel descriptivo, transversal, cuantitativa. Se trabajo con 22 enfermeras de recepción y sala de intermedio del servicio de neonatología. Los resultados muestran que los enfermeros tanto, Profesionales, Licenciados y Auxiliares necesitan incrementar sus conocimientos, de capacitación. Para poder desarrollar cada técnica con la mayor eficiencia posible y brindar un óptimo cuidado al recién nacido. Protegiéndolo de todos los agentes externos que se pudieran evitarse desde el punto de vista de la salud (12).

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

Los cuidados de Enfermería son amplios y en esta investigación se ha realizado parte de los cuidados; orientados según Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal vigente y cuidados directos de Enfermería al recién nacido.

El nacimiento es un cambio obligatorio de ambiente, el cual lleva a modificaciones dinámicas que ocurren en esta transición, dada la rápida transformación que acompaña a estos ajustes fisiológicos muchas veces resulta difícil diferenciar los signos de enfermedad respecto de lo normal (13).

Todo recién nacido (RN) sano o enfermo, maduro o inmaduro, tiene que pasar por un proceso de transición para subsistir y adaptarse bien a la vida extrauterina. Con el fin de disminuir la morbimortalidad en este período se hace necesaria la detección precoz de los recién nacidos potencialmente en riesgo durante este momento de la vida. Esta transición es un proceso complejo que entraña algunos cambios funcionales de sistemas orgánicos, a saber: comienzo de la respiración cambios de la circulación fetal a la neonatal con modificaciones de la hemodinámica cardiovascular, alteraciones de las funciones hepática y renal, eliminación del meconio intestinal y

reorganización de los procesos metabólicos para alcanzar un nuevo estado constante u homeostasis postnatal (13).

Los cuidados integrales del recién nacido, lavado, alimentación, ropa, cuidado del cordón umbilical, estimulación temprana, son los aspectos investigados que muestran un actuar inadecuado en la madre. Su inexperiencia poca o ninguna, condicionan que experimenten temor o inseguridad, que son reacciones negativas que influirán en el desarrollo del niño (14).

El recién nacido es incapaz de sobrevivir por sí mismo y por ello depende de los cuidados y atenciones que le proporcionan sus padres, o quienes lo sustituyan en esta tarea trascendental de la formación del hombre por el hombre, tarea que también incumbe a los profesionales encargados de vigilar su salud y educación (13).

Aunque la mortalidad neonatal está disminuyendo, en el 2008 las defunciones ocurridas en el primer mes de vida representaban el 41% de la mortalidad general de menores de cinco años. Esta cuantificación brinda la oportunidad de destacar varias prácticas de atención al parto sencillas, de bajo costo y fundamentadas en la evidencia que pueden mejorar la supervivencia del recién nacido durante el parto y el período posnatal. Sin embargo, mientras que ahora está prestándose una atención más equitativa para mejorar la

supervivencia de ambos componentes de la díada madre hijo durante el parto y el período posnatal y puerperal, está pasándose por alto una oportunidad decisiva de aplicar prácticas sencillas que pueden beneficiar a largo plazo la nutrición, la salud y los resultados del desarrollo. El retraso del pinzamiento del cordón umbilical, el contacto inmediato de piel a piel entre la madre y el recién nacido y la iniciación temprana de la lactancia materna exclusiva son tres prácticas sencillas recomendadas por la OMS que, además de proporcionar beneficios inmediatos, pueden tener repercusiones a largo plazo sobre la nutrición y la salud de la madre y el niño y posiblemente favorecer el desarrollo del niño mucho más allá del período neonatal. Por consiguiente, un conjunto integrado de prácticas de atención que incluya las tres arriba mencionadas, junto con prácticas ya promovidas de atención materna encaminadas a prevenir la morbilidad y la mortalidad maternas, como el manejo activo del alumbramiento, permitirán optimizar los resultados infantiles y maternos a corto y a largo plazo (15).

#### **A. Recién nacido**

El nacimiento de un recién nacido sano y vigoroso después del término de la gestación representa una de las situaciones más frecuentes en la atención sanitaria, en la que es necesario

evitar un posible exceso de intervencionismo, ya que puede llegar a ser perjudicial para el recién nacido y puede, además, privar a la familia del disfrute de un acontecimiento feliz y dificultar el establecimiento del vínculo familiar. La exigencia del cumplimiento de las garantías de asistencia de la calidad en un centro hospitalario no debería impedir un acercamiento lo menos medicalizado e intervencionista posible (15).

La mayoría de los recién nacidos son capaces de realizar una transición posnatal normal en forma espontánea. Sin embargo, un 25% de los recién nacidos que requieren cuidado intensivo, no presentan factores de riesgo identificados antes de nacer. Es por esto que todos los niveles de atención perinatal, deben estar capacitados para diagnosticar situaciones de riesgo y dar la asistencia necesaria para estabilizarlos. La anticipación ante posibles problemas perinatales debe ser una práctica habitual, por lo que el conocimiento del estado de salud fetal y los signos de alteración intrauterina, deben alertar ante la posibilidad de que el RN requiera algún tipo de maniobra de reanimación en el momento del parto (16).

Ahora se reconoce que el parto y el período posnatal y puerperal inmediato son tiempos de vulnerabilidad para la madre

y el neonato. Durante las 24 primeras horas después del parto se calcula que ocurren un 25% a un 45% de las defunciones neonatales y un 45% de las defunciones maternas. Por lo tanto, las prácticas de atención del parto y del período posnatal y puerperal que abordan los riesgos más graves e inmediatos para la madre (por ejemplo, hemorragias e infecciones postpartos) y para el recién nacido (por ejemplo, asfixia, peso bajo al nacer, prematuridad e infecciones graves) son intervenciones de salud pública que abordan las afecciones más frecuentes. Solo en el último decenio se ha centrado directamente la atención en el destino del recién nacido, ya que las iniciativas de atención al parto antes abordaban principalmente la salud y la seguridad de la madre en el parto, mientras que los programas de supervivencia infantil tendían a concentrarse en lo que afectaba a la supervivencia después del período neonatal (es decir, después de los 28 primeros días de vida (16)).

### **Características del recién nacido**

El recién nacido se encuentra en un rango de edad entre los 0 días luego del nacimiento hasta los 28 días, en un rango de peso de 2500 a 4000 gramos, en una talla de 48 a 53 cm aproximadamente, esperándose un aumento de eso al mes de

66 gramos, y 4 cm de longitud en aumento con respecto a la medida anterior. Las temperaturas normales que se puede presentar en el RN varían entre 36.5 °C Y 37 °C, siendo la T° rectal 0.5 ° a 1°C mayor que la temperatura axilar (17).

En esta etapa, la confianza básica estudiada por Erick Erickson, es fundamental para el desarrollo del recién nacido, lo cual se manifiesta a partir de las caricias, besos, arrullos y cualquier actitud que exprese afecto, protección, demostrando así preocupación por el bienestar del niño, enmarcado siempre en un contexto de amor (17).

Este vínculo que genera la madre con su recién nacido en este proceso es positivo de la medida en que la madre se siente mejor con su hijo, siente la necesidad de cuidado y brindarle todas las herramientas para su bienestar y satisfacer sus necesidades, así como el bienestar y satisfacción del recién nacido.

Esta creación del vínculo madre e hijo inicia con un proceso de familiarización entre los padres y el recién nacido, influenciada por las expectativas hacia su hijo, la actitud de los padres frente al niño y principalmente la etapa del ciclo vital en que se encuentran los padres para enfrentar su nuevo rol,

aspecto que se ve vulnerado en la situación planteada al inicio de este trabajo como son las madres primíparas, en las cuales se dificulta este proceso con el recién nacido. Al valorar al recién nacido encontramos las siguientes características (17).

## **B. Atención inmediata**

Es el conjunto sistematizado de actividades, intervenciones y procedimientos que se realizan en todo recién nacido que se inician inmediatamente al nacimiento, hasta las 2 primeras horas, con el propósito de reducir eventuales riesgos de desequilibrios, daños, complicaciones, secuelas o muerte (14).

Dado que durante la vida intrauterina se producen movimientos respiratorios quizá sería incorrecto afirmar que la "respiración" comienza en el momento de nacer; no obstante, el proceso del nacimiento estimula una serie de acontecimientos que muy pronto transforman al pulmón, hasta entonces lleno de líquido, en un órgano adecuado para el intercambio de gases. Diversos factores, como los estímulos cutáneos, el frío, la acidosis leve y la salida de un medio acuático son responsables en parte de la iniciación de una enérgica respiración jadeante, la cual se ve aumentada por la acción de los quimiorreceptores que se encuentran en las grandes vías aéreas. Dado que los

pulmones fetales tienen aproximadamente el mismo tamaño de los del neonato, la compresión torácica y las primeras respiraciones tienden a extraer considerable cantidad de líquido, y en esto intervienen también los linfáticos y los vasos sanguíneos pulmonares. Esto resulta tan efectivo que después de unas pocas respiraciones la capacidad funcional es casi normal. Para que la transición se produzca de manera conveniente, deben existir reservas adecuadas de sustancias tensoactivas que reduzcan la tensión superficial creada por el establecimiento de la interfase aire-líquido sobre la superficie alveolar de los pulmones (13).

La homeostasis térmica fetal tiene lugar a expensas del medio ambiente. Entre el feto y la madre existe un gradiente de 0.5 a 1 °C, que disipa el calor a través de la placenta. Aun cuando el estrés inicial que resulta de pasar completamente mojado a un medio ambiente frío, ayuda a establecer una adecuada ventilación, es bien sabido que el estrés al frío o al calor reduce la supervivencia. Después del nacimiento el niño debe responder al estrés del frío alterando fundamentalmente el índice de su metabolismo para mantener una temperatura central normal. En el momento de nacer esta capacidad todavía

es limitada, pero mejora a medida que avanza la edad gestacional (13).

## **Cuidados de atención inmediata**

### **1. SECADO DEL NIÑO Y TERMORREGULACIÓN**

El mantener un ambiente térmico adecuado es uno de los aspectos importantes en el cuidado neonatal, ya que esto influye en la supervivencia y crecimiento de los RN; los neonatos a término tienen limitadas habilidades para producir calor cuando son expuestos a un ambiente frío, particularmente en las primeras doce horas de vida. Puesto que el RN tiene una gran área superficial para una masa corporal reducida, la pérdida de calor es considerable, en especial si permanece desnudo. Los RN intercambian calor con el medio ambiente de cuatro maneras básicas: radiación, conducción, convección y evaporación.

Después del establecimiento de la respiración, la regulación térmica constituye el factor más crítico para la supervivencia del recién nacido. La regulación térmica es la habilidad del recién nacido para producir calor y mantener una temperatura corporal normal. Es una función metabólica vital y constituye un desafío constante. Antes del nacimiento,

el feto se mantiene a una temperatura estable ideal dentro del útero. En contraste, al nacer, el medio ambiente del neonato puede cambiar rotundamente. Cuando se le expone a un ambiente frío, el recién nacido requiere de calor adicional. Los mecanismos fisiológicos que elevan la producción de calor se denominan termogénesis. Estos incluyen aumento del metabolismo basal, actividad muscular y termogénesis química también llamada termogénesis sin estremecimiento. Los recién nacidos son susceptibles a la pérdida de calor por su gran superficie corporal en relación con su peso. Su piel delgada, los vasos sanguíneos están cerca de la superficie, y hay poca grasa subcutánea que se aisle. La pérdida de calor hacia el medio ambiente tiene lugar en cuatro formas: evaporación, conducción, convección e irradiación.

**Evaporación:** La evaporación ocurre cuando las superficies húmedas se exponen al aire. Se produce pérdida de calor cuando el agua se convierte en vapor. El recién nacido pierde calor de inmediato al evaporarse el líquido amniótico de la piel.

También se produce evaporación durante el baño. Por consiguiente, es importante secar al niño tan rápido como sea posible para evitar la pérdida de calor. Es de singular importancia secarle la cabeza por ser una gran superficie del cuerpo. Se produce pérdidas adicionales de calor por evaporación mediante la pérdida imperceptible de agua a través de la piel y por la respiración. Por ejemplo: leche regurgitada en la ropa, cabello húmedo por el baño, pañal húmedo.

**Conducción:** La conducción es la transferencia de calor hacia una superficie más fría por el contacto de la piel. La conducción se produce cuando los recién nacidos entran en contacto con objetos fríos. Las manos, mesas de exploración, estetoscopios fríos, etc.

**Convección:** La convección es la pérdida de calor de la superficie caliente del cuerpo por el aire en movimiento a menor temperatura. El flujo producido por el aire acondicionado y las personas en movimiento en la habitación aumenta la pérdida de calor. Para controlar o evitar la pérdida de calor por convección, suele colocarse a los pequeños bajo

calefactores radiantes o en incubadoras (alejados de las corrientes de aire).

**Radiación:** La pérdida de calor por radiación se produce de un objeto caliente a uno más frío y con objetos que no están en contacto uno con otro. Por ejemplo, si la cuna está próxima a una ventana fría o si las paredes de la incubadora están frías se pierde calor por radiación.

Las pérdidas de calor por evaporación y convección pueden enfriar al niño en 0,25°C por minuto por lo que son significativamente importantes en el caso de un niño que permanece en un ambiente inadecuado. Durante el nacimiento y el período de transición se deben tomar todas las medidas necesarias para disminuir y evitar las pérdidas de calor en el RN por medio de medidas ambientales como:

- ✓ Calefacción del área en que va a nacer el niño: sala con temperatura ambiente entre 25-28°C y humedad relativa 50%, por medio de aire acondicionado.
- ✓ Termómetros ambientales: la temperatura de la sala se debe mantener estable día y noche y en las diferentes estaciones del año.

- ✓ Ventanales fijos con doble vidrio.
- ✓ Puertas con cierre automático para evitar las corrientes de aire.
- ✓ Circuito eléctrico de emergencia: Equipos de calefacción en óptimas condiciones.
- ✓ Cuna de procedimientos e incubadora siempre preparadas para su uso.

## **2. ASPIRACIÓN DE SECRECIONES DE LAS VÍAS AÉREAS**

El personal de salud procede a limpiar las vías aéreas superiores, actuando de acuerdo a las características del líquido amniótico.

Con líquido amniótico claro se realiza limpieza exterior de cara y boca. Efectuar (sólo cuando las secreciones son muy abundantes) aspiración suave de la orofaringe, mediante sonda conectada a una fuente de aspiración o una pera adecuada para este fin.

Con líquido amniótico que contiene meconio se realiza aspiración orofaríngea al aparecer la cabeza y antes de que el niño inicie sus movimientos respiratorios. Obligatoria

se debe efectuar aspiración laringotraqueal bajo visión de laringoscopio si el RN presenta hipotonía, inadecuado esfuerzo respiratorio o frecuencia cardíaca < 100 por minuto.

**Objetivo:** Mantener la vía aérea superior permeable, en caso de nacer deprimido y detectar la presencia 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 presión arterial y efectos a largo plazo en la motilidad intestinal. Se reserva para los RN en que hay antecedente de sospecha de malformaciones gastrointestinales o que presentan salivación abundante.

- ✓ Si se aspira estómago, se debe medir la cantidad de sonda a introducir (según norma descrita en la instalación de SNG).
- ✓ Suspender procedimiento si el recién nacido presenta cianosis, bradicardia o apneas e informar de inmediato al médico.
- ✓ Este procedimiento solo se realizará en pacientes que presenten líquido amniótico con meconio y en reanimación neonatal.
- ✓ No se realiza aspiración de secreciones como procedimiento de rutina.
- ✓ El material a utilizar debe ser nuevo y desechable.
- ✓ Los frascos de aspiración deben ser lavados cada vez que se utilizan.
- ✓ Las siliconas de aspiración pueden ser reemplazadas cada 12 o 24 horas según norma local.
- ✓ El tamaño de la sonda depende del tamaño del RN, N° 6 en RN prematuros y N° 8 -10 en RN a término; si lo que se aspira es meconio de la cavidad gástrica en atención

inmediata se debe conectar una sonda de grueso calibre N° 12 o 14 French.

- ✓ La secuencia de aspiración es: boca, faringe, fosas nasales y estómago, si corresponde.
- ✓ Es necesario ir limpiando la sonda de aspiración con agua destilada para evitar obstrucción.
- ✓ Si se encontrara dificultad u obstrucción al paso de la sonda, no insistir porque se puede dañar la mucosa e informar a médico.
- ✓ Cuando se introduzca la sonda de aspiración debe hacerse sin aspirar; cuando este en las cavidades realizar la aspiración retirando suavemente la sonda.

### **3. CONTACTO PIEL A PIEL**

Se aplica si la madre y el recién nacido se encuentran en buen estado; consiste en colocar inmediatamente al recién nacido sobre el vientre materno por el personal que atiende el parto y el equipo de atención neonatal se encargará de secarlo con un campo precalentado, se procede a retirar el primer campo húmedo y cubrir al bebé con el segundo campo precalentado. El contacto piel a piel

debe ser por un tiempo no menor de 45 a 60 minutos, con esto se promueve el apego, se fortalece el vínculo afectivo madre-niño/a, iniciando la lactancia materna y buscando lograr una lactancia materna eficaz. En recién nacidos a término y en buenas condiciones, para el pinzamiento y corte del cordón umbilical se deberá esperar de 2 a 3 minutos post nacimiento. El corte del cordón umbilical será realizado por el profesional responsable de la atención del parto. El contacto piel a piel deberá ser realizado desde el inicio y en forma permanentemente por el equipo profesional responsable de la atención neonatal.

Después del parto y tras haber secado bien al recién nacido, siempre que esté activo y reactivo, colocarlo en decúbito prono sobre el abdomen de la madre, con la piel del neonato en contacto directo con la piel de la madre. Mientras que la piel de la madre ayudará a regular la temperatura del niño, cúbrase la espalda de este y el tórax de la madre con un paño tibio seco y la cabeza del neonato con una gorra o paño para prevenir la pérdida de calor. Después de pinzar el cordón umbilical, el niño, todavía cubierto con un paño o una manta para mantener la temperatura, puede ser colocado sobre el tórax de la madre, ambos en contacto de piel-a-piel.

En lo posible, mantener a la madre y al niño en esta posición durante al menos la primera hora de vida, postergando cualquier procedimiento corriente y proporcionando supervisión frecuente para asegurar que el neonato esté respirando bien y que no haya ninguna complicación, en particular si la madre es primeriza. El contacto de piel-a-piel no tiene que limitarse a la sala de partos, sino que debe practicarse con la mayor frecuencia posible durante los primeros días de vida, si lo desea la madre.

Los recién nacidos por cesárea también pueden tener un contacto inmediato de piel-a-piel con sus madres, inclusive en el quirófano.

El contacto de piel-a-piel entre la madre y su hijo después del nacimiento (el neonato desnudo en decúbito prono sobre el tórax desnudo de la madre y ambos cubiertos con una manta tibia poco después del nacimiento) ayuda a la adaptación del recién nacido a la vida extrauterina. La práctica promueve la lactancia materna inmediata porque aprovecha el estado de alerta temprana y los comportamientos innatos del neonato para que este se prenda al pecho en la primera hora de vida, a menudo sin

asistencia particular. Debido a la importancia que tiene la lactancia materna temprana exclusiva para la supervivencia neonatal y para los resultados posteriores de la lactancia materna, los entornos y las prácticas que permiten una lactancia materna temprana exclusiva son esenciales. Las prácticas corrientes de atención al neonato, como el baño y las mediciones, pueden afectar negativamente al primer contacto entre la madre y su hijo y al inicio de la lactancia materna, mientras que el contacto continuo ininterrumpido de piel-a-piel ha demostrado mejorar los resultados de la primera mamada. El parto por cesárea puede ser un impedimento para el primer contacto de piel-a-piel en muchos entornos (y también una barrera potencial a la iniciación temprana de la lactancia materna).

El contacto de piel a piel también proporciona beneficios adicionales a corto y a largo plazo independientes del establecimiento de la lactancia materna. El contacto de piel-a-piel recibió originalmente atención pública como parte del método madre canguro por su función reguladora de la temperatura de los neonatos de bajo peso al nacer (el método madre canguro).

#### **4. LIGADURA DEL CORDÓN UMBILICAL**

Se efectúa la ligadura que puede ser con anillo de goma ("hulito"), con cordón de algodón estéril (cordonete) o con clamp plástico, más o menos a dos centímetros de la emergencia del cordón. Luego se aplica alcohol yodado sobre la superficie cruenta que queda libre y se confirma la presencia de tres vasos sanguíneos seccionados (una vena y dos arterias).

Después del nacimiento, seque al neonato con un paño limpio y seco y, siempre que esté plenamente activo y reactivo, colóquelo en decúbito prono en la parte inferior del abdomen materno, donde puede quedar cubierto con una manta seca y tibia. El cordón no se debe pinzar antes de un minuto después del nacimiento, y el momento óptimo para hacerlo en todos los recién nacidos, independientemente de su edad gestacional o su peso fetal, es cuando haya cesado la circulación en el cordón umbilical, y el mismo esté plano y sin pulso (aproximadamente 3 minutos o más después del nacimiento). Después de que el cordón esté plano, píncelo y córtelo aplicando técnicas estrictamente higiénicas.

En el 2012, la OMS dio a conocer pautas actualizadas sobre reanimación neonatal, en particular prácticas apropiadas de reanimación aplicables en entornos con recursos limitados. Las pautas de reanimación anteriores propuestas por la OMS y otros órganos normativos (por ejemplo, el Comité Internacional de Enlace sobre Reanimación, no mencionaban el momento de pinzamiento del cordón umbilical en relación con los procedimientos de reanimación neonatal. En las pautas más recientes de ambos grupos, se recomienda que el pinzamiento del cordón se realice no antes de un minuto después del nacimiento. En concreto, la OMS proporciona las siguientes recomendaciones (con indicación de la fuerza de la recomendación según lo determinado por el grupo de formulación de pautas, y observaciones relacionadas):

- ✓ En los recién nacidos a término o prematuros que no requieran ventilación con presión positiva, el cordón no se debe pinzar antes de un minuto después del nacimiento. (Recomendación firme basada en evidencia de calidad mediana a alta sobre los beneficios en la reducción de la necesidad de transfusión sanguínea y el aumento de las reservas corporales de hierro, y evidencia de muy baja

calidad sobre los riesgos de recibir fototerapia por hiperbilirrubinemia). Observación: “No antes de un minuto” debe entenderse como el límite inferior apoyado por los datos científicos publicados. Las recomendaciones de la OMS para la prevención de la hemorragia puerperal dicen que el cordón umbilical no debe ser pinzado antes de lo necesario para la tracción del cordón, que según aclara el grupo de formulación de pautas sería normalmente de unos 3 minutos.

- ✓ En los recién nacidos a término o prematuros que requieran ventilación con presión positiva, el cordón se debe pinzar y cortar para permitir una ventilación eficaz. (Recomendación débil basada en el consenso del grupo de formulación de pautas de la OMS, a falta de evidencia sobre los neonatos que necesiten ventilación con presión positiva). Observación: Si se cuenta con experiencia en proporcionar eficazmente ventilación con presión positiva sin cortar el cordón, la ventilación puede iniciarse antes de cortar el cordón. Es importante recordar que, para empezar a respirar, la mayoría de los neonatos no necesitarán más asistencia que el secado y calor. Solo un 1% de los neonatos requerirán esfuerzos extensos de

reanimación. La aplicación de las medidas de reanimación mientras el cordón está todavía intacto puede permitir una circulación placentaria continua si la placenta no se ha separado todavía del útero proporcionando una fuente de oxígeno al recién nacido, así como un volumen sanguíneo muy necesario. Se han sugerido unos pocos métodos diferentes para combinar el retraso del pinzamiento del cordón umbilical y la reanimación. Rheenen muestra que la ventilación con bolsa y mascarilla puede realizarse con el neonato entre las piernas de la madre. Para los esfuerzos de reanimación más extensos se ha creado recientemente un carrito móvil (llamado carrito BASICS o LifeStart) que contiene todo el equipo de una mesa estándar de reanimación, pero gracias a su movilidad puede colocarse junto a la camilla del parto para que no sea necesario pinzar y cortar el cordón a fin de llevar al neonato a una mesa estacionaria alejada de la madre.

## 5. IDENTIFICACIÓN DEL RECIÉN NACIDO

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

La correcta identificación del RN tras su nacimiento es necesaria, no solo es un derecho, sino que confiere una garantía de seguridad para este y su familia, así como para el personal sanitario que asiste y cuida de su salud durante su estancia en el centro hospitalario. Esta identificación junto con la apertura del historial sanitario garantiza que todas las exploraciones, las técnicas o los demás procedimientos realizados en el RN queden registrados y figuren en su historial sanitario, aun cuando se trate de RN sanos y vigorosos en los que no se sospeche o identifique un problema de salud.

**Evidencia disponible:** La huella o impresión plantar por sí sola no asegura una identificación suficiente, pues la dificultad de obtenerla en forma correcta condiciona que solo sea útil en pocos casos y además no permite una

permanente identificación del binomio madre-hijo. Los sistemas de pulsera y cordón umbilical con código de identificación para la madre y el RN favorecen la identificación de ambos durante su estancia en el hospital, su colocación no interfiere el establecimiento del vínculo madre hijo.

- ✓ Todo RN debe ser correctamente identificado desde el momento de la ligadura del cordón umbilical por su madre e idealmente por ambos progenitores.
- ✓ Antes de cualquier separación física de la madre y su RN ha de colocarse en este un sistema de identificación que incluya los datos personales del RN y de su madre, en presencia de esta.
- ✓ Cada institución instaura un sistema de garantía, de acuerdo con la normativa vigente que garantice esta identificación.
- ✓ La identificación se mantendrá siempre visible a todos los efectos en el RN sano durante toda su estancia en el centro hospitalario.

- ✓ Propiciar la unión madre hijo desde el nacimiento hasta el alta hospitalaria, por lo que no deben existir separaciones, salvo que la salud de alguno de estos así lo requiera.

## **6. ANTROPOMETRÍA**

El examen físico del recién nacido comienza por una buena medición de los parámetros antropométricos:

- ✓ Peso.
- ✓ Talla (longitud entre el vértice del cráneo y el talón con el máximo de extensión de la extremidad inferior).
- ✓ Perímetro cefálico (se mide el diámetro máximo fronto,occipital).

El examen general comprende una buena observación general, pues la simple inspección nos aporta casi el 70% de los hallazgos del examen físico. Sin embargo, se deben incluir, además, en este examen físico la palpación, la percusión y la auscultación. La secuencia en que se realice el examen va a depender del método semiológico que más se adecue al estado de tranquilidad o comodidad del niño, lo que puede incluir alguna parte del examen en los brazos de

la madre. A pesar de esto, el examen debe ser lo más completo posible y debe incluir todos los sistemas.

El recién nacido de término generalmente adopta una posición en flexión de las extremidades conservando la posición fetal intrauterina. Sin embargo, ésta puede variar dependiendo de la presentación, ya que, si fue una presentación de nalgas completas, la posición de las extremidades inferiores se encontrará en extensión total, dirigidas hacia la cabeza; en el caso de la presentación de cara, la posición será en opistótono de la cabeza y el cuello. Tiene un llanto vigoroso en forma espontánea o con los estímulos. Realiza movimientos espontáneos y simétricos con las extremidades, de aparición y carácter irregular. Arruga el ceño durante el llanto con movimientos faciales y simétricos.

**Procedimiento:**

- ✓ Reunir el material a utilizar
- ✓ Realizar lavado de manos
- ✓ Verificar identificación del recién nacido

- ✓ Verificar que balanza este limpia y calibrada, coloque pañal de tela y calibre a cero o pese pañal para luego descontar del peso.
- ✓ Colocar al recién nacido en la balanza sobre el pañal.
- ✓ Verificar peso según la balanza que esté usando: leer peso en caso de balanza digital y desplazar “fiel” de la balanza en caso de ser peso mecánica.
- ✓ Registrar el peso.
- ✓ Colocar al recién nacido sobre podómetro apoyando la cabeza en el tope cefálico.
- ✓ Estirar suavemente ambas extremidades inferiores, sujetando las rodillas y colocar tope distal.
- ✓ Verificar medición, registrar o memorizar la talla.
- ✓ Trasladar niño a su cuna y cubrirlo.
- ✓ Colocar la cinta métrica alrededor de la cabeza pasando por la región occipital y frontal, por encima del reborde ciliar, ajustar, verificar medición, registrar.

- ✓ Para la medición torácica, pase la cinta métrica alrededor del tórax, por sobre las mamilas y mida en espiración. Para la medición de la circunferencia abdominal mida el contorno abdominal por sobre el muñón umbilical en espiración. La medición torácica no aporta información adicional y hoy no es una práctica habitual.
- ✓ Vestir al niño dejándolo en posición cómoda y segura.
- ✓ Lavar las manos
- ✓ Limpiar y desinfectar la pesa, podómetro y huincha métrica.
- ✓ Registrar el procedimiento de acuerdo a normativa.

### **Consideraciones**

- ✓ Verificar termorregulación previa al procedimiento
- ✓ Durante el peso cubrir al recién nacido con el panel, para evitar hipotermia.
- ✓ En atención inmediata, idealmente, realizar antropometría bajo calor radiante.

- ✓ En niños graves se puede realizar solo peso y diferir el resto de la medición para cuando se estabilice.
- ✓ Siempre verificar calibración de la balanza.
- ✓ Nunca poner al niño directo sobre pesa o antropómetro, siempre usar pañal.
- ✓ Nunca dejar al recién nacido solo en la pesa mientras se realiza la antropometría.
- ✓ Realizar aseo recurrente de la balanza y cinta métrica.

## **7. PROFILAXIS**

### **Objetivos**

- ✓ Prevenir la infección ocular bacteriana en el recién nacido
- ✓ Prevenir la infección umbilical en el recién nacido.
- ✓ Prevenir la enfermedad hemorrágica del recién nacido por déficit de vitamina K.

### **Profilaxis ocular**

### **Procedimiento:**

- ✓ Realizar lavado de manos con jabón antiséptico.

- ✓ Colocarse guantes estériles.
- ✓ Usar ungüento antibiótico si es necesario o suero fisiológico.
- ✓ Humedecer 2 torundas de algodón con suero fisiológico para hacer aseo ocular.
- ✓ Con una torunda de algodón limpiar el parpado desde el ángulo interno hacia el externo en forma suave y eliminar la torunda en la bolsa de desechos.
- ✓ Repetir lo mismo en el otro ojo.
- ✓ Bajar el parpado inferior y aplicar ungüento a lo largo del saco conjuntival en cada ojo en caso de indicación médica.
- ✓ Masajear los parpados suavemente para diseminar el ungüento si corresponde
- ✓ Desechar torundas en bolsa de papel.
- ✓ Dejar al recién nacido cómodo y seguro.
- ✓ Retirar los guantes.
- ✓ Eliminar material sucio en bolsa para desecho.

- ✓ Realizar lavado de manos.
- ✓ Registrar en ficha clínica del recién nacido.

### **Recomendación**

- ✓ El diagnóstico y el tratamiento de las infecciones por gonococo y por *C. trachomatis* en la gestante es la mejor forma de prevención de la infección neonatal vertical por estos microorganismos.
- ✓ La administración de pomadas o colirios antibióticos de forma habitual a todos los RN es eficaz en prevenir la oftalmia neonatal por gonococo y, en gran medida, por *C. trachomatis*, es sencilla, sin riesgos para el RN y con un coste muy bajo.
- ✓ Se recomienda la administración lo más precoz posible de colirio o pomada antibiótica al RN, sin embargo y debido a que estos fármacos pueden enturbiar la visión del RN e interferir con la instauración del vínculo madre hijo, esta administración puede retrasarse hasta que el periodo de contacto piel con piel inicial ha finalizado (50–120min).

- ✓ Es recomendable que estas pomadas o colirios se usen en formatos de unidosis para aumentar la seguridad.
- ✓ Una vez administrado no deben retirarse con soluciones salinas de limpieza ya que perderían su eficacia.

### **Profilaxis enfermedad hemorrágica**

#### **Procedimiento:**

- ✓ Verificar dosis de vitamina K, según peso del recién nacido y cargar la jeringa de tuberculina con la dosis indicada.
- ✓ Realizar lavado de manos.
- ✓ Colocarse guantes de procedimiento.
- ✓ Pincelar con 1 torunda con alcohol al 70% el tercio medio borde externo o lateral del muslo y dejar secar.
- ✓ Fijar extremidad inferior a puncionar sosteniendo con una mano (la mano menos diestra).
- ✓ Puncionar en el tercio medio anterior del muslo en ángulo de 90°C.
- ✓ Aspirar e inyectar solución.

- ✓ Si fluye sangre, retirar un poco la aguja, aspirar nuevamente, si no fluye sangre puede introducir el medicamento.
- ✓ Retirar aguja, presionar sitio de punción con torunda seca.
- ✓ Desechar aguja en caja del corto punzante.
- ✓ Desechar material sucio en bolsa de desechos.
- ✓ Dejar al recién nacido cómodo y seguro.
- ✓ Retirar los guantes.
- ✓ Realizar lavado de manos.
- ✓ Registrar en ficha clínica del recién nacido.

### **Dosis de vitamina K**

- ✓ RN con peso mayor o igual a 2000 gr. Administrar 1 mg IM.
- ✓ RN con peso menor a 2000gr. Administrar 0,5 mg IM

## **Consideraciones**

- ✓ Las profilaxis serán diferidas hasta dos horas para favorecer el contacto precoz y la estimulación de la lactancia.
- ✓ Frente a una situación de reanimación, la profilaxis será diferida hasta que el recién nacido se estabilice.
- ✓ Las profilaxis se deben realizar a todos los recién nacidos en la sala de atención inmediata.
- ✓ Verificar que no exista sangramiento del cordón posterior a la ligadura.
- ✓ La vitamina K debe mantenerse protegida de la luz (se inactiva).
- ✓ Se recomienda realizar este procedimiento bajo calor radiante para evitar las pérdidas de calor en el recién nacido.
- ✓ Si las profilaxis son diferidas por gravedad del recién nacido y traslado, debe quedar consignado en su ficha e informar al profesional responsable que lo recibe.

- ✓ Profilaxis de la enfermedad hemorrágica por déficit de la vitamina K

Debido a los escasos depósitos y a la vida media corta de la vitamina K en el RN, y sobre todo en el RN alimentado exclusivamente con lactancia materna, existe un riesgo cierto de desarrollar un cuadro hemorrágico por déficit de vitamina K que puede tener 2 presentaciones, una clásica en la primera semana de vida, conocida como enfermedad hemorrágica del RN, y una tardía, en mayores de 2 semanas de vida.

La forma clásica o precoz es entre 2 y 3 veces más frecuente que las tardías y ambas formas tienen más riesgos de desarrollarse en los RN lactados con leche materna exclusiva y que no reciben profilaxis con vitamina K al nacimiento.

### **Recomendaciones**

- ✓ Debe ofrecerse a todos los padres de los RN información adecuada sobre la necesidad de administrar vitamina K de forma profiláctica para prevenir el desarrollo de una enfermedad hemorrágica en el RN, tanto en su forma clásica como tardía.

- ✓ La administración de vitamina K al nacimiento es la forma de prevención más eficaz y segura en el RN sano.
- ✓ La administración profiláctica de vitamina K más eficaz y rentable es la IM, 1mg en los RN sanos a término independientemente del peso y en forma de dosis única.
- ✓ Si los padres no aceptan la administración IM de vitamina K, ha de informárseles de la posibilidad de administrarla en forma oral. Esta forma de administración requiere seguir específicamente las recomendaciones del fabricante, administrar de forma prolongada y en dosis múltiples y vigilar especialmente el cumplimiento de la dosificación en los RN lactados exclusivamente con leche materna.
- ✓ La administración de vitamina K oral no representa ninguna ventaja adicional en la efectividad de prevenir la enfermedad hemorrágica del RN, en las formas precoz y tardía, frente a la administración de vitamina K IM.

### **C. Teoría de enfermería: LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON**

El modelo de Virginia Henderson hace énfasis en las necesidades humanas básicas como foco central de la práctica de la enfermería. Ha llevado a desarrollar muchos otros modelos en los que se enseña a los enfermeros a asistir a los pacientes desde el punto de vista de sus necesidades.

Según Henderson, en un inicio una enfermera debe actuar por el paciente solo cuando este no tenga conocimientos, fuerza física, voluntad o capacidad para hacer las cosas por sí solo o para llevar correctamente el tratamiento.

Consideraba al paciente como individuo que precisaba ayuda para conseguir independencia e integridad o integración total de mente y cuerpo (18).

La idea es asistir o contribuir a la mejoría del paciente hasta que él mismo pueda atenderse por sí solo. También incluye la asistencia a una persona enferma ayudando a llevarlo a una muerte tranquila y pacífica.

Sus contribuciones incluyen la definición de la enfermería, la determinación de las funciones autónomas de la enfermería, la puesta de relieve de los objetivos de interdependencia para el paciente y la creación de los conceptos de independencia (18).

A continuación, se explican las 14 necesidades propuestas:

### **1. Respirar con normalidad**

El intercambio gaseoso del cuerpo es esencial para la salud paciente y para la vida misma.

La enfermera debe familiarizarse con la función respiratoria de la persona y saber identificar los posibles inconvenientes de este proceso.

Esto incluye ayudar con las posturas correctas del cuerpo, estar atento a ruidos extraños durante la respiración y estar pendiente de las secreciones nasales y mucosidades.

También debe vigilar la frecuencia y el ritmo respiratorio, chequear que las vías no estén obstruidas,

observar la temperatura y la circulación del aire de la habitación, entre otros aspectos.

## **2. Comer y beber adecuadamente**

Todo organismo requiere de fluidos y nutrientes para la supervivencia. La enfermera debe estar en conocimiento del tipo de dieta e hidratación, según los requerimientos nutricionales del paciente y del tratamiento mandado por el médico.

Se debe tomar en cuenta el apetito y el ánimo, los horarios y cantidades, la edad y el peso, creencias religiosas y culturales, capacidades de masticar y deglutir, entre otros.

## **3. Eliminación normal de desechos corporales**

Parte del correcto funcionamiento del organismo es la normal eliminación de las heces, orina, sudor, flema y menstruación.

Se debe conocer muy bien el nivel de control y efectividad del paciente con respecto a sus funciones

excretoras. Este punto incluye la especial atención a la higiene de las partes íntimas.

#### **4. Movilidad y posturas adecuadas**

Un paciente se sentirá más o menos independiente en la medida en que pueda moverse por sí solo para realizar sus actividades del día a día.

La enfermera debe ayudar a la mecánica corporal de la persona y motivarlo a realizar actividad física, ejercicios y deporte. Al motivarlo debe tomar en cuenta las diferentes limitaciones dadas por la enfermedad particular, el tratamiento, la terapia o las deformidades del cuerpo.

#### **5. Dormir y descansar**

El descanso es muy importante para la pronta recuperación de la persona. Todo organismo recobra fuerzas físicas y mentales mientras duerme. El reposo tranquilo e ininterrumpido del paciente debe ser una prioridad, sobre todo en las noches.

Se debe conocer los hábitos de descanso y también las dificultades para conciliar el sueño, como sensibilidades a los ruidos, a la iluminación, a la temperatura, entre otros.

## **6. Vestirse y desvestirse con normalidad**

Poder seleccionar y usar la ropa que se desea también influye en el sentido de independencia de un paciente.

La vestimenta representa la identidad y personalidad, pero también protege contra los elementos y cuida la intimidad individual.

## **7. Mantener la temperatura del cuerpo en los rangos normales**

La temperatura normal del cuerpo está entre los 36,5 y 37 °C. La enfermera debe estar consciente de los factores que influyen en que el paciente tenga frío o calor.

La termorregulación del organismo siempre va acompañada de los cambios de ropa, el uso de sábanas y cobijas, la apertura de ventanas y puertas, beber agua, el

uso de ventiladores o aires acondicionados y hasta la toma de una ducha.

## **8. Mantener una buena higiene corporal**

La manera como se vea, sienta y huela el cuerpo del paciente son signos externos de su higiene. Este factor no solo es una manifestación fisiológica; en la enfermería también es considerado un factor con mucho valor psicológico.

Al bañar a una persona, la enfermera debe considerar la frecuencia de la limpieza del cuerpo, los medios y utensilios que se utilicen, el nivel de movilidad e independencia del paciente, entre otros factores.

## **9. Evitar los peligros en el entorno y evitar poner en peligro a otros.**

Es importante que se conozca y evalúe muy bien si el paciente puede dejarse solo por mucho tiempo, con la suficiente confianza de que no vaya a lastimarse al moverse o al intentar realizar actividades, ni tampoco comprometer la seguridad de los demás.

**10. Comunicar emociones, necesidades, temores y opiniones.**

La enfermera debe ser capaz de promover y motivar la comunicación sana y adecuada del paciente, para ayudar a su equilibrio emocional.

Es importante que la persona se mantenga en interacción social con los demás para garantizar también la salud mental.

**11. Actuar o reaccionar de acuerdo con las propias creencias.**

Se debe respetar los valores y creencias particulares del paciente. Con base a esta toma sus decisiones y ejerce ciertas acciones o pensamientos.

La cultura y religión forman parte de la identidad de la persona. Este factor casi siempre influye en la actitud frente a la muerte.

## **12. Desarrollarse de manera que exista un sentido de logro**

Es importante que la enfermera promueva en el paciente el alcance de metas y logros con su propio esfuerzo.

Si un paciente se siente productivo y útil tendrá un sentido de realización personal que le influirá en su autoestima y salud mental.

## **13. Participar en actividades recreativas o juegos**

La salud del cuerpo y de la mente también se logra con actividades que entretengan al paciente.

La enfermera debe conocer los gustos e intereses de la persona y motivarlo a que participe en actividades que sean motivadoras.

## **14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad personal**

Este punto es similar al anterior, pero se basa en el sentido de la productividad mental de la persona al momento de adquirir conocimientos nuevos. Mantener al paciente

desarrollando habilidades, destrezas y conocimientos es favorable para la salud.

En el caso de pacientes niños o jóvenes, es importante que mantengan activos sus estudios académicos en la medida de lo posible.

#### **D. Cuidado de enfermería al recién nacido**

Al igual que el adulto el recién nacido tiene necesidades básicas las cuales son indispensables en esta etapa del ciclo vital, ya que la satisfacción de las mismas depende no solo el bienestar del niño sino su vida, y más aún porque se encuentran en una etapa de total dependencia de los demás para la satisfacción de sus necesidades y el de brindarle los cuidados necesarios propios de su edad.

A medida que se suplen las necesidades del recién nacido existe un mayor nivel de supervivencia debido al perfeccionamiento y desarrollo del ser humano, siendo relevantes en el recién nacido principalmente por la dependencia que tiene el niño para satisfacer sus necesidades y cuidados que deben ser realizados principalmente por la madre, debido al vínculo madre e hijo (19).

### 2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

1. **Recién nacido:** Es la etapa del ciclo vital que comprende desde el momento del nacimiento hasta los 28 días de vida.
2. **Cuidado:** Significa desvelo, solicitud, diligencia, celo, atención, buen trato, se está ante una actitud fundamental, un modo de ser en el cual la persona sale de sí y se centra en el otro con desvelo y preocupación.
3. **Atención inmediata del recién nacido:** Es el conjunto sistematizado de actividades, intervenciones y procedimientos que se realizan en todo recién nacido que se inician inmediatamente al nacimiento, hasta las 2 primeras horas.

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo con diseño descriptivo y de corte transversal. Se define descriptivo cuando busca describir fenómenos o situaciones y transversal porque se aplica en un corte en el tiempo y se toma la información sin que el pasado y futuro tengan relevancia, solo el presente (20).

#### **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

##### **Población:**

La población o universo bajo estudio estuvo conformado por 150 partos eutócicos en el hospital Hipólito Unanue, 80 partos en el Centro de Salud Ciudad Nueva, 70 partos en el C.S. La Esperanza y 80 partos en el C.S. San Francisco.

##### **Muestra:**

Se realizó muestreo aleatorio simple y selección aleatoria mediante la siguiente función:

$$n = N \frac{z^2 p (1 - p)}{d^2 (N-1) + z^2 p (1 - p)}$$

N = tamaño de la población

p= 0.15 (15%)

z = Nivel de confianza (95% = 1.96)

d= 5%

n= muestra

- Hospital Hipólito Unanue : 80 partos
- Centro de Salud Ciudad Nueva : 40 partos
- Centro de Salud La Esperanza : 35 partos
- Centro de Salud San Francisco : 40 partos

#### **Muestreo:**

Se realizó el muestreo no probabilístico por conveniencia.

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

#### **Criterios de inclusión**

- Parto eutócico
- Recién nacido de ambos sexos

#### **Criterios de exclusión**

- Parto por cesárea
- Recién nacido de alto riesgo

### **3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se utilizó la técnica de observación y el instrumento un Cuestionario- Check list que recogió información acerca del cuidado inmediato del recién nacido, constituyendo la variable dependiente.

El instrumento que se utilizó consta de dos partes:

#### **1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE NACIMIENTO**

En esta primera parte brinda información acerca de las características generales de nacimiento del recién nacido. Compuesto por: Edad gestacional, sexo, clasificación del recién nacido y resultados del Test de APGAR.

#### **2. CHECK LIST DEL CUIDADO INMEDIATO DEL RECIÉN NACIDO**

Se usó el Check List diseñado por la Lic. Uribe Nuñez, Wendy; compuesto por 23 ítems. Dicho instrumento fue modificado por la investigadora Lic. Zegarra Y, ajustada a los objetivos de la investigación, el cual curso sus pruebas estadísticas para dar validez a la propia.

Cuenta con las siguientes dimensiones

- Secado del niño y termorregulación: Del 1 al 7 ítem

- Aspiración de secreciones de las vías aéreas: Del 8 al 12 ítem
- Contacto piel a piel: Del 13 al 15 ítem
- Ligadura del cordón umbilical: Del 16 al 21 ítem
- Identificación del recién nacido: Del 22 al 25 ítem
- Antropometría: Del 26 al 29 ítem
- Profilaxis: Del 30 al 32 ítem

La determinación de los rangos de la escala de medición es el siguiente:

RANGO	NIVEL
De 0 a 16 puntos	Incorrecta
De 17 a 33 puntos	Correcta

### 3.4. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se solicitó permiso al director del Hospital Regional de Tacna y a los Centros de Salud de Ciudad Nueva, La Esperanza y San Francisco; a través de un oficio, para solicitarle las facilidades pertinentes al estudio de investigación y se realizará las coordinaciones respectivas en la jefatura de enfermería, cuerpo médico del hospital y jefe del servicio de neonatología, para la aplicación del instrumento.

La recolección de la información se realizó durante los meses de julio a setiembre en los diferentes turnos, aplicándose al profesional de enfermería que trabaje en el área mencionada.

### **3.5. PROCESAMIENTO DE DATOS**

Una vez obtenida la información se ordenó y se codificó los datos, para lo cual se elaboró una base de datos en el programa Excel de Microsoft Windows 2013; el procesamiento de los mismos se realizó utilizando el software estadístico informático Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 22.0, con serie de permiso validado.

Para el análisis univariado se utilizó la estadística descriptiva (frecuencia absoluta, frecuencia relativa simple y acumulada) basado en los objetivos de la investigación, con sus respectivos gráficos.

## **CAPÍTULO IV**

### **DE LOS RESULTADOS**

#### **4.1. RESULTADOS**

En esta sección se presenta los resultados de la investigación en cuadros y gráficos estadísticos, teniendo en cuenta los objetivos específicos de la investigación.

Se describe a continuación cada una de las tablas que responden a los mismos.

**TABLA N° 01**

**APLICACIÓN DE FICHA PARA IDENTIFICAR FACTOR DE RIESGO PERINATAL EN LOS CENTROS DE SALUD I-4 Y SERVICIO DE NEONATOLOGIA- HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2020**

Aplicación de ficha de riesgo	Hospital Hipólito Unanue		C.S. San Francisco		C.S. Ciudad Nueva		C.S. La Esperanza		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Si</b>	80	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	80	43,0
<b>No</b>	0	0,0	40	100,0	38	100,0	28	100,0	106	57,0
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>	<b>38</b>	<b>100,0</b>	<b>28</b>	<b>100,0</b>	<b>186</b>	<b>100,0</b>

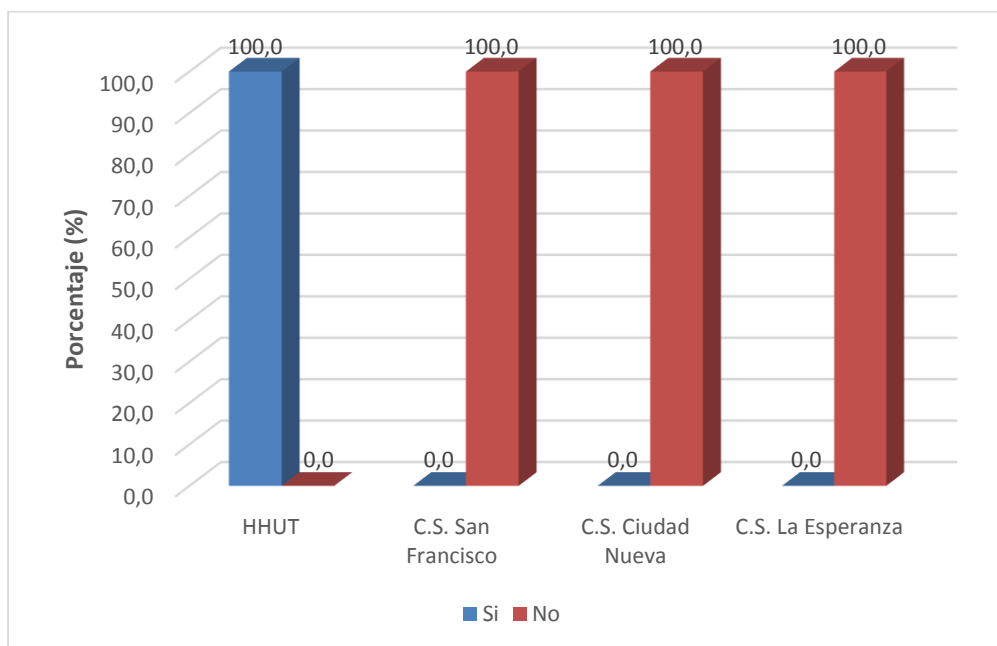
**Fuente:** Cuestionario Estudio comparativo del cuidado enfermero al recién nacido inmediato en Centros de Salud I-4 y Servicio de Neonatología- Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020. Diseñado por Uribe W. y modificado por la investigadora Zegarra Y.

**Interpretación:**

En la tabla N° 01 se observa que el 100% de los participantes del Hospital Hospital Hipólito Unanue si aplican la ficha para identificar riesgo perinatal, mientras que en los centros de salud I-4, C.S. San Francisco, C.S. Ciudad Nueva y C.S. La Esperanza no aplican la ficha en un 100%.

### GRÁFICO N° 01

#### APLICACIÓN DE FICHA PARA IDENTIFICAR FACTOR DE RIESGO PERINATAL EN LOS CENTROS DE SALUD I-4 Y SERVICIO DE NEONATOLOGIA- HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2020



Fuente: Tabla N°01

**TABLA N° 02**

**EDAD GESTACIONAL DEL NEONATO EN LOS CENTROS DE SALUD I-4 Y SERVICIO DE NEONATOLOGIA- HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2020**

Edad gestacional del neonato	Hospital Hipólito Unanue		C.S. San Francisco		C.S. Ciudad Nueva		C.S. La Esperanza		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Menor de 36 semanas</b>	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>De 37 a 40 semanas</b>	80	100,0	39	97,5	37	97,4	27	96,4	183	98,4
<b>De 41 a más semanas</b>	0	0,0	1	2,5	1	2,6	1	3,6	3	1,6
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>	<b>38</b>	<b>100,0</b>	<b>28</b>	<b>100,0</b>	<b>186</b>	<b>100,0</b>

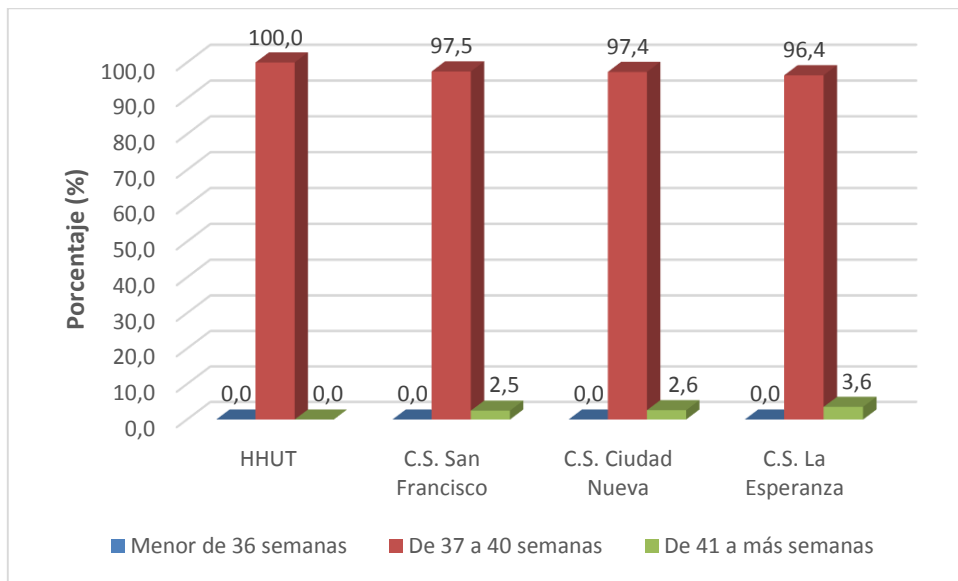
**Fuente:** Cuestionario Estudio comparativo del cuidado enfermero al recién nacido inmediato en Centros de Salud I-4 y Servicio de Neonatología- Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020. Diseñado por Uribe W. y modificado por la investigadora Zegarra Y.

**Interpretación:**

En la tabla N°02 se observa que la edad gestacional del neonato, es de 37 a 40 semanas, predominando el Hospital Hipólito en un 100,0%. En el caso de los centros de salud I. 4 este ítem es de un 98,4% y de 41 a más semanas en un 1,6%.

## GRÁFICO N° 02

### EDAD GESTACIONAL DEL NEONATO EN LOS CENTROS DE SALUD I-4 Y SERVICIO DE NEONATOLOGIA- HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2020



Fuente: Tabla N°02

**TABLA N° 03**

**SEXO DEL NEONATO EN LOS CENTROS DE SALUD I-4  
Y SERVICIO DE NEONATOLOGIA- HOSPITAL  
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2020**

Sexo	Hospital Hipólito Unanue		C.S. San Francisco		C.S. Ciudad Nueva		C.S. La Esperanza		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Femenino</b>	38	47,5	23	57,5	18	47,4	12	42,9	91	48,9
<b>Masculino</b>	42	52,5	17	42,5	20	52,6	16	57,1	95	51,1
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>	<b>38</b>	<b>100,0</b>	<b>28</b>	<b>100,0</b>	<b>186</b>	<b>100,0</b>

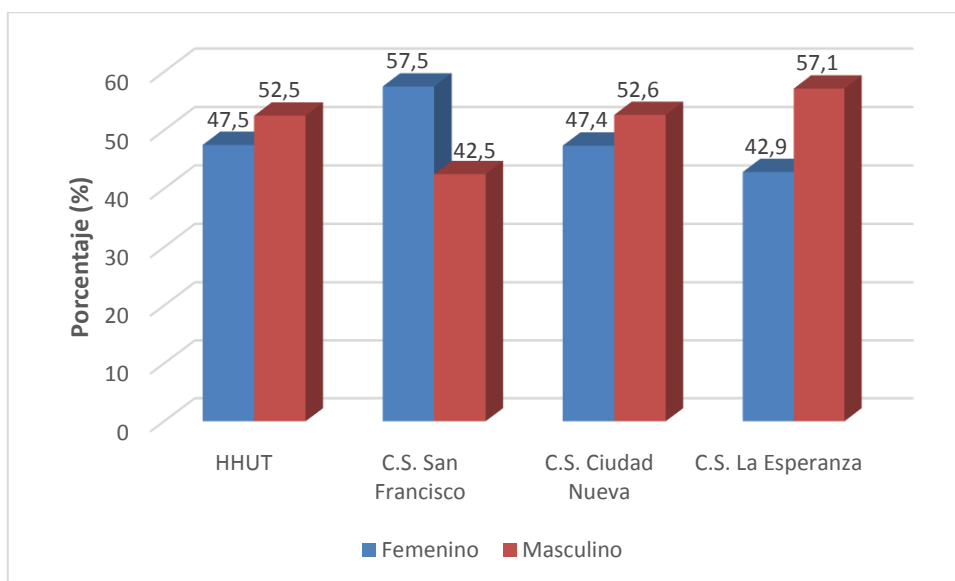
**Fuente:** Cuestionario Estudio comparativo del cuidado enfermero al recién nacido inmediato en Centros de Salud I-4 y Servicio de Neonatología- Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020. Diseñado por Uribe W. y modificado por la investigadora Zegarra Y.

**Interpretación:**

En la tabla N°03 se muestra que los recién nacidos en el Hospital Hipólito Unanue predomina el sexo masculino en un 52,5%. Similar a los Centros de Salud Ciudad Nueva con un 52,6% y C.S La Esperanza con un 57,1%, esta última cifra. mayor a las anteriores. Mientras que en el C.S. San Francisco predomina el sexo femenino con un 57,5%.

### GRÁFICO N° 03

#### SEXO DEL NEONATO EN LOS CENTROS DE SALUD I-4 Y SERVICIO DE NEONATOLOGIA- HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2020



Fuente: Tabla N° 03

**TABLA N° 04**

**CLASIFICACIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN LOS CENTROS DE SALUD I-4 Y SERVICIO DE NEONATOLOGIA- HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2020**

Clasificación del recién nacido	Hospital Hipólito Unanue		C.S. San Francisco		C.S. Ciudad Nueva		C.S. La Esperanza		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>A término</b>	80	100,0	40	100,0	38	100,0	28	100,0	186	100,0
<b>Pre término</b>	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>	<b>38</b>	<b>100,0</b>	<b>28</b>	<b>100,0</b>	<b>186</b>	<b>100,0</b>

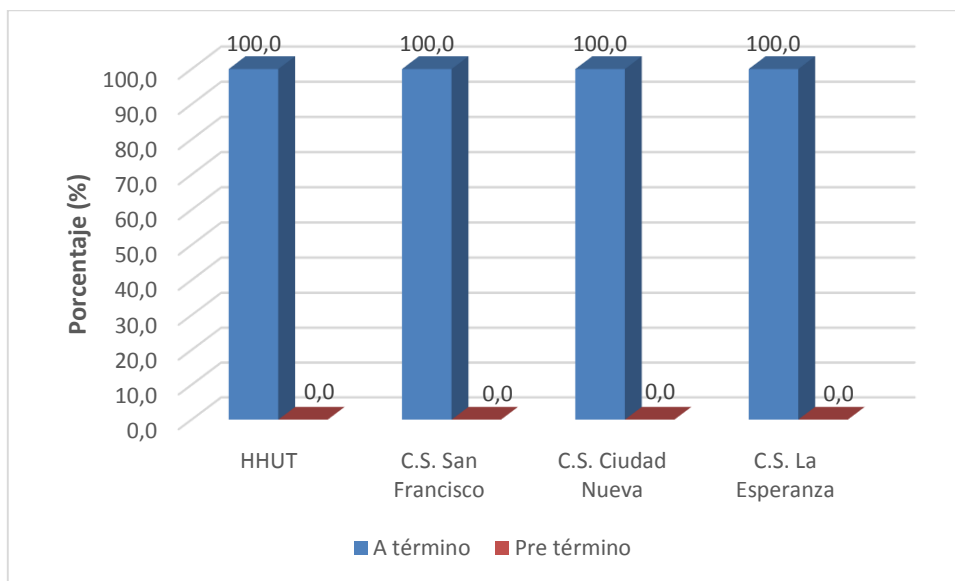
**Fuente:** Cuestionario Estudio comparativo del cuidado enfermero al recién nacido inmediato en Centros de Salud I-4 y Servicio de Neonatología- Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020. Diseñado por Uribe W. y modificado por la investigadora Zegarra Y.

**Interpretación:**

En la tabla N°04 se observa que la clasificación del recién nacido es a término en un 100,0% en el Hospital Hipólito Unanue y los Centros de Salud I-4; C.S. San Francisco, C.S. Ciudad Nueva y C.S. La Esperanza.

### GRÁFICO N° 04

#### CLASIFICACIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN LOS CENTROS DE SALUD I-4 Y SERVICIO DE NEONATOLOGIA- HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2020



Fuente: Tabla N° 04

**TABLA N° 05**

**RESULTADO DEL TEST DE APGAR DEL EN LOS CENTROS DE SALUD I-4 Y SERVICIO DE NEONATOLOGIA- HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2020**

Resultado del test de APGAR	Hospital Hipólito Unanue		C.S. San Francisco		C.S. Ciudad Nueva		C.S. La Esperanza		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Normal</b>	80	100,0	40	100,0	38	100,0	28	100,0	186	100,0
<b>Depresión moderada</b>	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Depresión grave</b>	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Paro cardíaco</b>	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>	<b>38</b>	<b>100,0</b>	<b>28</b>	<b>100,0</b>	<b>186</b>	<b>100,0</b>

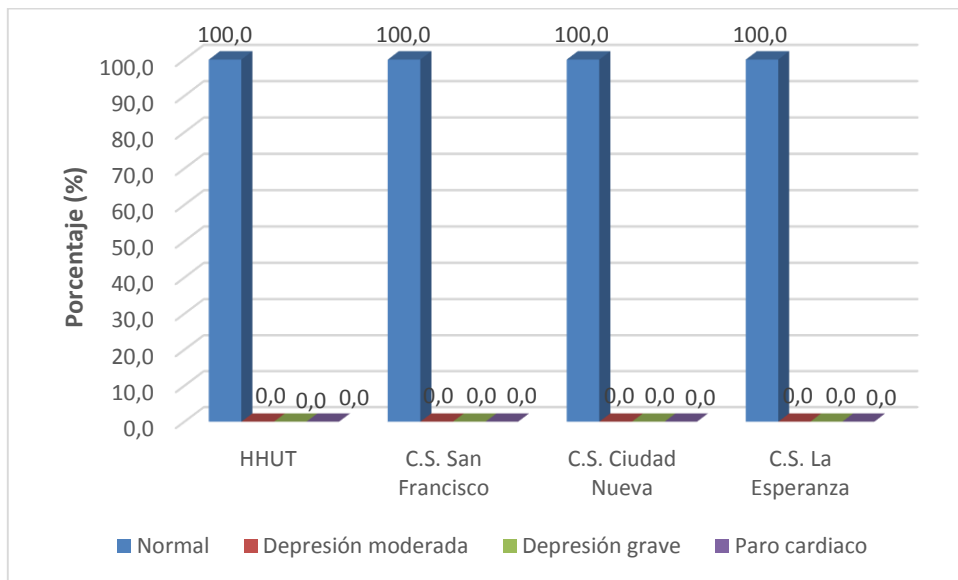
**Fuente:** Cuestionario Estudio comparativo del cuidado enfermero al recién nacido inmediato en Centros de Salud I-4 y Servicio de Neonatología- Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020. Diseñado por Uribe W. y modificado por la investigadora Zegarra Y.

**Interpretación:**

En la tabla N°05 se observa que el resultado del test de APGAR es normal en un 100,0% en el Hospital Hipólito Unanue y los Centros de Salud I-4; C.S. San Francisco, C.S. Ciudad Nueva y C.S. La Esperanza.

### GRÁFICO N° 05

#### RESULTADO DEL TEST DE APGAR DEL EN LOS CENTROS DE SALUD I-4 Y SERVICIO DE NEONATOLOGIA- HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2020



Fuente: Tabla N° 05

**TABLA N° 06**

**CUIDADO ENFERMERO: SECADO Y TERMORREGULACIÓN  
AL RECIÉN NACIDO EN LOS CENTROS DE SALUD I-4 Y  
SERVICIO DE NEONATOLOGIA- HOSPITAL  
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2020**

Secado y termo regulación	Hospital Hipólito Unanue		C.S. San Francisco		C.S. Ciudad Nueva		C.S. La Esperanza		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Correcta</b>	80	100,0	40	100,0	38	100,0	28	100,0	186	100,0
<b>Incorrecta</b>	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>	<b>38</b>	<b>100,0</b>	<b>28</b>	<b>100,0</b>	<b>186</b>	<b>100,0</b>

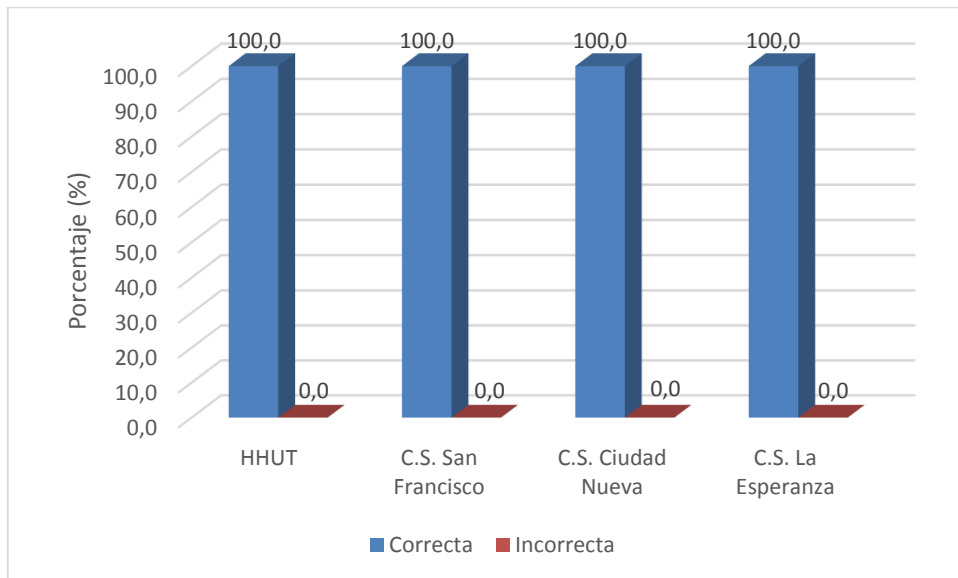
**Fuente:** Cuestionario Estudio comparativo del cuidado enfermero al recién nacido inmediato en Centros de Salud I-4 y Servicio de Neonatología- Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020. Diseñado por Uribe W. y modificado por la investigadora Zegarra Y.

**Interpretación:**

En la tabla N°06 sobre el cuidado enfermero; según dimensión del secado y termorregulación del recién nacido, los cuidados dieron como resultado correcto en un 100% en el Hospital Hipólito Unanue. Por otro lado, se evidencia la misma similitud en los centros de salud I-4; C.S. San Francisco, C.S. Ciudad Nueva y C.S. La Esperanza con un 100%. Por lo tanto, se encontró concordancia entre ambos resultados.

### GRÁFICO N° 06

#### CUIDADO ENFERMERO: SECADO Y TERMORREGULACIÓN AL RECIÉN NACIDO EN LOS CENTROS DE SALUD I-4 Y SERVICIO DE NEONATOLOGIA- HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2020



Fuente: Tabla N° 06

**TABLA N° 07**

**CUIDADO ENFERMERO: ASPIRACIÓN DE SECRECIONES DE LAS VÍAS AÉREAS AL RECIÉN NACIDO EN LOS CENTROS DE SALUD I-4 Y SERVICIO DE NEONATOLOGIA- HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2020**

Aspiración de secreción vías aéreas	Hospital Hipólito Unanue		C.S. San Francisco		C.S. Ciudad Nueva		C.S. La Esperanza		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Correcta</b>	80	100,0	40	100,0	38	100,0	28	100,0	186	100,0
<b>Incorrecta</b>	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>	<b>38</b>	<b>100,0</b>	<b>28</b>	<b>100,0</b>	<b>186</b>	<b>100,0</b>

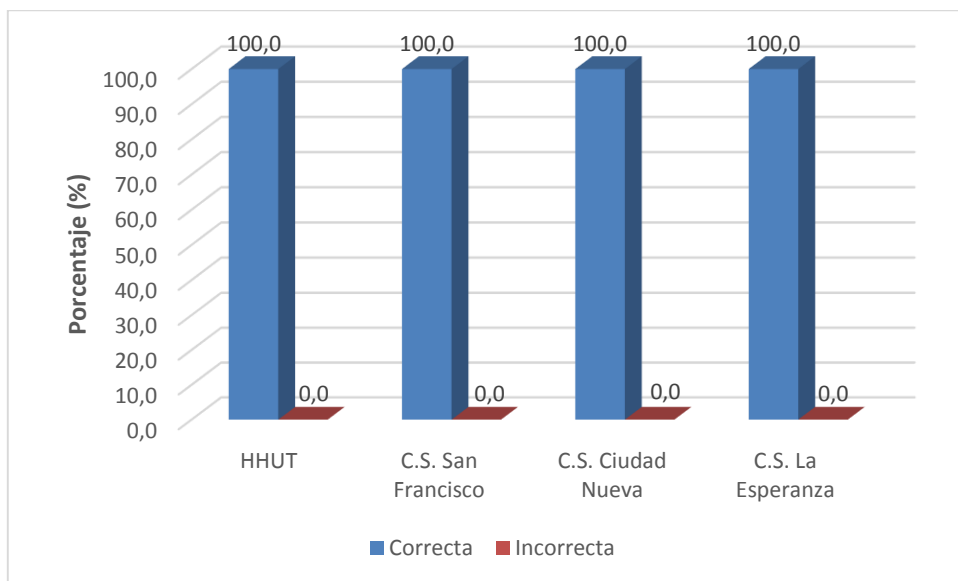
**Fuente:** Cuestionario Estudio comparativo del cuidado enfermero al recién nacido inmediato en Centros de Salud I-4 y Servicio de Neonatología- Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020. Diseñado por Uribe W. y modificado por la investigadora Zegarra Y.

**Interpretación:**

En la tabla N°07 sobre el cuidado enfermero: según dimensión de aspiración de secreciones de las vías aéreas al recién nacido que realiza el profesional de Enfermería, dio como resultado correcto en un 100,0% en el Hospital Hipólito Unanue. En el caso de los Centros de Salud I-4; C.S. San Francisco, C.S. Ciudad Nueva y C.S. La Esperanza, se cumple un 100%. Por lo tanto, se puede concluir que ambas muestras aplican la aspiración de secreciones de las vías aéreas al recién nacido en su totalidad.

### GRÁFICO N° 07

#### CUIDADO ENFERMERO: ASPIRACIÓN DE SECRECIONES DE LAS VÍAS AÉREAS AL RECIÉN NACIDO EN LOS CENTROS DE SALUD I-4 Y SERVICIO DE NEONATOLOGIA- HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2020



Fuente: Tabla N° 07

**TABLA N° 08**

**CUIDADO ENFERMERO: CONTACTO PIEL A PIEL MADRE Y  
RECIÉN NACIDO EN LOS CENTROS DE SALUD I-4 Y  
SERVICIO DE NEONATOLOGIA- HOSPITAL  
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2020**

Contacto piel a piel	Hospital Hipólito Unanue		C.S. San Francisco		C.S. Ciudad Nueva		C.S. La Esperanza		C. S. I-4		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Correcta</b>	6	7,5	7	17,5	36	94,7	5	17,9	48	45,2 8	54	29, 0
<b>Incorrecta</b>	74	92,5	33	82,5	2	5,3	23	82,1	58	54,7 2	13 2	71, 0
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>	<b>38</b>	<b>100,0</b>	<b>28</b>	<b>100,0</b>	<b>106</b>	<b>100,00</b>	<b>186</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario Estudio comparativo del cuidado enfermero al recién nacido inmediato en Centros de Salud I-4 y Servicio de Neonatología- Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020. Diseñado por Uribe W. y modificado por la investigadora Zegarra Y.

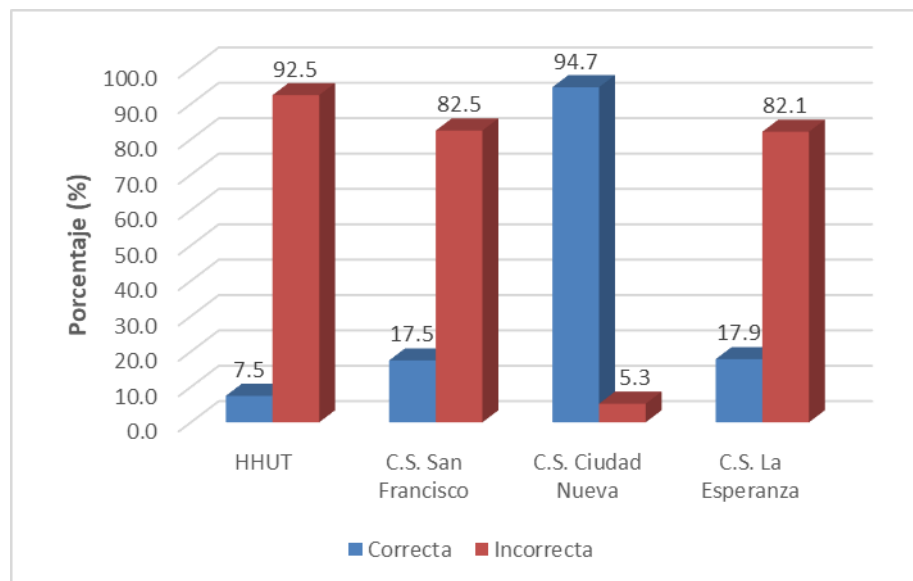
**Interpretación:**

En la tabla N° 08 sobre el cuidado enfermero: según dimensión contacto piel a piel en el Hospital Hipólito Unanue se encontró un 7,5 % como resultado correcto y un 92,5% como incorrecto. Mientras que en los Centros de Salud I-4, el 45,28% se obtuvo como resultado correcto y un 54,72% como incorrecto. Sobresaliendo el C.S. Ciudad Nueva con un 94,7% en la dimensión del contacto piel a piel.

Se puede concluir que el mayor porcentaje, en la dimensión del contacto piel a piel madre y recién nacido se dio en los centros de Salud I-4.

### GRÁFICO N° 08

#### CUIDADO ENFERMERO: CONTACTO PIEL A PIEL MADRE Y RECIÉN NACIDO EN LOS CENTROS DE SALUD I-4 Y SERVICIO DE NEONATOLOGIA- HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2020



Fuente: Tabla N° 08

**TABLA N° 09**

**CUIDADO ENFERMERO: LIGADURA DEL CORDÓN UMBILICAL  
AL RECIÉN NACIDO EN LOS CENTROS DE SALUD I-4 Y  
SERVICIO DE NEONATOLOGIA- HOSPITAL  
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2020**

Ligadura del cordón umbilical	Hospital Hipólito Unanue		C.S. San Francisco		C.S. Ciudad Nueva		C.S. La Esperanza		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Correcta</b>	80	100,0	40	100,0	38	100,0	28	100,0	186	100,0
<b>Incorrecta</b>	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>	<b>38</b>	<b>100,0</b>	<b>28</b>	<b>100,0</b>	<b>186</b>	<b>100,0</b>

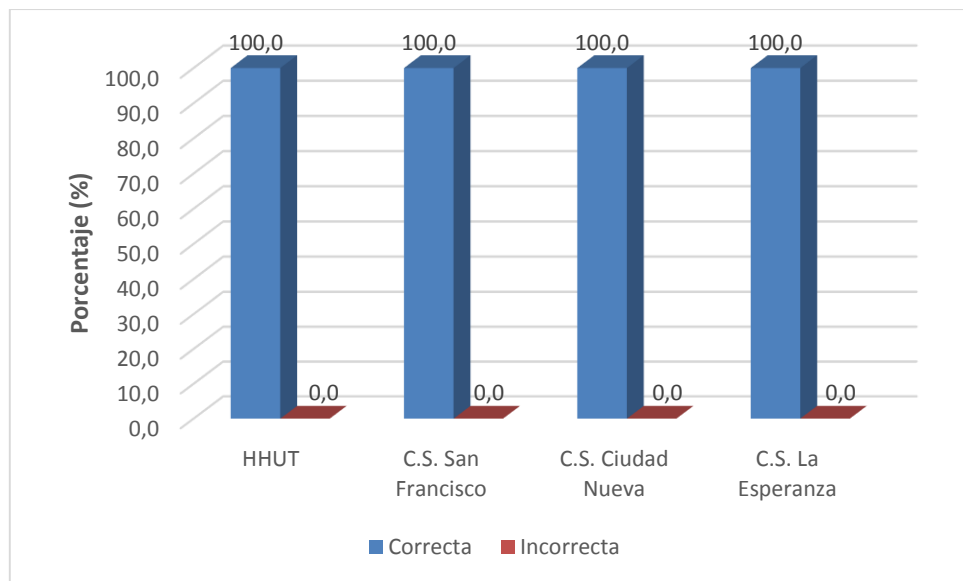
**Fuente:** Cuestionario Estudio comparativo del cuidado enfermero al recién nacido inmediato en Centros de Salud I-4 y Servicio de Neonatología- Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020. Diseñado por Uribe W. y modificado por la investigadora Zegarra Y.

**Interpretación:**

En la tabla N°9 sobre el cuidado enfermero: en la dimensión de la ligadura del cordón umbilical es correcto en un 100,0% en el Hospital Hipólito Unanue. Por otro lado, se evidencia la misma analogía en los centros de salud I-4; C.S. San Francisco, C.S. Ciudad Nueva y C.S. La Esperanza con un 100%. Por lo tanto, se encontró parecido entre ambos resultados.

### GRÁFICO N° 09

#### CUIDADO ENFERMERO: LIGADURA DEL CORDÓN UMBILICAL AL RECIÉN NACIDO EN LOS CENTROS DE SALUD I-4 Y SERVICIO DE NEONATOLOGIA- HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2020



Fuente: Tabla N° 09

**TABLA N° 10**

**CUIDADO ENFERMERO: IDENTIFICACIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN LOS CENTROS DE SALUD I-4 Y SERVICIO DE NEONATOLOGÍA- HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2020**

Identificación del recién nacido	Hospital Hipólito Unanue		C.S. San Francisco		C.S. Ciudad Nueva		C.S. La Esperanza		C. de Salud I-4		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Correcta</b>	80	100,0	38	95,0	20	52,6	21	75,0	79	74,5	159	85,5
<b>Incorrecta</b>	0	0,0	2	5,0	18	47,4	7	25,0	27	25,5	27	14,5
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>	<b>38</b>	<b>100,0</b>	<b>28</b>	<b>100,0</b>	<b>106</b>	<b>100,0</b>	<b>186</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario Estudio comparativo del cuidado enfermero al recién nacido inmediato en Centros de Salud I-4 y Servicio de Neonatología- Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020. Diseñado por Uribe W. y modificado por la investigadora Zegarra Y.

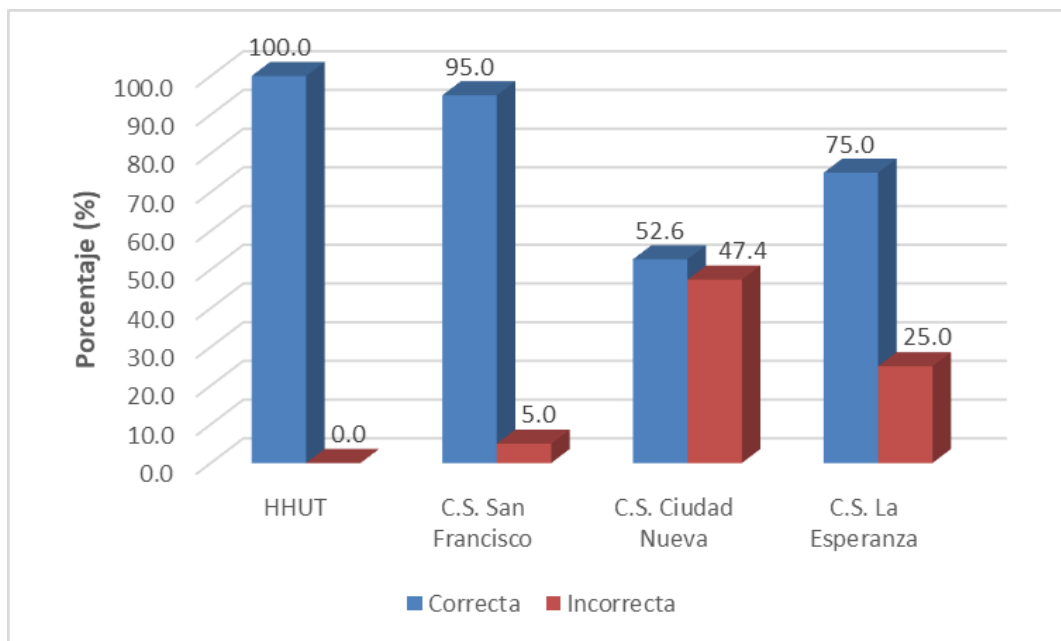
**Interpretación:**

En la tabla N° 10 sobre el cuidado enfermero: en la dimensión de identificación del recién nacido dio como resultado correcto en un 100% en el Hospital Hipólito Unanue. En el caso de los Centros de Salud I-4; C.S. San Francisco, C.S. Ciudad Nueva y C.S. La Esperanza, se tuvo como resultado correcto un 74,5% y un 25,5% como incorrecta, predominando C.S. San Francisco con un 95,0%, respecto a los demás centros de Salud.

Por lo tanto, se evidencia que ambas muestras aplicaron la identificación del recién nacido en la atención inmediata.

### GRÁFICO N° 10

#### CUIDADO ENFERMERO: IDENTIFICACIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN LOS CENTROS DE SALUD I-4 Y SERVICIO DE NEONATOLOGIA- HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2020



Fuente: Tabla N° 10

**TABLA N° 11**

**CUIDADO ENFERMERO: ANTROPOMETRÍA DEL RECIÉN NACIDO EN LOS CENTROS DE SALUD I-4 Y SERVICIO DE NEONATOLOGÍA- HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2020**

Antropometría	Hospital Hipólito Unanue		C.S. San Francisco		C.S. Ciudad Nueva		C.S. La Esperanza		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Correcta</b>	80	100,0	40	100,0	38	100,0	28	100,0	186	100,0
<b>Incorrecta</b>	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>	<b>38</b>	<b>100,0</b>	<b>28</b>	<b>100,0</b>	<b>186</b>	<b>100,0</b>

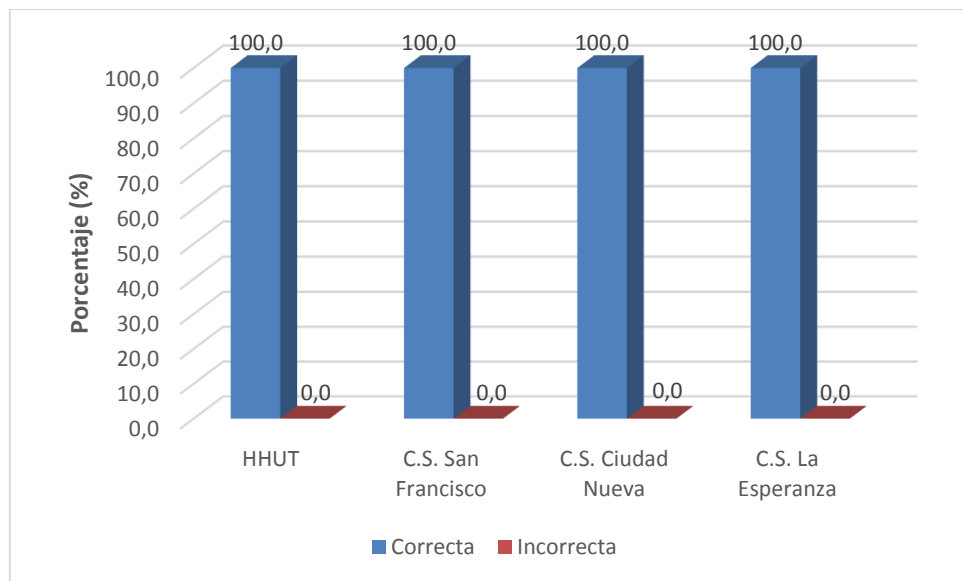
**Fuente:** Cuestionario Estudio comparativo del cuidado enfermero al recién nacido inmediato en Centros de Salud I-4 y Servicio de Neonatología- Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020. Diseñado por Uribe W. y modificado por la investigadora Zegarra Y.

**Interpretación:**

En la tabla N°11 sobre el cuidado enfermero, en la dimensión de la antropometría del recién nacido, dio como resultado correcto en un 100,0% de la muestra en el Hospital Hipólito Unanue, concordando con los resultados de los Centros de Salud I-4; C.S. San Francisco, C.S. Ciudad Nueva y C.S. La Esperanza, que también dio como resultado un 100%. Por lo tanto, se puede concluir que ambas muestras aplican la antropometría en el recién nacido en su totalidad.

## GRÁFICO N° 11

### CUIDADO ENFERMERO: ANTROPOMETRÍA DEL RECIÉN NACIDO EN LOS CENTROS DE SALUD I-4 Y SERVICIO DE NEONATOLOGÍA- HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2020



Fuente: Tabla N°11

**TABLA N° 12**

**CUIDADO ENFERMERO: PROFILAXIS AL RECIÉN NACIDO  
EN LOS CENTROS DE SALUD I-4 Y SERVICIO DE  
NEONATOLOGIA- HOSPITAL HIPÓLITO  
UNANUE DE TACNA, 2020**

Profilaxis	Hospital Hipólito Unanue		C.S. San Francisco		C.S. Ciudad Nueva		C.S. La Esperanza		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Correcta</b>	80	100,0	40	100,0	38	100,0	28	100,0	186	100,0
<b>Incorrecta</b>	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>	<b>38</b>	<b>100,0</b>	<b>28</b>	<b>100,0</b>	<b>186</b>	<b>100,0</b>

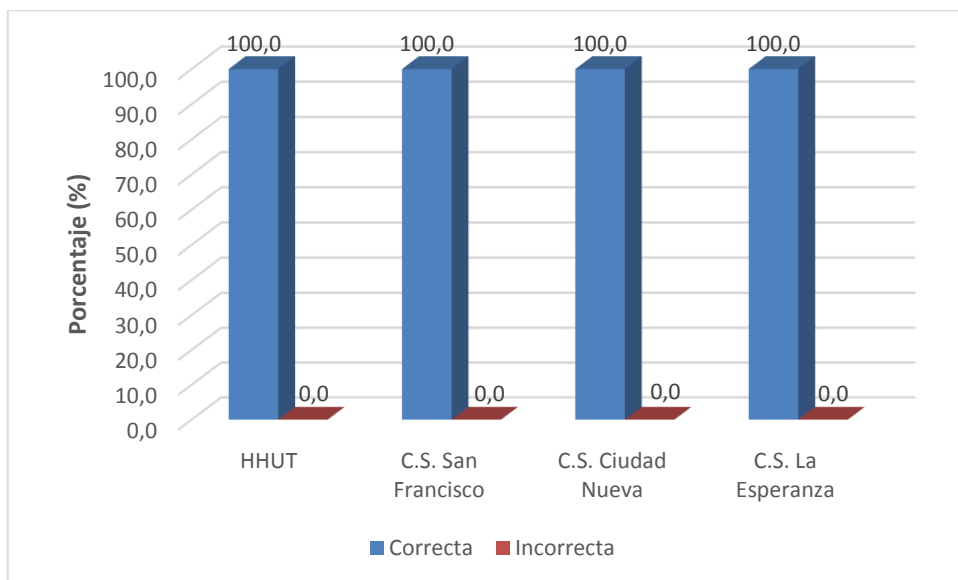
**Fuente:** Cuestionario Estudio comparativo del cuidado enfermero al recién nacido inmediato en Centros de Salud I-4 y Servicio de Neonatología- Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020. Diseñado por Uribe W. y modificado por la investigadora Zegarra Y.

**Interpretación:**

En la tabla N° 12 sobre el cuidado enfermero en la dimensión de profilaxis del recién nacido dio como resultado correcto en un 100,0% en el Hospital Hipólito Unanue. En concordancia con los Centros de Salud I-4; C.S. San Francisco, C.S. Ciudad Nueva y C.S. La Esperanza, que coinciden en el resultado con un 100,0% de la categoría correcta.

## GRÁFICO N° 12

### CUIDADO ENFERMERO: PROFILAXIS AL RECIÉN NACIDO EN LOS CENTROS DE SALUD I-4 Y SERVICIO DE NEONATOLOGIA- HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2020



Fuente: Tabla N°12

**TABLA N° 13**

**CUIDADO ENFERMERO EN LA ATENCIÓN INMEDIATA DEL  
RECIÉN NACIDO EN LOS CENTROS DE SALUD I-4 Y  
SERVICIO DE NEONATOLOGIA- HOSPITAL  
HIPÓLITO UNANUE DE  
TACNA, 2020**

Cuidado enfermero	Hospital Hipólito Unanue		Centros de Salud I-4	
	N	%	N	%
<b>Correcta</b>	80	100,0	106	100,0
<b>Incorrecta</b>	0	0,0	0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	100,0	106	100,0

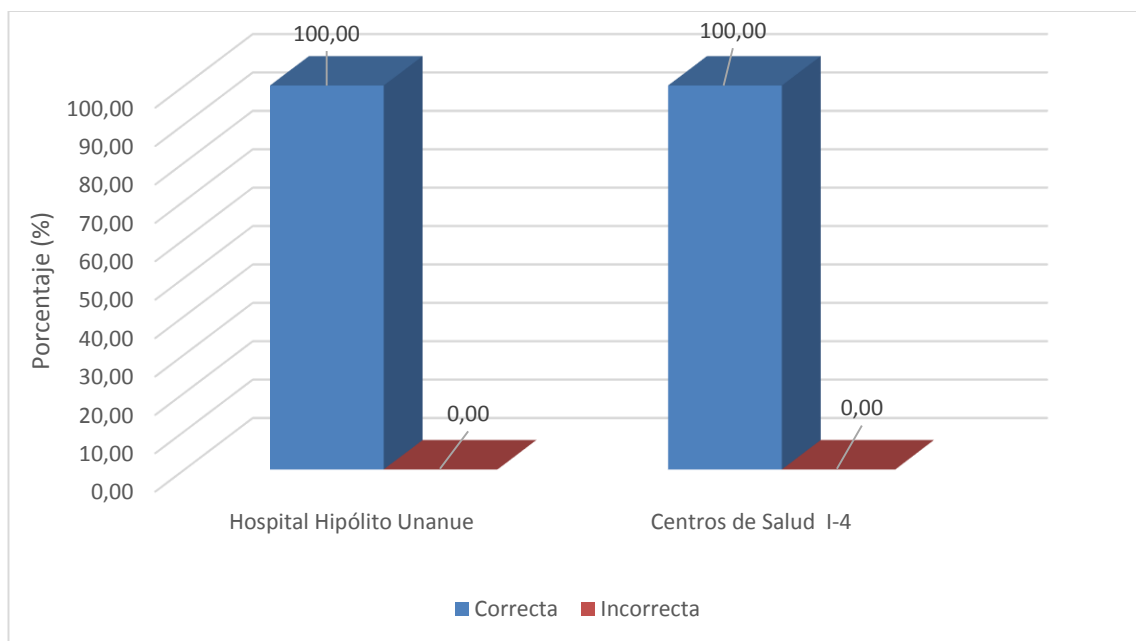
**Fuente:** Cuestionario Estudio comparativo del cuidado enfermero al recién nacido inmediato en Centros de Salud I-4 y Servicio de Neonatología- Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020. Diseñado por Uribe W. y modificado por la investigadora Zegarra Y.

**Interpretación:**

En la tabla N°13 sobre el cuidado enfermero en la atención inmediata del recién nacido se obtuvo como resultado de correcto en un 100,0% en el Hospital Hipólito Unanue. Así mismo, se obtuvo una equivalencia en los centros de Salud I-4; C.S. San Francisco, C.S. Ciudad Nueva y C.S. La Esperanza con un resultado de correcto en un 100,0% de los encuestados.

### GRÁFICO N° 13

#### CUIDADO ENFERMERO EN LA ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO EN LOS CENTROS DE SALUD I-4 Y SERVICIO DE NEONATOLOGIA- HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2020



Fuente: Tabla N° 13

#### 4.2. DISCUSIÓN:

El presente estudio pretende comparar el cuidado Enfermero al recién nacido inmediato en Centros de Salud I-4 y Servicio de Neonatología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020.

**En la tabla N° 01.** En este estudio se observó que durante el III trimestre del año 2020 la atención inmediata de 186 recién nacidos vivos a término, encontrándose que, respecto a la identificación de factores de riesgo perinatal y aplicación de la ficha de los 186 casos, en los centros de Salud I-4, C.S. San Francisco, C.S. Ciudad Nueva y C.S. La Esperanza no aplicaron la ficha en las 106 atenciones inmediatas (100%); dichos resultados concuerdan con el estudio de Quispe, M. (5), realizado en el Centro de Salud Materno Perinatal el Porvenir año 2019, en Lima, se encontró que un 51,0% no aplica ficha para identificar riesgo perinatal, una cifra más baja a la encontrada en el estudio. Se deduce al poco conocimiento sobre el tema ya que al haber presencia de riesgos perinatales puede producir una serie de alteraciones, que se podrían prevenir antes de la atención inmediata. Sin embargo, difieren del estudio de Rubio, N. (8), realizado en la Clínica Materno Infantil del Norte año 2015, en Trujillo, encontró que en un 83,0 % si aplica la ficha para identificar riesgo perinatal, probablemente debido a las capacitaciones recibidas en su servicio o entidades especializadas.

Se concluye, que los resultados confirman que la aplicación de la ficha de riesgo perinatal es una actividad que no se llega a cumplir y que debería de ser implementada para mejorar la respuesta del profesional ante una anormalidad durante la atención inmediata al RN.

En la **tabla N° 02** en la edad gestacional del neonato es de 37 a 40 semanas en un 98,4% (Predominando el Hospital Hipólito en un 100,0%) y de 41 a más semanas en un 1,6%. Lo anterior concuerda con el estudio de Quispe, M. (5), realizado en el Centro de Salud Materno Perinatal el Porvenir, en Lima. Se evidenció que en un 73,0% la edad gestacional es de 37 a 40 semanas. Este resultado se discrepa con Chipana, M. (4), en su trabajo realizado en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Encontró que en un 76,0% la edad gestacional es de 34 a 36 semanas.

En la **tabla N° 03** de los recién nacidos es de sexo masculino en un 51,1% y de sexo femenino en un 48,9%. Concuerda con el estudio de Guzmán, F. (10), realizado en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Se evidenció que los recién nacidos son de sexo masculino en un 57,0%. Mientras el estudio por Uribe, W., realizado en el Área de Neonatología Hospital Santa María del Socorro, en Ica. Encontró que los recién nacidos son de sexo femenino en un 61,0%. Cifra más alta a la encontrada en nuestro estudio.

En la **tabla N° 04** en la clasificación del recién nacido es a término en un 100,0% en el Hospital Hipólito Unanue, C.S. San Francisco, C.S. Ciudad Nueva y C.S. La Esperanza. Concuerda con el estudio realizado por Uribe, W. (6), en el Área de Neonatología Hospital Santa María del Socorro, en Ica, año 2018, se evidenció que la clasificación del recién nacido es a término en un 99,0%. Este resultado se discrepa con Chipana, M. (4) en su trabajo realizado en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Encontró que los recién nacidos son pre término en un 100,0%.

En la **tabla N° 05** se observa que el resultado del test de APGAR es normal en un 100,0% en el Hospital Hipólito Unanue, C.S. San Francisco, C.S. Ciudad Nueva y C.S. La Esperanza. Lo anterior concuerda con el estudio de Guzmán, F. (10), realizado en el Instituto Nacional Materno Perinatal, se encontró que el resultado del test de APGAR es normal en un 100,0%.

Las características generales del Recién Nacido como edad gestacional, sexo, clasificación y Apgar, las que fueron recolectados en el estudio son características que como investigador se debe conocer y que a partir de ello permita un mejor abordaje de las etapas subsecuentes en la ejecución de este trabajo de investigación.

En la **tabla N° 06** del cuidado enfermero en la dimensión de secado y termorregulación del recién nacido, de 186 intervenciones se encontró que, de los resultados es correcta en un 100,0% en el Hospital Hipólito Unanue y Centros de Salud I.4; C.S. San Francisco, C.S. Ciudad Nueva y C.S. La Esperanza, concuerda con lo encontrado por Guzmán, F. (10), realizado en el Instituto Nacional Materno Perinatal año 2016, en Lima, donde se encontró que el área de secado y termorregulación del recién nacido es correcta en un 100,0%. Mientras a nivel internacional el estudio de Camacho, V. y Fernández, G. (12) realizado en el Hospital Luis Carlos Lagomaggiore año 2015, en Argentina, se halló que el área de secado y termorregulación del recién nacido es medianamente adecuada en un 46% y poco adecuada en un 45%, cuyos resultados concuerdan con el presente estudio, aunque en una menor proporción. Se deduce el personal tiene presente que la termorregulación ha demostrado ser un factor determinante en la disminución de la mortalidad infantil. Por ello el éxito del proceso de adaptación dependerá de una actuación correcta. A nivel nacional este resultado discrepa con el estudio de Uribe, W. (6) realizado en el Área de Neonatología del Hospital Santa María del Socorro Ica año 2018. Encontró que el área de secado y termorregulación del recién nacido es incorrecta en un 60,0%.

Se concluye, del estudio que la totalidad del Hospital Hipólito Unanue y Centros de Salud I-4, reconocen la importancia de brindar un cuidado de calidad con una práctica correcta sobre termorregulación basada en conocimientos científicos. Partiendo desde un ambiente térmico neutro a 26°C, ventanas y puertas cerradas, la disposición de dos campos pre calentados para el secado del RN iniciado desde la cabeza al cuerpo, donde se solo en algunos casos de estimulación táctil iniciaron del cuerpo del neonato hacia la cabeza, la servocuna encendida e impedir patologías tales como injuria por frío.

En la **tabla N° 07** del cuidado enfermero en la dimensión de aspiración de secreciones de las vías aéreas al recién nacido en el Hospital Hipólito Unanue con los Centros de Salud I-4; C.S. San Francisco, C.S. Ciudad Nueva y C.S. La Esperanza, se observó un resultado correcto en un 100,0%; a nivel internacional en un estudio de Camacho, V. y Fernández, G. (12) realizado en el Hospital Luis Carlos Lagomaggiore año 2015, en Argentina, se evidenció en el área de aspiración de las vías aéreas es correcta en un 65%, una cifra más baja a la encontrada en nuestro estudio. A nivel nacional, se tenemos el estudio de Uribe, W. (6), realizado en el Área de Neonatología del Hospital Santa María del Socorro año 2018, en Ica, se encontró que los cuidados inmediatos al recién nacido según

aspiración de secreciones son adecuados en un 60% e inadecuados en un 40%, cifra similar a la anterior. Mientras que el estudio de Quispe, M. (5) realizado en el Centro de Salud Materno Perinatal el Porvenir año 2019, en Lima, evidenció en el área de aspiración de las vías aéreas del recién nacido es correcta en un 82,7%, una cifra parecida a la encontrada en nuestro estudio. Del resultado se puede deducir que el área de aspiración de secreciones de las vías aéreas es aplicada en su mayoría por el personal, debido a la adecuada utilización y aplicación de técnicas por el profesional de enfermería.

Por lo tanto, se puede concluir, que en la dimensión de aspiración de secreciones de las vías aéreas del recién nacido se aplica en un 100% en el Hospital Hipólito Unanue y los Centros de Salud I-4; C.S. San Francisco, C.S. Ciudad Nueva y C.S. La Esperanza. Si bien este procedimiento según NTS no debe ser realizado de manera rutinaria; solo en caso que las secreciones obstruyan vías aéreas. (15) La destreza en la valoración de la permeabilidad de las vías aéreas del RN por el profesional de enfermería, la disposición y uso correcto de los materiales para aspirar, si fuera la necesario; permitirá una respuesta inmediata, correcta y segura ante una posible morbimortalidad.

En la **tabla N° 08** Del cuidado enfermero en la dimensión del contacto piel a piel se observó que de un total de 186 nacimientos

en el Hospital Hipólito Unanue ha resultado incorrecto en un 92,5% y en los Centros de Salud I-4; C.S. San Francisco, C.S. Ciudad Nueva y C.S. La Esperanza se obtuvo un 54,72% como incorrecto, cifra menor en comparación con el Hospital. Lo anterior concuerda con el estudio de Carranza, K. y Córdova, P. (9), realizado en el Hospital Naylamp y Hospital las Mercedes, en Chiclayo, año 2016, halló que en el área contacto piel a piel como práctica esencial tiene una tendencia de regular a deficiente en un 58,4%, mientras que buena en un 41.7%. Similar resultado se encuentra en el estudio de Sánchez, J. (11), realizado en los hospitales de Bagua año 2016, en Amazonas, donde evidenció que en el área contacto piel a piel es bajo en un 43,7%, medio en un 31,3%, cifra más baja a la encontrada en nuestro estudio. Por otro lado, nuestros resultados discrepan con el estudio de Guzmán, F. (10) realizado en el Instituto Nacional Materno Perinatal, en Lima, año 2016. Encontró que el contacto piel a piel es correcto en un 100,0%.

Por lo tanto, se puede concluir, de los resultados que el contacto piel a piel no se aplicó en su mayoría en Hospital Hipólito Unanue como en los Centros de Salud I-4, debido a que no se cumplió con la característica básica, el tiempo de duración del procedimiento, como lo estipula la NTS no menor de 45 a 60 minutos, con esto se promueve el apego, fortalece el vínculo afectivo

madre- niño, inician la lactancia materna y busca lograr una lactancia materna eficaz. (15) Resaltando el C.S. Ciudad Nueva en un 94,7% de resultado correcto en el estudio, cifra mayor aprobatoria encontrada a comparación con los demás Centros de Salud y el Hospital Hipólito Unanue.

En la **tabla N° 09** del cuidado enfermero en la dimensión de la ligadura del cordón umbilical se observó un resultado correcto en un 100,0% en el Hospital Hipólito Unanue, C.S. San Francisco, C.S. Ciudad Nueva y C.S. La Esperanza. De lo anterior concuerda con el estudio de Uribe, W. (6) realizado en el Área de Neonatología en el Hospital Santa María del Socorro Ica, encontró que en el área ligadura del cordón umbilical es adecuada en un 80% e inadecuada en un 20%, cifra casi similar encontrada a nuestro estudio. Un estudio reciente por Quispe, M. (5) realizado en Centro de Salud Materno Perinatal el Porvenir, año 2019, en Lima, 2019, evidenció parecido resultado en el área ligadura del cordón umbilical es correcta en un 77,0%. Este resultado se discrepa a nivel internacional con el estudio por Camacho, V. y Fernández, G. (12), en Argentina. En su trabajo de investigación encontró que en el área ligadura del cordón umbilical es regular en un 50,0%.

Del resultado se deduce, que el personal ha sido capacitado de la importancia del pinzamiento y corte tardío para reducir el riesgo

de anemia en los bebés en los primeros cuatro meses de vida, salvo que el recién nacido sufra de hipoxia y deba ser trasladado para su reanimación.

Por lo tanto, se puede concluir que la dimensión de la ligadura del cordón umbilical es correcta en el Hospital Hipólito Unanue, C.S. San Francisco, C.S. Ciudad Nueva y C.S. La Esperanza, en su totalidad, ya que cumplen con el termino y buenas condiciones, para el pinzamiento y corte del cordón umbilical, con un tiempo de espera de 2 a 3 minutos post nacimiento. (15) En esta dimensión, además, se consideró en el estudio; la destreza de verificar 1 vena y 2 arterias, colocación del clamp y corte de 2 a 3 cm del ombligo y colocación de alcohol etílico al 70% en el cuidado del cordón umbilical.

En la **tabla N° 10** del cuidado enfermero en la dimensión de identificación del recién nacido se analiza que dicha práctica se obtuvo como resultado de correcto en un 100,0% en el Hospital Hipólito Unanue, mientras que en los Centros de Salud I-4; C.S. La Esperanza, C.S. Ciudad Nueva y C.S. San Francisco, esto varía, si hay un solo parto y se da en un 74,5% como un resultado correcto y un resultado incorrecto en un 25,5%. También se aprecia que el C.S. Ciudad Nueva, tiene mayor número de no identificados, por falta de conocimiento de personal, el cual que está siendo capacitado. De lo anterior concuerda con el estudio de Esteban, R. (7), realizado en el

servicio de neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán, en Huánuco, año 2017, evidenció que en el área de identificación del recién nacido es correcto en un 84,2%. El estudio realizado por Uribe, W. (6), en el Área de Neonatología del Hospital Santa María del Socorro de Ica. Demostró que en el área de identificación del recién nacido es adecuado en 100%, cifra parecida encontrada en este estudio, en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. A nivel internacional, este resultado discrepa el estudio de Camacho, V. y Fernández, G. (12) realizado en el Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, en Argentina. Encontró que en el área de identificación el recién nacido es regular en un 54,0%, ya que en la institución no realizan capacitaciones frecuentemente al profesional de enfermería lo que ocasiona un nivel deficiente en conocimientos para el óptimo cuidado al recién nacido.

Por lo tanto, se puede concluir, la identificación en el recién nacido dio como resultado correcto, en el Hospital Hipólito Unanue y en los Centros de Salud I-4; C.S. La Esperanza, C.S. Ciudad Nueva y C.S. San Francisco.

En la **tabla N° 11** del cuidado enfermero en la dimensión de antropometría del recién nacido se analiza que el procedimiento es correcto y se realiza en un 100% en el Hospital Hipólito, C.S. San Francisco, C.S. Ciudad Nueva y C.S. La Esperanza. Lo anterior

concuera con el estudio de Uribe, W. (6), realizado en el Área de Neonatología Hospital Santa María del Socorro en Ica. Se evidenció que en el área de antropometría del recién nacido dio como resultado correcto en un 100%, cifra coincidente encontrada en este estudio. Observando habilidad en el personal de salud, con el material necesario para el cuidado. Otro estudio similitud por Esteban, R. (7) realizado en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán, evidenció que en el área de antropometría del recién nacido es correcto en un 65,8%. Este resultado discrepa con Camacho, V. y Fernández, G. (12), en su trabajo de investigación encontró que en el área de antropometría del recién nacido es regular en un 54,0%.

Por lo tanto, se puede concluir que la antropometría en el recién nacido en el Hospital Hipólito y los Centros de Salud I-4, es aplicada en su mayoría correctamente por el profesional de enfermería durante la atención inmediata al recién nacido.

En la **tabla N° 12** del cuidado enfermero en la dimensión de profilaxis al recién nacido se analiza que da un resultado correcto en un 100,0% en el Hospital Hipólito Unanue y Centros de Salud I-4; C.S. San Francisco, C.S. Ciudad Nueva y C.S. La Esperanza. El personal está capacitado, muestra conocimiento y habilidad el procedimiento. El resultado concuerda con el estudio realizado por

Uribe, W. (6) en el Área de Neonatología del Hospital Santa María del Socorro en Ica, evidenció que en el área de profilaxis del recién nacido es correcto en un 100,0%, cifra coincidente con este estudio. Al igual el estudio de Quispe, M. (5), realizado en el Centro de Salud Materno Perinatal el Porvenir, en Lima, encontró que en el área de profilaxis del recién nacido es correcto en un 100,0%.

Este resultado se discrepa con el estudio de Camacho, V. y Fernández, G. (12) en Argentina, encontró que en el área de profilaxis del recién nacido es regular en un 45,0% y bajo en un 41,0%, cifra más baja a la encontrada en este estudio.

Del resultado obtenido en el estudio se deduce que la profilaxis del recién nacido es aplicada en su mayoría en el Hospital Hipólito Unanue, C.S. San Francisco, C.S. Ciudad Nueva y C.S. La Esperanza, que realiza la enfermera.

En la **tabla N° 13** Del estudio sobre el cuidado enfermero en la atención inmediata del recién nacido da como resultado correcto en un 100,0% en el Hospital Hipólito Unanue, C.S. San Francisco, C.S. Ciudad Nueva y C.S. La Esperanza. Lo anterior concuerda con el estudio de Rubio, N. (8) realizado en la Clínica Materno Infantil del Norte, en Trujillo, evidenció que el cuidado enfermero en la atención inmediata del recién nacido es adecuado en un 77,0%. Similar con

el estudio de Uribe, W. (6), realizado en el Área de Neonatología del Hospital Santa María del Socorro Ica, encontró un consolidado global de cuidados inmediatos adecuados en un 100%.

Del resultado se deduce, la atención inmediata es aplicada de manera correcta debido a que realizan capacitaciones periódicas recibidas en el servicio y/o en entidades especializadas dado que el cuidado del recién nacido constituye una fortaleza en los profesionales de enfermería que laboran en los servicios de neonatología para brindar un cuidado integral al recién nacido. (6) Este resultado se discrepa con el estudio a nivel nacional de Carranza, K. y Córdova, P. (9), realizado en el Hospital Naylamp y Hospital las Mercedes, en Chiclayo, encontró que el cuidado enfermero en la atención inmediata del recién nacido de regular y deficiente en un 50%

Por lo tanto, se puede concluir, la atención inmediata del recién nacido se aplicó en su mayoría en su totalidad por ambas muestras de los encuestados, en el Hospital Hipólito Unanue y los Centros de Salud I.4; C.S. San Francisco, C.S. Ciudad Nueva y C.S. La Esperanza.

## CONCLUSIONES

1. El cuidado enfermero en la atención inmediata del recién nacido es aplicada en su totalidad (100,0%) con resultado correcto, en participantes del Hospital Hipólito Unanue y de Centros de Salud I-4: C.S. San Francisco, C.S. Ciudad Nueva y C.S. La Esperanza.
2. La ficha para identificación de factores de riesgo perinatal fue aplicada en su totalidad (100,0%) en el Hospital Hipólito Unanue, y no se aplica en los Centros de Salud I-4, C.S. San Francisco, C.S. Ciudad Nueva y C.S. La Esperanza.
3. Las características generales del Recién Nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital Hipólito Unanue y en los centros de Salud I-4: son: edad gestacional del neonato de 37 a 40 semanas casi su totalidad (98,4%), más de la mitad (51,1%) son de sexo masculino, recién nacidos a término en su totalidad (100,0%), y APGAR normal en un 100,0%.
4. En la dimensión contacto piel a piel en el Hospital Hipólito Unanue es incorrecta casi en su totalidad (92,5%), y en Centros de Salud I-4 más de la mitad es incorrecta (54,72%) y un 45.28% es correcta.
5. En la dimensión identificación del recién nacido en los centros de Salud I-4 en su mayoría (74,5%), es correcta y en el Hospital Hipólito Unanue es correcta en su totalidad (100,0%).

6. En las Dimensiones del secado del niño y termorregulación, aspiración de secreciones de las vías aéreas, ligadura del cordón umbilical, antropometría y profilaxis del Cuidado Enfermero. Se concluye que los procedimientos fueron aplicados en su totalidad (100%) correctos, tanto en el Hospital Hipólito Unanue como en los Centros de Salud I-4.
7. El cuidado enfermero al recién nacido inmediato sí se aplica mayormente en el Hospital Hipólito Unanue a diferencia de los Centros de salud I-4.

## RECOMENDACIONES

A los directores de los centros de salud I4, sensibilizar al personal de Enfermería la importancia de aplicar la ficha de riesgo perinatal, ya que permitirá un abordaje completo e integral de salud materno neonatal.

1. A los directores de los Centros de Salud I-4, Hospital Hipólito Unanue y jefes de Servicio, enfocar los cuidados primando el bienestar del recién nacido, mediante una profunda revisión y capacitación de los beneficios del contacto piel a piel madre y recién nacido, como la identificación neonatal, que son indicadores prioritarios del cuidado enfermero en la atención inmediata.
2. Unificar los protocolos de atención inmediata en el recién nacido a nivel regional Tacna, repercutiendo en todas las instituciones de salud, enfocándose en la salud y bienestar del neonato.
3. Al profesional de Enfermería que continúen capacitándose en forma permanente para lograr una atención de excelencia que cumpla con los parámetros y estándares basados en la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal (R.M. 828-2013/MINSA).
4. Además de mantenerse actualizados respecto a las medidas de intervención que podría implementar el Ministerio de Salud respecto a la atención inmediata del recién nacido.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vargas R. Conocimiento y actitud de la atención inmediata del recién nacido en internos de enfermería del Hospital Antonio Lorena 2019. [Tesis]. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad; 2019; Disponible en: [http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/4497/253T20190517\\_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/4497/253T20190517_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
2. Dirección General de Salud de las personas. Norma Técnica para la Atención Integral de la Salud Neonatal. Lima: Ministerio de Salud; 2015: Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf>; 2015.
3. Luque J. Conocimiento del profesional de enfermería sobre la atención inmediata del recién nacido en el servicio de neonatología de una Clínica Privada- 2019. [Tesis de especialidad]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2019; Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/2161>.
4. Chipana M. Incidencia y Morbilidad en recién nacidos pretérminos tardíos en el Servicio de Neonatología del Hospital Hipólito Unanue 2017-2019. Revista Médica Basadrina. 2020. Vol. 14(I): 39-43. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/924/1035>.
5. Quispe M. Factores Organizacionales asociados al cumplimiento de NTS N° 106-MINSA/DGSP-V.01 en atención inmediata de neonatos sin complicaciones del Centro de Salud Materno Perinatal El Porvenir, 2018 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019. Disponible en: [http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3084/UNFV\\_QUISPE\\_GARCIA\\_MARIA\\_GRISELDA\\_TITULO\\_PROFESIONAL\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3084/UNFV_QUISPE_GARCIA_MARIA_GRISELDA_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
6. 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 Julio 2017 [Tesis]. Ica: Universidad

Privada San Juan Bautista; 2018. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1722/T-TPLE-Wenddy%20Erika%20Uribe%20Nu%c3%b1ez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

7. Esteban R. Evaluación del conocimiento y actitud del personal de enfermería en la atención inmediata del recién nacido, Servicio de Neonatología, Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco- 2016 [Tesis]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2016. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/520218081/T047-41662203-T>.
8. Rubio N. Conocimientos de las enfermeras y calidad del cuidado al recién nacido, Trujillo 2015. [Tesis de especialidad]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2015. Disponible en: <https://es.slideshare.net/FiorellaEdithaRabana/2-e-344>.
9. Carranza K. Conocimiento y aplicación de prácticas esenciales para el cuidado neonatal por enfermeros de Neonatología en el Hospital Naylamp y Hospital Las Mercedes, Pimentel 2016. [Tesis]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2016. Disponible en: <https://docplayer.es/60469316-Facultad-de-ciencias-de-la-salud-escuela-de-enfermeria-tesis.html>.
10. Guzmán F. Calidad del contacto precoz piel a piel entre la madre y su recién nacido a término vigoroso atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima- 2015 [Tesis]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2015. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4750/Guzm%c3%a1n\\_vf.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4750/Guzm%c3%a1n_vf.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
11. Sánchez J. Nivel de conocimiento del contacto piel a piel madre niño del profesional de Enfermería de los Hospitales de Bagua, 2012 [Tesis]. Amazonas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza; 2015. Disponible en: [http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1117/FE\\_157.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1117/FE_157.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
12. Camacho V. Grado de Eficiencia de las enfermeras en la recepción del recién nacido, Mendoza 2015. [Tesis]. Argentina: Universidad

Nacional de Cuyo; 2015. Disponible en:  
[https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/6218/camacho-veronica.pdf](https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/6218/camacho-veronica.pdf).

13. Aguila A. Servicio de Neonatología Hospital Clínico. Rev. Universidad de Chile [Internet]. 2001. [Publicado en noviembre 2001]; 1-235p. Disponible en: [http://www.manuelosses.cl/BNN/NEO\\_U.pdf](http://www.manuelosses.cl/BNN/NEO_U.pdf).
14. Inga E. Conocimientos de las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del Servicio de Alojamiento Conjunto del Centro Materno Infantil Daniel Alcidez Carrión. Lima 2016 Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5952/Inga\\_ce.pdf?sequence=1](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5952/Inga_ce.pdf?sequence=1).
15. Dirección General de Salud de las Personas. Norma Técnica de Salud que Establece el Conjunto de Intervenciones articuladas para la reducción de la mortalidad neonatal en el Primer Nivel de Atención de Salud, en la familia y la comunidad. Lima 2008. 1-31. Disponible en:  
[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/389857/Norma\\_t%C3%A9cnica\\_de\\_salud\\_que\\_establece\\_el\\_conjunto\\_de\\_intervenciones\\_articuladas\\_para\\_la\\_reducci%C3%B3n\\_de\\_la\\_mortalidad\\_neonatal\\_en\\_el\\_primer\\_nivel\\_de\\_atenci%C3%B3n\\_de\\_salud\\_en\\_](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/389857/Norma_t%C3%A9cnica_de_salud_que_establece_el_conjunto_de_intervenciones_articuladas_para_la_reducci%C3%B3n_de_la_mortalidad_neonatal_en_el_primer_nivel_de_atenci%C3%B3n_de_salud_en_).
16. Ministerio de Salud. Manual de Procedimientos para la atención del recién nacido en el periodo inmediato y puerperio en Servicios de Obstetricia y Ginecología. Chile: 1-135p.; 2013. Disponible en: <https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/PROCEDIMIENTOSPARRALAATENCIONDELRECIENNACIDOFINAL02022014.pdf>.
17. Sánchez M. Asociación Española de Pediatría. Recomendaciones para el cuidado y atención del recién nacido sano en el parto y en las primeras horas después del nacimiento. 2009 Octubre; Vol. LXXI, 349- 361.
18. Raile M. Modelos y Teorías en enfermería. Séptima edición. 2011. (1-809). Disponible en:  
<https://www.untumbes.edu.pe//vcs/biblioteca/document/varioslibros/>

1358.%20Modelos%20y%20teor%C3%ADas%20en%20enfermeria.pdf.

19. Vinueza A. Conocimientos y conductas de las madres primigestas, frente a los cuidados básicos del neonato a término- Centro de Salud Bastión Popular Tipo C- Guayaquil 2018 [Tesis de especialidad]. Ecuador: Universidad Estatal de Milagro; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5338/1/VINUEZA%20MITE%20ANA.pdf>.
20. Canales F. Metodología de la Investigación. 2nd ed. 1994.: Organización Panamericana de la Salud; 232p.

# **ANEXOS**



## II. CHECK LIST DEL CUIDADO INMEDIATO DEL RECIÉN NACIDO

Se observa los siguientes ítems por dimensiones, el cual se realizará un marcado si se realiza la actividad mencionada.

Nº	ÍTEMS	SI	NO
<b>Secado del niño y termorregulación</b>			
1	¿Asegura el ambiente térmico neutro a 26 °C?	1	0
2	¿Mantiene las ventanas y puertas cerradas?	1	0
3	¿Dispone de DOS CAMPOS precalentados:	1	0
	a. PRIMER CAMPO: Para la recepción y secado b. SEGUNDO CAMPO: Para cubrir al recién nacido	1	0
4	¿La servocuna permanece encendida mientras se va asistiendo al recién nacido?	1	0
5	¿Lo primero que seca es la cabeza?	1	0
6	¿Lo primero que seca es el cuerpo?	0	1
7	¿Realiza el control de la temperatura rectal?	1	0
<b>Aspiración de secreciones de las vías aéreas</b>			
8	¿Valora la permeabilidad de las vías aéreas?	1	0
Si hay obstrucción de vías aéreas:			
9	¿Usa sonda de aspiración?	1	0
10	¿Usa la pera de succión?	1	0
11	¿Aspira primero la boca del recién nacido?	1	0
12	¿Aspira primero las fosas nasales?	0	1
<b>Contacto piel a piel</b>			
13	¿Coloca al recién nacido sobre el vientre de la madre?	1	0
14	¿Permanece sobre la madre entre 45 a 60 minutos?	1	0
15	¿Inicia la lactancia materna?	1	0
<b>Ligadura del cordón umbilical</b>			
16	¿Espera de 2 a 3 min post nacimiento para el pinzamiento y corte del cordón umbilical?	1	0
17	¿Utiliza el clamp?	1	0
18	¿Corta el cordón umbilical de 2 a 3 cm. del ombligo?	1	0
19	¿Verifica el número de vasos en el cordón umbilical (1 vena y 2 arterias)	1	0
20	¿Coloca una gota de alcohol etílico al 70%?	1	0
21	¿Lo cubre con gasa estéril?	1	0
<b>Identificación del recién nacido</b>			
22	¿Utiliza el brazalete?	1	0

23	¿En el brazalete escribe nombre y apellidos?	1	0
24	¿En el brazalete coloca fecha y hora del nacimiento del recién nacido?	1	0
25	¿Escribe el sexo del recién nacido en el brazalete?	1	0
<b>Antropometría</b>			
26	¿Pesa al recién nacido desnudo?	1	0
27	¿Talla al recién nacido adecuadamente?	1	0
28	¿Mide el perímetro cefálico del recién nacido?	1	0
29	¿Mide el perímetro torácico del recién nacido?	1	0
<b>Profilaxis</b>			
30	¿Administra la vitamina K al recién nacido?	1	0
31	¿Administra gotas oftálmicas (Antibiótico) en cada ojo del recién nacido?	1	0
32	¿Verifica la permeabilidad del ano del recién nacido?	1	0

## **ANEXO 2**

### **VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

(ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

#### **INSTRUCCIONES:**

La validación del instrumento tiene como objetivo el de recoger información útil de personas especializadas en el tema:

**“ESTUDIO COMPARATIVO DE LOS CUIDADOS INMEDIATOS DEL  
RECIÉN NACIDO EN LOS CENTROS DE SALUD NIVEL I-4  
Y EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE  
TACNA, 2020”**

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una abolición escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

Marque con una “X” en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

## HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. Qué los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?.	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?.	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse? ..... ..... .....					

\_\_\_\_\_  
Firma del experto

## PROCEDIMIENTO

1. Se construye una tabla donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

Nº DE ÍTEMS	EXPERTOS				PROMEDIO
	A	B	C	D	
1	3	3	4	4	3,50
2	4	3	4	3	3,50
3	4	3	4	4	3,75
4	4	4	4	4	4,00
5	3	4	3	4	3,50
6	5	4	5	4	4,50
7	5	5	5	3	4,50
8	4	4	4	4	4,00
9	5	4	4	3	4,00

2. Con las medidas resumen (promedio) de cada uno de los ítems se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$\mathbf{DPP} = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_9)^2}$$

En este estudio: **DPP = 1.52**

3. Determinar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero(o), con la ecuación.
4. La D máx. se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de:

Hallado con la fórmula:

$$D_{\max} = \sqrt{(X_1 - 1)^2 + (X_2 - 1)^2 + \dots + (X_9 - 1)^2}$$

$$D_{\max} = 10,10$$

Donde X = Valor máximo de la escala para cada ítem (5)

Y = Valor mínimo de la escala para cada ítem (1)

5. Con este último valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a D máx. dividiéndose en intervalos iguales entre sí. Llamándose con las letras A, B, C, D, E.

Siendo:

A y B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación

**A.**

0,00	2,02
------	------

**B.**

2,02	4,04
------	------

**C.**

4,04	6,06
------	------

**D.**

6,06	8,08
------	------

**E.**

8,08	10,10
------	-------

6. El punto DPP debe caer en las zonas A y B, en caso contrario la encuesta requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos.

En el caso nuestro, El valor DPP fue **1,52** cayendo en la zona “**A**” lo cual significa una **adecuación total** del instrumento y que puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.

### ANEXO 3

#### COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO POR ALFA DE CRONBACH

INSTRUMENTO	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	Nº de elementos
Cuidado enfermero del recién nacido	0,864	32

#### Fiabilidad

#### Escala: ALL VARIABLES

##### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	32	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	32	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

##### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,864	32

**CUIDADO ENFERMERO AL RECIÉN NACIDO INMEDIATO DEL  
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL  
HIPÓLITO UNANUE- TACNA, 2020**

Nº	ÍTEMS	SI	NO
<b>Secado del niño y termorregulación</b>			
1	¿Asegura el ambiente térmico neutro a 26 °C?	80	0
2	¿Mantiene las ventanas y puertas cerradas?	80	0
3	¿Dispone de DOS CAMPOS precalentados:	80	0
	a. PRIMER CAMPO: Para la recepción y secado b. SEGUNDO CAMPO: Para cubrir al recién nacido	80	0
4	¿La servocuna permanece encendida mientras se va asistiendo al recién nacido?	80	0
5	¿Lo primero que seca es la cabeza?	76	4
6	¿Lo primero que seca es el cuerpo?	76	4
7	¿Realiza el control de la temperatura rectal?	80	0
<b>Aspiración de secreciones de las vías aéreas</b>			
8	¿Valora la permeabilidad de las vías aéreas?	80	0
Si hay obstrucción de vías aéreas:			
9	¿Usa sonda de aspiración?	80	0
10	¿Usa la pera de succión?	0	80
11	¿Aspira primero la boca del recién nacido?	80	0
12	¿Aspira primero las fosas nasales?	0	80
<b>Contacto piel a piel</b>			
13	¿Coloca al recién nacido sobre el vientre de la madre?	80	0
14	¿Permanece sobre la madre entre 45 a 60 minutos?	2	78
15	¿Inicia la lactancia materna?	6	74
<b>Ligadura del cordón umbilical</b>			
16	¿Espera de 2 a 3 min post nacimiento para el pinzamiento y corte del cordón umbilical?	80	0
17	¿Utiliza el clamp?	80	0
18	¿Corta el cordón umbilical de 2 a 3 cm. del ombligo?	80	0
19	¿Verifica el número de vasos en el cordón umbilical (1 vena y 2 arterias)	80	0
20	¿Coloca una gota de alcohol étílico al 70%?	80	0
21	¿Lo cubre con gasa estéril?	0	80
<b>Identificación del recién nacido</b>			
22	¿Utiliza el brazalete?	80	0

23	¿En el brazalete escribe nombre y apellidos?	80	0
24	¿En el brazalete coloca fecha y hora del nacimiento del recién nacido?	80	0
25	¿Escribe el sexo del recién nacido en el brazalete?	80	0
<b>Antropometría</b>			
26	¿Pesa al recién nacido desnudo?	80	0
27	¿Talla al recién nacido adecuadamente?	80	0
28	¿Mide el perímetro cefálico del recién nacido?	80	0
29	¿Mide el perímetro torácico del recién nacido?	80	0
<b>Profilaxis</b>			
30	¿Administra la vitamina K al recién nacido?	80	0
31	¿Administra gotas oftálmicas (Antibiótico) en cada ojo del recién nacido?	80	0
32	¿Verifica la permeabilidad del ano del recién nacido?	80	0

**CUIDADO ENFERMERO AL RECIÉN NACIDO INMEDIATO DEL  
CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO- TACNA, 2020**

Nº	ÍTEMS	SI	NO
<b>Secado del niño y termorregulación</b>			
1	¿Asegura el ambiente térmico neutro a 26 °C?	40	0
2	¿Mantiene las ventanas y puertas cerradas?	40	0
3	¿Dispone de DOS CAMPOS precalentados:	40	0
	a. PRIMER CAMPO: Para la recepción y secado b. SEGUNDO CAMPO: Para cubrir al recién nacido	40	0
4	¿La servocuna permanece encendida mientras se va asistiendo al recién nacido?	40	0
5	¿Lo primero que seca es la cabeza?	39	1
6	¿Lo primero que seca es el cuerpo?	39	1
7	¿Realiza el control de la temperatura rectal?	40	0
<b>Aspiración de secreciones de las vías aéreas</b>			
8	¿Valora la permeabilidad de las vías aéreas?	40	0
Si hay obstrucción de vías aéreas:			
9	¿Usa sonda de aspiración?	15	25
10	¿Usa la pera de succión?	39	1
11	¿Aspira primero la boca del recién nacido?	40	0
12	¿Aspira primero las fosas nasales?	0	40
<b>Contacto piel a piel</b>			
13	¿Coloca al recién nacido sobre el vientre de la madre?	40	0
14	¿Permanece sobre la madre entre 45 a 60 minutos?	3	37
15	¿Inicia la lactancia materna?	7	33
<b>Ligadura del cordón umbilical</b>			
16	¿Espera de 2 a 3 min post nacimiento para el pinzamiento y corte del cordón umbilical?	40	0
17	¿Utiliza el clamp?	40	0
18	¿Corta el cordón umbilical de 2 a 3 cm. del ombligo?	40	0
19	¿Verifica el número de vasos en el cordón umbilical (1 vena y 2 arterias)	40	0
20	¿Coloca una gota de alcohol etílico al 70%?	40	0
21	¿Lo cubre con gasa estéril?	37	3
<b>Identificación del recién nacido</b>			
22	¿Utiliza el brazalete?	38	2
23	¿En el brazalete escribe nombre y apellidos?	38	2

24	¿En el brazalete coloca fecha y hora del nacimiento del recién nacido?	38	2
25	¿Escribe el sexo del recién nacido en el brazalete?	0	40
<b>Antropometría</b>			
26	¿Pesa al recién nacido desnudo?	40	0
27	¿Talla al recién nacido adecuadamente?	40	0
28	¿Mide el perímetro cefálico del recién nacido?	40	0
29	¿Mide el perímetro torácico del recién nacido?	40	0
<b>Profilaxis</b>			
30	¿Administra la vitamina K al recién nacido?	40	0
31	¿Administra gotas oftálmicas (Antibiótico) en cada ojo del recién nacido?	40	0
32	¿Verifica la permeabilidad del ano del recién nacido?	40	0

**CUIDADO ENFERMERO AL RECIÉN NACIDO INMEDIATO DEL  
CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA- TACNA, 2020**

Nº	ÍTEMS	SI	NO
<b>Secado del niño y termorregulación</b>			
1	¿Asegura el ambiente térmico neutro a 26 °C?	38	0
2	¿Mantiene las ventanas y puertas cerradas?	38	0
3	¿Dispone de DOS CAMPOS precalentados:	38	0
	c. PRIMER CAMPO: Para la recepción y secado d. SEGUNDO CAMPO: Para cubrir al recién nacido	38	0
4	¿La servocuna permanece encendida mientras se va asistiendo al recién nacido?	38	0
5	¿Lo primero que seca es la cabeza?	37	1
6	¿Lo primero que seca es el cuerpo?	37	1
7	¿Realiza el control de la temperatura rectal?	38	0
<b>Aspiración de secreciones de las vías aéreas</b>			
8	¿Valora la permeabilidad de las vías aéreas?	38	0
Si hay obstrucción de vías aéreas:			
9	¿Usa sonda de aspiración?	18	20
10	¿Usa la pera de succión?	38	0
11	¿Aspira primero la boca del recién nacido?	38	0
12	¿Aspira primero las fosas nasales?	0	38
<b>Contacto piel a piel</b>			
13	¿Coloca al recién nacido sobre el vientre de la madre?	38	0
14	¿Permanece sobre la madre entre 45 a 60 minutos?	36	2
15	¿Inicia la lactancia materna?	36	2
<b>Ligadura del cordón umbilical</b>			
16	¿Espera de 2 a 3 min post nacimiento para el pinzamiento y corte del cordón umbilical?	38	0
17	¿Utiliza el clamp?	38	0
18	¿Corta el cordón umbilical de 2 a 3 cm. del ombligo?	38	0
19	¿Verifica el número de vasos en el cordón umbilical (1 vena y 2 arterias)	37	1
20	¿Coloca una gota de alcohol étílico al 70%?	38	0
21	¿Lo cubre con gasa estéril?	5	33
<b>Identificación del recién nacido</b>			
22	¿Utiliza el brazalete?	22	16
23	¿En el brazalete escribe nombre y apellidos?	5	33

24	¿En el brazalete coloca fecha y hora del nacimiento del recién nacido?	22	16
25	¿Escribe el sexo del recién nacido en el brazalete?	20	18
<b>Antropometría</b>			
26	¿Pesa al recién nacido desnudo?	38	0
27	¿Talla al recién nacido adecuadamente?	38	0
28	¿Mide el perímetro cefálico del recién nacido?	38	0
29	¿Mide el perímetro torácico del recién nacido?	38	0
<b>Profilaxis</b>			
30	¿Administra la vitamina K al recién nacido?	38	0
31	¿Administra gotas oftálmicas (Antibiótico) en cada ojo del recién nacido?	38	0
32	¿Verifica la permeabilidad del ano del recién nacido?	37	1

**CUIDADO ENFERMERO AL RECIÉN NACIDO INMEDIATO DEL  
CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA- TACNA, 2020**

Nº	ÍTEMS	SI	NO
<b>Secado del niño y termorregulación</b>			
1	¿Asegura el ambiente térmico neutro a 26 °C?	28	0
2	¿Mantiene las ventanas y puertas cerradas?	28	0
3	¿Dispone de DOS CAMPOS precalentados:	28	0
	a. PRIMER CAMPO: Para la recepción y secado b. SEGUNDO CAMPO: Para cubrir al recién nacido	28	0
4	¿La servocuna permanece encendida mientras se va asistiendo al recién nacido?	28	0
5	¿Lo primero que seca es la cabeza?	27	1
6	¿Lo primero que seca es el cuerpo?	27	1
7	¿Realiza el control de la temperatura rectal?	28	0
<b>Aspiración de secreciones de las vías aéreas</b>			
8	¿Valora la permeabilidad de las vías aéreas?	28	0
Si hay obstrucción de vías aéreas:			
9	¿Usa sonda de aspiración?	28	0
10	¿Usa la pera de succión?	13	15
11	¿Aspira primero la boca del recién nacido?	28	0
12	¿Aspira primero las fosas nasales?	0	28
<b>Contacto piel a piel</b>			
13	¿Coloca al recién nacido sobre el vientre de la madre?	28	0
14	¿Permanece sobre la madre entre 45 a 60 minutos?	2	26
15	¿Inicia la lactancia materna?	5	23
<b>Ligadura del cordón umbilical</b>			
16	¿Espera de 2 a 3 min post nacimiento para el pinzamiento y corte del cordón umbilical?	28	0
17	¿Utiliza el clamp?	28	0
18	¿Corta el cordón umbilical de 2 a 3 cm. del ombligo?	28	0
19	¿Verifica el número de vasos en el cordón umbilical (1 vena y 2 arterias)	28	0
20	¿Coloca una gota de alcohol etílico al 70%?	28	0
21	¿Lo cubre con gasa estéril?	0	28
<b>Identificación del recién nacido</b>			
22	¿Utiliza el brazalete?	28	0
23	¿En el brazalete escribe nombre y apellidos?	28	0

24	¿En el brazalete coloca fecha y hora del nacimiento del recién nacido?	21	7
25	¿Escribe el sexo del recién nacido en el brazalete?	4	24
<b>Antropometría</b>			
26	¿Pesa al recién nacido desnudo?	28	0
27	¿Talla al recién nacido adecuadamente?	28	0
28	¿Mide el perímetro cefálico del recién nacido?	28	0
29	¿Mide el perímetro torácico del recién nacido?	28	0
<b>Profilaxis</b>			
30	¿Administra la vitamina K al recién nacido?	28	0
31	¿Administra gotas oftálmicas (Antibiótico) en cada ojo del recién nacido?	28	0
32	¿Verifica la permeabilidad del ano del recién nacido?	28	0

PLANTILLAS HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE

N° Encuesta	C1	C2	C3	C4	C5	S1	S2	S3a	S3b	S4	S5	S6	S7	A8	A9	A0	A1	A2	C3	C4	C5	L6	L7	L8	L9	L0	L1	L2	L3	L4	L5	A6	A7	A8	A9	P0	P1	P2								
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
7	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
9	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
12	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1







3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
5	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
6	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0
7	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
8	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
10	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
12	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
15	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
16	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
17	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
19	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
22	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
23	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
25	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
28	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1







