

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Cuidado enfermero en la atención inmediata del recién nacido en la Unidad de Neonatología del Hospital Apoyo Iquitos Cesar Garayar García, 2017

Por:

Teresa Consuelo Montalvan Llerena

Graciela Inga Mendoza

Jessica Mirna Velasquez Papa

Asesor:

Dra. Zulema Sevillano Bartra

Lima, marzo de 2018

Ficha catalográfica:

Montalván Llerena, Teresa Consuelo

Cuidado enfermero en la atención inmediata del recién nacido en la Unidad de Neonatología del Hospital Apoyo Iquitos Cesar Garayar García, 2017/ Autores: Teresa Consuelo Montalván Llerena, Graciela Inga Mendoza, Jessica Mirna Velásquez Papa; Asesora: Dra. Zulema Sevillano Bartra. Lima, 2017.
75 páginas.

Trabajo de Investigación (2da Especialidad), Universidad Peruana Unión. Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud. Escuela de Posgrado, 2017.

Incluye referencia y apéndice.

Campo del conocimiento: Enfermería.

1. Cuidado enfermero

2. Atención inmediata

3. Recién nacidos

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, ZULEMA SEVILLANO BARTRA, docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo académico, titulado: "*Cuidado enfermero en la atención inmediata del recién nacido en la Unidad de Neonatología del Hospital Apoyo Iquitos Cesar Garayar García, 2017*". constituye la memoria que presentan las licenciadas: MONTALVAN LLERENA, TERESA CONSUELO, INGA MENDOZA, GRACIELA y VELÁSQUEZ PAPA, JESSICA MIRNA, para aspirar al título de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo académico son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los siete días del mes de marzo de 2018.


Dra. Zulema Sevillano Bartra
ASESORA

Cuidado enfermero en la atención inmediata del recién nacido en la Unidad de Neonatología del Hospital Apoyo Iquitos Cesar Garayar García, 2017.

TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el título profesional de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales.

JURADO CALIFICADOR


Dra. Maria Angela Paredes Aguirre
Presidenta


Dra. Maria Teresa Cabanillas Chávez
Secretaria


Dra. Zulema Sevillano Bartra
Asesora

Lima, 7 de marzo de 2018

Índice

Resumen	ix
Capítulo I.....	11
Planteamiento del Problema	11
Identificación del problema	11
Formulación del problema	14
Problema general	14
Problemas específicos.....	14
Objetivos de la investigación	14
Objetivo general	14
Objetivos específicos	15
Justificación	15
Justificación teórica	15
Justificación Metodológica.....	16
Justificación social.....	16
Presuposición filosófica	16
Capítulo II.....	17
Desarrollo de las perspectivas teórica.....	17
Antecedentes de la investigación.....	17
Definición Conceptual	20

Diabetes materna.	20
Hipertensión arterial producida por el embarazo.	21
Hipertensión Crónica.....	21
Sensibilización Rh.	21
Hemorragia del segundo o tercer trimestre.....	22
Infección Materna.	23
Polihidramnios, oligohidramnios.	23
Polihidramnios.....	24
Anomalías fetales.	24
Ruptura prematura de membranas.....	25
Enfermedad Materna Cardíaca, pulmonar, tiroidea, neurológica o renal.....	25
Enfermedad Renal.	26
Enfermedad Pulmonar.....	27
Enfermedad Materna Tiroidea o Neurológica.....	27
Gestación post- termino.....	28
Embarazo Múltiple.	28
Retardo del Crecimiento Intrauterino.	29
Bases teóricas.....	29
Cuidado Enfermero en la Atención Inmediata del Recién Nacido en la Unidad de Neonatología.....	29

Definiciones	29
Atención inmediata del recién nacido.	29
Alojamiento colectivo o conjunto.	30
Atención del neonato sano.....	30
Atención del neonato no sano o con complicaciones.	30
Recién nacido o neonato.....	31
Nacido con signos vitales.	31
Recién nacido sano.	31
Neonato pre termino.	31
Recién nacido de 9 meses.	31
Relevancias generales en la Atención Inmediata.	31
Capitulo III	40
Metodología.....	40
Descripción del lugar de ejecución.	40
Población y Muestra.....	40
Población.	40
Muestra.	40
Criterios de Exclusión e Inclusión.....	40
Tipo y diseño de la investigación	41
Formulación de hipótesis	42

Identificación de variables	42
Operación de las variables	43
Técnicas e instrumentos de recolección de datos	44
Técnica.....	44
Instrumento.....	44
Proceso de Recolección de datos.....	45
Procesamientos y Análisis de los datos	45
Consideraciones éticas	46
Capítulo IV	48
Administración del proyecto de investigación	48
Cronograma de ejecución	48
Presupuesto	49
Referencias	50
Apéndices	53
Apéndice A: Consentimiento Informado.....	54
Apéndice B: Instrumento de Recolección de datos.....	58
Apéndice C: Validez del instrumento	64
Apéndice D: Confiabilidad del Instrumento.....	71
Apéndice F: Matriz de Consistencia.....	72

Índice de Tablas

Tabla 1. Cronograma de ejecución del proyecto.	48
Tabla 2. Presupuesto.	49

Resumen

El objetivo del presente trabajo de estudio es evaluar la Atención Inmediata del Recién Nacido que realizan las enfermeras según la aplicación de la Norma Técnica de Salud Integral Neonatal N° 828-2013, del Ministerio de Salud, en la Unidad de Neonatología del Hospital Apoyo Iquitos “Cesar Garayar García”, de la ciudad de Iquitos durante el año 2017. Se desarrollará la investigación bajo un enfoque cuantitativo y con un diseño descriptivo simple en una muestra conformada por 16 enfermeras que laboran en el Hospital Apoyo Iquitos “Cesar Garayar García”, durante el año 2017. La técnica será la observación directa y el instrumento será una ficha de registro elaborada por las investigadoras el cual permitirá registrar todos los procedimientos generales antes del nacimientos y procedimientos específicos luego del nacimiento en la atención inmediata neonatal, contenidos en la Norma técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal N° 828-2013, del Ministerio de Salud (validez 98% y confiabilidad 96%). Los resultados beneficiarán al personal de enfermería, porque de acuerdo a los resultados se podrán capacitar en la aplicación correcta de la Norma Técnica en la atención enfermero mediante una adecuada valoración del neonato, tendrá una mejor planificación, ejecución y evaluación de los cuidados enfermeros en el servicio de neonatología.

Palabras clave: Cuidado enfermero, servicio de neonatología

Capítulo I

Planteamiento del Problema

Identificación del problema

El cuidado enfermero es entendido como un acto de interrelación humana, recíproca e integral por el conocimiento y la práctica de enfermería. Landino et.al. (2005) menciona a Dorothea Orem, quien refiere que el cuidado dependiente es una práctica de actividades que las personas responsables, maduras y en proceso de maduración, inician y ejecutan en beneficio de personas socialmente dependientes durante cierto tiempo y de manera continua, para mantener su vida y contribuir a su salud y sobre todo a su bienestar.

El rol que cumplen los y las licenciadas en la carrera de enfermería de los servicios de Neonatología, comúnmente llamados NEO, han evolucionado de tal forma que ha crecido la demanda de los cuidados especializados en los recién nacidos con riesgos.

El conocimiento del requerimiento de aumentar las funciones especializadas de enfermería para poder satisfacer a las demandas de la atención integral de los neonatos ha logrado que ocupe un mayor espacio dentro de los hospitales.

En la atención del recién nacido, la principal obligación de los profesionales de enfermería es sostener el riesgo bajo en todas y cada una de las labores que realicen. El nivel de instrucción, la correcta manipulación de los equipos complejos y de los accesorios de la parte mecánica, forman parte de la atención integral del neonato. Algunos procesos o actividades resultan ser del tipo invasivo para los recién nacidos, lo que genera en ellos un gasto de energía y pone en riesgo su ventilación espontánea, niveles de glucosa en sangre, peso y signos vitales. El profesional de enfermería debe ser eficaz en la realización de sus actividades, de tal forma que sus procedimientos sean de mínima manipulación de los

neonatos, porque la minuciosidad en la atención y en los cuidados son los que en varios casos marcan la diferencia en los resultados finales.

El origen principal de la información, es el traspaso de conocimientos entre miembros del equipo de salud, la recolección de los datos se obtendrá de las historias clínicas y de la exanimación detallada del neonato. Se estimará

la perfecta individual del recién nacido que contiene lo siguiente: tiempo de gestación, crecimiento, grado de madurez y desarrollo, también se tendrán en cuenta los factores de riesgo que se presentan antes, durante y después del parto, la adaptación de la vida fuera del ambiente uterino y sus complicaciones.

Según lo encontrado durante la realización del examen físico y el recojo de la información, se reconocerá las necesidades afectadas en el neonato, se establecerá prioridades y se realizará la identificación de los diagnósticos de enfermería, que se organizarán según las características psicológicas, fisiológicas, socioculturales y del desarrollo que interaccionan en el neonato, dependiendo de las necesidades comprometidas.

La enfermera en neonatología debe proponerse objetivos para combatir los factores de riesgo que ponen en peligro la vida del neonato lo más rápido posible de acuerdo a su dolencia.

La intervención, consiste en plantear y dar la atención necesaria de enfermería. Una vez reconocida las necesidades del neonato, se generarán los diagnósticos de enfermería con sus correspondientes expectativas, teniendo en cuenta siempre los requerimientos del recién nacido. De esta manera, se transforma el diagnóstico que realizarán las licenciadas de enfermería en la base de los planes de cuidado de los bebés.

Es menester realizar un plan de actividades de enfermería con metas de alcanzar las expectativas impuestas a corto, mediano y largo plazo.

Los principales objetivos es conservar la vida del recién nacido, disminuir los posibles riesgos ambientales e internos que afectan al neonato, disminuir los procedimientos agresivos, aplicar diariamente los cuidados integrales, cumplir estrictamente el tratamiento médico e interrelacionarse con los familiares del recién nacido, para balancear el desequilibrio que resulta del desapego de la madre. Mientras más rápido se disminuya las posibles causas que puedan poner en peligro al recién nacido será mucho más favorable para el niño en su adaptación a la vida fuera del ambiente uterino.

En la fase final del desarrollo mediante el cual los profesionales de enfermería usan un criterio medible para evaluar las respuestas del niño como resultado de las atenciones prescritas, la efectividad del tratamiento y el grado en que han sido alcanzadas las metas. Para llevar a cabo la evaluación se debe centrar en un plan de atención o cuidado, los cuales se cimientan en los diagnósticos y en el resultado de las acciones realizado por el personal de enfermería. En esta fase se evalúa los cambios del recién nacido para determinar si se han alcanzado las metas propuestas o si es que estos se deben de volver a realizar nuevamente.

Uno de los problemas principales, dentro del servicio de Neonatología perteneciente al Hospital Apoyo Iquitos “Cesar Garayar García” de la ciudad de Iquitos, es reconocer el grado de efectividad durante el procedimiento, que rutinariamente son realizados por las licenciadas de enfermería con los neonatos, por lo cual, el propósito del presente estudio de investigación es dar a conocer como las licenciadas en Enfermería ejecutan los cuidados enfermeros según la Norma Técnica del Ministerio de Salud (MINSA) para la Atención Integral de Salud Neonatal N°828-2013-MINS

Formulación del problema

Problema general

¿Cómo es la Atención Inmediata del Recién Nacido que realizan las enfermeras según la aplicación de la Norma Técnica de Salud Integral Neonatal N°828-2013, del Ministerio de Salud, en la Unidad de Neonatología del Hospital Apoyo Iquitos “Cesar Garayar García”, de la ciudad de Iquitos durante el año 2017?

Problemas específicos

¿Cómo es la ejecución de los procedimientos generales antes del nacimiento, siguiendo la norma Técnica de Salud Integral Neonatal N°828-2013, del ministerio de Salud en la atención integral del Recién nacido que realizan las licenciadas en enfermería en la unidad de Neonatología del Hospital Apoyo Iquitos “Cesar Garayar García”, durante el año 2017?

¿Cómo es la aplicación de los procedimientos específicos luego del nacimiento, según la Norma Técnica de Salud Integral Neonatal N° 828-2013, del Ministerio de Salud en la Atención Inmediata del Recién Nacido que realizan las enfermeras en la Unidad de Neonatología del Hospital Apoyo Iquitos “Cesar Garayar García”, durante el año 2017?

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Evaluar la Atención Inmediata del Recién Nacido que realizan las enfermeras según la aplicación de la Norma Técnica de Salud Integral Neonatal N° 828-2013, del Ministerio de Salud, en la Unidad de Neonatología del Hospital Apoyo Iquitos “Cesar Garayar García”, de la ciudad de Iquitos durante el año 2017

Objetivos específicos

Identificar los procedimientos generales antes del nacimiento, que realizan las enfermeras, según la Norma Técnica de Salud Integral Neonatal N° 828-2013, del Ministerio de Salud en la Atención Inmediata del Recién Nacido en la Unidad de Neonatología del Hospital Apoyo Iquitos “Cesar Garayar García”, durante el año 2017.

Identificar los procedimientos específicos luego del nacimiento, que realizan las enfermeras, según la Norma Técnica de Salud Integral Neonatal N°828-2013, del Ministerio de Salud en la Atención Inmediata del Recién Nacido en la Unidad de Neonatología del Hospital Apoyo Iquitos “Cesar Garayar García”, durante el año 2017.

Justificación

Justificación teórica

El trabajo de investigación permitirá construir un marco teórico relevante, preciso, ordenado y sistemático, integrado por información actualizada sobre el cuidado de enfermería al recién nacido en el servicio de neonatología, confrontar las teorías actuales al contrastar los resultados, hacer epistemología del conocimiento existente y propender a mostrar las debilidades y fortalezas de la aplicación de la Norma Técnica de Salud para la atención integral de salud Neonatal N°828-2013, del Ministerio de Salud, en los conocimientos adquiridos en el Programa de Especialización en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales, promovido por la prestigiosa Universidad Peruana de la ciudad de Lima , para incrementar los conocimientos a la ciencia de enfermería, ya que se estará demostrando las deficiencias, limitaciones y algunas fortalezas del cuidado enfermero en la atención del recién nacido en el servicio de neonatología

Justificación Metodológica

La identificación de las debilidades en el cuidado enfermero en la atención en el recién nacido, permitirá identificar las limitaciones de la aplicación de la Norma Técnica de Salud para la atención integral de Salud Neonatal N°828-2013, del Ministerio de Salud, para su posterior aplicación para cada una de las capacidades y competencias implementadas correctamente para una atención eficiente y eficaz en el cuidado enfermero, reconociendo cuales han sido los aspectos más débiles y que requiere de una modificación inmediata.

Justificación social

Esta investigación se realiza porque existe la necesidad de mejorar el cuidado enfermero en la atención en el servicio de neonatología.

Presuposición filosófica

Matthew (2017), en las citas bíblicas tomadas de la Biblia de las Américas 1986 en Mateo 25:40 dice que Jesucristo es el gran pastor; que en breve hará una distinción entre los que son suyos, y los que no lo son (...). La felicidad que los santos han de poseer es muy grande. Es un reino (...). Dios es el que hace herederos del cielo. No hemos de suponer que los actos de generosidad darán derecho a la felicidad eterna. Las buenas obras por el amor de Dios, por medio de Jesucristo, están aquí notaron como marca el carácter de los creyentes santificados por el espíritu de Cristo, y que los efectos de la gracia otorgados a los que las hacen. Respecto al comentario de (Matthew, 2017), este versículo bíblico, propicia una reflexión para velar por el cuidado y el bienestar al prójimo, como personal profesional de enfermería de la unidad de neonatología, con mucha responsabilidad, amor, de acuerdo a las limitaciones y fortalezas del servicio y de acuerdo a sus capacidades cognitivas, procedimentales y actitudinal.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teórica

Antecedentes de la investigación

Báez, Nava, Ramos y Medina (2009) en el estudio titulado: “El significado en la práctica profesional de enfermería”. Estudio cualitativo de tipo descriptivo interpretativo, que fue realizado con el propósito de comprender como representan los profesionales de la carrera de enfermería su quehacer profesional. Los participantes del estudio de investigación fueron profesionales de enfermería, en promedio de edad de 30 años. Los datos se recolectaron a través de diario campo y siete entrevistas semi estructuradas aplicadas de manera individual y a profundidad, las cuales fueron grabadas y transcritas en su totalidad; se realizaron tablas y esquemas de codificación abierta y axial que sirvieron para el análisis de datos, mediante el marco interpretativo de las presentaciones sociales de Moscovici que contempla cuatro dimensiones: información, imagen, actitud y opinión. Encontraron seis categorías periféricas que forman el significado de cuidado: factores, implicaciones, contribuciones, creencias y actitudes. Conclusiones, el cuidado de enfermería envuelve y comparte la experiencia humana a través de una relación transpersonal y de respeto.

Mata, Salazar y Herrera (2009) en el estudio titulado: “Cuidado enfermero en el recién nacido prematuro”, observaron el desarrollo del cuidado del profesional de enfermería a través de la valoración clínica de enfermería por patrones funcionales de salud. Donde se aplicaron los diagnósticos enfermeros por patrones funcionales de salud. Concluyeron que la aplicación de los patrones funcionales de Marjory Gordon en el contexto de los cuidados del prematuro, oferta el incremento en sus posibilidades de supervivencia, permitiendo a la enfermera un manejo profesionalizado con base científica.

Bohórquez, Rosas, Pérez y Munévar (2009) en el artículo: “seguimiento de enfermería a la madre y al recién nacido durante el puerperio: traspasando las barreras hospitalarias”, los autores ofrecen una visión global de cinco trabajos, realizados por estudiantes de pre grado de la universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería entre 2004 y 2007, dentro del proyecto “seguimiento domiciliario a la madre y al recién nacido durante el puerperio”. Observaron a madres en periodo de puerperio, sus neonatos, padres y familiares como grupos de apoyo, para identificar factores de riesgo y signos de alarma que les comprometieran la salud y la vida. Congruentes a los hallazgos en la valoración y seguimiento, los estudiantes ejecutaron acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en espacios institucionales y domiciliarios dirigidas a fortalecer e iniciar oportunamente cuidados de enfermería, promover la participación de la familia, motivar la consulta temprana y ofrecer apoyo en lactancia materna, estilos de vida saludable, fortalecimiento del vínculo afectivo madre-hijo-padre, respetando las prácticas culturales. Las intervenciones del cuidado ejecutadas por estudiantes y docentes fueron estrategias para participar en la disminución de la tasa de morbilidad y mortalidad materna neonatal por causas evitables. Además, los trabajos evidenciaron que el cuidado de enfermería sobre pasa los espacios hospitalarios y reviste importancia en escenarios de la vida cotidiana.

Castro, Labarrere, Gonzáles y Barrios (2007) en el estudio titulado: “Factores de riesgo del Síndrome Dificultad Respiratoria de origen pulmonar en el recién nacido”, estudio retrospectivo de corte transversal, descriptivo, en pacientes de la unidad de cuidados especiales neonatales. En el que registraron 133 neonatos con dificultad respiratorias de origen pulmonar, un 61% nacieron por cesárea, y el factor de riesgo más alto fue ruptura prematura de

membrana 18%, la mayor morbilidad fue la taquipnea transitoria 69.2 % que evolucionaron favorablemente y la enfermedad de membrana hialina fue la entidad respiratoria que más complicaciones se reportó. El índice de ventilación que encontraron fue de 18.8%, la neumonía post natal fue la complicación que más encontraron 6.1%. Observando estos resultados de investigación se evidencia la importancia de la valoración de enfermería y los cuidados identificando los factores de riesgos oportunamente antes y durante el nacimiento.

Guerra y Ruiz (2008) en el estudio titulado “Interpretación del cuidado de enfermería neonatal desde las experiencias y vivencias de los padres”. Estudio cualitativo, descriptivo, exploratorio. Realizaron una entrevista semiestructurada que les sirvió como guía para obtener los testimonios de los padres y madres de los recién nacidos hospitalizados. Del análisis de la información obtuvieron cinco categorías que permitieron un acercamiento a la interpretación de que es el cuidado de enfermería para los padres de los neonatos hospitalizados a partir de sus experiencias y vivencias.

Castro, Gonzáles y Alfonso (2018) en el estudio titulado: “Cuidado de enfermería para la prevención de las infecciones posnatales” estudio descriptivo de tipo transversal y retrospectivo en cuidados intensivos neonatales precisaron los factores de riesgo más frecuentes en las infecciones post natales y el cumplimiento de los índices profilácticos para su prevención con una muestra de 43 neonatos con infección posnatal, observaron que los recién nacidos con enfermedad de membrana hialina fueron los que más sepsis padecieron 18.6% y los de bajo peso fue el grupo más susceptibles a infecciones adquiridas con 53.4% , por catéter umbilical y percutáneo . Concluyeron que es de vital importancia la prevención de infecciones posnatales, el domino de los cuidados de enfermería.

Cerda (2011) en el artículo titulado: “Lactancia materna y gestión del cuidado” refiere que el acto de amamantar es un derecho de toda mujer, esencial para la crianza de sus hijos. Los cambios socioculturales observados están relacionados con la dieta y la nutrición, factores como el crecimiento fetal, peso al nacer, crecimiento post natal, alimentación materna durante el embarazo y el tiempo de duración de la lactancia materna, pueden impactar en la salud del niño en la etapa adulta. La preparación de los padres como cuidadores de sus hijos, puede facilitar la adaptación del recién nacido a la vida hogareña, especialmente si presenta dificultades en el proceso de amamantamiento, problema de succión - deglución, cantidad de flujo lácteo, prematuridad, acogida materna, decisión personal de la madre para amamantar, etc. Los cuidados de enfermería del niño y el autocuidado que debe aprender y manejar la madre durante los primeros días del posparto, puede ayudar a solucionar las dificultades y problemas de la madre y el bebé en relación con la lactancia. Los cuidados que brinda la enfermera al binomio madre -hijo, facilita el inicio de la lactancia materna y la sostenibilidad y continuidad de la lactancia materna se puede lograr con diversas acciones educativas, recreativas, informativas, etc. y para una adecuada gestión de cuidado y promoción de la lactancia materna es indispensable la integración de la madre y padre desde el momento del nacimiento, las redes de apoyo y el entorno familiar, junto al equipo de salud.

Definición Conceptual

Diabetes materna.

La diabetes gestacional es la intolerancia a los carbohidratos con una severidad variable, que empieza durante o se diagnostica recién durante el embarazo con exámenes previos normales (Rios et. al, 2004).

A cambio de los otros tipos de diabetes, la gestacional no es causada por el déficit de la hormona insulina, sino por los efectos bloqueadores de las otras hormonas en la insulina producida, una condición denominada resistencia a la insulina, que presentan generalmente a partir de las 20 semanas de embarazo (Alvariñas y Salzberg, 2003).

La respuesta normal ante esta situación es un incremento de la segregación de la insulina, cuando esto no sucede se produce la llamada diabetes gestacional

Hipertensión arterial producida por el embarazo.

El termino Hipertensión causada por el embarazo o también llamado estado hipertensivo del embarazo, describe un amplio espectro de condiciones cuyo rango fluctúa entre elevaciones de la tensión arterial a hipertensión, la presión arterial igual o superior a 140mmHg de sistólica y/o 90 mm Hg de diastólica, registrada en dos tomas separadas por lo menos por 6 horas en el transcurso 7 días, se ha recomendado que un incremento de 30 mm Hg en la presión arterial sistólica y/o 15 mm Hg de diastólica se use como criterio para el diagnóstico de esta enfermedad, incluso cuando los valores estén por debajo de 140/90 mm Hg.

Hipertensión Crónica.

Elevación de la presión arterial más de 140/90mmHg diagnosticadas antes del embarazo o durante las primeras 20 semanas de gravidez, o hipertensión arterial que se diagnostica por primera vez durante el embarazo y no se resuelve 12 semanas después del nacimiento.

Sensibilización Rh.

La enfermedad hemolítica sucede por la isoimmunización de la madre a los factores antigénicos presentes en los glóbulos rojos del feto. Cuando el eritrocito fetal que posee el

antígeno atraviesa la placenta y pasa por la circulación materna, puede sensibilizarse con la siguiente formación de anticuerpos. Luego, los anticuerpos cruzan la barrera placentaria y se adhiere a los hematíes fetales, quedando recubiertos, de tal forma que al pasar por el órgano del bazo quedan atrapados por el sistema retículo endotelial, produciéndose así una hemólisis extravascular (López y Cortina, 2000).

Esto produce anemia en el feto, Hiperbilirrubinemia a predominio indirecto y hepatomegalia, por la sobre producción de glóbulos rojos que realiza el hígado, esto trae consigo una reducción en la síntesis de albumina, generándose hipoalbuminemia, con la caída de la presión oncótica en el plasma sanguíneo y consecuentemente se desarrolla hydrops. Si el deterioro persiste en el organismo se desarrolla acidosis metabólica, insuficiencia cardíaca y muerte (Whittle 2009).

La incompatibilidad Rh produce EHPN conocida también como enfermedad hemolítica perinatal, que es el producto del grado de hemólisis y producción compensatoria de eritrocitos por parte del hígado del feto. Esta enfermedad hemolizante del recién nacido varía en su forma leve produciendo un moderado grado de ictericia la cual suele responder a la fototerapia. También puede presentarse de una manera más complicada que puede causar discapacidad física y retardo mental (Batista, Rosenfeld y Leiss, 2001).

Hemorragia del segundo o tercer trimestre.

Se dice que la hemorragia obstétrica grave como la pérdida sanguínea de origen gineco-obstétrico, con alguno de las siguientes características: pérdida de 25% de la volemia, caída del hematocrito mayor de 10 puntos, cambios hemodinámicos o pérdida superior a los 150ml/minuto. La hemorragia después del parto se refiere a la pérdida sanguínea mayor de 500 ml posterior a un parto vaginal o a la pérdida superior a 1000ml posterior a una cesárea.

También se describe como la disminución del 10 por ciento en el score de hematocrito. Se considera primaria si la hemorragia ocurre dentro de las 24 horas post parto y se reporta como causa principal de atonía uterina (80% de los casos) (Mousa y Alfirevic, 2007).

Infección Materna.

Los cambios en el metabolismo, fisiológicos y hormonales que ocurren en el tiempo que dura el embarazo, hace que aumente la susceptibilidad de la grávida a tener infecciones. La asociación de infección en un hospedero con mala alimentación puede ocasionar una serie de procesos que actúan en conjunto y como antagonistas, los cuales pueden ser generalmente dañinos para el feto. Se ha notificado que enfermedades como la poliomielitis y la viruela producen más complicaciones asociadas a una alta mortalidad en mujeres embarazadas. La infección provocada en el hospedero provoca una cadena de respuestas metabólicas no especificadas, las cuales tienen consecuencias nutritivas adversas. Estos cambios se producen aún en el hospedero con una buena alimentación. Los daños generados por la infección son: disminución en la ingesta de alimentos, reducción en la absorción intestinal, aumento en las pérdidas de nitrógeno, secuestro de principales nutrientes y desviación de los productos biosintéticos normales. Estos datos pueden ser aún mayores en regiones en donde el hospedero tiene muy mala alimentación sujetos a regímenes marginales; se observa una causa sinérgica entre la infección y el mal estado nutricional (Scrimshaw, Taylor y Cordon , 1968).

Polihidramnios, oligohidramnios.

El hallazgo de oligohidramnios se entiende como una disminución de la cantidad de líquido amniótico (L.A). La sospecha del mismo es muy constante y esto se debe, en gran parte, a que no existen criterios estándares para realizar el diagnóstico adecuado. De manera global se señala una incidencia del 0.85% (Sosa, 1991).

Las condicionantes que se pueden asociar con la disminución del líquido amniótico normal se enumeran a continuación, de las cuales analizaremos algunas de ellas más adelante.

1. Ruptura prematura de membranas o RPM
2. Restricción del crecimiento intrauterino o RCIU
3. Anomalías fetales
4. Síndrome de transfusión intergemelar
5. DPP o Desprendimiento prematuro de membrana
6. Infecciones congénitas
7. Embarazo cronológicamente prolongado
8. Inducción por medicamentos
9. Enfermedad Hipertensiva del embarazo
10. Idiopáticas

Polihidramnios.

Polihidramnios se define como una sobre producción de líquido amniótico, usualmente mayor de 2000 ml. Para el diagnóstico se usa como criterio el índice de L.A y su incidencia varía del 0.13% al 3.2% (Kramer,1996).

Anomalías fetales.

Las anomalías fetales más frecuentes son los defectos del tracto gastrointestinal con un 39%, de las cuales la que se presenta más comúnmente es la atresia duodenal. Las anomalías del sistema nervioso representan el 26%, de los cuales la anencefalia es la más común, los defectos del aparato cardiovascular son el 22% y los defectos genitourinarios solo representan el 13%.

Ruptura prematura de membranas.

La ruptura prematura de membranas (RPM), definida como la discontinuación de las membranas ovulares antes del comienzo del trabajo de parto activo la cual puede detectarse en tres variantes: a) Cuando este sucede en un embarazo a término, b) Sucede en un embarazo pre término menor a 37 semanas de gestación (PPROM), y c) Cuando la ruptura de las membranas esta por 24 horas o más, conociéndose como una ruptura prolongada, pudiéndose asociar esta condición a cualquiera de las anteriores ya mencionadas. Es vital reconocer clínicamente cada una de ellas, para poder realizar los abordajes adecuados y así minimizar las consecuencias para el feto y la madre. La RPM ocurre alrededor del 8% de los embarazos a término de manera espontánea antes del comienzo del trabajo de parto, 20% a 4% de las grávidas de feto único y con menos de 37 semanas se complicarán con una RPM y de 7% a 20% sucederán en embarazos generales (Coughey, Robinson y Norwitz, 2008).

Enfermedad Materna Cardíaca, pulmonar, tiroidea, neurológica o renal.

Estas patologías se manifiestan en el 0.8% de todos los nacimientos y es la causa principal de los defectos estructurales cardiovasculares en las pacientes de los países desarrollados; a diferencia de las pacientes de los países en desarrollo, la causa principal sigue siendo la valvulopatía reumática a causa de la fiebre reumática.

Alrededor del 85% de las pacientes diagnosticadas de ECC llegan a la etapa adulta gracias a los avances significativos de la medicina lo que ha logrado el manejo esta enfermedad; De manera global, casi todas las pacientes con esta condición no tienen problemas para concebir, por lo tanto, es importante saber las repercusiones que tiene una gestación seguida de ECC, tanto para la mamá como para el producto.

Las anomalías cardíacas congénitas se pueden juntar según sea la cantidad de riesgo que este tiene como puede ser bajo, moderado y alto. El riesgo depende de la complejidad y localización anatómica de la lesión cardíaca, la complejidad de las anomalías obstructivas, la función ventricular, el daño de la funcional y el nivel o grado de cianosis. Se recomienda que las pacientes que se encuentren dentro del grupo de moderado y alto riesgo sean manejadas en los servicios de salud de mayor complejidad como uno de tercer nivel (Yates, 2004).

Enfermedad Renal.

Durante el tiempo que dura el embarazo, los riñones y el sistema renal presentan cambios adaptativos que van desde lo anatómico hasta lo fisiológico. Los cambios más importantes es el ensanchamiento o dilatación del sistema colector, cálices renales, pelvis renal y los uréteres, las cuales se pueden mantener hasta el final del puerperio; se sospecha que estos cambios son debidos a la acción relajante de la progesterona sobre los músculos lisos del sistema colector. El riñón crece aproximadamente 1 cm en longitud lo cual aumenta su peso por incremento del volumen intersticial y vascular que recibe. 1-3 El estado de hiperfuncionalidad del riñón se debe al incremento del flujo de plasma que va desde el 50% al 80% en el segundo trimestre de gestación, la cual al terminar el embarazo disminuye gradualmente pero el índice de filtración glomerular incrementa del 30 al 50% y se mantiene de esa manera hasta la semana 36. 1-4 La depuración de la creatinina aumenta (120 – 140 ml/min), la creatinina presente en el plasma y el nitrógeno úrico descienden y sus valores promedios durante la gestación es alrededor de 0.8 mg/dL a 12 mg/dL, respectivamente (Dafnis y Sabatini , 1992).

Enfermedad Pulmonar.

La paciente embarazada presenta cambios fisiológicos durante su gestación, algunos de los cuales afectan al sistema respiratorio, destacando entre ellos la hiperventilación. Existe un aumento del volumen minuto, aumento del consumo de oxígeno, disminución del volumen de reserva espiratorio y del volumen residual, con una disminución de la capacidad residual funcional. Estos cambios son debidos a un aumento de la progesterona, la cual actúa estimulando el centro respiratorio. Las consecuencias de la hiperventilación son una reducción de la PaCO₂ (hipocapnia), con un incremento de la eliminación de bicarbonato que determina una leve alcalosis respiratoria. La PaO₂ en el embarazo se encuentra elevada en respuesta a la hipocapnia¹ (Wesley, 1991).

Enfermedad Materna Tiroidea o Neurológica.

La enfermedad tiroidea auto inmunitaria es uno de los problemas endocrinológicos más frecuentes del embarazo. Se asocia a mayor morbilidad perinatal, malformaciones, daño neurológico y disfunción tiroidea neonatal. Las hormonas tiroideas maternas son claves en el neurodesarrollo fetal. Evaluamos la función tiroidea, en los primeros meses, de los hijos de mujeres con enfermedad tiroidea auto inmunitario, para intentar establecer el seguimiento óptimo.

Las mujeres que durante el embarazo presentan algún trastorno tiroideo (hipotiroidismo o hipertiroidismo) y no reciben tratamiento tienen alto riesgo de sufrir aborto, parto prematuro y preeclampsia, pero -sobre todo- de tener un bebe con deterioro mental o bajo coeficiente (Temboury, Rivero y Ares, 2015).

Gestación post- termino.

Embarazo pos término (E. P) se entiende como aquel que se prolonga más allá de las 42 semanas de gestación. Su acontecimiento varía entre 5% y 8% de los trabajos de parto, y se considera como de alto riesgo por coartar una mayor morbilidad y mortalidad perinatal. Se ha utilizado el término gestación en vías de prolongación para hacer mención a aquellos embarazos que están entre las 41 y 42 semanas de amenorrea.

Las muertes fetales se incrementan después de las 42 semanas y se duplica en las 43 semanas. Cerca de un tercio de las muertes son a causa de la asfixia intrauterina por insuficiencia placentaria, constituyendo, además, la mayor aparición de malformaciones, generalmente del sistema nervioso central. Existen dos contribuyentes para la asfixia perinatal como son la compresión del cordón umbilical y el síndrome de aspiración meconial. La macrosomía y el retardo del crecimiento son tipos que se observan con mucha frecuencia en las gestaciones prolongadas y en vías de prolongación. Un factor de riesgo para trauma obstétrico es la macrosomía fetal porque puede causar fractura de clavícula con consecuente parálisis braquial por lesión del plexo braquial, también puede causar céfalo hematoma además de otros riesgos como puede ser la dificultad para la regulación de la temperatura normal y consecuencias metabólicas como la hipoglicemia o policitemia secundaria al envejecimiento placentario (Tsng y Mere, 1996).

Embarazo Múltiple.

El embarazo múltiple tiene unas connotaciones que dan lugar a presentar las patologías que con mayor frecuencia atiende el obstetra y que se puede resumir en: amenaza de trabajo de parto temprano o prematuro, aumento de incidencia de cesárea, mortalidad perinatal y materna y prematuridad elevadas.

Los embarazos múltiples contribuyen con un porcentaje desproporcionado de los principales resultados adversos del nacimiento. Aunque constituyeron sólo el 2,6 % de los nacimientos de EEUU en 1995, contribuyeron con el 20% de todos los lactantes de peso bajo al nacer y el 13% de los partos pre término (Luke, 2006).

Retardo del Crecimiento Intrauterino.

El retardo del crecimiento intrauterino o conocido por sus siglas como RCIU es una entidad de origen multifactorial que es causada por una gran variedad de patologías a nivel materno, fetal o placentario, y que representa altas tasas de morbilidad materna y perinatal (Palloto, 2006).

Bases teóricas

Cuidado Enfermero en la Atención Inmediata del Recién Nacido en la Unidad de Neonatología.

EL ministerio de Salud en su función rectoral emite la resolución ministerial N° 534-2013/ Ministerio de Salud, con fecha 22 de agosto del 2013, y publica en su portal institucional el Proyecto de Norma Técnica de Salud para a la Atención Integral de salud Neonatal, a efecto de recibir los aportes y sugerencias de las entidades públicas y privadas del estado peruano. Diario oficial el peruano publicado el 25 de diciembre del 2013 APRUEBAN “Norma Técnica De Salud Para La Atención Integral De Salud Materna” RESOLUCION MINISTERIAL N° 827-2013/MISA Lima, 24 de diciembre del 2013

Definiciones

Atención inmediata del recién nacido.

Es la agrupación de actividades sistematizadas, intervenciones y procedimientos que se llevan a cabo en todos los neonatos que se realizan inmediatamente al nacimiento, hasta las

dos primeras horas, con la finalidad de disminuir los eventuales desequilibrios, lesiones y complicaciones, daños permanentes o muerte.

Alojamiento colectivo o conjunto.

Es la estadía del neonato y su mamá en el mismo cuarto favoreciendo la unión y la lactancia materna. Se lleva a cabo desde el momento del nacimiento hasta que madre e hijo o hija sean dados de alta del servicio.

Atención del neonato sano.

Es la agrupación de actividades sistematizadas, procedimientos e intervenciones que se realizan en todo neonato sano, con examen físico sin alteraciones, desde el nacimiento hasta terminar el periodo neonatal.

Atención del neonato no sano o con complicaciones.

Es la agrupación de procesos, cuidados y atención médica que se da a todo neonato que manifiesta trastornos que puedan desarrollarse antes, durante o incluso después del nacimiento; y son hallazgos que se realizan en el proceso del nacimiento o inmediatamente después. Se ejecutan en servicios de salud con capacidad de resolución de acuerdo al nivel de complejidad de las complicaciones que presente el neonato.

La atención agrega la evaluación del riesgo antes del nacimiento. Atención rápida o inmediata personalizada, estabilización y atención de emergencia, movilidad si el nacimiento es en otro servicio de salud o domicilio, internamiento del neonato que requiere monitorización continua, cuidados médicos y de enfermería especialistas en cuidado neonatal y seguimientos post alta con control por consultorio externo.

Recién nacido o neonato.

Recién nacido o neonato vivo de un embarazo, cuya edad se mide desde el momento del nacimiento hasta los primeros 28 días de nacido.

Nacido con signos vitales.

Se considera nacido con signos vitales o nacido vivo después de la expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre producto de una gestación, independientemente del tiempo del embarazo, da señal de vida como latidos cardiacos, respiración, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos de los músculos con contracción voluntaria, tanto si se ha separado mediante corte el cordón o siga unido a él y este o no separada la placenta del útero materno.

Recién nacido sano.

Es todo aquel neonato nacido múltiple o único con un peso en gramos de 2500, cuya edad dentro del vientre de la madre sea igual o mayor a las 37 semanas y menor a 42 semanas de gestación, y nacido además por parto vaginal o cesárea que no presente ninguna patología.

Neonato pre termino.

Es todo aquel recién nacido que se encuentra con una edad gestacional menor a 37 semanas o nacido en menos de 259 días de embarazo.

Recién nacido de 9 meses.

Es todo aquel recién nacido o neonato de 37 semanas o menos de 42 semanas completas de gestación, es decir recién nacido de entre 259 a 293 días

Relevancias generales en la Atención Inmediata.

En toda atención que se realice al recién nacido se debe tener en cuenta lo siguiente:

- Tener en cuenta el principio de anticipación en la atención del recién nacido, tiene que ser aplicado por los profesionales responsables del mismo, ya que es posible que un recién nacido con complicaciones se presente espontáneamente en cualquier momento, por lo que es necesario contar con los recursos e insumos necesarios para asegurar una atención de emergencia óptima, para la estabilización del recién nacido y posteriormente decidir si es necesario la referencia correspondiente a un centro de mayor complejidad.
- Las áreas para la atención del recién nacido son áreas en donde existe un alto riesgo para sufrir infecciones intrahospitalarias por lo que es menester el cumplimiento rígido de las medidas y políticas de prevención para evitar infecciones que se adquieren en los hospitales, estas incluyen: el lavado de manos antes y después de cada examen físico que se realiza al recién nacido, normas estrictas de asepsias en la colocación de catéteres endovenosos y en la administración de fármacos a través de ellos, es importante también las medidas de asepsia y antisepsia de las intervenciones invasivas como podrían ser las punciones, utilización de material correctamente esterilizados de un solo uso, limpieza primero y luego la desinfección del material quirúrgico que fueron usados para procedimientos diversos en la atención del recién nacido, limpieza de incubadora y cunas con una frecuencia ya establecida, además del uso correcto de los antibióticos, etc.
- Reconocer y realizar el diagnóstico, tratar y/o referir oportunamente al recién nacido con complicaciones.

- Garantizar que el servicio cuente con todos los materiales médicos necesarios, así como también de los medicamentos e insumos para la atención rápida y óptima.
- Incentivar la participación de todos los miembros de la familia en la atención neonatal y la intervención del padre o acompañante durante el apego también conocido como contacto piel con piel.

Disposiciones específicas componentes de prestación Atención Inmediata Neonatal.

El equipo estará conformado por los médicos especialistas en pediatría y neonatología como también médicos cirujanos o profesionales de enfermería especializados en atención neonatal o con capacitación para la atención del recién nacido. En situaciones de emergencia y a la falta de profesionales antes mencionados, el neonato puede ser atendido por el obstetra u otro profesional de la salud con capacitación para la atención del recién nacido. El profesional encargado de la atención rápida neonatal debe estar presente en cada nacimiento para llevar a cabo la valoración de los factores de riesgo, tomar decisiones y aplicar intervenciones indicadas para disminuir las altas tasas de morbilidad y mortalidad del recién nacido; así como disminuir el peligro de complicaciones severas e invalidantes. La atención rápida o inmediata proporciona las condiciones adecuadas que permitan los cambios fisiológicos del cambio en el ambiente intrauterino en el periodo inmediato al nacimiento para evitar las posibles lesiones, reconocer y resolver rápidamente las situaciones de emergencia que pone en peligro la vida del paciente o puedan generar complicaciones.

Procedimientos para la atención inmediata del neonato.

El profesional responsable de la atención inmediata debe realizar:

Procesos generales antes del nacimiento.

Realizar identificación de factores de riesgo perinatal registrando los datos de la historia clínica de la madre a la entrada de esta al centro obstétrico o sala de operaciones identificando oportunamente los factores de riesgo:

Factores de riesgo en el periodo antes del nacimiento.

- Diabetes materna
- Hipertensión arterial inducida por el embarazo
- Hipertensión crónica
- Sensibilización Rh
- Hemorragia del segundo o tercer trimestre.
- Polihidramnios
- Oligohidramnios
- Ruptura prematura de membrana
- Enfermedad cardíaca materna, enfermedad renal, pulmonar, tiroidea o neurológica
- Gestación post termino
- Embarazo múltiple
- Restricción de crecimiento intrauterino
- Abuso de drogas
- Tratamiento medicamentoso, magnesio, litio, bloqueadores adrenérgico, etc.
- Malformaciones fetales.
- Edad materna de menor de 16 años y mayor de 35 años de edad
- Disminuye la actividad fetal

Factores en el periodo Intranatal.

- Cesárea de emergencia
- Parto instrumentado
- Distocia de presentación
- Inicio de trabajo de parto prematuro
- Parto precipitado
- Parto prolongado
- Expulsivo prolongado
- Latidos cardiacos alterados
- Utilización de anestésicos en la madre
- Hipertonía uterina
- Presencia de líquido amniótico meconial
- Prolapso de cordón umbilical
- Desprendimientos prematuros de placenta
- Placenta previa
- Administración de fármacos narcóticos a la madre dentro de las 4 horas previas al parto y de ser menester agrandar la anamnesis con la madre o algún familiar directo.

Preparar recursos y equipamiento para la recepción del neonato.

Hacer la verificación de la disponibilidad de fármacos, insumos y materiales médicos; así como el óptimo funcionamiento de los equipos para la realización inmediata neonatal

Prevenir la pérdida de calor.

Asegurar un ambiente con temperatura neutra y adecuado en la sala de atención del recién nacido de 26° C. la temperatura de la sala debe ser estable y mantenerse durante el día y las diferentes estacionalidades del año.

Colocar las ventanas y puertas cerradas.

Contar con campos o toallas precalientes para recibir al recién nacido y el secado correspondiente.

Procedimientos Específicos Después del Nacimiento.

El profesional responsable de la atención inmediata debe:

Evaluación de la condición.

Inmediatamente que sea producida la expulsión del bebe fuera del ambiente uterino, el responsable de la atención inmediata neonatal debe comprobar la presencia de los signos vitales como el llanto o la respiración, el tono, muscular y la edad gestacional para tomar la decisión de las futuras intervenciones a realizarse:

Si luego de la expulsión del neonato no se encuentra respiración, además se encuentra hipotónico o se evidencia de signos de una edad gestacional menor a 37 semanas, o algún defecto congénito mayor se deberá realizar el pinzamiento y corte del cordón umbilical y entregar al recién nacido de manera rápida al equipo profesional responsable de la atención neonatal para la aplicación de los procedimientos neonatales

Si el recién nacido o nacida se encuentra con un buen tono muscular, buen proceso respiratorio y es a término se aplicarán procesos de rutina para la atención inmediata neonatal.

Prevenir la pérdida de temperatura.

Se realizan una serie de procedimientos para tratar de disminuir las pérdidas de temperatura por evaporación y/o contacto, se coloca rápidamente al neonato sobre el abdomen de la madre con la ayuda del personal que está atendiendo el parto. El equipo especializado en atención neonatal se encargará de realizar los procedimientos de secado con un campo precalentado.

Aspiración de las vías aéreas por secreciones.

Es un procedimiento que no se realiza de manera rutinaria, solo en casos de que se produzca obstrucciones de las vías aéreas causadas por las secreciones.

Contacto piel con piel.

Es un procedimiento que se realiza si la mamá y el neonato se encuentran sin complicaciones; esto consiste en poner rápidamente al recién nacido sobre el abdomen de la madre con asistencia del profesional responsable del parto y el grupo especializado en atención del recién nacido se hará cargo de secarlo en un campo precaliente, una vez realizado el secado, se procede a sacar el primer campo húmedo y envolver al bebé con un segundo campo precaliente. El contacto piel con piel deberá ser por un tiempo no muy corto entre 45 a 60 minutos, con esta acción se fomenta el apego, se refuerza el vínculo mamá e hijo/a, comenzando la lactancia materna y cerciorándonos que sea una lactancia materna efectiva. En los neonatos de entre 37 a 42 semanas completas y en buenas condiciones, para pinzar y cortar el cordón umbilical se deberá hacer una pausa de 2 a 3 minutos post nacimiento. El contacto piel con piel se deberá realizar desde el comienzo y de forma permanente. Después de la fase de contacto piel con piel se procederá a finalizar los siguientes procedimientos de la atención neonatal.

Identificar al neonato.

Registrar todos y cada uno de los datos del recién nacido en un brazalete en donde incluirán la siguiente información: Fecha y hora del nacimiento, sexo del recién nacido y sobre todo nombre y apellido de la madre; la identificación del neonato debe ser realizado en presencia de la mamá y antes de salir de la sala de parto.

Prevenir las infecciones de la vista en el recién nacido.

Usar gotas oftálmicas con antibióticos tales como eritromicina, tetraciclina, gentamicina, sulfacetamida sódicas, etc., colocando en cada saco conjuntival una gota. Esta acción no está indicada en aquellos nacimientos por cesáreas.

Prevenir las enfermedades hemorrágicas.

Administrar vitamina K 1mg en el neonato de 37 semanas a 42 semanas completas y 0.5 mg a aquellos recién nacido menores de 37 semanas en el tercio medio de la cara anterior del muslo por vía intramuscular.

Realizar procedimientos del cuidado del cordón umbilical.

Examinar el cordón y verificar la cantidad de vasos normales, colocar una gota de alcohol etílico al 70 por ciento y envolver con una gasa estéril.

No es obligatorio el paso de ningún tipo de sonda en el periodo post natal rápido o inmediato ni luego de esta, a menos que se encuentre algún signo clínico que demuestre o haga sospechar algún defecto o patología que requiera su uso.

Realizar la somatometría.

Llevar acabo la correcta medición de la talla, el peso, el perímetro torácico y por último el perímetro cefálico, todos estos datos tendrán que ir anotados en la historia clínica neonatal.

Realiza la exploración física completa.

Explorar de manera sistemática al neonato, tanto general como regional; Realizar el test de Capurro durante la examinación para determinar la edad gestacional.

Registrar datos en la historia clínica neonatal.

El encargado debe anotar todos los datos completos en la historia clínica del recién nacido, y en el sistema de registros del servicio. Anotar correctamente la puntuación del test de APGAR tanto al minuto como a los 5 minutos.

Colocar la vestimenta adecuada al neonato y llevarlo con su mamá al ambiente de puerperio inmediato, en donde se debe seguir las evaluaciones tanto de temperatura como de los signos de vitalidad y la condición clínica del neonato, también es necesario brindar información a la madre sobre la técnica de amamantamiento, el reconocimiento de los signos de alarma y los cuidados básicos del recién nacido (Ministerio de Salud del Perú, 2013).

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución.

Este trabajo de investigación se llevará a cabo en el servicio de Neonatología del Hospital Apoyo Iquitos “Cesar Garayar García”, de la ciudad de Iquitos. Ubicado en la provincia de Maynas en el Departamento de Loreto de nuestro país Perú. La dirección actual del centro Hospitalario es en la Av. Abelardo Quiñones Km 1.5.

Población y Muestra

Población.

El grupo global del estudio o población estará conformado por 16 enfermeras que laboran en el Hospital Apoyo Iquitos “Cesar Garayar García”, en el transcurso del año 2017.

Muestra.

Estará formado por el 100 por ciento de las enfermeras que laboran en el servicio de Neonatología del Hospital Apoyo Iquitos “Cesar Garayar García”, de la ciudad de Iquitos durante el transcurso del año 2017.

Criterios de Exclusión e Inclusión.

Criterios para la inclusión.

Formarán la muestra definitiva del estudio todo aquel personal profesional licenciado en enfermería que reúna los siguientes criterios:

Licenciadas en enfermería que realicen labores en el servicio de Neonatología del Hospital Apoyo Iquitos “César Garayar García” de la ciudad de Iquitos durante el año 2017.

Licenciadas en enfermería que desinteresada y voluntariamente deseen formar parte del estudio.

Criterios de exclusión.

No formarán parte de la muestra definitiva del estudio el personal profesional de enfermería que reúnan los siguientes criterios:

Licenciadas en enfermería que laboran en otros servicios del Centro Hospitalario “César Garayar García” de la ciudad de Iquitos durante el año 2017.

Licenciadas en enfermería que no quieran ser parte del proceso de investigación.

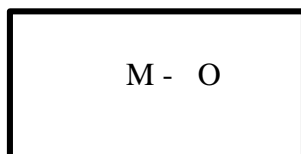
Tipo y diseño de la investigación

Este trabajo de investigación se desarrollará con el punto de vista cuantitativo, por el hecho de que el presente estudio plantea una problemática delimitada y concreta, además cuenta con un marco teórico el cual avala la investigación de las variables, además se plantea para el análisis de datos, métodos estadísticos del tipo descriptivos para responder a la interrogante de investigación y para demostrar la hipótesis descriptiva planteada.

Se utilizará el método no experimental de tipo descriptivo de la variable “Cuidado enfermero en la atención inmediata del recién nacido” en la Unidad de Neonatología del Hospital Apoyo Iquitos “Cesar Garayar García”, de la ciudad de Iquitos, durante el año 2017.

No experimental: Pues nos dejará observar todos los sucesos tal y como se manifiestan en su contexto natural o espontaneo, sin la más mínima intervención deliberada que pueda cambiar los resultados de su presentación.

Esquema:



Especificación:

m: muestra

o : observación de la variable

Formulación de hipótesis

H₀: La aplicación de la Norma Técnica de Salud Integral Neonatal N°828-2013, del Ministerio de Salud en la Atención Inmediata del Recién Nacido que realizan las enfermeras en la Unidad de Neonatología del Hospital Apoyo Iquitos Cesar Garayar García es inadecuada.

H_a: La aplicación de la Norma Técnica de Salud Integral Neonatal N°828-2013, del Ministerio de Salud en la Atención Inmediata del Recién Nacido que realizan las enfermeras en la Unidad de Neonatología del Hospital Apoyo Iquitos Cesar Garayar García es adecuada.

Identificación de variables

Se tendrá una sola variable: Cuidado enfermero según la aplicación de la Norma Técnica de Salud Integral Neonatal N°828-2013, del Ministerio de Salud en la Atención Inmediata del Recién Nacido que realizan las enfermeras en la Unidad de Neonatología del Hospital Apoyo Iquitos Cesar Garayar García, de la ciudad de Iquitos

Operación de las variables

Variables	Concepto Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Cuidado Enfermero en la Atención Inmediata del Recién Nacido en la Unidad de Neonatología	<p>Es la atención del licenciado/a de enfermería que realiza el cuidado del recién nacido siguiendo las pautas sugeridas por la Norma técnica del Ministerio de Salud, en la Unidad de Neonatología del Hospital Apoyo Iquitos Cesar Garayar García de la ciudad peruana de Iquitos. Contó con los índices:</p> <p>Cuidado enfermero Adecuado: (49 - 62puntos)</p> <p>Cuidado enfermero Inadecuado: (0- 48 putos)</p>	<p>Procedimientos generales antes del nacimiento</p> <p>Procesos puntuales luego del nacimiento</p>	<p>Identifica factores de riesgo prenatal (ítems 1 al 17).</p> <p>Factores en el periodo</p> <p>Intranatal (ítems 18 al 31)</p> <p>Preparación de recursos y equipos para la recepción (ítems 32 al 34)</p> <p>Prevenir la pérdida de calor (ítems 35 al 36)</p> <p>Valoración de la condición del recién nacido inmediatamente después del nacimiento (ítems 37al 40)</p> <p>Previene la pérdida de calor (ítems 41al 42)</p> <p>Aspiración de vías aéreas (ítems 43al 44)</p> <p>El contacto piel a piel(ítems 45al 48)</p> <p>Realizar todos los procesos de atención inmediata del recién nacido (ítems 49 al 62)</p>	<p>Nominal</p> <p>1= Si</p> <p>0= No</p>

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica.

La forma en que se empleará la recolección de información será la observación directa de la labor de las enfermeras.

Instrumento.

El instrumento que se usara será una ficha diseñada por las investigadoras en las cuales se registrara los datos. (Ver Apéndice B).

Permitirá registrar los procedimientos generales antes del nacimiento y procedimientos específicos luego del nacimiento en la atención inmediata neonatal.

Los procedimientos contenidos en la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de

Salud Neonatal N°828-2013, del Ministerio de Salud, tienen:

Validez.

El instrumento fue puesto a prueba para su validez, mediante el sistema de Juicios de Expertos en donde participaron como expertos los siguientes profesionales: Lic. Enf. Deysi Rengifo D, Lic. Enf. Carmen Chuquipiondo C, Lic. Enf. Paquita Panaifo, Med. Jair Sáenz S y Med. Juan Carlo Ruiz R. Obteniéndose una validez de 98% (Ver Apéndice C)

Confiabilidad.

EL instrumento fue sometido a confiabilidad, mediante la Prueba Piloto aplicada a 10 enfermeras de Neonatología del Hospital “Cesar Garayar García” de la

Ciudad de Iquitos. Se aplicó la codificación del Cronbach obteniéndose una confiabilidad del 96%.

Proceso de Recolección de datos

El procedimiento de la recolección de datos se llevará a cabo según las siguientes fases:

Se solicitará la autorización del profesional a cargo del servicio de Neonatología del centro Hospitalario Apoyo Iquitos “Cesar Garayar García” de la ciudad de Iquitos.

Se procederá posteriormente a la ejecución de los instrumentos de recojo de información siguiendo los criterios de exclusión e inclusión.

El recojo de información se llevará a cabo en los turnos en los que atiende el Hospital (Mañana, tarde y noche).

Para el recojo de la información se usará el uniforme de la institución.

Luego del recojo de la información se procederá a la sistematización para su análisis posterior.

Seguidamente se llevará a cabo la base datos en la cual estará toda la información recolectada y se procederá a la realización de las pruebas estadísticas respectivas.

Al finalizar el análisis y su interpretación de los descubrimientos se procederá a la destrucción de los instrumentos de recolección de datos, para así garantizar la anonimidad y su confidencialidad de la información recolectada.

Finalmente se llevará a cabo el agradecimiento a las colegas de enfermería por su desinteresada participación en el estudio de investigación.

Procesamientos y Análisis de los datos.

Para realizar el análisis y el procesamiento de todos los datos recolectados se realizará lo siguiente:

Para el vaciado de la información, se creará una base de datos en el programa estadísticos de la empresa IBM “SPSS” en su versión número 22, en el cual se llevará a cabo el ingreso de la variable de interés, para luego ser analizado para su posterior presentación de manera tabular y gráfica.

Para el análisis estadístico descriptivo se aplicarán frecuencias simples y porcentajes, así como la media aritmética o promedio, y para determinar el cumplimiento de la ejecución de la Norma Técnica del Ministerio de Salud, se utilizará la diferencia de medias.

Para la determinación de la Hipótesis, se seguirá el principio más aceptado por la comunidad investigadora, que es el uso de un nivel de significancia del 5%, y también se fijará el Nivel de Confianza del 95 por ciento. Esto quiere dar a entender que todos los resultados que encontrásemos, denominados por “p” Estadístico, se verificara con el nivel de significancia antes mencionado, En caso suceda que “p” Estadístico sea mayor que nuestro Nivel de significancia, procederemos a aceptar la Hipótesis Nula que planteamos al comienzo de la investigación; Caso suceda lo contrario, es decir, que si “p” Estadístico sea menor que nuestro Nivel de Significancia, procedernos a rechazar nuestra Hipótesis Nula con la consecuente aceptación de la Hipótesis Alterna que también fue planteada al inicio de nuestra investigación.

Consideraciones éticas

Tomando en cuenta las características de la población y de la muestra para el estudio de investigación, las investigadoras garantizarán el normal cumplimiento de normas y las políticas de la institución del centro Hospitalario “Cesar Garayar García” de la ciudad de Iquitos.

Todo el proceso de recolección de la información será previamente aprobado y coordinado con el médico y enfermera jefes del Servicio de Neonatología.

A los participantes, se les aplicarán los principios bioéticos, de la siguiente manera:
Beneficencia y no maleficencia: la participación de las enfermeras, se realizará de buena fe, siempre buscando su beneficio y mejora de la atención que brindan a los neonatos.

Justicia: todas las licenciadas en Enfermería que realizan labores en el Servicio Neonatología tendrán la misma probabilidad de participar en el estudio. Respeto: En todo momento las enfermeras serán tratadas con respeto.

Autonomía: no se forzará a la enfermera a participar en el estudio, toda entrevista y aplicación de instrumentos será con el consentimiento informado respectivo.

Confidencialidad: Se respetará la privacidad de las enfermeras. La divulgación de la información será solo con fines de investigación.

Veracidad: no se manipulará la información obtenida durante la recolección de datos. Los resultados serán presentados con fines académicos a las autoridades pertinentes.

Además, este trabajo de investigación será revisado, analizado y aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Peruana Unión.

Capítulo IV

Administración del proyecto de investigación

Cronograma de ejecución

Tabla 1. *Cronograma de ejecución del proyecto.*

N°	Actividades	2017					
		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun
1	Elaboración del Proyecto	X					
2	Elaboración de instrumentos (Validez y confiabilidad)	X					
3	Recolección de Información.		X	X			
4	Análisis e interpretación.				X		
5	Redacción preliminar					X	
6	Revisión y crítica					X	
7	Impresión, presentación y sustentación.						X

Presupuesto

Tabla 2. *Presupuesto.*

Descripción	Cantidad (Unidades)	Costo	Total
Investigador	1	500.00	500.00
Secretaria	1	800.00	800.00
Asesor Estadístico	1	1,000.00	1,000.00
Sub Total 1			S/.2,300.00
Materiales de Oficina Básicos:			
USB	01	25.00	25.00
Millares de papel A-4.	02	25.00	50.00
Fólder plástico.	02	3.00	6.00
Lapiceros.	16	0.50	8.00
Lápices.	04	0.50	2.00
Marcadores.	04	2.50	10.00
Correctores.	03	3.00	9.00
Tinta de impresora color negro	01	45.00	45.00
Tinta de impresora de color	01	55.00	55.00
CD	10	2.50	25.00
Sub Total 2			S/.235.00
Servicios Gráficos:			
Fotocopias	500	0.10	50.00
Anillados	05	9.00	45.00
Sub Total 3			S/.95.00
TOTAL			S/. 2,630.00

Referencias

- Alvariñas, J., & Salzberg, S. (2003). Diabetes y embarazo. *Separata de laboratorios Montpellier*, 2-22.
- American college of obstetricians and gynecologists . (2006). Postpartum hemorrhage. *Obstet gynecol.*, 1039-1047.
- Báez, F., Nava, V., Ramos, L., & Medina, O. (2009). *El significado en la práctica profesional de enfermería*. Obtenido de <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1476/1676>
- Barrios, Y. (6 de Marzo de 2018). *Factores de riesgo del síndrome dificultad respiratoria de origen pulmonar en recién nacido*. Obtenido de Revista Cubana de enfermería: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192005000200004&lng=es&tlng=pt)
- Batista, H., Rosenfeld, F., & Leiss, F. (2001). Prevención de la isoimmunización materna al RhD con gammaglobulina anti-D. *Salus Pública Mex*, 52-58.
- Bohórquez, O., Rosas, A., Pérez, L., & Munévar, Y. (2009). *Avances de enfermería*, 139-149.
- Castro, F., Gonzáles, G., & Alfonso, J. (6 de Marzo de 2018). Cuidados de enfermería para la prevención de las infecciones postnatales. *Revista Cubana de Enfermería*. Obtenido de Revista Cubana de Enfermería: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192005000200004&lng=es&tlng=pt)
- Castro, F., Labarrere, Y., Gonzáles, G., & Barrios, Y. (6 de Marzo de 2007). Factores de riesgo del síndrome de dificultad respiratoria de origen pulmonar en el recién nacido. *Revista Cubana de Enfermería*. Obtenido de Revista Cubana de Enfermería:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000300005&lng=es&tlng=es

- Cerda, L. (2011). Breast feeding and care management. *Revista Cubana de Enfermería*, 327-336. Obtenido de Revista Cubana de Enfermería:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-
- Coughey, A., Robinson, J., & Norwitz, E. (2008). Contemporary diagnosis and management of preterm premature rupture of membranes. *Obstetrics and Gynecology*.
- Dafnis, E., & Sabatini, S. (1992). The effect of pregnancy on renal function: physiology and pathophysiology. *Am J Med Sco*, 184-205.
- Guerra, J., & Ruiz, C. (2008). Interpretación del cuidado de enfermería neonatal desde las experiencias y vivencias de los padres. *Avances de Enfermería*, 80-90.
- Landino, J., Méndez, Y., Pachetti, A., Quiroz, E., Solórzano, I., & Nique, F. (2005). *Cuidado de enfermería y teoría de Dorothea Orem*.
- López, M., & Cortina, L. (2000). Hematol inmunol hemoter. *Revista cubana*, 161-183.
- Luke, B. (2006). Reducing fetal deaths in multiple birth: optimal birth weights and gestation ages for infants of twis and triplet births, *acta genet med gemellol 1996. Clin obstet gynecol*, 257-269.
- Mata, M., Salazar, M., & Herrera, L. (2009). Cuidado enfermero en el recién nacido prematuro. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 45-54.
- Matthew, H. (2017). *Citas bíblicas tomadas de la Biblia de las Américas 1986*.
- Ministerio de Salud Argentina. (2006). *Síndrome Hipertensivo en el embarazo. Manejo de la Pre Eclampsia Grave-Eclampsia*. Obtenido de
<http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/coneclampsia.pdf>

- Ministerio de Salud del Perú. (2013). *Resolución ministerial N° 827. Norma Técnica de salud para la atención integral de salud materna*. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf>
- Mousa, H., & Alfirevic, Z. (2007). Treatment for primary postpartum haemorrhage. *Cochrane Database Syst Rev*.
- Rios, W., García, A., Ruano, L., Espinoza, M., Zárate, A., & Hernández, V. (2004). Complicaciones onstétricas de la diabetes gestacional: criterios de la IADPSG y HAPO. *Perinatología reproducción humana*, 27-32.
- Scrimshaw, N., Taylor, C., & Cordon , J. (1968). Interactions of nutrition and infection . World Health Organization Monograph Series.
- Temboury, C., Rivero, J., & Ares, S. (2015). Enfermedad tiroidea auto inmunitaria materna: repercusión en el recién nacido. *Ginecología y Obstetricia*, 297-303.
- Votta, R., & Parada, O. (1985). *Obstetricia*, 377-386.
- Wesley, L. (1991). Cardiorespiratory alterations during normal pregnancy. *Crit Care and Clin*, 763-775.
- Yates, R. (2004). The influence of prenatal diagnosis on postnatal outcome in patients with structural congenital heart disease pre nat. 1143-1149.

Apéndices

Apéndice A: Consentimiento Informado**TÍTULO****CUIDADO ENFERMERO EN LA ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO
EN LA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA – HOSPITAL APOYO IQUITOS CESAR
GARAYAR GARCÍA- 2018
CONSENTIMIENTO INFORMADO****Autores:**

LIC.ENF. MONTALVAN LLERENA, Teresa Consuelo

LIC.ENF. INGA MENDOZA, Graciela

LIC.ENF. VELASQUEZ PAPA, Jessica Mirna

Asesora:

Dra. Zulema Sevillano Bartra. Profesora de la Escuela de Enfermería de la Universidad Peruana Unión.

Institución:

Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Unión.

Introducción:

Invitamos cordialmente a Usted a cooperar en el proyecto de Investigación titulado: Cuidado Enfermero en la Atención Inmediata del Recién Nacido en la Unidad de Neonatología – Hospital Apoyo Iquitos “Cesar Garayar García”- 2018. La investigación se realizará con el objetivo de optar por el título de especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales en la Universidad Peruana Unión, por esa razón pedimos a Usted amablemente su colaboración para que participe en este estudio, por ello le solicitamos su participación voluntaria, lo que será de mucho valor para la realización de este estudio, la

información recolectada permanecerá en el anonimato y posteriormente serán destruidas, su integridad física y mental no se verán afectadas durante su participación.

Objetivo del estudio:

Evaluar la Atención Inmediata del Recién Nacido que realizan las enfermeras según la aplicación de la Norma Técnica de Salud Integral Neonatal N°828-2013, del Ministerio de Salud, en la Unidad de Neonatología del Hospital Apoyo Iquitos Cesar Garayar García- de la ciudad de Iquitos durante el año 2018.

Procedimiento del estudio:

Presentación de la investigadora y el motivo del Estudio.

Si acepta participar, se le procederá a la ejecución de la guía de observación lo cual se desarrollará en un tiempo de 06 horas.

Asuntos de ética:

Quiero asegurarle que este estudio ha sido revisado y ha recibido aprobación por parte de un jurado dictaminador asignado por la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Unión de la ciudad de Lima durante el presente año2018.

En todo momento del estudio seré respetuosa con usted. Toda la información que obtenga de esta investigación lo manejare con mucha discreción y confidencialidad.

Riesgos:

No existe riesgo alguno asociado en la participación del estudio.

Beneficios potenciales:

La información del estudio ayudará a mejorarlos conocimientos como profesionales de Enfermería y así poder optar por el título de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales.

Confidencialidad:

Toda la información obtenida durante este estudio será mantenida estrictamente confidencial. Su participación será anónima y se pondrá toda la información en un lugar seguro con acceso solo para las investigadoras (autoras). Por otro lado, su identidad no será revelada en los resultados agrupados.

Recomendaciones significativas:

Durante este estudio, los investigadores generaran recomendaciones de la investigación.

Participación voluntaria y retirada de este estudio:

Su participación será estrictamente voluntaria. Usted puede negarse a participar ya que le asiste ese derecho.

Costos y compensación:

No se ofrecerá pagos ni otro tipo de compensación por participar en este estudio de investigación, salvo el agradecimiento verbal por parte de las investigadoras.

Persona de contacto:

Si tiene alguna pregunta acerca del estudio, debe contactar las licenciadas: Teresa Consuelo MONTALVAN LLERENA, teléfonos: 065262625 – 949665657; Graciela INGA MENDOZA, teléfonos: 065265532 – 965942278; Jessica Mirna VELASQUEZ PAPA

Declaración de Consentimiento:

He comprendido los contenidos de este formato de consentimiento, y estoy de acuerdo en participar en este estudio de investigación. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas mis preguntas han sido respondidas a mi satisfacción. He tenido tiempo

suficiente para considerar la información antes mencionada y pedir consejos si elijo hacerlo.

Firmando este formulario de consentimiento, no estoy renunciando a mis derechos legales.

FIRMA

Apéndice B: Instrumento de Recolección de datos

**GUIA DE OBSERVACION: CUIDADO ENFERMERO EN LA ATENCIÓN
INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO EN LA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA –
HOSPITAL APOYO IQUITOS CESAR GARAYAR GARCÍA- 2017**

CODIGO N°.....

I. PRESENTACIÓN:

La presente guía de observación, es el instrumento de un estudio que se está realizando, con el propósito de recolectar información veraz y confiable, sobre cuidado enfermero en la atención inmediata del recién nacido en la unidad de neonatología – hospital apoyo Iquitos cesar Garayar García- 2017; la información recolectada será manejada confidencialmente. Se le agradece por su participación en la investigación.

II. DATOS GENERALES:

- Nombre del personal.....
- Edad del personal:.....
- Tiempo de servicio.....

III. DATOS DE LA INVESTIGADORA:

- Nombre y Apellido:.....
- Fecha:.....
- Hora:.....

Las instrucciones para el llenado de la GUÍA DE OBSERVACIÓN son las siguientes:

- La investigadora ingresara al a unidad de atención inmediata de neonatología para realizar la observación.
- La investigadora observa con atención los aspectos que se encuentran en la guía.
- La investigadora escribirá con una (X) en el espacio en blanco de las alternativas (SI) (NO) según lo observado. Sin Oportunidad (SO).
- La investigadora por ningún motivo debe escribir con una (X) en las dos alternativas de respuesta.
- La investigadora realizara el llenado de toda la guía.
- La aplicación de la guía tendrá una duración de un turno
- La guía solo se aplicará en turno de mañana y tarde.

IV. CONTENIDO:

	ASPECTOS A OBSERVAR		
PROCEDIMIENTOS GENERALES ANTES DEL NACIMIENTO			
FACTORES DE RIESGO PERINATAL			
	Hipertensión arterial inducida por el embarazo		
	Factores en el período prenatal		
	Diabetes materna		
	Hipertensión crónica		
	Sensibilización Rh		
	Hemorragia de segundo o tercer trimestre		

	Infección materna		
	Polihidramnios, oligohidramnios		
	Ruptura prematura de membranas		
	Enfermedad materna cardíaca, renal, pulmonar, tiroidea o neurológica		
	Gestación post-termino		
	Embarazo múltiple		

	Retardo del crecimiento intrauterino		
	Abuso de drogas		
	Tratamiento medicamentoso; carbonato de litio, magnesio, bloqueadores adrenérgicos, etc.		
	Malformaciones fetales		
	Disminución de la actividad fetal		
	Edad materna menor de 16 años y mayor de 35 años.		
FACTORES EN EL PERIODO INTRANATAL			
	Cesárea de emergencia		
	Parto instrumentado		
	Distocia de presentación		
	Trabajo de parto prematuro		
	Parto precipitado		
	Parto prolongado		
	Expulsivo prolongado		

	Latidos cardiacos fetales alterados		
	Uso de anestesia general en la madre		
	Hipertonía uterina		
	Líquido amniótico meconial		
	Prolapso de cordón		
	Desprendimiento de placenta		
	Administración de narcóticos a la madre dentro de las 4 horas previas al parto,		

PREPARACION DE RECURSOS Y EQUIPOS PARA LA			
	Verificar la disponibilidad de medicamentos vit. K, ungüento o gotas oftálmicas, adrenalina.		
	Verifica la disponibilidad de insumos gasa estéril, algodón, kit completo del Rn, fuente oxígeno, tubo		
5	Verifica la disponibilidad material médico y su funcionamiento de los equipos aspirador, estetoscopio, laringoscopio, lámpara radiante, resucitador		
PREVENIR LA PÉRDIDA DE CALOR			
	Asegura un ambiente térmico neutro en la sala de atención neonatal de 26°C		
	Mantiene ventanas y puertas cerradas.		
	Dispone de campos o toallas precalentadas para la recepción y el secado del recién nacido.		
PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS LUEGO DEL			
REALIZA LA VALORACIÓN DE LA CONDICIÓN DE			
RECIÉN NACIDO INMEDIATAMENTE DESPUÉS DEL			
	Verifica la presencia de respiración o llanto, el tono		

	Evalúa la edad gestacional		
	Aplica los procedimientos de reanimación neonatal.		
	Aplica los procedimientos de rutina		
	PREVIENE LA PÉRDIDA DE CALOR		
	Coloca al recién nacido sobre el vientre materno		
	Realiza el secado con un campo precalentado al		
	ASPIRACIÓN DE VIAS AÉREAS		
	Realiza aspiración de secreciones de las vías aéreas. Solo cuando se produzca obstrucción de las vías		

	Realiza aspiración de secreciones de las vías aéreas en todas sus atenciones		
	EL CONTACTO PIEL A PIEL		
	Realiza el contacto piel a piel de inicio en el tiempo reglamentario de 45 a 60 minutos.		
	Realiza el contacto piel a piel en forma permanente		
	Favorece el vínculo afectivo madre niño		
	Inicia la lactancia materna buscando lograr una lactancia materna eficaz		
	COMPLETAR LOS PROCEDIMIENTOS DE ATENCION INMEDIATA NEONATAL		
	Identifica al neonato registrando los datos en un brazalete plástico		
	Previene la infección ocular: aplica al recién nacido gotas oftálmicas		
	Previene enfermedad hemorrágica aplicando al recién nacido la Vitamina K		

	Aplica medidas del cuidado del cordón: usa alcohol al		
	Realiza la somatometría: peso, talla, perímetro cefálico, perímetro torácico		
	Realiza el examen físico completo		
	Determina la edad gestacional aplicando el test de		
	Registra los datos en la historia clínica neonatal		
	Registra la puntuación de Apgar al minuto y a los 5 minutos		
	Viste al recién nacido		
	Traslada al recién nacido junto con su madre al ambiente de puerperio inmediato		

	Evalúa la temperatura, los signos vitales y la condición clínica del recién nacido.		
	Brinda información a la madre sobre la importancia y técnica de lactancia materna		
4	Brinda información a la madre sobre identificación de los signos de alarma: fiebre, no lacta, vomita, coloración amarilla, presencia de cianosis, etc.		
5	Brinda información a la madre los cuidados del neonato: baño diario, cambio de pañal, cuidados del cordón umbilical, eliminación de gases después de amamantarlo, etc.		

V. OBSERVACIONES:

.....

VI. AGRADECIMIENTO:

Muchas gracias

Apéndice C: Validez del instrumento

VALIDEZ DE LA GUIA DE OBSERVACION: CUIDADO ENFERMERO EN LA ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO EN LA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA – HOSPITAL APOYO IQUITOS CESAR GARAYAR GARCÍA- 2017

Para determinar la validez de la guía se aplicó la técnica del Juicio de Expertos. A continuación, se presenta los resultados:

Juicio de Expertos

Tabla de concordancia

CRITERIOS	EXPERTOS					PROMEDIO ASIGNADO POR EXPERTOS
	1	2	3	4	5	
Claridad y precisión (El lenguaje es apropiado)	99	97	100	95	99	98
Congruencia de ítems (Existe relación entre las	98	98	100	95	99	98
Amplitud del Contenido (El contenido de las preguntas comprensible)	97	99	95	95	98	97
Pertinencia (El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación)	96	100	95	100	97	98
Redacción de las preguntas o ítems (Están expresadas con claridad)	95	99	95	100	100	98
Promedio por experto	97	99	97	97	99	98

Interpretación de la validez

VALOR %	INTERPRETACION DE LA VALIDEZ
0 - 24	Muy baja
25 - 49	Baja
50 - 69	Regular
70 - 89	Aceptable
90 - 100	Elevada

CONCLUSION FINAL DE LA EVALUACION:

Validez = Elevada

Interpretación = La guía de observación es válida porque se obtuvo el **98 %**

Expertos:

1. Lic. Enf. Paquita de Jesús Panaifo Pinedo *
2. Lic. Enf. Liria de Neyva Pinche Torres.*
3. Lic. Enf. Marleni Pérez Díaz.*
4. Med. Espec. Javier Villaverde Montoya.**
5. Med. Espec. Juan Carlo Ruiz R.**

*Enfermera Especialista en Neonatología

**Médico Pediatra

**DECLARACIÓN JURADA DE PARTICIPACIÓN COMO EXPERTOS
EN LA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN
DE DATOS**

Yo :.....

DECLARO:

Haber participado como Experto en la validación del instrumento: Guía de observación del cuidado enfermero en la atención inmediata del recién nacido en la Unidad de Neonatología del Hospital Apoyo Iquitos Cesar Garayar García -2017, del trabajo de Investigación : “Cuidado Enfermero en la Atención Inmediata del Recién Nacido en la Unidad de Neonatología –Hospital Apoyo Iquitos Cesar Garayar García-2017, cuyas autoras: Teresa Consuelo Montalván Llerena, Graciela Inga Mendoza y Jessica Mirna Velásquez Papa. Trabajo para aspirar al título de especialista en enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales, en la Universidad Peruana Unión.

Las observaciones realizadas al instrumento revisado son de mi entera responsabilidad.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Iquitos, 3 de Febrero del año 2018.

APELLIDOS Y NOMBRES

Apéndice D
DECLARACIÓN JURADA DE PARTICIPACION COMO EXPERTOS
EN LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCION
DE DATOS

Yo :... Paquita... de Jesús... Panaiyo Pinedo...

DECLARO:

Haber participado como Experto en la validación del instrumento: Guía de observación del cuidado enfermero en la atención inmediata del recién nacido en la Unidad de Neonatología del Hospital Apoyo Iquitos Cesar Garayar García -2017, del trabajo de Investigación : "Cuidado Enfermero en la Atención Inmediata del Recién Nacido en la Unidad de Neonatología Hospital Apoyo Iquitos Cesar Garayar García-2017, cuyas autoras: Teresa Consuelo Montalván Llerena, Graciela Inga Mendoza y Jessica Mirna Velásquez Papa. Trabajo para aspirar al título de especialista en enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales, en la Universidad Peruana Unión.

Las observaciones realizadas al instrumento revisado son de mi entera responsabilidad.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Iquitos, 3 de Febrero del año 2018.

APELLIDOS Y NOMBRES

Lic. Enf. Paquita de Jesús Panaiyo Pinedo

Apéndice D
DECLARACIÓN JURADA DE PARTICIPACION COMO EXPERTOS
EN LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCION
DE DATOS

Yo: *Lidia de Neiza Pincha Torres*

DECLARO:

Haber participado como Experto en la validación del instrumento: Guía de observación del cuidado enfermero en la atención inmediata del recién nacido en la Unidad de Neonatología del Hospital Apoyo Iquitos Cesar Garayar García -2017, del trabajo de Investigación : "Cuidado Enfermero en la Atención Inmediata del Recién Nacido en la Unidad de Neonatología Hospital Apoyo Iquitos Cesar Garayar García-2017, cuyas autoras: Teresa Consuelo Montalván Llerena, Graciela Inga Mendoza y Jessica Mirna Velásquez Papa. Trabajo para aspirar al título de especialista en enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales, en la Universidad Peruana Unión.

Las observaciones realizadas al instrumento revisado son de mi entera responsabilidad.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Iquitos, 3 de Febrero del año 2018.

Neiza

 Lidia de Neiza Pincha Torres
 LICENCIADA EN ENFERMERÍA
 C.E.P. 48812

APELLIDOS Y NOMBRES

Apéndice D
DECLARACIÓN JURADA DE PARTICIPACION COMO EXPERTOS
EN LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCION
DE DATOS


Yo : Javier Villaverde Montoya

DECLARO:

Haber participado como Experto en la validación del instrumento: Guía de observación del cuidado enfermero en la atención inmediata del recién nacido en la Unidad de Neonatología del Hospital Apoyo Iquitos Cesar Garayar García -2017, del trabajo de Investigación : "Cuidado Enfermero en la Atención Inmediata del Recién Nacido en la Unidad de Neonatología Hospital Apoyo Iquitos Cesar Garayar García-2017, cuyas autoras: Teresa Consuelo Montalván Llerena, Graciela Inga Mendoza y Jessica Mirna Velásquez Papa. Trabajo para aspirar al título de especialista en enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales, en la Universidad Peruana Unión.

Las observaciones realizadas al instrumento revisado son de mi entera responsabilidad.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Iquitos, 3 de Febrero del año 2018.


M.C. Javier Villaverde M.
PEDIATRA
C.M.F. 37686 RNE:029771

APELLIDOS Y NOMBRES

Apéndice D
DECLARACIÓN JURADA DE PARTICIPACION COMO EXPERTOS
EN LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCION
DE DATOS

Yo: Martemí Pérez Díaz

DECLARO:

Haber participado como Experto en la validación del instrumento: Guía de observación del cuidado enfermero en la atención inmediata del recién nacido en la Unidad de Neonatología del Hospital Apoyo Iquitos Cesar Garayar García -2017, del trabajo de Investigación : "Cuidado Enfermero en la Atención Inmediata del Recién Nacido en la Unidad de Neonatología Hospital Apoyo Iquitos Cesar Garayar García-2017, cuyas autoras: Teresa Consuelo Montalván Llerena, Graciela Inga Mendoza y Jessica Mirna Velásquez Papa. Trabajo para aspirar al título de especialista en enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales, en la Universidad Peruana Unión.

Las observaciones realizadas al instrumento revisado son de mi entera responsabilidad.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Iquitos, 3 de Febrero del año 2018.

Gobierno Regional de Lore
 Hospital Apoyo Iquitos CGG

Martemí Pérez Díaz
 LIC. ENF. MARTEMÍ PEREZ DIAZ

@EP 57606

14767

APELLIDOS Y NOMBRES

Apéndice D: Confiabilidad del Instrumento

CONFIABILIDAD DE LA GUIA DE OBSERVACION: CUIDADO ENFERMERO EN LA ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO EN LA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA – HOSPITAL APOYO IQUITOS CESAR GARAYAR GARCÍA- 2017

Para determinar la confiabilidad de la guía se aplicó la Prueba Piloto a 10 enfermeras que laboran en el Hospital Apoyo Iquitos “César Garayar García”, de la ciudad de Iquitos. A continuación, se presenta los resultados.

Confiabilidad

RESULTADOS DE SPSS 22.0

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,961	,962	55

Interpretación:

El coeficiente obtenido, denota una elevada consistencia entre los ítems que conforman el instrumento, ya que el resultado del cálculo correspondiente fue de 0.961, lo que evidencia que los criterios de la norma técnica, contribuyen de manera significativa a la definición de los conceptos que se desean investigar, ya que cuando el coeficiente se aproxima a 1, el instrumento es muy confiable para la investigación.

Apéndice F: Matriz de Consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>General:</p> <p>¿Cómo es la Atención Inmediata del Recién Nacido que realizan las enfermeras según la aplicación de la Norma Técnica de Salud Integral Neonatal N°828-2013, del Ministerio de Salud, en la Unidad de Neonatología del Hospital Apoyo Iquitos</p>	<p>General</p> <p>Evaluar la Atención Inmediata del Recién Nacido que realizan las enfermeras según la aplicación de la Norma Técnica de Salud Integral Neonatal N°828-2013, del Ministerio de Salud, en la Unidad de Neonatología del Hospital Apoyo Iquitos</p>	<p>Ho: La aplicación de la Norma Técnica de Salud Integral Neonatal N°828-2013, del Ministerio de Salud en la Atención Inmediata del Recién Nacido que realizan las enfermeras en la Unidad de Neonatología del Hospital Apoyo Iquitos Cesar Garayar García es inadecuada.</p>	<p>Se tiene una sola variable: Cuidado enfermero según la aplicación de la Norma Técnica de Salud Integral Neonatal N°828-2013, del Ministerio de Salud en la Atención Inmediata del</p>	<p>El presente estudio será desarrollado con el enfoque cuantitativo, porque el estudio plantea un problema delimitado y concreto, cuenta con un marco teórico que respalda el estudio de la variable, además se empleará para el análisis de datos pruebas estadísticas descriptivas para responder a la pregunta de investigación</p>

<p>Cesar Garayar García- de la ciudad de Iquitos durante el año 2018?</p> <p>Específicos:</p> <p>¿Cómo es la aplicación de los procedimientos generales antes del nacimiento, según la Norma Técnica de Salud Integral Neonatal N°828-2013, del Ministerio de Salud en la Atención Inmediata del Recién Nacido que realizan las enfermeras en la Unidad de</p>	<p>Cesar Garayar García- de la ciudad de Iquitos durante el año 2018.</p> <p>Específicos:</p> <p>Identificar los procedimientos generales antes del nacimiento, que realizan las enfermeras, según la Norma Técnica de Salud Integral Neonatal N°828-2013, del Ministerio de Salud en la Atención Inmediata del Recién Nacido en la Unidad de Neonatología del Hospital Apoyo</p>	<p>H a: La aplicación de la Norma Técnica de Salud Integral Neonatal N°828-2013, del Ministerio de Salud en la Atención Inmediata del Recién Nacido que realizan las enfermeras en la Unidad de Neonatología del Hospital Apoyo Iquitos Cesar Garayar García es adecuada.</p>	<p>Recién Nacido que realizan las enfermeras en la Unidad de Neonatología del Hospital Apoyo Iquitos Cesar Garayar García, de la ciudad de Iquitos</p>	<p>y para probar la hipótesis descriptiva planteada. Se utilizará el diseño no experimental de tipo descriptivo simple, para realizar la descripción de la variable “Cuidado Enfermero en la Atención Inmediata del Recién Nacido” en la Unidad de Neonatología del Hospital Apoyo Iquitos Cesar Garayar García, de la ciudad de Iquitos, durante el año 2017. No experimental: Porque nos permitirá observar los fenómenos tal y como se dan</p>
---	--	--	--	---

<p>Neonatología del Hospital Apoyo Iquitos Cesar Garayar García- durante el año 2018?</p> <p>¿Cómo es la aplicación de los procedimientos específicos luego del nacimiento, según la Norma Técnica de Salud Integral Neonatal N°828-2013, del Ministerio de Salud en la Atención Inmediata del Recién Nacido que realizan las enfermeras en la Unidad de</p>	<p>Iquitos Cesar Garayar García- durante el año 2018.</p> <p>Identificar los procedimientos específicos luego del nacimiento, que realizan las enfermeras , según la Norma Técnica de Salud Integral Neonatal N°828-2013, del Ministerio de Salud en la Atención Inmediata del Recién Nacido en la Unidad de Neonatología del Hospital Apoyo Iquitos Cesar</p>			<p>en su contexto natural, sin intervenir deliberadamente en su presentación.</p> <p>Esquema:</p> <p>Especificación:</p> <p>m : muestra</p> <p>o : observación de la variable</p>
--	--	--	--	---

Neonatología del Hospital Apoyo Iquitos Cesar Garayar García- durante el año 2018?	García- durante el año 2018.			
--	------------------------------	--	--	--