



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE LOS CUIDADOS INMEDIATOS Y MEDIATOS DEL RECIÉN NACIDO EN EL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA, 2021

Anteproyecto de Tesis, previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería

AUTOR: Michelle Carolina Guevara Cadena

DOCENTE: Msc. Morejón Jácome Gladys Edelmira

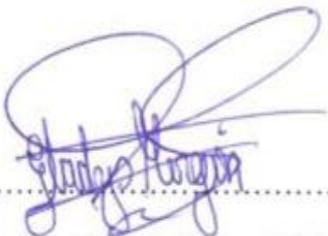
Ibarra, 2021

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada "NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE LOS CUIDADOS INMEDIATOS Y MEDIATOS DEL RECIÉN NACIDO EN EL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA, 2021" de autoría de Guevara Cadena Mishel Carolina, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 8 días del mes de noviembre de 2021.

Lo certifico:

(Firma).....

Msc. Morejón Jácome Gladys Edelmira

C.I: 100243053-4

DIRECTORA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

| DATOS DE CONTACTO | | | |
|------------------------------------|--|------------------------|------------|
| CÉDULA DE IDENTIDAD: | 1004085062 | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES: | Guevara Cadena Michelle Carolina | | |
| DIRECCIÓN: | Atuntaqui calle Bolívar y Celiano Aguinaga esquina. | | |
| EMAIL: | kritto.asd@gmail.com | | |
| TELÉFONO FIJO: | 2908-605 | TELÉFONO MÓVIL: | 0986235710 |
| DATOS DE LA OBRA | | | |
| TÍTULO: | “Nivel de conocimiento del personal de salud sobre los cuidados inmediatos y mediatos del recién nacido en el servicio de centro obstétrico del hospital delfina torres de concha, 2021” | | |
| AUTOR (ES): | Michelle Carolina Guevara Cadena | | |
| FECHA: | 2021-11-11 | | |
| SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO | | | |
| PROGRAMA: | <input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO | | |
| TÍTULO POR EL QUE OPTA: | Licenciatura en Enfermería | | |
| ASESOR /DIRECTOR: | Msc. Gladys Morejón | | |

2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 11 días del mes de noviembre de 2021

LA AUTORA:

(Firma).....

Nombre: Guevara Cadena Michelle Carolina

C.C: 100408506-2

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN

Fecha: Ibarra, 8 de noviembre del 2021

GUEVARA CADENA MISHELLE CAROLINA, " NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE LOS CUIDADOS INMEDIATOS Y MEDIATOS DEL RECIÉN NACIDO EN EL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA, 2021" TRABAJO DE GRADO.

Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 11 de noviembre del 2021

DIRECTORA: MSc . Gladys Morejón

El principal objetivo de la presente investigación fue, determinar el nivel de conocimiento del personal de salud sobre los cuidados inmediatos y mediatos del recién nacido en el servicio de centro obstétrico del Hospital Delfina Torres de Concha.

Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar socio demográficamente a la población de estudio, Valorar el nivel de conocimiento sobre los cuidados mediatos e inmediatos en el recién nacido, Identificar las intervenciones con respecto a los cuidados mediatos e inmediatos que son aplicados en los recién nacidos y Proponer una guía educativa sobre cuidados mediatos e inmediatos en el recién nacido dirigida a las profesionales del servicio de Centro Obstétrico.

Fecha: Ibarra, 11 de noviembre del 2021.

...Gladys Edelmira Morejón Jácome...

MSc.

Directora

.....
Guevara Cadena Mishel Carolina

Autor

AGRADECIMIENTO

Con mucho esfuerzo, dedicación y felicidad estoy culminando una etapa más de mi vida y quiero expresar mi profundo agradecimiento a todas las personas que estuvieron conmigo dándome ánimos y aliento para alcanzar esta meta tan ardua que ahora es realidad.

Agradeceré eternamente a dios por brindarme unos padres maravillosos y por guiar mi camino dándome fortaleza para salir adelante en aquellos momentos de difíciles.

A mis padres Diego Guevara y Elsa Cadena, que supieron inculcarme desde muy pequeña los mejores valores para ser una buena hija, y sobre todo gracias por todo el sacrificio, por su constancia y principalmente el apoyo incondicional que me supieron dar día tras día para llegar a ser el ser humano que soy ahora.

De igual manera a mi hermano Josué por su apoyo y cariño sincero, por si mi motor e inspiración y a toda mi familia en general, gracias por todos sus consejos y por haber estado conmigo en el transcurso de esta etapa de mi vida.

Mishel Carolina Guevara Cadena

DEDICATORIA

Mi tesis está dedicada primero a mi Dios y la Virgen María por ayudarme a culminar con éxito esta etapa de mi vida.

A mis padres Diego y Elsa que me brindaron todo su apoyo en el transcurso de este proceso universitario ya que con su ayuda logré alcanzar el objetivo que me propuse de ser una excelente Licenciada en enfermería.

A mi querida familia por ser las mejores personas con sus grandes virtudes y sus consejos y por darme la fuerza para seguir adelante y culminar muy gustosa mi carrera.

Finalmente, a mis queridos pacientes que hicieron que esta profesión me guste cada día ya que con cada una de las experiencias vividas hacen amar mi carrera.

Mishel Carolina Guevara Cadena

ÍNDICE

| | |
|---|------|
| CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS..... | ii |
| AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE | iii |
| REGISTRO BIBLIOGRÁFICO | v |
| AGRADECIMIENTO | vi |
| DEDICATORIA | vii |
| ÍNDICE | viii |
| ÍNDICE DE TABLAS | xi |
| ÍNDICE DE FIGURAS..... | xii |
| RESUMEN..... | xiii |
| ABSTRACT..... | xiv |
| CAPÍTULO I..... | 1 |
| 1. El Problema de la Investigación | 1 |
| 1.1. Planteamiento del problema | 1 |
| 1.2. Formulación del problema..... | 3 |
| 1.3. Justificación..... | 3 |
| 1.4. Objetivos | 4 |
| 1.4.1. Objetivo General | 4 |
| 1.4.2. Objetivos específicos | 4 |
| 1.5. Preguntas de investigación | 4 |
| CAPÍTULO II | 6 |
| 2. Marco teórico..... | 6 |
| 2.1. Marco referencial..... | 6 |
| 2.1.1. Cuidados del bebe recién nacido sano, Manta 2020 | 6 |
| 2.1.2. Cuidado y atención inmediata al recién nacido sano, Zaragoza 2015 ... | 6 |
| 2.1.3. La metodología de simulación en la enseñanza de los contenidos de parto y atención del recién nacido en enfermería, Chile 2017..... | 7 |
| 2.1.4. Práctica del cuidado inmediato del recién nacido: revisión integradora de la literatura, Brasil 2020..... | 8 |
| 2.1.5. Cuidados esenciales del recién nacido como practica de enfermería avanzada. Hospital Ciro Redondo, Artemisa 2015..... | 8 |
| 2.2. Marco contextual..... | 9 |

| | | |
|-------------------|--|----|
| 2.2.1. | Caracterización del Hospital General Delfina Torres de Concha de Esmeraldas del Sur..... | 9 |
| 2.2.2. | Misión | 10 |
| 2.2.3. | Visión | 10 |
| 2.3. | Marco conceptual | 11 |
| 2.3.1. | Teoría de enfermería | 11 |
| 2.3.2. | Recién nacido | 12 |
| 2.3.3. | Clasificación del recién nacido de acuerdo con el peso al nacer: | 13 |
| 2.3.4. | Atención inicial al recién nacido..... | 13 |
| 2.3.5. | Cuidados inmediatos al recién nacido..... | 13 |
| 2.3.6. | Cuidados mediatos del recién nacido..... | 23 |
| 2.3.7. | Normativa ESAMyN..... | 34 |
| 2.3.8. | Beneficios de la lactancia materna..... | 37 |
| 2.3.9. | Signos de peligro del recién nacido | 39 |
| 2.4. | Marco legal y ético | 41 |
| 2.4.1. | Marco Legal | 41 |
| 2.4.2. | Marco ético | 46 |
| CAPITULO III..... | | 47 |
| 3. | Metodología de la investigación | 47 |
| 3.1. | Diseño de la investigación..... | 47 |
| 3.2. | Tipo de investigación | 47 |
| 3.3. | Localización y ubicación del estudio | 48 |
| 3.4. | Universo | 48 |
| 3.4.1. | Población..... | 48 |
| 3.4.2. | Muestra..... | 48 |
| 3.4.3. | Criterio de inclusión..... | 49 |
| 3.4.4. | Criterio de exclusión | 49 |
| 3.5. | Métodos de recolección de información..... | 49 |
| 3.5.1. | Técnica de la encuesta..... | 49 |
| 3.5.2. | Instrumento | 50 |
| 3.5.3. | Operacionalización de variables | 51 |
| 3.6. | Método de recolección de datos | 68 |
| 3.7. | Análisis de datos..... | 69 |

| | |
|---|-----|
| CAPÍTULO IV | 70 |
| 4. Resultados de la investigación | 70 |
| CAPÍTULO V | 84 |
| 5. Conclusiones y recomendaciones | 84 |
| 5.1. Conclusiones | 84 |
| 5.2. Recomendaciones | 86 |
| Bibliografía | 86 |
| ANEXOS | 93 |
| Anexo 1. Oficio de permiso para la aplicación de encuesta..... | 93 |
| Anexo 2: Certificado de la aprobación de la encuesta | 94 |
| Anexo 3: Instrumento de investigación..... | 95 |
| Anexo 4: Medición de variable | 103 |
| Anexo 5: Aprobación Abstract..... | 104 |
| Anexo 6: Análisis Urkund..... | 105 |
| Anexo 7: Guía de cuidados inmediatos y mediatos en el recién nacido | 106 |
| Anexo 8: Evidencia fotográfica..... | 107 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1: Profilaxis de vitamina K. (30)..... | 25 |
| Tabla 2: Caracterización sociodemográfica a la población de estudio. | 70 |
| Tabla 3: Valoración del nivel de conocimiento al profesional de salud sobre los cuidados inmediatos y mediatos en el recién nacido. | 72 |
| Tabla 4: Valoración del nivel de conocimiento al profesional de salud sobre los cuidados inmediatos y mediatos en el recién nacido. | 76 |
| Tabla 5: Identificación de las intervenciones con respecto a los cuidados inmediatos y mediatos que son aplicados en los recién nacidos. | 79 |
| Tabla 6: Intervenciones que aplica el personal de salud..... | 81 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1: Hospital Delfina Torres de Concha | 9 |
| Figura 2: Cuadro sobre test de APGAR | 19 |
| Figura 3: Cuadro escala de Silverman Anderson..... | 21 |
| Figura 4: Localización Hospital Delfina Torres de Concha obtenida de Google Maps | 48 |

RESUMEN

“NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE LOS CUIDADOS INMEDIATOS Y MEDIATOS DEL RECIÉN NACIDO EN EL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA, 2021”

Autora: Mishel Carolina Guevara Cadena

Email: mcguevarac@utn.edu.ec

La atención inmediata al recién nacido es primordial para garantizar la buena salud del bebé y la calidad de vida que llegue a tener a futuro, la correcta evaluación del niño en las primeras horas de vida permite detectar enfermedades congénitas y malformaciones, logrando disminuir el riesgo de mortalidad del recién nacido, el objetivo fue determinar el nivel de conocimiento del personal de salud sobre los cuidados inmediatos y mediatos del recién nacido en el servicio de centro obstétrico en el Hospital Delfina Torres de Concha, este estudio es descriptivo de corte transversal, con un enfoque cuantitativo no experimental, se utilizó un muestreo no probabilístico conformado por los profesionales de salud que laboran en el servicio de centro obstétrico. Entre los resultados obtenidos predominó un rango de edad de 36-46 años, estado civil casados y en unión libre, prevalece el género femenino y la etnia es afrodescendiente, la mayoría de los profesionales en estudio son médicos, con nombramiento, tienen experiencia profesional de 7-12 años y laboran en el servicio de centro obstétrico de 1-5 años. Se determinó que el 45% del personal estudiado tiene un conocimiento alto acerca de los cuidados inmediatos y mediatos del recién nacido y un 76,7% de los profesionales de salud aplican intervenciones adecuadas en relación con los cuidados del recién nacido, lo que genera una estrecha relación entre el conocimiento y las intervenciones. Se concluyó que los profesionales de salud estudiados tienen un nivel alto de conocimiento para tener un recibimiento óptimo y así garantizar una atención adecuada del recién nacido, se recomienda promover la investigación científica con el fin de plantear propuestas educativas, programas preventivos que ayuden a mejorar la calidad de vida del recién nacido.

Palabras Clave: Recién nacido, cuidados inmediatos, mediatos, conocimiento.

ABSTRACT

“LEVEL OF KNOWLEDGE OF HEALTH PERSONNEL ABOUT IMMEDIATE AND MEDIUM CARE OF THE NEWBORN IN THE OBSTETRIC CENTER SERVICE AT DELFINA TORRES DE CONCHA HOSPITAL, 2021”

Author: Mishel Carolina Guevara Cadena.

Email: mcguevarac@utn.edu.ec

Immediate care for the newborn is essential to ensure the baby's health and future quality of life; proper evaluation of the child in the first hours of life allows for the detection of congenital diseases and malformations, lowering the risk of newborn mortality. The goal of this study was to determine the level of knowledge of health personnel in the obstetric center service at the Delfina Torres de Concha Hospital about the immediate and intermediate care of newborns. The methodology was descriptive, cross-sectional, with a non-experimental quantitative approach, and a non-probabilistic sampling of 60 health professionals who work in the obstetric center service was used. Between the results obtained predominate an age range of 36-46 years, marital status married and in a common union, the female gender prevails, and the ethnic group is Afro descendant. Most of the professionals under study are doctors, with the appointment, they have professional experience of 7 -12 years old and they work in the obstetric center service for 1-5 years. It was determined that 45% of the personnel studied have high knowledge about the immediate and mediate care of the newborn and 76.7% of the health professionals apply appropriate interventions concerning the care of the newborn, which generates a close relationship between knowledge and interventions. In conclusion, these health professionals have a high level of knowledge to have an optimal reception and thus guarantee adequate care of the newborn, it is recommended to promote scientific research to propose educational proposals, preventive programs that help improve the quality of life of the newborn.

Keywords: Newborn, immediate, mediate care, knowledge.

TEMA:

Nivel de conocimiento del personal de salud sobre los cuidados inmediatos y mediatos del recién nacido en el servicio de centro obstétrico del hospital Delfina Torres de Concha,2021

CAPÍTULO I

1. El Problema de la Investigación

1.1. Planteamiento del problema

La atención inmediata y mediata en el recién nacido es muy esencial ya que garantiza la buena salud del bebé y la calidad de vida que llegue a tener a futuro, sin embargo, la correcta evaluación del niño en las primeras horas de vida permite detectar a tiempo enfermedades congénitas y malformaciones que son derivadas al especialista correspondiente para así poder lograr un correcto tratamiento. (1)

Según la Organización Mundial de la Salud, indica que la atención inmediata y mediata es el cuidado que recibe el recién nacido, donde cuyo objetivo principal es detectar y evaluar oportunamente las situaciones de emergencia vitales para él bebe, en donde es importante conocer las complicaciones más frecuentes que presenta el recién nacido como es la depresión cardiorrespiratoria, la cual requiere contar con los recursos y el personal entrenado para efectuar una buena reanimación, así mismo debe contar con las condiciones necesarias como son temperatura, iluminación y equipamiento para realizar la evaluación y los procedimientos que corresponden a este período favoreciendo el cuidado y la salud del recién nacido. (2)

Es importante tener en cuenta que la falta del cuidado en el recién nacido puede generar la presencia de patologías graves, llevando a la muerte, en donde el equipo de salud pretende disminuir la mortalidad y sobre todo mejorar las condiciones de vida de los bebes. (3)

La mortalidad en relación con los recién nacidos es un problema de salud pública, en donde los profesionales de salud necesitan guiarse de los distintos protocolos ya establecidos en el Ministerio de Salud Pública, los cuales se basan en la atención inmediata del recién nacido.

Los responsables de brindar los cuidados al recién nacido es el personal de salud, en donde se debe tener en cuenta los cuidados inmediatos que se aplica al neonato los

cuales se realizan en la sala o cuarto de parto e incluyen el asegurarse de que la vía aérea se encuentra libre, también tomar medidas para asegurarse de la buena temperatura corporal del recién nacido, pinzar y cortar el cordón, poner al niño sobre el pecho de la madre tan pronto como sea posible aspirar las secreciones de boca y nariz y evaluación de APGAR. (4)

Los cuidados mediatos, son aquellos que contribuyen a la adecuada valoración y transición del recién nacido a la vida extrauterina, los cuales ayudan a detectar anomalías en el nacimiento como son la identificación del paciente, la prevención del síndrome hemorrágico, profilaxis oftálmica, somatometría y antropometría, toma de muestra sanguínea, valoración de CAPURRO, medición y registro de signos vitales, tomando en cuenta que estos cuidados se realizan posterior a los cuidados inmediatos. (5)

Alrededor de un 16% y 75 % de nacimientos se producen en América Latina y el Caribe. De ellos, un 60%, ocurre en establecimientos o instituciones hospitalarias, desde enormes maternidades del sector público hasta pequeñas clínicas privadas, pasando por hospitales polivalentes y centros de salud tipo C. Sin embargo, el 40% restante, sucede en el domicilio, atendido por parteras de la misma comunidad o algún miembro de la familia, y con muy pocas posibilidades de acceso a servicios si llegara a existir alguna complicación ya sea para la madre o el recién nacido. (6)

En el Ecuador el Ministerio de Salud Pública emite la norma de Cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial (CONE), el cual es un instrumento efectivo para la aplicación de la Estrategia de Reducción de Mortalidad Materna y Neonatal cuyo propósito es velar por la integridad de la vida y garantizar el acceso a servicios de salud de calidad con la participación ciudadana. (7)

En la provincia de Esmeraldas específicamente en el Hospital Delfina Torres de Concha se producen muertes neonatales constituyéndose una de las causas más importantes, entre los factores que inciden es el manejo inadecuado de las instalaciones físicas y la falta de aplicación de las normas de bioseguridad en el recién nacido; así

como los protocolos, las normas de asepsia, y los cuidados del personal de salud en el recién nacido.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento del personal de salud acerca de los cuidados inmediatos y mediatos del recién nacido en el servicio de centro obstétrico del Hospital Delfina Torres de Concha?

1.3. Justificación

La presente investigación busca determinar los cuidados inmediatos y mediatos que se aplica en el recién nacido, en el servicio de Neonatología del Hospital Delfina Torres de Concha, ya que permitirá subir el estándar de calidad en cuanto al cuidado que se le da al recién nacido y en especial disminuir las diferentes complicaciones que se puede presentar durante la vida extrauterina conociendo así las intervenciones que utiliza el profesional de salud.

Este estudio es importante ya que el profesional de salud desempeña un rol fundamental, con respecto al cuidado que brinda al recién nacido, el cual debe tener en cuenta las normas de bioseguridad y debe aplicar correctamente los protocolos necesarios para el bienestar del neonato. Recalcando que varios estudios coinciden que desde el momento que nace él bebe se puede prevenir la aparición de distintas complicaciones además prevenir riesgos y amenazas que puedan perjudicar la salud del recién nacido, siempre que exista una atención correcta por parte del personal de enfermería en cuanto a los cuidados inmediatos y mediatos.

Por lo tanto, esta investigación cuenta con beneficiarios, en donde los principales son los recién nacidos porque recibirán una atención adecuada en cuanto al manejo de cuidados inmediatos y mediatos y también será el personal de salud, ya que se tomara en cuenta los diferentes factores que se debe considerar para poder cumplir con el protocolo según la atención al recién nacido, siendo así de gran ayuda, ya que aportará beneficios para los profesionales de salud que prestan su servicio en el

área de centro obstétrico, ya que así se espera aumentar la eficacia en el cuidado al recién nacido.

El aporte de mi investigación será una guía educativa, en donde se detallará cada uno de los cuidados mediatos e inmediatos que se debe realizar al recién nacido, lo cual servirá de ayuda a todo el personal de salud que se encuentra prestando su atención en el servicio de centro obstétrico del Hospital Delfina Torres de Cocha.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento del personal de salud sobre los cuidados inmediatos y mediatos del recién nacido en el servicio de centro obstétrico del Hospital Delfina Torres de Cocha.

1.4.2. Objetivos específicos

- Caracterizar socio demográficamente a la población de estudio.
- Valorar el nivel de conocimiento al profesional de salud sobre los cuidados inmediatos y mediatos en el recién nacido.
- Identificar las intervenciones con respecto a los cuidados inmediatos y mediatos que son aplicados en los recién nacidos.
- Proponer una guía educativa sobre cuidados inmediatos y mediatos en el recién nacido dirigida a las profesionales del servicio de centro obstétrico.

1.5. Preguntas de investigación

- ¿Para qué caracterizar sociodemográficamente a la población de estudio?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento del personal de salud sobre los cuidados inmediatos y mediatos en el recién nacido?
- ¿Cuáles son las intervenciones con respecto a los cuidados inmediatos y mediatos que son aplicados en los recién nacidos?

- ¿Cómo aporta una guía educativa en los cuidados inmediatos y mediatos del recién nacido?

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. Marco referencial

2.1.1. Cuidados del bebe recién nacido sano, Manta 2020

El estudio plantea una revisión bibliográfica bajo la metodología de investigación documental, a través de la revisión sistemática de bibliografía, análisis e interpretación de literatura científico académica disponible, refiriendo a Guías de Salud, Protocolos e indicaciones internacionalmente aceptadas, utilizado por la Organización Mundial de la Salud. De allí se identificaron conceptos básicos en torno al tema planeado, revisión de estudios aplicados y constatación con la bibliografía analizada, este estudio tiene como objetivo revisar los cuidados en todas sus fases desde el parto y consecutivos, analizar los cuidados tanto en el centro de salud como los que deben procurarse en casa. (8)

Como resultados más relevantes se encontró que una atención sobre los cuidados inmediatos del neonato debe constar de una supervisión de la respiración espontánea, profilaxis y el control de infecciones, detección de malformaciones congénitas y lesiones que pueden surgir a consecuencias del parto, también se debe prevenir la pérdida de calor y evitar la hipotermia, teniendo en cuenta que el cuidado del recién nacido requiere de una atención integral, ya que el personal que esté a cargo de esta función deberá ser preparado y consciente de la aplicación de los diferentes cuidados que se realiza al neonato ya que por medio de ello se puede prevenir futuras complicaciones y hasta la muerte, logrando así una atención de calidad hacia el recién nacido. (8)

2.1.2. Cuidado y atención inmediata al recién nacido sano, Zaragoza 2015

Los recién nacidos sanos, aunque no presenten ningún problema, requieren una serie de cuidados y procedimientos más o menos rutinarios, una valoración cuidadosa de su estado general y de la correcta instauración de la alimentación; este artículo tiene como

objetivo describir los cuidados, la atención y las normas de actuación a seguir que requiere el recién nacido desde el parto hasta su alta hospitalaria, tomando en cuenta que se realizó una búsqueda bibliográfica de las palabras claves como son recién nacido, sano, cuidados, atención y parto. (9)

La atención inmediata es el cuidado que recibe el recién nacido al nacer, su asistencia en sala de partos es responsabilidad del pediatra, no obstante, necesita de la colaboración de matronas y personal de enfermería para procurar las mejores condiciones de atención al recién nacido, donde el pediatra o el neonatólogo deberá ser la persona que atienda al recién nacido siempre que se le requiera para ello y tomará las decisiones que a su buen criterio profesional sean más adecuadas para el niño.

2.1.3. La metodología de simulación en la enseñanza de los contenidos de parto y atención del recién nacido en enfermería, Chile 2017

La simulación clínica provee a los estudiantes de capacidades cognitivas, psicomotrices, afectivas y experiencias de aprendizaje que mejoran el desarrollo de habilidades en la evaluación, pensamiento crítico, análisis y resolución de problemas y la toma de decisiones, otorgando oportunidades similares para todos los estudiantes ; este estudio tiene como objetivo incorporar la metodología de simulación clínica para la enseñanza de los contenidos de atención integral del parto y atención inmediata del recién nacido en estudiantes de enfermería en el cual se utilizó dos escenarios de simulación de carácter observacional a partir del análisis de literatura actualizada y las normas técnicas y guías clínicas ministeriales establecidas para las temáticas abordadas. (10)

Dando como resultados la mejora de los contenidos referentes a la identificación de las etapas del parto, las acciones específicas involucradas en su atención, y las acciones específicas presentes en la atención del recién nacido, en donde la implementación de la metodología de simulación en la enseñanza de los contenidos de atención integral del parto y atención inmediata del recién nacido debe ser un proceso sistemático y riguroso, que incluya los pasos de creación, validación y aplicación de los escenarios,

además de la evaluación de su efectividad en el proceso de enseñanza aprendizaje y satisfacción del estudiante. (10)

2.1.4. Práctica del cuidado inmediato del recién nacido: revisión integradora de la literatura, Brasil 2020

Este estudio se aborda las prácticas de atención inmediata al recién nacido, en el cual se realizó una revisión integradora de la literatura latinoamericana y caribeña en ciencias de la salud, biblioteca electrónica científica en línea con bases de datos del sistema de análisis y recuperación de literatura médica en línea, con los descriptores sobre la atención posnatal; y el recién nacido en las salas de parto. Esto es parte de la Iniciación Científica vinculada al Centro de Extensión e Investigación en Salud de la Mujer de la Universidad Estadual de Feira de Santana, en Bahía. (11)

Como resultados se encontró que existen buenas prácticas en la atención inmediata del recién nacido; una correcta estimulación del contacto piel a piel y lactancia. Es de destacar que rara vez se mencionó el pinzamiento tardío del cordón umbilical. En el contexto actual, la atención inmediata se ha modificado debido a la pandemia de coronavirus; cabe recalcar que la capacitación y actualización de la sala de partos del personal de enfermería es un factor importante en las buenas prácticas de atención inmediata al recién nacido. (11)

2.1.5. Cuidados esenciales del recién nacido como practica de enfermería avanzada. Hospital Ciro Redondo, Artemisa 2015

Los cuidados del recién nacido son procedimientos del personal de enfermería dedicados a la neonatología, los cuáles han sufrido cambios, permitiendo una mayor autonomía del personal que lo realiza, donde el personal de salud debe tener un nivel de práctica avanzada y especializada en los cuidados inmediatos del recién nacido además del conocimiento enfermero. (12)

Este estudio tiene como objetivo determinar cómo se comportó el conocimiento y el nivel de aceptación de los enfermeros ante estos cambios, donde se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, como resultados de la investigación se encontró que

el mayor número de participantes con 57.1% fueron licenciados en enfermería, de ellos el 76.5% obtuvo altas calificaciones. aceptando el 95.3% cambiar el rol de lo que hasta ahora hacían y el 80.9% con total autonomía ante la labor que realizaría, tomando en cuenta que los cuidados del recién nacido llevados a cabo por el personal de enfermería especializado en neonatología permiten un nivel avanzado de práctica de enfermería, pudiendo maximizar la utilización de las competencias especializadas en la atención y cuidados al recién nacido. (12)

2.2. Marco contextual

2.2.1. Caracterización del Hospital General Delfina Torres de Concha de Esmeraldas del Sur



Figura 1: Hospital Delfina Torres de Concha (13)

El Hospital General Provincial Delfina Torres de Concha en la provincia de Esmeraldas como entidad de salud de referencias, atiende pacientes de toda la provincia, cuenta actualmente con 101 camas disponibles para hospitalización y 30 para emergencia durante las 24 horas, así como consulta externa desde las 08:00 hasta las 20:00 con seis especialidades y 20 subespecialidades.

Su cartera de servicios está conformada por: Medicina Interna con subespecialidades como Cardiología, Gastroenterología, Psiquiatría, Psicología, Dermatología, Clínica del VIH/SIDA, Neurología y Hematología. Especialidad de Cirugía General;

subespecialidad, Traumatología, Oftalmología y Neurocirugía. Especialidad de pediatría; subespecialidad, Cirugía Pediátrica, Neonatología y Cuidados Intermedios Neonatales. Especialidad de Ginecología; Subespecialidad, Cirugía Ginecológica, Obstetricia y Colposcopia. Así como Emergencia, con los servicios de triaje y Observación. Unidad de Cuidados Intensivos con el servicio de Cuidados Intermedios.

Además, trabaja en las áreas de Gestión de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico; Apoyo Diagnóstico consta de Centro Quirúrgico, Anestesiología, Central de Esterilización, Centro Obstétrico, Laboratorio Clínico, Histopatológico, Centro de Transfusión, Imagenología que cuenta con (Tomografía computarizada simple y contrastada, mamografía y radiografía).

2.2.2. Misión

El Hospital Delfina Torres de Concha de la ciudad de Esmeraldas, es una institución de servicios de salud de segundo nivel, sin fines de lucro, que promueve condiciones de vida saludable a la población, con cuatro especialidades básicas y subespecialidades de acuerdo con perfil epidemiológico, que brinda atención de promoción, curación y rehabilitación. Cuenta con una organización por servicios y procesos enfocada al usuario, que coordina con la red, cumpliendo y lineamientos del Sistema Nacional de Salud, con recurso humano preparado para atender con eficiencia, oportunidad y calidad.

2.2.3. Visión

Hospital Delfina Torres de Concha de Esmeraldas, en los próximos 4 años aspira ser una entidad de salud moderna con personal altamente capacitado y 28 motivado, con alto grado de empoderamiento de sus funcionarios, con infraestructura física adecuada, equipamiento de tecnología de punta que garantiza las veinte y cuatro horas de atención médica integral de conformidad con el perfil epidemiológico del entorno. Atención oportuna con eficiencia, eficacia, calidez y calidad, con financiamiento del estado, trabajando en equipo bajo principios de solidaridad, que impulse la

investigación científica, con gestión gerencial que responde a las necesidades de los usuarios externos e internos con la red de referencia oportuna y contra referencia.

El servicio de Centro Obstétrico cuenta con 20 enfermeras, 10 neonatólogos, 5 obstetras, 15 médicos residentes 10 médicos especialistas; con respecto al área constan de dos quirófanos que elaboran 24 horas de lunes a domingo, un consultorio de Gineco-Obstetricia, tres puestos de recuperación, tres salas de unidades técnicas de protección radiológica una zona de Cuneros de tres puestos, una sala de reanimación neonatal. (13)

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Teoría de enfermería

2.3.1.1. Teoría de Ramona Mercer

Mercer en su teoría de adopción del rol maternal indica que las intervenciones brindadas por el profesional de enfermería en esta etapa, debe considerar factores maternos para su adaptación. (14)

Mercer explica el proceso que enfrenta la mujer para convertirse en madre y las variables que influyen en este proceso desde el embarazo hasta el primer año después del nacimiento del hijo. Convertirse en madre hace referencia a las percepciones de la mujer respecto a su competencia para brindar cuidados al hijo.

Al establecer su competencia, la madre anticipa el comportamiento del hijo, sabiendo cómo, qué, cuándo y por qué se hace algo para o con él con el fin de obtener el bienestar del hijo. El cuidado de enfermería debe contribuir identificando junto con la madre situaciones que dificultan o fuentes de apoyo que contribuyen en este proceso, para plantear acciones que favorezcan la adopción del rol materno. (14)

2.3.1.2. Filosofía de Patricia Benner

Salud y bienestar del paciente, se refiere a la esencia de enfermería la cual es velar por la salud y el bienestar del paciente que se sintetiza en una acción primordial: cuidar;

por ello enfermería trata de planificar la atención desde esta perspectiva, la cual se debe partir de ello para tener como resultado la satisfacción de la persona con relación al cuidado que recibe por parte de la enfermera o enfermero en todos sus contextos. (15)

2.3.1.3. Teoría de Virginia Henderson

Según el modelo de Virginia Henderson, las necesidades fundamentales del ser humano pueden ser clasificadas según una lista ordenada, las cuales los profesionales de la salud utilizan con frecuencia para atender a una persona ya sea enferma o en buena forma.

Virginia Henderson estableció su clasificación basándose en una visión paradigmática, teniendo en cuenta tanto los aspectos biológicos como los psicológicos y sociales, ya que entre ellos se encuentran las necesidades primarias, necesidades secundarias, y también teniendo en cuenta los aspectos espirituales bien pueden ser, necesidades terciarias y desarrollo personal-Autorrealización. (16)

La enfermera es la encargada de contribuir con el cuidado del paciente; ya que influye en la recuperación del usuario, precisando así acciones especializadas, y desarrollando el conocimiento dentro del equipo de salud, a su vez incorporando los principios fisiológicos y psicopatológicos, el cual se convierte en un pilar fundamental en el tratamiento de neonato para su supervivencia y su estado de salud. (17)

2.3.2. Recién nacido

Un recién nacido es un niño que tiene menos de 28 días. Estos 28 primeros días de vida son los que comportan un mayor riesgo de muerte para el niño. Por este motivo, es esencial ofrecer una alimentación y una atención adecuadas durante este periodo con el fin de aumentar las probabilidades de supervivencia del niño y construir los cimientos de una vida con buena salud. (2)

Un niño nacido entre la semana 37 y la semana 42 de gestación se denomina recién nacido a término, si nace antes de la semana 37 se llama pretérmino y después de la semana 42 se le conoce como postérmino. (2)

El nacimiento engloba dos momentos importantes: el parto y el período neonatal. El parto es el momento crucial del nacimiento mediante el cual el bebé sale al mundo exterior. Durante el período neonatal el bebé se acomoda y adapta a la vida extrauterina. Él bebe experimenta un cambio, que comienza con las primeras respiraciones y también con la pérdida del cordón umbilical, la cual produce una serie de adaptaciones fisiológicas, cambio de temperatura corporal y alimentarias, en donde también se atienden y vigilan durante estas primeras semanas las posibles infecciones o lesiones que se hayan producido durante el parto. (18)

2.3.3. Clasificación del recién nacido de acuerdo con el peso al nacer:

- Macrosómico: mayor a 4 000 g
- Peso normal: 2 500 a 3 999 gramos
- Bajo peso: menor a 2 500 gramos
- Peso muy bajo: menor a 1500 gramos (19)

2.3.4. Atención inicial al recién nacido

Los cuidados del recién nacido son importantes ya que el personal de salud que brinda esta atención debe estar preparado con el material y equipo necesario para poder establecer las diferentes funciones vitales.

Se debe realizar una correcta valoración al recién nacido ya que nos ayuda a detectar malformaciones macroscópicas y hasta incluso la muerte, tomando en cuenta que se debe evaluar al neonato para ver cómo va evolucionando o si existe alguna patología. (20)

2.3.5. Cuidados inmediatos al recién nacido

El recién nacido requiere de una serie de procedimientos y cuidados en el período inmediato al momento de su nacimiento, lo cual debe ser una valoración cuidadosa

de su estado general que facilite la aplicación individualizada de los cuidados médicos y de enfermería, como son el tipo y técnica de alimentación, control térmico, vigilancia de su condición metabólica y respiratoria así como su estado neurológico, lo cual por medio de estas acciones permitirá identificar y dar el tratamiento oportuno a las diferentes complicaciones que pudieran presentarse. (21)

2.3.5.1. Aspiración de secreciones

Cuando sale la cabeza del recién nacido, el médico aspira la boca y nariz para facilitarle la respiración con ayuda de una perilla de aspiración y succión. En el momento en que el niño respira por primera vez, el aire penetra en las vías respiratorias de los pulmones. Antes del nacimiento, los pulmones no se utilizan para intercambiar oxígeno y dióxido de carbono y necesitan un menor abastecimiento de sangre. (22)

Cuando el recién nacido empieza a respirar en el momento de nacer, el cambio de presión en los pulmones ayuda a cerrar las conexiones fetales y le da una nueva dirección al flujo sanguíneo. A partir de ese momento, la sangre es bombeada a los pulmones para ayudar a realizar el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono. Algunos bebés nacen con cantidades excesivas de fluido en los pulmones. Si se estimula el llanto del bebé por medio de masajes y caricias, se ayuda a que el fluido suba para que luego pueda ser succionado por la nariz o la boca. (11)

Ya cuando termina de nacer, se le limpia además la carita de los restos de sangre y líquido amniótico y se le succiona nuevamente la boca para limpiar las vías respiratorias de cualquier secreción que esté obstruyendo la vía aérea. Si el recién nacido no respira en el primer minuto, hay que realizar maniobras de resucitación. (11)

2.3.5.2. Tipos de aspiración

- **Perilla de goma:** La succión breve y suave con una pera de goma suele ser lo adecuado para retirar secreciones. Si el recién nacido tiene abundantes secreciones gire la cabeza hacia un lado. Esto permitirá que las secreciones se junten en la mejilla de donde podrán quitarse con mayor facilidad. (22)

- Primero se debe comprimir la bombilla para conseguir presión negativa, luego se procede a succionar primero la boca y luego fosas nasales para garantizar que no haya nada que el recién nacido pueda aspirar en caso de que boquee cuando se le succione la nariz.
- **Sonda de succión:** Es la extracción de secreciones del árbol traqueobronquial a través de una vía aérea artificial el cual es usado para una técnica estéril, ya que consiste en la succión de la sonda o catéter de las secreciones es de la vía respiratoria.
- **Aspiración de líquido amniótico meconiado:** La aspiración de meconio es una forma de dificultad respiratoria aguda neonatal producida por aspiración de líquido teñido por meconio. Suele guardar íntima relación con sufrimiento fetal y con asfixia. (22)

2.3.5.3. Secado

Se procede secar la piel del niño con sábanas estériles y tibias. Esto con el fin de ayudar a retirar el exceso de fluidos y a la termorregulación de la temperatura corporal. Si el neonato está hipotónico se debe estimular masajeando suavemente en la zona de la espalda. (4)

2.3.5.4. PACES

Posicionar es denominada posición de olfateo la cual consiste en hacer una hiperextensión del cuello, una elevación del mentón, apertura de la boca lo cual facilite la entrada del aire.

Aspirar esto se realiza por medio de la perrilla de succión la cual se introduce en la cavidad para succionar toda la secreción.

Tipos de aspiración

Aspiración orofaríngea y nasofaríngea: eliminar mediante aspiración, las secreciones de boca, nariz y faringe.

Aspiración traqueal por tubo endotraqueal o cánula de traqueostomía: eliminar las secreciones aspirando a través de una vía aérea artificial, tubo endotraqueal o cánula de traqueostomía.

Calentar, estimular y secar todo esto se hace a la vez lo cual calentamos al neonato con la cina de calor radiante, y mientras secamos con la toalla al recién nacido tratamos de ver los estímulos de este. (23)

2.3.5.5. Pinzamiento del cordón umbilical

El pinzamiento de cordón umbilical es una técnica que se realiza entre el nacimiento del recién nacido y el alumbramiento. Supone el final de la circulación feto-placentaria y del intercambio gaseoso, dando lugar a un proceso fisiológico de adaptación cardiopulmonar. Se realiza colocando dos pinzas de Kocher a lo largo del cordón, próximas entre sí, y cortando entre las mismas. El momento del pinzamiento del cordón umbilical tiene consecuencias directas en cuanto a la redistribución del flujo sanguíneo desde la placenta al recién nacido. (24)

Se conocen diferentes tipos de pinzamiento del cordón umbilical: en función del tiempo que transcurre entre el nacimiento y el clampaje de pinzamiento precoz y tardío, siendo el precoz el que se lleva cabo en los 60 primeros segundos y tardío si se espera a los 2 o 3 minutos o después de que deja de latir.

El pinzamiento del cordón umbilical se acostumbraba a hacer a los escasos segundos del nacimiento, produciéndose de esta manera un cierre temprano de la circulación feto-placentaria y evitándose así algunas complicaciones en el recién nacido tales como: policitemia, hiperbilirrubinemia, hiperviscosidad o taquipnea transitoria. Además, se solía hacer de forma rutinaria para prevenir la hemorragia postparto. También ha sido propuesto para evitar la transfusión feto-fetal en el parto gemelar y para reducir el contagio en las madres portadoras del virus de inmunodeficiencia humana. (24)

Actualmente existen diversidad de opiniones con respecto al momento óptimo para realizar el pinzamiento de cordón umbilical. En condiciones normales el feto presenta

un volumen sanguíneo de 70 ml/kg aproximadamente y la placenta contiene cerca de 45 ml/kg de sangre fetal. Al realizar un pinzamiento tardío del cordón umbilical pueden transfundirse 20-35 ml/kg de sangre, lográndose así un aumento del 50% de volumen sanguíneo fetal³. De igual forma, este aporte extra de glóbulos rojos también aumentaría en 30-50 mg los depósitos de hierro en el recién nacido, reduciendo de esta manera el riesgo de anemia ferropénica durante el primer año de vida. (24)

2.3.5.6. Prevención de la pérdida de temperatura

Es importante mantener la temperatura corporal del recién nacido; ya que estos sufren descensos marcados de la temperatura corporal, pueden desarrollar problemas de tipo metabólico.

- **Termorregulación:** es la habilidad de mantener un equilibrio entre la producción y la pérdida de calor para que la temperatura corporal esté dentro de cierto rango normal. En el recién nacido, la capacidad de producir calor es limitada y los mecanismos de pérdidas pueden estar aumentados, según la edad gestacional y los cuidados en el momento del nacimiento y el periodo de adaptación. Valores normales de temperatura en el recién nacido a término.
- **Temperatura corporal central normal:** Se considera a la temperatura axilar y rectal. El valor normal es de 36,5 - 37,5 °C.
- **Temperatura de piel:** Se considera a la temperatura abdominal. El valor normal es de 36,0 -36,5 °C.
- **Hipotermia leve:** Temperatura corporal de 36 - 36,4 ° C. Temperatura de piel 35,5 -35,9 ° C.
- **Hipotermia moderada:** Temperatura corporal de 32 - 35,9 ° C. Temperatura de piel 31,5 - 35,4 ° C.
- **Hipotermia grave:** Temperatura corporal de < 32 ° C. Temperatura de piel < 31,5 ° C.
- **Hipertermia:** Temperatura corporal mayor que el valor normal considerado para la temperatura corporal central normal.

- **Signos de hipotermia:** Conjunto de signos y síntomas que indican hipotermia, entre ellos encontramos: cuerpo frío al tacto, cianosis central y acrocianosis el cual existe después de las primeras horas de vida, aumento del requerimiento de oxígeno, apnea, taquipnea, intolerancia alimentaria, distensión abdominal, aumento del residuo gástrico, bradicardia, llanto débil, succión débil, hipoglucemia, edema y dificultad para descansar.
- **Signos de hipertermia secundaria a sobrecalentamiento:** Conjunto de signos y síntomas que indican hipertermia, entre ellos encontramos taquipnea, apnea, hipotensión, rubor, irritabilidad, alimentación irregular, letargia, hipotonía y llanto débil o ausente.
- **Ambiente térmico neutral:** Rango de temperatura ambiente dentro del cual la temperatura corporal está dentro del rango normal, el gasto metabólico es mínimo, consumo oxígeno mínimo y glucosa, y la termorregulación se logra solamente con procesos físicos basales y sin control vasomotor vasoconstricción periférica.
- **Incubadora:** Equipo médico de uso más común para calentar y observar al niño; Calientan el aire por el mecanismo de convección. Permiten mantener niveles de humedad elevados y estables necesarios en determinados momentos y adecuadas a la situación clínica del niño.
- **Cuna Radiante:** Equipo médico utilizado para calentar al recién nacido a través de la radiación, nos permite observar al recién nacido. (25)

2.3.5.7. Valoración de APGAR

La evaluación de la salud del bebé comienza de inmediato. Una de las primeras revisiones que se realiza es el examen de APGAR. El examen de APGAR es un sistema de puntuación ideado por la Dra. Virginia Apgar, una anestesióloga, para evaluar la condición del recién nacido al minuto y a los cinco minutos después del nacimiento. El médico y las enfermeras evalúan las señales siguientes y asignan una puntuación según el resultado. (26)

| Test de APGAR | | | | | |
|---------------------------|--------------------------------|--------------------|-----------------------------|---|---|
| Acrónimo | Parámetros / Puntuación | 0 | 1 | 2 | ↓ |
| Apariencia | Color de piel | Cianosis o palidez | Acrocianosis, tronco rosado | Rosado o sonrosado | |
| Pulso | Frecuencia cardíaca | Ausente | < 100 lpm lento | > 100 lpm rápido | |
| Gesticulación | Irritabilidad Refleja | Sin respuesta | Muecas | Llanto | |
| Actividad | Tono muscular | Flácido | Flexión de extremidades | Movimientos activos | |
| Respiración | Esfuerzo respiratorio | Ausente | Lento e irregular | Llanto vigoroso | |
| Depresión severa | | 0 a 3 puntos | | RCP neonatal avanzado más medicación, monitoreo en UCI. | |
| Depresión moderada | | 4 a 6 puntos | | Puede ser necesario algunas maniobras RCP neonatal y monitoreo post recuperación. | |
| Normal | | 7 a 10 puntos | | Recién nacido en buenas condiciones. | |

Figura 2: Cuadro sobre test de APGAR

Fuente: Recuperado de (26)

- A: Actividad: tono muscular. El bebé nace con las extremidades encogidas y debe resistirse a cualquier intento por estirárselas
- P: Pulso: se ausculta el corazón del bebé.
- G: Reflejos: irritabilidad refleja. Respuesta al tubo de succión o al golpe con la mano que se le da en las plantas de los pies.
- A: Aspecto: color de piel. Todos los bebés nacen azulados y van cambiando a color rosado poco después de la primera respiración.
- R: Respiración: Un bebé maduro llora espontáneamente a los 30 segundos del nacimiento. Al minuto uno, el bebé mantiene rápidas respiraciones regulares.
- De acuerdo con los hallazgos obtenidos se clasificará de la siguiente manera:
- Sin depresión: 7 a 10 puntos
- Depresión moderada: 4 a 6 puntos
- Depresión severa: 3 puntos o menos.

- Al recién nacido con calificación de Apgar de 7 o más se considera normal. Se debe continuar con su atención y pasar con su madre en alojamiento conjunto e iniciar la lactancia materna exclusiva.
- El recién nacido con calificación de 6 o menos amerita la atención a nivel hospitalario. (26)

2.3.5.8. Valoración de Silverman Anderson

En el esquema de Silverman-Anderson se evalúan cinco signos, que comprenden:

- Asincronismo de los movimientos respiratorios torácicos y abdominales.
- Presencia de tiros intercostales.
- Tiro xifoideo.
- Movimientos y dilatación de las narinas (aleteo nasal).
- Quejido respiratorio audible por medio del estetoscopio o sin él.

Cuando existen movimientos respiratorios torácicos regulares, moderados, con frecuencia normal, sincrónicos con los movimientos abdominales, sin tiros intercostales ni xifoideos, sin aleteo nasal y el ruido respiratorio no se acompaña de quejido respiratorio, la calificación corresponde al grado 0.

En cambio, cuando aparecen moderadas alteraciones respiratorias se califican como grado uno. Finalmente, las condiciones francamente patológicas, tales como el asincronismo en los movimientos respiratorios torácicos y abdominales, acompañados de tiros intercostales, acentuada depresión xifoidea en cada inspiración, franco aleteo nasal con dilatación de los orificios nasales y quejido respiratorio apreciable sin estetoscopio, se califican como grado dos. (27)

| ESCALA DE SILVERMAN - ANDERSON | | | | | |
|---------------------------------------|-----------------------------|----------------------------|------------------------|--------------------------------------|-------------------------|
| | Disociación Toracoabdominal | Retracciones Intercostales | Retracción Subxifoidea | Aleteo Nasal | Quejido Espiratorio |
| GRADO 0 | Sincronizado | Sin Retracción | Ninguno | Ninguno | Ninguno |
| GRADO 1 | En Inspiración | Solo Visible | Solo Visible | Mínimo | Solo por estetoscop |
| GRADO 2 | Siempre Visible | Marcado | Marcado | Marcado | Audible al oído |
| Puntaje | | Dr. Alex Velasco | | Interpretación | |
| 0 puntos | | | | Sin dificultad respiratoria | |
| 1 a 3 puntos | | | | Con dificultad respiratoria leve | |
| 4 a 6 puntos | | | | Con dificultad respiratoria moderada | |
| 7 a 10 puntos | | | | Con dificultad respiratoria severa | |

Figura 3: Cuadro escala de Silverman Anderson

Fuente: Recuperado de (27)

2.3.5.9. Verificar permeabilidad esofágica y anal

El resto de los procedimientos necesarios se efectúa en los minutos y horas que siguen al parto. Esos procedimientos se llevarán a cabo en la sala de partos o en el cuarto de cunas, según las normas del hospital y la condición del bebé. Algunos de estos procedimientos incluyen los siguientes:

2.3.5.10. Identificación del bebé.

Propiciar la unión madre-hijo desde el nacimiento de éste hasta el alta hospitalaria, no debiendo existir separaciones salvo que la salud de alguno de ellos así lo requiera.

Utilización de pulseras homologadas para este objetivo y correctamente colocadas una en el brazo y otra en el tobillo del recién nacido en la misma sala de partos, y a ser posible de distintos colores para cada parto sucesivo o simultáneo, y del mismo color para la madre que para su hijo. Deben verificarse las pulseras cada vez que el niño entre o salga de la habitación de la madre. Estos brazaletes permanecen hasta que sale del hospital.

Algunos otros métodos utilizados son: la huella digital de la madre, la huella de la mano o el pie del niño, y la recogida de sangre del cordón. A menudo se toma la huella de la planta del pie y se registra en el expediente médico del bebé.

La identificación deberá contar con folio, registro o código de barras igual al de los padres evitando errores en datos específicos del recién nacido y reconocimiento seguro de los padres.

Colocar tarjeta con datos generales en cuna; deben registrarse los apellidos de la madre, género, fecha y hora de nacimiento, número de registro hospitalario, servicio asignado y número de cuna. Para la realización de esta tarjeta se debe de verificar si los datos son los correctos. (21)

No utilizar como identificación el número de cama o servicio; es importante registrar al neonato por su nombre y apellidos evitando la confusión con los demás pacientes que se encuentran dentro de la misma área o servicio hospitalario.

Contar con personal de custodia al momento de ingreso y egreso del recién nacido en los diferentes servicios que corrobore su identidad durante el traslado intra y extrahospitalario.

Identificación plena del paciente antes de administrar medicamentos, hemoderivados u otros, así como para la realización de exámenes clínicos y de gabinete, verificando que es el neonato correcto. (21)

2.3.5.11. Prevención del síndrome hemorrágico del recién nacido.

El bebé tiene poco desarrollados los mecanismos de coagulación de la sangre, ya que su hígado es inmaduro. Para prevenir posibles complicaciones en la sala de partos, se administra a todos los recién nacidos, una inyección intramuscular de 1 miligramo 0.1 mililitro de vitamina K.

2.3.5.12. Prevención de la conjuntivitis neonatal

A todos los recién nacidos se les ponen unas gotas de nitrato de plata al 1 por ciento, o de algún antibiótico oftálmico o una pomada antibiótica en los ojos para prevenir una conjuntivitis debida, normalmente, al contacto con las secreciones de la vagina de la madre.

2.3.5.13. Medición y registro de Signos vitales

La supervisión de estas primeras horas requiere medición cada media hora o cada hora de la temperatura, más que para estimar este dato, la primera toma se hace para verificar si hay permeabilidad del ano o si no hay otros defectos al nacimiento, frecuencia cardíaca, respiratoria, color, tono y actividad. En las primeras horas de vida hay variaciones que pueden ser muy importantes para la salud del bebé.

2.3.6. Cuidados mediatos del recién nacido

Los cuidados mediatos, son aquellos que contribuyen a la adecuada valoración y transición del recién nacido a la vida extrauterina, llevando a cabo los procedimientos y cuidados que se realiza las primeras cuatro horas de vida, además ayudan a detectar anomalías al nacimiento, aunque se realizan posterior a los cuidados inmediatos y casi no valoran funciones vitales, no quiere decir que sean menos importantes. (21)

2.3.6.1. Prevención de hemorragias en el recién nacido

Para prevenir una hemorragia en el recién nacido se debe de aplicar de vitamina K con dosis de 1 miligramo por vía intramuscular. En el tercio medio del muslo vasto.

2.3.6.2. Vitamina K

Es un nutriente vital que nuestro cuerpo necesita para que la sangre se coagule y detener el sangrado. Se puede obtener la vitamina K de los alimentos que comemos. Alguna vitamina K también es producida por las bacterias buenas que viven en nuestros intestinos.

Al recién nacido generalmente se le administra la vitamina K después de nacimiento para prevenir una enfermedad que puede ser mortal llamada la enfermedad hemorrágica del recién nacido. La deficiencia de vitamina K es una de las causas más comunes del sangrado en los bebés sanos. La deficiencia de vitamina K es un riesgo inherente al parto de los recién nacidos debido a los bajos almacenamientos y la habilidad para utilizar la vitamina K. Se estima que el riesgo del inicio tardío que está presente entre los dos a seis meses de edad de hemorragia por deficiencia de la vitamina K es mayor en los bebés que no recibieron profilaxis de vitamina K durante el nacimiento. (28)

También la vitamina K es conocida como Konakion, la cual contiene como sustancia activa fitomenadiona Vitamina K que interviene en el mecanismo de coagulación de la sangre.

2.3.6.3. Konakion 10 miligramos/mililitros está indicado en:

Prevención y tratamiento de hipoprotrombinemia que es la falta de una sustancia, protrombina, que se necesita para que la sangre coagule causada por deficiencia de vitamina K.

Por tanto está indicado en hemorragias o peligro de hemorragias por hipoprotrombinemia grave debida a la sobredosificación de medicamentos anticoagulantes derivados de cumarina en pacientes que los toman medicamentos que evitan la formación de trombos , falta de vitamina K denominada hipovitaminosis K , causada por factores que disminuyen la absorción o síntesis de vitamina K, tales como ictericia obstructiva que es un trastorno de la secreción de bilis al intestino y alteraciones intestinales o hepáticas. (29)

| Profilaxis de vitamina K |
|---|
| Recién nacidos con peso menos o igual a 1500 gramos se debe administrar 0,5 miligramos de vitamina K. |

| |
|--|
| Recién nacidos con un peso mayor de 1500 gramos se debe administrar 1 miligramo de vitamina K. |
|--|

Tabla 1: *Profilaxis de vitamina K. (30)*

- La vitamina K debe ser preparada al momento de administrar el medicamento, siguiendo el protocolo de administración de medicamentos.
- Si el recién nacido se encuentra en proceso de apego y lactancia materna, podrá diferirse su administración hasta después de la estabilización del recién nacido y la interacción con su madre.
- En caso de hospitalización del recién nacido, cuando se indique suero y Régimen 0, colocar vitamina K o Konakion en el servicio de neonatología para evitar dolor.
- En menores de 1.500 gramos es muy importante colocar Konakion vía endovenosa para evitar hematomas. (30)

2.3.6.4. Profilaxis oftálmica

Se debe aplicar la gentamicina vía oftálmica 1 gota en cada ojo. Para evitar infecciones de la mucosa oftálmica por microorganismos adquiridos en el canal del parto.

Esta práctica rutinaria se realiza al bebé recién nacido como protección fundamental para prevenir la conjuntivitis neonatal y evitar posibles infecciones provocadas por bacterias presentes en el canal de parto. Si no se aplicara esta profilaxis oftálmica, cualquier infección ocular podría tener consecuencias serias para la vista del bebé, como lesiones permanentes o incluso ceguera.

2.3.6.5. Gentamicina o tobramicina

Es un antibiótico aminoglucósido de administración parenteral, tópica y también de uso oftálmico. Tiene efecto de concentración dependiente, post-antibiótico prolongado y acción sinérgica con antibióticos betalactámicos. Posee un espectro antimicrobiano principalmente frente a bacterias gram negativas y tiene actividad frente a ciertas bacterias gram positivas.

Según la Agencia Española del medicamento afirma que existe un tratamiento de infecciones graves producidas por bacterias aeróbicas Gram positivas susceptibles, principalmente, bacilos gran negativos, incluyendo *Pseudomonas aeruginosa* y enterobacterias en recién nacidos y niños. (29)

Las principales indicaciones son las siguientes:

- Septicemia incluyendo bacteriemia.
- Infecciones de la piel y tejidos blandos incluyendo quemaduras.
- Infecciones de las vías respiratorias como neumonía, bronconeumonía y bronquitis aguda.
- Infecciones del sistema nervioso central incluyendo meningitis
- Infecciones complicadas y recurrentes de las vías urinarias: pielonefritis y cistitis.
- Infecciones óseas incluyendo articulaciones.
- Infecciones intraabdominales incluyendo peritonitis. (31)

2.3.6.6. Antropometría

Las mediciones antropométricas más utilizadas en el neonato hospitalizado son las siguientes: peso corporal, longitud, medición de circunferencias del brazo y tórax. Además, al combinar algunas mediciones, se pueden generar índices pronósticos nutricios y de utilidad diagnóstica. La antropometría debe ser un método de rutina en las unidades de cuidado neonatal como parte de una evaluación nutricia completa. (32)

- **Peso:** Es la medida antropométrica más utilizada, ya que se puede obtener con gran facilidad y precisión. Es un reflejo de la masa corporal total de un individuo como es el tejido magro, tejido graso y fluidos intra y extracelulares, y es de suma importancia para monitorear el crecimiento de los niños, reflejando el balance energético. (32)

En el caso de los neonatos que se encuentran en terapia intermedia, el peso es medido diariamente para detectar cambios en la ganancia o pérdida de la masa corporal total y obtener así las velocidades de crecimiento.

- **Técnica:** Actualmente, existen básculas electrónicas que tienen una gran precisión si se utilizan con la técnica de medición adecuada.
- El peso debe ser medido a la misma hora del día, a una temperatura ambiental agradable y sin cambios bruscos.
- En una báscula con charola situada sobre una superficie plana y con una precisión ideal de 0.1 gramos.
- La báscula debe ser calibrada semanalmente, utilizando objetos de peso conocido.
- El niño debe ser colocado desnudo y sin pañal sobre la báscula, cuidando que todo su cuerpo permanezca dentro de la charola y distribuido de manera uniforme sobre el centro de ésta. Lo ideal es utilizar una báscula electrónica que proporcione el peso aproximándolo a los 10 gramos más cercanos.
- El peso debe obtenerse por duplicado para hacer un promedio de ambas mediciones, o bien puede repetirse la medición hasta que se obtengan dos cifras iguales.
- Si el paciente tiene colocados objetos como sondas o catéteres, lo cual es común en pacientes hospitalizados, deberán ser sostenidos en el aire para disminuir en lo posible errores de medición. En el caso de que sean objetos de peso conocido, éste deberá ser sustraído del peso del neonato o lactante para tener una cifra más real y confiable. (32)
- **Longitud supina:** esta medición se realiza en los menores de dos años, aunque también se puede utilizar hasta los cuatro años, cuando la longitud no puede efectuarse con el sujeto de pie. Es un indicador del tamaño corporal y de la longitud de los huesos, tiene la ventaja sobre el peso de que no se ve alterado por el estado hídrico del paciente y los cambios a largo plazo reflejan el estado de nutrición crónico. (32)

Específicamente, el índice peso/longitud es un indicador de desnutrición. En los neonatos prematuros se espera un aumento de 0.8-1.1 centímetros a la semana; mientras que en los nacidos a término se tiene una ganancia promedio de 0.69 - 0.75 centímetros a la semana, durante los tres primeros meses de vida. (32)

- **Técnica:** Para esta medición se requieren dos individuos y un infantómetro preciso.
- El infantómetro cuenta con dos bases, una fija que se orienta en la cabeza del paciente y una base móvil que se coloca en los pies.
- La longitud es una de las mediciones más complicadas de tomar y por lo tanto es difícil obtenerla con exactitud; por ello se recomienda realizar mediciones por duplicado o triplicado y hacer un promedio entre ellas.
- El neonato debe ser colocado en posición supina, con el cuerpo alineado en posición recta sobre el eje longitudinal del infantómetro, de manera tal que los hombros y la cadera tengan contacto con el plano horizontal y que los brazos se encuentren a los lados del tronco.
- La coronilla de la cabeza debe tocar la base fija del infantómetro y debe ser colocada en el plano de Frankfort; es decir, alineado perpendicularmente al plano horizontal.
- Tanto la cabeza como la base del infantómetro deben ser sostenidas por uno de los observadores.
- El otro observador, con una mano debe extender las piernas del paciente, vigilando que las rodillas no se encuentren flexionadas y con la otra mano debe recorrer la base móvil del infantómetro, de manera que se ejerza una leve presión sólo comprimiendo ligeramente la piel sobre el talón del neonato libre de cualquier objeto, para que el pie quede formando un ángulo de 90 grados.
- La medición debe aproximarse al 0.1 centímetros más cercano.

- Si se ejerce una presión mayor a la indicada, la medición no será válida, ya que se altera la longitud y posición de la columna vertebral.
- En los pacientes que se encuentran hospitalizados, lo ideal es realizar esta medición una vez por semana para monitorear el crecimiento lineal. (32)
- **Circunferencias:** son indicadores antropométricos de gran utilidad para medir ciertas dimensiones corporales. Si se utilizan en combinación con otras circunferencias o con pliegues cutáneos de la misma zona indican el crecimiento de los pacientes y proveen referencias para evaluar el estado nutricional.

Es importante cuidar la posición, ubicación y presión que se ejerce sobre la cinta métrica para medir las circunferencias, ya que de ello depende la validez y confiabilidad de la medición.

- **Perímetro cefálico:** es un indicador del desarrollo neurológico a partir de la evaluación indirecta de masa cerebral.

En los prematuros se espera un aumento de 0.1 a 0.6 centímetros a la semana; sin embargo, es normal que, durante la primera semana de vida extrauterina, el perímetro disminuya alrededor de 0.5 centímetros, debido a la pérdida de líquido extracelular. (32)

En los recién nacidos a término se espera una ganancia promedio de 0.5 centímetros a la semana durante los tres primeros meses de vida. Cuando el aumento es mayor a 1.25 centímetros a la semana es un signo de sospecha de hidrocefalia o hemorragia intraventricular. Por el contrario, si la ganancia es mínima o nula, podría existir una patología neurológica asociada con microcefalia. (32)

Técnica: El paciente debe tener la cabeza libre de cualquier objeto y de preferencia no debe estar en contacto con la cuna se puede sentar sostenido por un observador distinto al que realiza la medición, lo ideal para realizar esta medición es usar una cinta de teflón. (32)

- La cinta debe ser colocada en el perímetro máximo de la cabeza y como referencia se utiliza el punto máximo del occipucio y la glabella en el entrecejo.
- La cinta debe de situarse en plano horizontal, de manera tal que se encuentre a la misma altura de ambos lados de la cabeza. El inicio de la cinta donde se ubica el cero debe coincidir con la parte frontal de la cabeza y es ahí donde se realiza la lectura.
- Se ejerce una leve presión al momento de tomar la medición para comprimir el pelo y ligeramente la piel.
- El resultado de la medición se evalúa con las mismas tablas de referencia que se ocupan para el peso y la longitud con el fin de darle un valor de percentil.

Circunferencia del brazo: proporciona información sobre el contenido de masa muscular y masa grasa. Específicamente en los neonatos, da una referencia del crecimiento y desarrollo físico y del aumento de las reservas corporales. Es un indicador muy sensible ante cambios rápidos de grasa subcutánea y de composición corporal. (32)

Técnica: Debe ubicarse el punto medio del brazo; de preferencia debe realizarse en el brazo izquierdo.

- Para medir el punto medio se debe doblar el brazo en ángulo de 90 grados y mantenerlo pegado al tronco. Se toma como referencia el punto medio entre el acromion y el olécranon en la parte externa del brazo.
- Después con el brazo relajado y extendido en posición horizontal, ligeramente separado del tronco y la mano en prono, se realiza la medición rodeando el contorno del brazo, sin ejercer presión. Para ello se utiliza una cinta de fibra de vidrio con precisión.

- La cinta debe de quedar en plano perpendicular al tronco del cuerpo y la lectura debe realizarse en la parte externa del brazo que es donde debe de coincidir la cinta con el punto de inicio.

Perímetro del tórax: se utiliza para monitorear la acreción de tejido adiposo en los lactantes. La Organización Mundial de la Salud recomienda utilizar este indicador como punto de corte para clasificar el riesgo de morbimortalidad del recién nacido cuando el peso al nacer no está disponible. Los neonatos con un perímetro de tórax menor a 29 centímetros se clasifican como de alto riesgo. (32)

Técnica: Se utiliza una cinta de teflón con los extremos superpuestos y con precisión.

- La cinta debe ser colocada justo donde se ubican los botones mamarios del recién nacido y debe quedar en plano perpendicular al tronco del cuerpo.
- Durante la medición, el paciente debe de estar erecto y con los brazos a los costados.
- La lectura de la medición debe realizarse en la parte frontal del pecho al final del evento espiratorio y no se debe de ejercer presión sobre la piel; la cinta únicamente debe de estar en el contorno del pecho. (32)

El perímetro abdominal: La circunferencia abdominal es la medición de la distancia alrededor del abdomen en un punto específico. La medición casi siempre se hace a nivel del ombligo.

Permite definir el patrón de distribución de la grasa más tempranamente que los pliegues cutáneos: androide igual centrípeta o tipo manzana y ginoide o tipo pera. Su empleo ayuda a identificar niños, susceptibles de tener niveles elevados de lípidos e insulina.

Técnica:

- Al medir la circunferencia abdominal se debe colocar la cinta alrededor de la región umbilical del recién nacido.

- Ajustar bien la cinta.
- Realizar la lectura y registrar el dato obtenido.

2.3.6.7. Toma de muestra sanguínea

Toma de la muestra de sangre del cordón umbilical, para determinar grupo sanguíneo y Rh, la cantidad aproximada es de 3 ml.

2.3.6.8. Valoración de CAPURRO

Valora la edad gestacional, en donde se suman los valores de los datos somáticos y los signos neurológicos, agregando una constante (K) de 200 días, para obtener la edad gestacional. (33)

De acuerdo con los hallazgos, se clasificarán de la siguiente manera:

- Pretérmino: se considera a un recién nacido que sume menos de 260 días de edad gestacional.
- A término: se considera a un recién nacido que sume de 260 a 294 días de gestación.
- Postérmino: se considera a un recién nacido que tenga 295 días o más de gestación.

2.3.6.9. Valoración de los signos vitales

Se valora la frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, y temperatura rectal y axilar.

2.3.6.10. Identificación del Recién Nacido

Para la correcta identificación del recién nacido se coloca las pulseras en ambas muñecas con el nombre de la madre, fecha y hora de nacimiento, se debe tener en cuenta que si el hospital o clínica tiene un número elevado de nacimientos y se corre riesgo de confusión se debe realizar este procedimiento en los cuidados inmediatos.

Se debe tomar la huella plantar del recién nacido y del pulgar de la madre en hoja de examen neonatal y en libro de salud del niño.

Se debe tener en cuenta que algunas instituciones de salud tienen más datos en las tarjetas de identificación o utilizan más documentos en el registro del neonato.

Primeros pasos para ayudar a los bebés a respirar

Los pasos iniciales que se debe aplicar son despejar la vía aérea, estimular la respiración y ventilar con bolsa y máscara el minuto de oro. Una vez que usted ha secado al bebé, verificar si está llorando el bebé, si no llora el bebé necesita ayuda para respirar, recordando el minuto de oro que es importante para una atención rápida que aumentará la posibilidad de una buena respuesta del recién nacido. (34)

Mantenerlo caliente:

Coloque al bebé piel con piel sobre el pecho de la madre y pida al ayudante personal de salud que le cubra la cabeza con el gorro, ya que se trata de mantener un equilibrio entre la producción y la pérdida de calor para que la temperatura corporal esté dentro del rango normal.

- En el recién nacido, la capacidad de producir calor es limitada y los mecanismos de pérdidas pueden estar aumentados, según la edad gestacional y los cuidados en el momento del nacimiento y el periodo de adaptación.
- Posicionar la cabeza: con el cuello extendido ligeramente para ayudarlo a mantener abiertas las vías aéreas.
- Cuando la cabeza del bebé está en la posición correcta la nariz estará lo más adelante posible. Si el cuello está flexionado o extendido el aire no entrará libremente a los pulmones.

Despejar las vías aéreas

Si el recién nacido presenta secreciones abundantes que salen de la boca gírele la cabeza hacia un lado esto permitirá que las secreciones se acumulen en la mejilla de donde se puede remover más fácilmente.

- Despeje la boca y luego la nariz con un dispositivo de succión o con un paño.

- Despeje la boca primero para sacar la mayor cantidad de secreciones antes de que el bebé jadee o llore.
- Succionar primero la nariz puede ocasionar jadeos e inhalación de secreciones.
- Cuando usa una perilla de succión, apriete la perilla antes de insertar la punta en la boca o nariz y suelte antes de retirarlo.
- Pare de succionar cuando ya no hay secreciones, aunque el bebé no respire.
- Cuando el producto nace y hay presencia de líquido con meconio ya sea claro o espeso y no se aspira la boca nariz, corre el riesgo de que, al realizar su primera respiración, el meconio se introduzca en los pulmones broncoaspiración, ocasionando complicaciones respiratorias.

Estimular la respiración

Si el bebé no responde a los pasos anteriores suavemente se debe frotar la espalda una o dos veces.

Si el bebé no responde ante la estimulación táctil no pierda más tiempo, la acción correcta es ventilar con bolsa y máscara.

Si el niño o la niña no está respirando inicie la ventilación con bolsa y máscara.

- Inicie la ventilación con bolsa y máscara.
- Revise previamente la función de la bolsa.
- Seleccione el tamaño apropiado de la máscara.
- Conecte la bolsa a la fuente de oxígeno.
- Secar, despejar las vías aéreas y estimular la respiración debe de tomarse al menos 1 minuto. (34)

2.3.7. Normativa ESAMyN

Es la Normativa sanitaria para la Certificación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño, se implementa con el fin de disminuir la mortalidad y morbilidad materna y neonatal a través de: la atención adecuada a la gestante, el parto humanizado, y el apoyo, protección y fomento de la lactancia materna. Si bien

el cumplimiento de los parámetros establecidos en esta normativa, son conducentes a la Certificación de las unidades como “Amigas de la Madre y del Niño”, todas las unidades sanitarias que atienden partos sean públicas o privadas, deseen o no certificarse, deben cumplir con los artículos relacionados al parto, puerperio y de lactancia materna.

Esta normativa establece las pautas para la atención a la madre y al recién nacido que aseguren un buen inicio a la vida, dotando de calidad, calidez, continuidad, pertinencia e integralidad, y garantizando el cumplimiento de los mandatos constitucionales, así como del Modelo de Atención Integral en Salud. (35)

2.3.7.1. Objetivos de la Normativa ESAMyN

- Mejorar la calidad e integralidad de la atención prenatal.
- Promover el parto humanizado y la adecuada atención del recién nacido.
- Mejorar la calidad de la atención de las emergencias obstétricas y neonatales.
- Prevenir la transmisión vertical del VIH y sífilis.
- Fomentar, apoyar y proteger la lactancia materna.

2.3.7.2. Componentes de la normativa ESAMyN

La normativa tiene cuatro componentes. Y cada componente tiene varios pasos.

Componentes:

1. General.
 2. Prenatal.
 3. Parto y posparto.
 4. Lactancia materna.
- **Componente general:**

1. Capacitar y dar a conocer la norma en el establecimiento de salud.

- **Componente Prenatal:**

1. Cumplir con las sesiones de educación prenatal a las embarazadas.

2. Captar y controlar a las madres embarazadas, y asegurar el tratamiento de mujeres en riesgo.

3. Garantizar la prueba de VIH y sífilis, así como el tratamiento de mujeres embarazadas.

4. Articularse con agentes de la medicina ancestral para el cuidado antes, durante y después del parto.

- **Componente parto y posparto:**

Pasos

1. Permitir el acompañamiento por una persona de elección de la madre antes, durante y después del parto.

2. Garantizar un ambiente acogedor y el respeto de prácticas interculturales parto a libre posición: vertical u horizontal.

3. Permitir que la madre se movilice durante la labor de parto y que adopte una posición de su elección para dar a luz.

4. Proporcionar métodos no farmacológicos sin medicinas para el alivio del dolor.

5. Evitar procedimientos invasivos y cesáreas innecesarias.

6. Cumplir con las prácticas integrales del parto: pinzamiento del cordón umbilical al cesar sus pulsaciones, apego inmediato piel con piel madre y bebé y lactancia en la primera hora de vida.

7. Realizar los procedimientos médicos al recién nacido frente a la madre.

8. Identificar posibles riesgos y manejar complicaciones que amenazan la vida de la madre y bebé.

9. Permitir el contacto con bebés que requieran internación e informar sobre su evolución.

10. Al alta: asesorar y garantizar métodos de planificación familiar, informar sobre algunos signos de alarma y conceder la primera cita para la madre y el bebe.

- **Componente lactancia materna**

Pasos

1. Informar a todas las embarazadas de los beneficios y manejo de la lactancia.
2. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la hora siguiente al parto.
3. Mostrar a la madre como amamantar y mantener la lactancia incluso en caso de separación de sus bebes.
4. No dar al recién nacido alimento o líquido que no sea leche materna.
5. Practicar alojamiento conjunto de madres y recién nacidos durante las 24 horas del día.
6. Fomentar la lactancia a demanda sin horarios ni tiempo limitado en cada toma.
7. No dar chupones ni biberones a los recién nacidos.
8. Referir a las madres a grupos de apoyo a la lactancia.
9. No entregar material de propaganda o muestras gratis de leche de fórmula, biberones o chupones. (35)

2.3.8. Beneficios de la lactancia materna

1) Beneficios para él bebe:

- Tiene anticuerpos que protegen de enfermedades prevalentes de la infancia como: diarrea, alergias, asma y las infecciones respiratorias.
- Disminuye el riesgo de enfermedades prevalentes en la infancia como: diarreas, asma, neumonía, alergias, entre otras.
- Disminuye el riesgo de desnutrición.
- Reduce de 1.5 a 5 veces el riesgo de muerte súbita.
- Contiene los nutrientes necesarios para su óptimo crecimiento.

- Es de fácil digestión, lo que disminuye los cólicos del bebé.
- Tiene los líquidos y electrolitos suficientes para su hidratación.
- Tiene la mejor biodisponibilidad de hierro, calcio, magnesio y zinc.
- Favorece el desarrollo emocional e intelectual y previene problemas de salud mental a futuro.
- Ayuda a desarrollar un lenguaje claro tempranamente.
- Tiene efectos de largo plazo en la salud ya que disminuye la probabilidad de desarrollar en la edad adulta enfermedades crónicas como la obesidad, la diabetes, enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 1 y tipo 2, leucemia e hipercolesterolemia.
- Hace que los bebés logren un mejor desarrollo cerebral que le permitirá tener mejor desempeño en la escuela que le brindará mejores oportunidades económicas en la vida.
- Crea un vínculo afectivo con la madre gracias al cual los niños amamantados crecen más felices, más seguros y estables emocionalmente.
- Protege contra caries dental y reduce el riesgo de realizar ortodoncia en la infancia y la adolescencia. (36)

2) Beneficios para la madre:

- Crea un vínculo afectivo madre-bebé, el cual favorece el desarrollo de la autoestima, personalidad saludable y niveles altos de inteligencia en edades siguientes.
- Ayuda a la rápida recuperación después del parto.
- Ayuda a quemar calorías adicionales lo que permite recuperar rápidamente el peso previo al embarazo.

- Previene la depresión postparto.
- A largo plazo previene tanto osteoporosis como cáncer de mama y de ovario.
- Disminuye el riesgo de sangrado en el post parto por lo tanto disminuye el riesgo de desarrollar anemia.
- En el cuerpo de la madre produce hormonas especiales que le ayudan a sentirse relajada y cariñosa hacia su bebé. (37)

2.3.9. Signos de peligro del recién nacido

- **Succión pobre, hipoactividad o cambio de temperatura**

La hipotermia es un signo común de que el recién nacido no goza de una buena salud. Suele presentarse en recién nacidos prematuros o de bajo peso al nacer, desnutridos o que han sido sometidos a diferentes procedimientos clínicos por depresión respiratoria o asfixia. El neonato con temperatura baja se encuentra hipoactivo, es decir, presenta una escasa respuesta a los estímulos, así como dificultades en la succión o amamantamiento.

- **Dificultad respiratoria o disnea**

Nos referimos a dificultad respiratoria cuando el recién nacido presenta una frecuencia aumentada, superior a 60 respiraciones por min, que se manifiesta con aleteo nasal o retracción torácica. A medida que aumenta la disnea el niño comienza a presentar otros signos como la retracción epigástrica.

- **Cianosis**

Se trata de una coloración azulada de la piel y las mucosas debida a una reducida concentración de oxígeno en sangre. Puede ser de origen pulmonar o cardiaco, o bien, puede venir provocada por patologías como la policitemia. Es probable que se produzca una crisis grave de cianosis en recién nacidos aparentemente sanos. Este se

pone intensamente cianótico, mostrándose signos de hipertonía en los primeros instantes para, más tarde, relajarse quedando en estado hipotónico.

- **Palidez**

La palidez del recién nacido se asocia, generalmente, con anemia. Dependiendo de la intensidad de esta, la palidez puede ir acompañada de otra sintomatología, especialmente de carácter hemodinámico.

- **Ictericia**

La ictericia puede ser patológica o precoz, si se presenta antes de cumplir las 24 h. de vida de neonato, e ictericia marcada, cuando aparece más tarde. El bebé presenta una coloración amarillenta en piel y mucosas, generalmente, debido al contenido de bilirrubina circulante. En el caso de que la ictericia se presente en las primeras 24 horas. debe de estudiarse la posibilidad de una enfermedad hemolítica que afecte al recién nacido.

- **Apnea**

Se produce una ausencia de respiración durante 20 segundos o más. Puede estar acompañado de una disminución de la frecuencia cardiaca. Es un síntoma clínico que aparece como problema secundario de otras complicaciones que padece el recién nacido como son la sepsis, hemorragia intracraneal o insuficiencia respiratoria. La apnea se agrava cuanto menor es la edad gestacional del neonato.

- **Convulsiones**

Es un signo clínico alarmante ya que está asociado a un problema grave en el sistema nervioso central. La causa más frecuente de las convulsiones en el neonato es la asfixia perinatal.

- **Vómitos**

Normalmente el recién nacido regurgita ocasionalmente una cantidad pequeña de la leche materna, esto es normal. Sin embargo, el vómito, es más explosivo y puede indicar la existencia de una patología importante. El vómito, cuando se da de manera precoz, en las dos primeras horas, puede deberse a una obstrucción intestinal alta, duodenal. Si son vómitos tardíos, con mal pronóstico, están provocados por una obstrucción intestinal baja, a nivel ilear colónico, de sigmoides o recto.

- **Distensión abdominal**

Se observa, con frecuencia, en procesos de obstrucción abdominal bajo el yeyuno ileal o colónica y, de forma general, va acompañado de la falta de eliminación del meconio. El mayor peligro radica en la hipoventilación al disminuir la movilidad del diafragma.

- **Heces en la sangre**

Es un signo preocupante, sobre todo en los recién nacidos prematuros. Es imprescindible diferenciar entre la rectorragia, sangre roja y fresca, y la sangre pura, abundante y mezclada con deposiciones que apunta a una enterocolitis necrotizante. (38)

2.4. Marco legal y ético

2.4.1. Marco Legal

2.4.1.1. Plan Nacional Toda una Vida, Sección Séptima Salud.

Art. 32. La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El estado garantizara este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión

a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. (39)

2.4.1.2. Ley orgánica de salud

En el capítulo I, Del derecho a la salud y su protección, en el artículo 3 establece que:

La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables. (40)

En el capítulo III, De la salud sexual y la salud reproductiva, en el artículo 21 establece que:

El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. Los problemas de salud pública requieren de una atención integral, que incluya la prevención de las situaciones de riesgo y abarque soluciones de orden educativo, sanitario, social, psicológico, ético y moral, privilegiando el derecho a la vida garantizado por la Constitución. (40)

2.4.1.3. Ley de maternidad gratuita y atención a la infancia

Art. 1.- Toda mujer tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y postparto, así como al acceso a programas de salud sexual y reproductiva. De igual manera se otorgará sin costo la atención de salud a los recién nacidos-nacidas y niños-niñas menores de cinco años, como una acción de salud pública, responsabilidad del Estado.

Art. 2.- La presente Ley tiene como una de sus finalidades el financiamiento para cubrir los gastos por medicinas, insumos, micronutrientes, suministros, exámenes básicos de laboratorio y exámenes complementarios para la atención de las mujeres embarazadas, recién nacidos o nacidas y niños o niñas menores de cinco años de edad en las siguientes prestaciones:

- a) Maternidad: Se asegura a las mujeres, la necesaria y oportuna atención en los diferentes niveles de complejidad para control prenatal y, en las enfermedades de transmisión sexual los esquemas básicos de tratamiento excepto SIDA, atención del parto normal y de riesgo, cesárea, puerperio, emergencias obstétricas, incluidas las derivadas de violencia intrafamiliar, toxemia, hemorragias y sepsis del embarazo, parto y postparto, así como la dotación de sangre y hemo derivados.*
- b) Recién nacidos o nacidas y niños o niñas menores de 5 años de edad: Se asegura la necesaria y oportuna atención en los diferentes niveles de complejidad a los recién nacidos o nacidas y sanos o sanas, prematuros-prematuras de bajo peso, y/o con patologías (asfixia perinatal, ictericia, sufrimiento fetal y sepsis), a los niños o niñas menores de 5 años en las enfermedades comprendidas en la estrategia de atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) y, sus complicaciones todo ello según normas vigentes del Ministerio de Salud Pública. (41)*

2.4.1.4. El Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 “Toda una Vida”

Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.

Política 1.2 Generar capacidades y promover oportunidades en condiciones de equidad, para todas las personas a lo largo del ciclo de vida.

1.4. Garantizar el desarrollo infantil integral para estimular las capacidades de los niños, considerando los contextos territoriales, la interculturalidad, el género y las discapacidades. (42)

2.4.1.5. Código de la niñez y adolescencia

- **Derechos de supervivencia**

Art. 20.- Derecho a la vida. - Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la vida desde su concepción. Es obligación del Estado, la sociedad y la familia asegurar por todos los medios a su alcance, su supervivencia y desarrollo.

Se prohíben los experimentos y manipulaciones médicas y genéticas desde la fecundación del óvulo hasta el nacimiento de niños, niñas y adolescentes; y la utilización de cualquier técnica o práctica que ponga en peligro su vida o afecte su integridad o desarrollo integral.

Art. 23.- Protección prenatal. - Se sustituirá la aplicación de penas y medidas privativas de libertad a la mujer embarazada hasta noventa días después del parto, debiendo el Juez disponer las medidas cautelares que sean del caso.

El Juez podrá ampliar este plazo en el caso de madres de hijos con discapacidad grave y calificada por el organismo pertinente, por todo el tiempo que sea menester, según las necesidades del niño o niña.

El responsable de la aplicación de esta norma que viole esta prohibición o permita que otro la contravenga, será sancionado en la forma prevista en este Código.

Es obligación de los establecimientos de salud públicos y privados desarrollar programas de estimulación de la lactancia materna. (43)

2.4.1.6. Declaraciones de Helsinki

La Declaración de Helsinki es un documento que autorregula a la comunidad médica en lo relativo a la investigación y es la base de muchos documentos subsecuentes.

Principios generales

- *La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial vincula al médico con la fórmula velar solícitamente y ante todo por la salud de mi paciente, y el*

Código Internacional de Ética Médica afirma que: El médico debe considerar lo mejor para el paciente cuando preste atención médica.

- *El deber del médico es promover y velar por la salud, bienestar y derechos de los pacientes, incluidos los que participan en investigación médica. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber.*
- *El progreso de la medicina se basa en la investigación que, en último término, debe incluir estudios en seres humanos.*
- *El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas, métodos, procedimientos y tratamientos. Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.*
- *La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.*

Cuando los riesgos que implican son más importantes que los beneficios esperados o si existen pruebas concluyentes de resultados definitivos, los médicos deben evaluar si continúan, modifican o suspenden inmediatamente el estudio. También existen los grupos y personas vulnerables, comités de ética de investigación, privacidad y confidencialidad, consentimiento informado, uso de placebo, estipulaciones de post ensayo, inscripción, publicación de la investigación, difusión de resultados, finalmente las intervenciones no probadas en la práctica clínica las cuales deben ser investigadas posteriormente a fin de evaluar su seguridad y eficacia. (44)

2.4.2. Marco ético

2.4.2.1. Código internacional de ética en enfermería.

Las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales los cuales son promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento, además de promover una muerte digna. la necesidad de cuidados enfermeros es universal.

Son inherentes a la enfermería el respeto de los derechos humanos, incluidos los derechos culturales, el derecho a la vida y a la libre elección, a la dignidad y a ser tratado con respeto.

Los cuidados de enfermería respetan y no discriminan según consideraciones de edad, color, credo, cultura, discapacidad o enfermedad, género, orientación sexual, nacionalidad, opiniones políticas, raza o condición social.

Las enfermeras en si prestan servicios de salud a la persona, la familia y la comunidad y coordinan sus servicios con los de otros grupos relacionados. (45)

2.4.2.2. Código Deontológico Internacional de Enfermería

El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas por medio de métodos, procedimientos y tratamientos. Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.

La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería. Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad. (46)

CAPITULO III

3. Metodología de la investigación

En la presente investigación se empleará el estudio descriptivo de corte transversal, con un enfoque cuantitativo no experimental, por medio del cual se realizará encuestas, obteniendo así resultados estadísticos.

3.1. Diseño de la investigación

Cuantitativo: “ Es una técnica de investigación que representa un conjunto de procesos, el cual ayuda a identificar tendencias, promedios, comprobar relaciones y en especial recolectar y analizar datos numéricos obteniendo así resultados generales de poblaciones grandes” (47). La presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo debido a que la información fue realizada en base a una encuesta, la cual permitió obtener datos de manera científica, que fueron analizados estadísticamente.

No experimental: Denominación para los estudios en los cuales no se aplica el método experimental. Fundamentalmente es de carácter descriptivo y emplea la metodología de observación descriptiva (48). Este estudio fue realizado sin necesidad de algún tipo de experimento, por el contrario, se realizó a través de la valoración del conocimiento de cada uno de los profesionales que laboran en el servicio de centro obstétrico, contando con la aprobación del consentimiento informado.

3.2. Tipo de investigación

Descriptivo: Es un método científico que implica observar y describir el comportamiento de un sujeto o población a estudiar (49). Esta investigación es de tipo descriptivo ya que se tuvo como propósito describir el nivel de conocimiento del personal de salud sobre los cuidados inmediatos y mediatos del recién nacido.

Transversal: Se define como un tipo de investigación observacional que analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población muestra o subconjunto predefinido (48). La recopilación de datos se realizó entre el lunes 9 de agosto al viernes 20 de agosto del 2021, al personal que labora en el área de centro

obstétrico del hospital Delfina Torres de Concha.

De acuerdo con el propósito de la investigación y los objetivos bien formulados en el trabajo, donde el presente estudio reúne las condiciones para ser calificado como una investigación perseverante, la razón por la cual su desarrollo se apoyará en diferentes estudios ya realizados y principalmente en los cuidados inmediatos y mediatos del recién nacido.

3.3. Localización y ubicación del estudio

Esta investigación se realizará en el hospital Delfina Torres de Concha de Esmeraldas, ubicado en la provincia de Esmeraldas, Cantón Esmeraldas.



Figura 4: Localización Hospital Delfina Torres de Concha obtenida de Google Maps.

3.4. Universo

3.4.1. Población

La población en estudio cuenta con un total de 60 profesionales de salud, entre 40 médicos y 20 enfermeras que labora en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital Delfina Torres de Concha.

3.4.2. Muestra

Se estableció mediante un muestreo no probabilístico a conveniencia, el cual está

conformado por 60 profesionales de la salud, entre médicos y enfermeras del servicio de centro obstétrico, donde también se tomará en cuenta los criterios de inclusión y de exclusión,

3.4.3. Criterio de inclusión

- Profesionales que firmen el consentimiento informado.
- Profesionales que se encuentran prestando su servicio en el área de Centro Obstétrico.
- Personal de salud que se encuentra el día de la evaluación.
- Profesionales que no deseen participar en el estudio.

3.4.4. Criterio de exclusión

- Personal de salud que cumpla con los criterios de inclusión.
- Personal auxiliar de enfermería.

3.5. Métodos de recolección de información

Método Bibliográfico: se caracteriza por la utilización de los datos secundarios como fuente de información el cual pretende encontrar soluciones a problemas planteados, el cual esta relacionando con los datos ya existentes que proceden de distintas fuentes de información.

Método Empírico: es aquel que se basa en la práctica de las personas y en su conocimiento. este método nos ayudó a la recolección de la información a través de la aplicación de una encuesta.

3.5.1. Técnica de la encuesta

La técnica de la encuesta es ampliamente utilizada como procedimiento de investigación, la cual se utilizó para medir el nivel de conocimiento de los

profesionales de la salud a través del programa de Microsoft Forms de manera digital, obteniendo un correcto análisis estadístico.

3.5.2. Instrumento

Para la recopilación de la información se utilizó como instrumento una encuesta validada del estudio Evaluación del conocimiento y actitud del personal de enfermería en la atención inmediata del recién nacido , por Esteban Román Rosa María en el año 2017, Huánuco-Perú con la finalidad de cumplir con los objetivos planteados , el cual permitió identificar las características sociodemográficas de la población y en especial determinar el nivel de conocimiento del personal de salud que labora en el servicio de centro obstétrico del hospital Delfina Torres de Concha sobre lo cuidados inmediatos y mediatos del recién nacido.

Este instrumento fue aplicado a través de Microsoft Forms, entre el 9 de agosto al 20 de agosto del 2021, a los profesionales médicos y de enfermería que laboran en el servicio de centro obstétrico.

3.5.3. Operacionalización de variables

Objetivo 1: Establecer las características sociodemográficas de la población en estudio.

| Variable | Definición | Tipo de variable | Indicador | Escala | Instrumento |
|-----------------------------------|---|------------------------|-----------|---|--------------------------------|
| Características sociodemográficas | La edad es un concepto lineal y que implica cambios continuos en las personas. La noción de edad brinda la posibilidad, entonces, de segmentar la vida humana en diferentes periodos temporales. (50) | Cuantitativa Intervalo | Edad | <ul style="list-style-type: none"> • Menor de 25 años • De 25-35 años • De 36-46 años • De 47-57 años • Mayor de 57 años | Seleccione el rango de su edad |
| | Se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. (51) | Cualitativa nominal | Género | <ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino | Cuál es su género |

| | | | | | |
|--|---|------------------------------------|--------------------|--|---|
| | Es una comunidad humana que comparte un conjunto de rasgos de tipo sociocultural, al igual que afinidades raciales. (52) | Cuantitativa nominal politémico | Etnia | <ul style="list-style-type: none"> • Mestizo • Blanco • Mulato • Afroecuatoriano | Como se autoidentifica |
| | El Nivel de Instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. (53) | Cualitativa ordinal | Nivel de profesión | <ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Profesional médico | Cuál es su nivel de formación profesional |

| | | | | | |
|--|---|----------------------------|---------------------|---|--------------------------------|
| | <p>Estado civil de persona. Es la condición de un individuo según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto. También se define como el conjunto de las circunstancias personales que determinan los derechos y obligaciones de las personas. (54)</p> | <p>Cualitativa nominal</p> | <p>Estado civil</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Divorciado • Unión libre • Viuda | <p>Cuál es su estado civil</p> |
|--|---|----------------------------|---------------------|---|--------------------------------|

Objetivo 2: Valorar el nivel de conocimiento sobre los cuidados mediatos e inmediatos en el recién nacido.

| Variable | Definición | Tipo de variable | Indicador | Escala | Instrumento |
|--------------|---|--------------------------------------|--|--|--|
| Conocimiento | Es la etapa que incluye todas las actividades que se realizan en la búsqueda por asegurar que las operaciones reales coincidan con las operaciones planificadas, se considera una labor gerencial básica, siendo una de las más importantes para una óptima gestión. (55) | Cualitativa Nominal Dicotómico | Nivel de control al momento de la capacitación o talleres. | <ul style="list-style-type: none"> • Si • No | <p>¿Asiste usted regularmente a cursos de capacitación sobre atención inmediata y mediata del recién nacido?</p> <p>¿Asiste usted a talleres sobre la atención inmediata y mediata del recién nacido realizados en el servicio e institución donde labora?</p> |

| | | | | | |
|--|--|--------------------------------|-------------------------------|--|---|
| | <p>Los niveles de conocimiento se derivan del avance en la producción del saber y representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad. (53)</p> | <p>Cualitativa Nominal</p> | <p>Grado de conocimientos</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Conjunto de actividades que ayudan al niño a nacer. • Conjunto de procedimientos que ayudan al recién nacido a realizar en forma adecuada la transición de la vida fetal a la neonatal. • Conjunto de técnicas que ayudan a que el parto sea seguro. • No tengo idea al respecto. | <p>¿Qué es la atención inmediata y mediata del recién nacido?</p> |
|--|--|--------------------------------|-------------------------------|--|---|

| | | | | | |
|--|--|--------------------------------------|--|--|--|
| | | Cualitativa Nominal Politómica | Objetivo de atención inmediata y mediata del recién nacido | <ul style="list-style-type: none"> • Brindar las condiciones óptimas para la adaptación inmediata del recién nacido a la vida extrauterina. • Identificar y resolver las situaciones de emergencia que pongan en peligro la vida del recién nacido. • Todas las anteriores. • Ninguna de las anteriores. | ¿Cuál es el objetivo de la atención inmediata y mediata del recién nacido? |
|--|--|--------------------------------------|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|--------------------------------------|--|--|---|
| | | Cualitativa Nominal Politómica | Factores de riesgo | <ul style="list-style-type: none"> • Edad de la madre, preeclampsia, ITU, ETS, anemia. • Diabetes, gastritis, osteoporosis, artritis. • Retención prematura de membranas, cesárea, hipertonía. • Todas las anteriores. | ¿Cuáles son los factores de riesgo que se consideran dentro de la atención inmediata y mediata del recién nacido? |
| | | Cualitativa Nominal Politómica | Personas que participan en la atención del recién nacido | <ul style="list-style-type: none"> • Dos personas • Dos personas, una de ellas debe estar capacitada en la atención del recién nacido y reanimación cardiopulmonar neonatal. • Tres personas • Ninguna de las | ¿Cuántas personas participan en la atención inmediata del recién nacido? |

| | | | | | |
|--|--|--------------------------------------|---------------------|--|--|
| | | | | anteriores. | |
| | | Cualitativa Nominal Politémica | Fase de preparación | <ul style="list-style-type: none"> • Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad y prevención de infecciones. • Verificar operatividad de los equipos e insumos completos necesarios para brindar la atención inmediata al recién nacido. • Corroborar que la temperatura ambiental de la sala de partos y sala de | En la fase de preparación de la atención inmediata del recién nacido se debe considerar los siguientes procedimientos. |

| | | | | | |
|--|--|---|---|--|---|
| | | | | <p>atención inmediata se encuentre entre 26 a 28 °C.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todas las anteriores. | |
| | | <p>Cualitativa Nominal Politémica</p> | <p>Medidas de bioseguridad</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Lavar las manos • Calzado de guantes • Uso de gorra, bata y botas estériles • Todas las anteriores • Ninguna de las anteriores | <p>¿Cuáles son las medidas de asepsia y bioseguridad que se deben considerar dentro de la atención inmediata y mediata del recién nacido?</p> |
| | | <p>Cualitativa Nominal Politémica</p> | <p>Pinzamiento del cordón umbilical</p> | <ul style="list-style-type: none"> • A medio centímetro del abdomen del niño. • Entre 1 a 2,5 centímetros del abdomen del niño. • A 3 centímetros del abdomen del niño. | <p>¿Conoce usted a qué medida debe hacerse el pinzamiento del cordón umbilical?</p> |

| | | | | | |
|--|--|--------------------------------------|---------------------------|--|---|
| | | Cualitativa Nominal Politómica | Aspiración de secreciones | <ul style="list-style-type: none"> • Boca • Fosas nasales • Tráquea | ¿Al momento de la aspiración de secreciones en el recién nacido que se realiza primero? |
| | | Cualitativa Nominal Politómica | Test de Apgar | <ul style="list-style-type: none"> • Adaptación del recién nacido al medio externo • Dificultad respiratoria • Distensión abdominal | ¿Qué valora el Test de Apgar? |
| | | Cualitativa Nominal Politómica | Vitamina K | <ul style="list-style-type: none"> • Evitar la ictericia • La enfermedad hemorrágica • La aparición de hematomas y equimosis | ¿Conoce usted para que se coloca la vitamina K en el recién nacido? |

| | | | | | |
|--|--|--------------------------------------|------------------------------------|---|---|
| | | Cuantitativa Nominal | Dosis de vitamina K | <ul style="list-style-type: none"> • 1,5 cc • 1 mg • 0,5 mg | ¿Cuál es la dosis de vitamina k que se aplica al recién nacido a término? |
| | | Cualitativa Nominal Politémica | Prevención de profilaxis oftálmica | <ul style="list-style-type: none"> • La irritación ocular. • Conjuntivitis neonatal. • Hemorragia ocular | ¿Conoce usted que previene la profilaxis oftálmica? |
| | | Cualitativa Nominal Politémica | Medicamento profilaxis oftálmica | <ul style="list-style-type: none"> • Tobramicina 1 gota en cada ojo. • Gotas de penicilina • Gotas de nitrato de plata | ¿Cuál es el medicamento que se utiliza para la profilaxis oftálmica? |
| | | Cualitativa Nominal Politémica | Somatometría del recién nacido | <ul style="list-style-type: none"> • La toma de medidas antropométricas en el recién nacido. • La determinación del estado general. | ¿Conoce usted en que consiste la somatometría en el recién nacido? |

| | | | | | |
|--|--|--------------------------------------|---------------|---|---|
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> • La valoración de la adaptación al medio extrauterino. | |
| | | Cualitativa Nominal Politómica | Examen físico | <ul style="list-style-type: none"> • Valorar el estado general y detectar precozmente cualquier anomalía que pueda poner peligro la vida del niño. • Valorar la condición de salud en la madre y el niño. • Ninguna de las anteriores. | ¿Con qué objetivo se realiza el examen físico al recién nacido? |

Objetivo 3: Identificar las intervenciones con respecto a los cuidados mediatos e inmediatos que son aplicados en los recién nacidos.

| Variable | Definición | Tipo de variable | Indicador | Escala | Instrumento |
|----------------|--|--------------------------------------|-----------------------------|--|--|
| Intervenciones | Es aquella actividad que se realiza de manera formal u organizada, intentando responder a necesidades sociales e incidir significativamente en la interacción de las personas, aspirando a una legitimación pública o social. (56) | Cualitativa Nominal Politómica | Valoración al recién nacido | <ul style="list-style-type: none"> • Evitar pérdidas de calor. • Valorar el APGAR del recién nacido. • Valorar a través del método de Capurro. • Las alternativas a y b son correctas. • Ninguna es correcta. | Lo primero que se debe realizar al recién nacido en el momento del nacimiento es |
| | | Cualitativa Nominal Politómica | Apego precoz | <ul style="list-style-type: none"> • Inmediatamente después del nacimiento • Después de media hora del nacimiento • En el alojamiento conjunto | A qué momento realiza usted el contacto piel a piel madre - recién nacido |

| | | | | | |
|--|--|---|---------------------------|--|--|
| | | <p>Cualitativa</p> <p>Nominal</p> <p>Politómica</p> | Aspiración de secreciones | <ul style="list-style-type: none"> • Facilitar la ventilación • Prevenir infecciones como la atelectasia y la hipoxia • Disminuir a resistencia de la vía aérea | <p>Por medio de la realización de aspiración de secreciones puede ayudar a</p> |
| | | <p>Cualitativa</p> <p>Nominal</p> <p>Politómica</p> | Aplicación de PACES | <ul style="list-style-type: none"> • Posicionar • Aspiración orofaríngea y nasogástrica traqueal • Calentar • Estimular • Secar | <p>¿Cuándo realiza el PACES al recién nacido que actividades realiza?</p> |

| | | | | | |
|--|--|---|---|--|---|
| | | <p>Cualitativa Nominal Politómica</p> | <p>Escala de Silverman Anderson</p> | <ul style="list-style-type: none"> • La motricidad y el tono del neonato • La dificultad respiratoria del recién nacido • La edad gestacional del recién nacido | <p>¿Cuándo aplica la escala de Silverman Anderson que valora?</p> |
| | | <p>Cualitativa Nominal Politómica</p> | <p>Identificación del recién nacido</p> | <ul style="list-style-type: none"> • La colocación de un brazalete al recién nacido y a la madre. • La colocación de un brazalete al recién nacido y la toma de Pelmatoscopía y huellas dactilares de la madre. • Realización de Pelmatoscopía. | <p>¿Cuál es el protocolo de identificación al recién nacido?</p> |

| | | | | | |
|--|--|---|-------------------------------|--|---|
| | | <p>Cualitativa</p> <p>Nominal</p> <p>Politómica</p> | <p>Parámetros</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Peso • Talla • Perímetro cefálico y torácico • Todos los anteriores | <p>¿Al momento de realizar la somatometría que parámetros se miden?</p> |
| | | <p>Cuantitativa</p> <p>Nominal</p> | <p>Medicamento vitamina k</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Vía intravenosa 0.5 mg • Vía subcutánea 1 mg • Vía intramuscular 1 mg | <p>¿Cómo se administra la vitamina k al recién nacido?</p> |

| | | | | | | |
|--|--|--------------------------------------|----------------------------|----|---|--|
| | | Cuantitativa Nominal | Medicamento tobramicina | de | <ul style="list-style-type: none"> • 2 gotas en cada ojo de tetraciclina • 1 gota en cada ojo de tobramicina • 2 gotas en cada ojo de eritromicina | Al momento de aplicar la profilaxis oftálmica del recién nacido utiliza: |
| | | Cualitativa Nominal Politómica | Formularos | | <ul style="list-style-type: none"> • Colocando la huella del pie derecho en la historia clínica y en el acta de nacimiento. • Colocando la huella del pie izquierdo en la historia clínica y en el acta de nacimiento. • Colocando la huella de la mano derecha en la historia clínica y en el acta de nacimiento. | ¿Cómo se debe realizar la Pelmatoscopia? |

3.6. Método de recolección de datos

- **Datos sociodemográficos:** Consignada por 8 ítems que consiste en identificar la edad distribuida en rangos, género, la etnia, estado civil, nivel de formación profesional, condición laboral, años de experiencia profesional y años de labor en el servicio.
- **Nivel de conocimiento:** Este punto consta de 17 ítems en los cuales 8 son de conocimiento general , 3 de atención inmediatos y 6 de atención mediata encaminados a identificar el conocimiento que tienen los profesionales de salud que brindan su atención en el servicio de centro obstétrico ,las preguntas están formuladas con opciones múltiples y una sola opción de respuesta correcta, la misma que será puntuada de la siguiente manera: la pregunta correcta vale 2 puntos mientras que las incorrectas 0 puntos, haciendo un total de 34 puntos. Para el cálculo de los rangos del nivel de conocimiento se aplicó la prueba de Stone, determinando así, el promedio la desviación estándar, el máximo y el mínimo. (Anexo 4)

Se clasifico el nivel de conocimiento en:

- **Conocimiento Alto:** 32-34
- **Conocimiento Medio:** 28-31
- **Conocimiento Bajo:** 0-27
- **Intervenciones:** Consta de 10 ítems conformados por 5 cuidados inmediatos y 5 mediatos, al igual que en el conocimiento fueron preguntas de opción múltiple con una sola opción de respuesta correcta la misma que puntúa con 2 puntos y las incorrectas con 0 puntos haciendo un total de 20 puntos. (Anexo 4)

Se clasifico las intervenciones de la siguiente manera:

- **Practica adecuada:** 18-20
- **Practica inadecuada:** 0-17

3.7. Análisis de datos

Se elaborará una base de datos en el programa Microsoft Excel 2013 15.0, los datos serán recolectados por medio de una encuesta aplicada al personal de salud del servicio de centro obstétrico los cuales serán tabulados a través de la aplicación de la estadística descriptiva básica, mediante medidas de tendencia central, en donde los resultados y porcentajes obtenidos serán visualizados en tablas de datos, para posteriormente realizar el análisis utilizando el programa estadístico informático SPSS Vs 21.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la investigación

Tabla 2: Caracterización sociodemográfica a la población de estudio.

| Características | | fi (60) | % |
|--|------------------|----------------|---------------|
| Edad | Menor de 25 | 3 | 5,0% |
| | 25-35 | 19 | 31,7% |
| | 36-46 | 24 | 40,0% |
| | 47-57 | 13 | 21,7% |
| | Mayor de 57 | 1 | 1,6% |
| | Total | 60 | 100,0% |
| Genero | Masculino | 23 | 38,3% |
| | Femenino | 37 | 61,7% |
| | Total | 60 | 100,0% |
| Etnia | Mestizo | 22 | 36,7% |
| | Blanco | 0 | 0,0% |
| | Mulato | 2 | 3,3% |
| | Afrodescendiente | 36 | 60,0% |
| | Total | 60 | 100,0% |
| Estado Civil | Casado/a | 19 | 31,7% |
| | Soltero/a | 16 | 26,6% |
| | Divorciado/a | 6 | 10,0% |
| | Viudo/a | 0 | 0,0% |
| | Unión libre | 19 | 31,7% |
| | Total | 60 | 100,0% |
| Formación Profesional | Enfermería | 20 | 33,3% |
| | Médico | 40 | 66,7% |
| | Total | 60 | 100,0% |
| Condición Laboral | Nombramiento | 49 | 81,7% |
| | Contrato | 11 | 18,3% |
| | Total | 60 | 100,0% |
| Experiencia Profesional | 1-6 | 17 | 28,4% |
| | 7-12 | 30 | 50,0% |
| | 13-18 | 9 | 15,0% |
| | 19-24 | 2 | 3,3% |
| | 25-30 | 2 | 3,3% |
| | Total | 60 | 100,0% |
| Labor en el servicio de Centro Obstétrico | 1-5 | 37 | 61,6% |
| | 6-10 | 21 | 35,0% |
| | 11-15 | 1 | 1,7% |
| | 16-20 | 1 | 1,7% |
| | Total | 60 | 100,0% |

Análisis: Según los resultados obtenidos, se logró evidenciar que la mayoría del personal de salud que labora en el servicio de centro obstétrico se encuentran en un rango de edad de 36 – 46 años, presentando un porcentaje del (40.0%), y en menor porcentaje con el (1.6%) se encuentran mayores de 57 años. Cifras que se asemejan al estudio realizado por Esteban Román Rosa María en Huánuco -Perú 2017, encontrando en su estudio que el (34.2%) pertenecieron al grupo de 31-37 años de edad y el (7.9%) pertenecieron al grupo que tienen más de 44 años de edad. (57), con respecto al género encontramos que el (61.7%) del personal de salud son mujeres y (38.3%) son hombres, así mismo se comprobó que el (60%) prevalece a la descendencia afrodescendiente, el (36.7%) son mestizos y el (3.3%) se consideran mulatos. Según el Plan de desarrollo y ordenamiento territorial 2012-2022 de Esmeraldas el (42.1%) de la población es afroecuatoriana (58) y el Ecuador establece que el (71.9%) se identifica como mestizo, y el (7.2%) como afroecuatoriano. (59).El estado civil nos indica que (31.7%) del personal estudiado se encuentra en unión libre, asemejándose al porcentaje del estado civil casado, con respecto a la formación profesional se identificó que el (66.7%) son médicos y el (33.3%) son enfermeras, de los cuales el (81.7%) tienen nombramiento y el (18.3%) trabajan bajo contrato. De acuerdo con los datos obtenidos el (50%) de los profesionales tiene experiencia en el servicio de centro obstétrico entre 7- 12 años, siendo así la mayoría, también se encontró que el (3,3%) del personal de salud tiene de 19-24 y de 25-30 años de experiencia profesional, finalizando así con un porcentaje de (61.6%) del personal de salud tienen de 1-5 años de labor en el servicio de centro obstétrico, encontrado que el (1.7%) tiene una antigüedad de 11-15 años y de 16-20 años de servicio. Según el estudio realizado por Kelia Roshemary Cruz Muñoz y Heysel Melissa Cano Osorio en Nicaragua -Managua en el año 2015, mediante los datos obtenidos en su estudio manifiesta que (40%) tienen entre 1-10 años, seguido de un (20%) entre 12-20 años de antigüedad. De acuerdo con la teoría de satisfacción laboral que presenta en su investigación menciona que es un elemento indispensable del proceso asistencial relacionado directamente con la calidad de los servicios de atención, indicando que entre más años de experiencia laboral tenga el profesional mayor serán su habilidades y destrezas en cuanto al conocimiento y la práctica. (60)

Tabla 3: Valoración del nivel de conocimiento al profesional de salud sobre los cuidados inmediatos y mediatos en el recién nacido.

| Preguntas de conocimiento | | fi (60) | % |
|--|---|----------------|---------------|
| ¿Asiste usted regularmente a cursos de capacitación sobre atención inmediata y mediata del recién nacido? | Si | 43 | 71,7% |
| | No | 17 | 28,3% |
| | Total | 60 | 100,0% |
| ¿Asiste usted a talleres sobre la atención inmediata y mediata del recién nacido realizados en el servicio e institución donde labora? | Si | 43 | 71,7% |
| | No | 17 | 28,3% |
| | Total | 60 | 100,0% |
| ¿Qué es la atención inmediata y mediata del recién nacido? | Conjunto de actividades que ayudan al niño a nacer. | 1 | 1,7% |
| | Conjunto de procedimientos que ayudan al recién nacido a realizar en forma adecuada la transición de la vida fetal a la neonatal | 59 | 98,3% |
| | Conjunto de técnicas que ayudan a que el parto sea seguro. | 0 | 0,0% |
| | No tengo idea | 0 | 0,0% |
| | Total | 60 | 100,0% |
| ¿Cuál es el objetivo de la atención inmediata y mediata del recién nacido? | Brindar las condiciones óptimas para la adaptación inmediata del recién nacido a la vida extrauterina. | 20 | 33,3% |
| | Identificar y resolver las | 2 | 3,3% |

| | | | |
|---|--|-----------|---------------|
| procedimientos | nacido. | | |
| | Corroborar que la temperatura ambiental de la sala de partos y sala de atención inmediata se encuentre entre 26 a 28 °C. | 0 | 0,0% |
| | Todas las anteriores. | 56 | 93,3% |
| | Total | 60 | 100,0% |
| ¿Cuáles son las medidas de asepsia y bioseguridad que se deben considerar dentro de la atención inmediata y mediata del recién nacido? | Lavar las manos | 0 | 0,0% |
| | Calzado de guantes | 0 | 0,0% |
| | Uso de gorra, bata y botas estériles | 0 | 0,0% |
| | Todas las anteriores | 60 | 100,0% |
| | Ninguna de las anteriores | 0 | 0,0% |
| | Total | 60 | 100,0% |
| ATENCIÓN INMEDIATA | | | |
| ¿Conoce usted a qué medida debe hacerse el pinzamiento del cordón umbilical? | A medio centímetro del abdomen del niño. | 3 | 5,0% |
| | Entre 1 a 2,5 centímetros del abdomen del niño. | 10 | 16,7% |
| | A 3 centímetros del abdomen del niño. | 47 | 78,3% |
| | Total | 60 | 100,0% |
| ¿Al momento de la aspiración de secreciones en el recién nacido que se realiza primero | Boca | 47 | 78,3% |
| | Fosas nasales | 13 | 21,7% |
| | Tráquea | 0 | 0,0% |
| | Total | 60 | 100,0% |
| ¿Qué valora la prueba de Apgar? | Adaptación del recién nacido al medio externo | 51 | 85,0% |
| | Dificultad respiratoria | 9 | 15,0% |
| | Distensión abdominal | 0 | 0,0% |
| | Total | 60 | 100,0% |

| ATENCIÓN MEDIATA | | | |
|---|--|-----------|---------------|
| ¿Conoce usted para que se coloca la vitamina K en el recién nacido? | Evitar la ictericia | 2 | 3,3% |
| | La enfermedad hemorrágica | 58 | 96,7% |
| | La aparición de hematomas y equimosis | 0 | 0,0% |
| | Total | 60 | 100,0% |
| ¿Cuál es la dosis de vitamina k que se aplica al recién nacido a término? | 1,5cc | 6 | 10,0% |
| | 1mg | 48 | 80,0% |
| | 0,5mg | 6 | 10,0% |
| | Total | 60 | 100,0% |
| ¿Conoce usted que previene la profilaxis oftálmica? | La irritación ocular. | 0 | 0,0% |
| | Conjuntivitis neonatal. | 60 | 100,0% |
| | Hemorragia ocular | 0 | 0,0% |
| | Total | 60 | 100,0% |
| ¿Cuál es el medicamento que se utiliza para la profilaxis oftálmica? | Tobramicina 1 gota en cada ojo. | 57 | 95,0% |
| | Gotas de penicilina | 1 | 1,7% |
| | Gotas de nitrato de plata | 2 | 3,3% |
| | Total | 60 | 100,0% |
| ¿Conoce usted en que consiste la somatometría en el recién nacido? | La toma de medidas antropométricas en el recién nacido. | 58 | 96,6% |
| | La determinación del estado general. | 1 | 1,7% |
| | La valoración de la adaptación al medio extrauterino. | 1 | 1,7% |
| | Total | 60 | 100,0% |
| ¿Con qué objetivo se realiza el examen físico al recién nacido? | Valorar el estado general y detectar precozmente cualquier anomalía que | 60 | 100,0% |

| | | | |
|--|--|-----------|---------------|
| | pueda poner peligro la vida del niño. | | |
| | Valorar la condición de salud en la madre y el niño. | 0 | 0,0% |
| | Ninguna de las anteriores. | 0 | 0,0% |
| | Total | 60 | 100,0% |

Tabla 4: Valoración del nivel de conocimiento al profesional de salud sobre los cuidados inmediatos y mediatos en el recién nacido.

| Conocimiento | fi (60) | % |
|----------------------|----------------|---------------|
| Bajo (0-27) | 13 | 21,7% |
| Medio (28-31) | 20 | 33,3% |
| Alto (32-34) | 27 | 45,0% |
| Total | 60 | 100,0% |

Análisis: Al identificar el nivel de conocimiento que tiene el personal de salud del servicio de centro obstétrico del Hospital Delfina Torres de Concha, con relación a los cuidados inmediatos y mediatos del recién nacido, utilizando una puntuación de 2 a las respuestas correctas y de 0 a las incorrectas, obteniendo 888 respuestas correctas y 132 respuestas incorrectas de los 60 profesionales encuestados, encontramos que (45%) del personal estudiado tienen un conocimiento alto, el (33.3%) un conocimiento medio y tan solo el (21.7%) un conocimiento bajo. Con este resultado se logra evidenciar que 27 de los profesionales de salud del servicio de centro obstétrico tienen un alto conocimiento sobre los cuidados inmediatos y mediatos del recién nacido, en donde el (71.7%) asisten regularmente a capacitaciones y talleres en la institución donde laboran, por ende, es un personal apto para el manejo y la atención pertinente del recién nacido. El personal de salud sabe que la atención inmediata y mediata del recién nacido es un conjunto de procedimientos que ayudan a realizar de forma adecuada la transición de la vida fetal a la neonatal (98.3%), además el objetivo de la atención inmediata y mediata del recién nacido es brindar las condiciones oportunas

para la adaptación inmediata e identificar y resolver las situaciones de emergencia que pongan en peligro la vida del recién nacido (63.4%), los factores de riesgo como la edad de la madre, la preeclampsia, infecciones de tracto urinario, enfermedades de transmisión sexual, anemia, diabetes, gastritis, osteoporosis, artritis, retención prematura de membranas, cesaría e hipertonía (75%), así mismo tienen conocimiento de que deben participar dos personas, una de ellas debe estar capacitada en la atención del recién nacido y la otra en reanimación cardiopulmonar neonatal (96.6%), con respecto a la fase de preparación de la atención al recién nacido el personal asegura el cumplimiento de las normas de bioseguridad y prevención de infecciones, verifica operatividad de los equipos e insumos necesarios completos para brindar la atención inmediata al recién nacido, corrobora que la temperatura ambiental de la sala de partos y la sala de atención inmediata se encuentre entre 26-28°C (93.3%), como también el lavado de manos, el uso de guantes, uso de gorra , bata y botas estériles (98,3%). En cuanto a las atenciones inmediatas conocen que el pinzamiento del cordón umbilical se debe realizar a 3 centímetros del abdomen del niño (78.3%), y con el mismo porcentaje la aspiración de secreciones en el recién nacido, la cual se empieza por la boca, la adaptación del recién nacido al medio externo (85%), por otra parte en la atención mediata se coloca la vitamina K en el recién nacido para evitar la enfermedad hemorrágica (96.7%) y 1 mg de vitamina K (80%), por otro lado la profilaxis oftálmica que previene la conjuntivitis neonatal (100%), utilizando tobramicina 1 gota en cada ojo (95%), la toma de medidas antropométricas en el recién nacido (96.6%), así mismo valorar el estado general y detectar precozmente cualquier anomalía que pueda poner en peligro la vida del bebe (100%).

Los resultados de este estudio tienen concordancia con el estudio de Esteban Román Rosa María de Huánuco-Perú en el año 2017c, el mismo que indica que de una muestra de 38 personas el (78.9%) de profesionales encuestados tuvieron un nivel de conocimiento bueno, mientras que el 21.1% restante tuvo un nivel de conocimiento regular sobre la atención inmediata del recién nacido en el servicio de neonatología. En cuanto a la asistencia a cursos por parte del profesional se puede apreciar que el (97.3%) manifestaron que asisten a cursos relacionados a la atención inmediata del recién nacido, mientras que el (2.7%) indicaron que no asisten a cursos ni talleres,

(57), el mismo autor nos indica que en la fase de preparación de la atención inmediata al recién nacido pudo apreciar que (73.7%) de las encuestas tuvieron un nivel de conocimiento bueno, mientras que (26.3%) restante tuvieron un nivel de conocimiento regular, respecto a las medidas de asepsia en la atención inmediata del recién nacido se pudo apreciar en el estudio que (92.1%) presentaron actitudes de cumplimiento, mientras que (7.9%) no cumplen, (57), a comparación del presente estudio se apreció que el personal de salud cumple el (100%) de las medidas de asepsia y de bioseguridad. Según el estudio realizado por Kelia Roshemary Cruz Muñoz y Heysel Melissa Cano Osorio en Nicaragua -Managua en el año 2015, refleja que el (100%) de los encuestados realizan correctamente el pinzamiento del cordón umbilical. (60) En el estudio realizado en el Hospital San José, Diriamba Carazo por Jessica Rocha Rizo, Gabriela Fernández Flores y Ana María Brenes Pérez en el año 2016, se encontró que para la aspiración de vías aéreas existe un alto porcentaje de conocimiento (89%) y un mínimo de (11%), (61), por otra parte los datos obtenidos por Kelia Roshemary Cruz Muñoz y Heysel Melissa Cano Osorio se observa que (93%) realizan el test de Apgar de manera correcta y el (7%) lo hacen de manera incorrecta, a comparación con la actual investigación el personal valora la prueba de Apgar en un porcentaje de (85%), teniendo en cuenta que es un porcentaje alto de conocimiento. Por otro lado de acuerdo al estudio realizado por Kelia Roshemary Cruz Muñoz y Heysel Melissa Cano Osorio en Nicaragua el análisis de la encuesta se obtuvo que (100%) realiza la aplicación de vitamina K en la cara anteroposterior del muslo en el miembro inferior, de igual manera se realiza la profilaxis oftálmica con el mismo porcentaje. (60). Para finalizar, se obtuvo información del estudio realizado por Esteban Román Rosa María de Huánuco-Perú sobre el conocimiento de la somatometría y examen físico donde se pudo apreciar que el (65.8%) de encuestados tuvieron un nivel de conocimiento bueno y un (34.2%) tuvieron un nivel de conocimiento regular, encontrando en nuestro estudio sobre la toma de medidas antropométricas en el recién nacido un porcentaje de (96.6%) y un (100%) en la valoración del examen físico siendo así un resultado positivo de conocimiento.

Tabla 5: Identificación de las intervenciones con respecto a los cuidados inmediatos y mediatos que son aplicados en los recién nacidos.

| PREGUNTAS DE INTERVENCIONES CUIDADOS INMEDIATOS | | | |
|--|---|-----------|---------------|
| Lo primero que se debe realizar al recién nacido en el momento del nacimiento es: | Evitar pérdidas de calor. | 2 | 3,3% |
| | Valorar el APGAR del recién nacido. | 1 | 1,7% |
| | Valorar a través del método de Capurro. | 0 | 0,0% |
| | Las alternativas a y b son correctas. | 57 | 95,0% |
| | Ninguna es correcta. | 0 | 0,0% |
| | Total | 60 | 100,0% |
| ¿A qué momento realiza usted el contacto piel a piel madre - recién nacido? | Inmediatamente después del nacimiento | 57 | 95,0% |
| | Después de media hora del nacimiento | 0 | 0,0% |
| | En el alojamiento conjunto | 3 | 5,0% |
| | Total | 60 | 100,0% |
| Por medio de la realización de aspiración de secreciones puede ayudar a : | Facilitar la ventilación | 53 | 88,4% |
| | Prevenir infecciones como la atelectasia y la hipoxia | 2 | 3,3% |
| | Disminuir a resistencia de la vía aérea | 5 | 8,3% |
| | Total | 60 | 100% |
| ¿Cuándo realiza el PACES al recién nacido que actividades realiza? | Posicionar | 0 | 0,0% |
| | Aspiración orofaríngea y nasogástrica o traqueal | 0 | 0,0% |
| | | 0 | 0,0% |
| | Calentar | 0 | 0,0% |

| | | | |
|--|--|-----------|---------------|
| | Estimular | 0 | 0,0% |
| | Secar | 0 | 0,0% |
| | Todas las anteriores | 60 | 100,0% |
| | Total | 60 | 100,0% |
| ¿Cuándo aplica la escala de Silverman Anderson que valora? | La motricidad y el tono del neonato | 4 | 6,7% |
| | La dificultad respiratoria del recién nacido | 56 | 93,3% |
| | La edad gestacional del recién nacido | 0 | 0,0% |
| | Total | 60 | 100,0% |
| CUIDADOS MEDIATOS | | | |
| ¿Cuál es el protocolo de identificación al recién nacido? | La colocación de un brazalete al recién nacido y a la madre. | 16 | 26,7% |
| | La colocación de un brazalete al recién nacido y la toma de Pelmatoscopia y huellas dactilares de la madre. | 42 | 70% |
| | Realización de Pelmatoscopia. | 2 | 3,3% |
| | Total | 60 | 100,0% |
| ¿Al momento de realizar la somatometría que parámetros se miden? | Peso | 0 | 0,0% |
| | Talla | 0 | 0,0% |
| | Perímetro cefálico y torácico | 0 | 0,0% |
| | Todos los anteriores | 60 | 100,0% |
| | Total | 60 | 100,0% |

| | | | |
|--|---|-----------|---------------|
| ¿Cómo se administra la vitamina k al recién nacido? | Vía intravenosa 0.5 mg | 1 | 1,7% |
| | Vía subcutánea 1 mg | 2 | 3,3% |
| | Vía intramuscular 1 mg | 57 | 95% |
| | Total | 60 | 100,0% |
| Al momento de aplicar la profilaxis oftálmica del recién nacido utiliza: | 2 gotas en cada ojo de tetraciclina | 0 | 0,0% |
| | 1 gota en cada ojo de tobramicina | 59 | 98,3% |
| | 2 gotas en cada ojo de eritromicina | 1 | 1,7% |
| | Total | 60 | 100,0% |
| ¿Cómo se debe realizar la Pelmatoscopia? | Colocando la huella del pie derecho en la historia clínica y en el acta de nacimiento. | 51 | 85,0% |
| | Colocando la huella del pie izquierdo en la historia clínica y en el acta de nacimiento. | 9 | 15,0% |
| | Colocando la huella de la mano derecha en la historia clínica y en el acta de Nacimiento. | 0 | 0,0% |
| | Total | 60 | 100,0% |

Tabla 6: Intervenciones que aplica el personal de salud

| Intervención | fi (60) | % |
|--------------------------|-----------|---------------|
| Adecuado (18-20) | 46 | 76,7% |
| Inadecuada (0-17) | 14 | 23,3% |
| Total | 60 | 100,0% |

Análisis

Al determinar el tipo de intervención que tienen los profesionales de salud con respecto a los cuidados inmediatos y mediatos del recién nacido, se pudo apreciar que (76,7%) de los profesionales aplican intervenciones adecuada, mientras que el (23,3%) una intervención inadecuada, al igual que en análisis anterior se utilizó una escala de puntuación en la cual la respuesta correcta vale 2 puntos y la incorrecta 0 puntos teniendo como resultado 554 respuestas correctas y 46 respuestas incorrectas.

Lo que demuestra que el personal de salud debe evitar pérdidas de calor y valorar el Apgar del recién nacido en el momento del nacimiento (95%), inmediatamente realizar el contacto piel a piel madre-recién nacido (95%), facilitar la ventilación por medio de aspiración de secreciones (88,4%), posicionar, aspiración orofaríngea y nasogástrica o traqueal, calentar, estimular, secar, son las actividades que realizan (100%), la dificultad respiratorio del recién nacido la cual es valorada por medio de la escala de Silverman Anderson (93.3%), la identificación al recién nacido se realiza a través de la colocación de un brazalete y la toma de pelmatoscopía y huellas dactilares de la madre (70%), los parámetros que se miden al momento de realizar la somatometría son peso, talla, perímetro cefálico y torácico (100%), administración de vitamina K al recién nacido vía intramuscular 1 miligramo (95%), también se administra 1 gota en cada ojo de tobramicina al momento de aplicar la profilaxis oftálmica (98.3%), y colocar la huella del pie derecho en la historia clínica y en el acta de nacimiento para realizar la pelmatoscopía (85%).

El presente análisis es similar a los resultados obtenidos por Kelia Roshemary Cruz Muñoz y Heysel Melissa Cano Osorio en Nicaragua -Managua en el año 2015, en la cual se evidenció en su encuesta que se debe mantener caliente al bebe teniendo la temperatura de la cuna térmica en parámetros normales de manera correcta con un porcentaje de (53%) y el (47%) lo realiza de manera incorrecta (60), con relación al presente estudio se obtuvo un porcentaje (95 %) referente a evitar pérdidas de calor y valoración Apgar, en otro estudio Silva N, en Amarallis en el año 2015, se encontró que (95.6%) de los profesionales de salud realizaron el contacto piel a piel, mientras que (4.4%) no realizo el apego precoz. (62). Según Esteban Román Rosa María de

Huánuco-Perú en el año 2017, presento que el (84,2%) del personal de salud aplican una buena intervención con respecto a la identificación del recién nacido. (57).Cifras citadas por Verónica Camacho y Gabriela Fernández en Mendoza en el año 2012, se observa que el personal de salud realiza una adecuada técnica de la toma de antropometría en el recién nacido con un (54%), la cual es considerada adecuada. Por último, este estudio presenta que solo el (45%) de los profesionales de salud realiza la técnica de profilaxis ocular adecuada, por el contrario, la investigación realizada presenta un porcentaje de (98.3%) en la aplicación de profilaxis oftálmica del recién nacido, por tanto, el personal de salud estudiado utiliza una correcta administración de profilaxis. (63).

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

- De la investigación realizada se desprende que el rango de edad de los profesionales de salud que laboran en el servicio de centro obstétrico del Hospital Delfina Torres de Concha en agosto del 2021, esta comprendía entre los 36-46 años de edad, recatando también un significativo porcentaje de género femenino, con respecto a la etnia tuvo un mayor realce la población afrodescendiente y en su mayor parte médicos, hay que destacar que gran porcentaje son profesionales con nombramiento y tienen alto porcentaje de experiencia de 7-12 años.
- Referente al nivel de conocimiento que poseen los profesionales de salud acerca de los cuidados inmediatos y mediatos del recién nacido, se determinó que la mayoría del personal asiste a capacitaciones y talleres referentes a los cuidados del, por lo tanto, la investigación arrojó que los profesionales de salud tienen un nivel alto con un 45%, medio con el 33,3% y bajo con un 21,7% de conocimiento lo que se atribuye a la constante capacitación en el área de servicio obstétrico.
- De acuerdo con las intervenciones que tienen los profesionales de la salud con respecto a los cuidados inmediatos y mediatos, tiene una estrecha relación con el conocimiento ya que si existe un nivel medio alto de entendimiento, por lo tanto también existe una práctica adecuada del 76,7% y una práctica inadecuada del 23,3% de las intervenciones, que es la que tienen los profesionales de salud que trabajan en el servicio de centro obstétrico del Hospital Delfina Torres de Concha.
- Posteriormente al análisis de los resultados, se propone una guía acerca del nivel de conocimiento sobre los cuidados inmediatos y mediatos del recién nacido para lo cual nos apoyamos en la revisión de la literatura especializada en el tema, con este aporte se pretende brindar estrategias que ayuden aplicar de manera correcta

la atención al recién nacido, y por ende contribuir a mejorar la calidad de los cuidados de enfermería hacia los neonatos.

5.2. Recomendaciones

- A las autoridades del Hospital Delfina Torres de Concha que a todos los profesionales que sean de nuevo contrato se les asigne un periodo de inducción que les permita adaptarse al servicio de centro obstétrico, además se recomienda capacitar periódicamente al personal acerca de los cuidados al recién nacido para conservar la calidad de atención.
- Se recomienda promover la investigación científica a los profesionales de salud que prestan su servicio en el área de centro obstétrico, con el fin de planear propuestas educativas, programas preventivos que ayuden a mejorar las habilidades de atención, ambientes laborales adecuados que permitan al trabajador crecer y desarrollarse profesionalmente y garantice una correcta calidad de vida del neonato.
- Se recomienda que el servicio de centro obstétrico tenga la cantidad necesaria de insumos médicos para realizar un correcto manejo de la atención del recién nacido y satisfacer las necesidades de los pacientes evitando la mortalidad neonatal.
- Tener en cuenta y dar utilidad de la guía diseñada acerca de los cuidados inmediatos y mediatos del recién nacido, donde se mencionan algunas estrategias que ayudaran a mejorar la atención de los neonatos, ya que es importante que se difunda la información entre los miembros que forman parte del equipo de salud.

Bibliografía

1. Lozano Dominguez MM. Importancia del cuidado de enfermería en la atención. Revista científica dominio de las ciencias. 2017; 3(4): p. 781-785.
2. Ministerio de Salud Pública. Guía de Práctica Clínica del recién nacido sano. [Online].; 2015.. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GPC-Rec%C3%A9n-nacido-prematuro.pdf>.
3. Valbuena Durán, Luz Dalia; Aceros Lora, Andrea Marcela. Diagnósticos de enfermería presentes en un recién nacido pretérmino con múltiples comorbilidades. Investigación en enfermería imagen y desarrollo. 2017; 1(19): p. 124-126.
4. Montiel N. Manual de procedimientos de atención de enfermería al recién nacido. Centro de Excelencia Médica en Altura by FIFA, Enfermería; 16 Enero 2016.
5. López Íñiguez Á. Revista médica neonatología. Revista médica MD. 2016; 7(4).
6. Ribotta, Bruno Sebastian; Salazar Acosta, Luisa María; Bertone, Carola Leticia. Evaluaciones subnacionales de la cobertura de las estadísticas vitales. Estudios recientes en América Latina. Revista Gerencia y Políticas de Salud. 2019; 18(36): p. 2-27.
7. Ministerio de Salud Pública. Norma para el Cuidado Obstétrico Y Neonatal Esencial (CONE) en el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Salud Pública. 2015;; p. 55.
8. Reyes Mera , María Katherine; Casanova Castillo , Mónica Mariana; Gualpa Lema, Doris Fabiola; Aguirre Mendoza, Jonathan Gerardo; Santos Briones, Mayra Andrea; Ponce Quijije, Luis Enrique. Cuidados del bebe recién nacido sano. Recimundo. 2020;; p. 390-402.
9. de Orte Pérez M. Cuidado y atención inmediata al recién nacido sano. Revista electrónica de portal de médicos. 2015;; p. 5.
10. Riquelme Hernández , Giselle; Acevedo Martínez, Viviana; Muñoz Guerrero, Ximena. La metodología de simulación en la enseñanza de los contenidos de parto y atención del recién nacido en enfermería. Revista Scielo. 2017; 31(4): p. 15.
11. Vieira Farias, Raquel; Silva, Zannety; Cedraz Morais, Aisiane. Práctica del cuidado inmediato del recién nacido: revisión integradora de la literatura. Revista electrónica Acervo Saúde. 2020; 56(56): p. 2-10.
12. Gonzales Portales, Alicia; Rodriguez Cabrera, Aida; Maybelis Jiménez, Ricardo. Cuidados esenciales del recién nacido como practica de enfermería avanzada.

- Hospital Ciro Redondo. Artemisa 2015. Revista Cubana de enfermería. 2017;: p. 5.
13. Pública, Ministerio de salud. Coordinación Zonal 1- Salud. [Online].; 2015.. Disponible en: <http://www.saludzonal.gob.ec/cz1/index.php/sala-de-prensa/426-cartera-de-servicios-del-hospital-delfina-torres-de-concha-a-disposicion-de-la-ciudadania-esmeraldena>.
 14. Ortiz RE. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio. Scielo. 2016; 25(3): p. 10.
 15. Algarra, Ana Julia Carrillo; Martínez Pinto, Paula Catherine; Taborda Sanchez, Steffany Carolina. Aplicación de la Filosofía de Patricia Benner para la formación en enfermería. Revista Cuba Enfermería. 2018; 34(2).
 16. Hernández Martín C. El modelo de Virginia Henderson en la práctica de enfermería. [Online].; 2016.. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/211101228.pdf>.
 17. Naranjo Hernández, Ydalsys; Rodríguez Larrinaga, Miriam; Concepción Pacheco, José Alejandro. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. Revista Cubana de Enfermería. 2016; 32(4).
 18. Saliba, E; Lopez, E; Storme, L; Tourneux, P; Favrais, G. Fisiología del feto y del recién nacido. Adaptación a la vida extrauterina. Elsevier. 2018; 53(2): p. 1-29.
 19. Doctor Eusebio Angulo Castellanos, Doctora Elisa García Morales. Programa de actualización continua en neonatología México: Inter sistemas editores; 2016.
 20. Consolini DM. Evaluación y atención del recién nacido normal. [Online]; 2019. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-es/professional/pediatr%C3%ADa/el-cuidado-de-los-reci%C3%A9n-nacidos-y-los-lactantes/evaluaci%C3%B3n-y-atenci%C3%B3n-del-reci%C3%A9n-nacido-normal>.
 21. Guía de práctica clínica. Cuidado del recién nacido prematuro sano hospitalizado México: Coordinación Técnica de Excelencia Clínica; 2018.
 22. López Pinelo, H; Ortiz López, A; Osorio Mendez, M; Cruz Sanchez, E; López Jimenez, E; Cruz Ramirez, T; Mijangos Fuentes, K. Técnicas de aspirado endotraqueal en neonatos: una. ENEO. 2016; 13(3): p. 390-402.
 23. Ministerio de Salud Pública. Protocolo de atención prehospitalaria para emergencias médicas. [Online]. Quito; 2011.. Disponible en: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/>

dnn/archivos/PROTOCOLOS%20DE%20ATENCI%C3%93N%20PREHOSPITALARIA%20PARA%20EMERGENCIAS%20M%C3%89DICAS.pdf.

24. Lapuente JM. Pinzamiento tardío de cordón umbilical: beneficios y complicaciones para el recién nacido. *Revistas sanitaria de investigación*. 2020;; p. 11-14.
25. Martínez S. Termorregulación en el recién nacido. *Manual de neonatología*. 2017;; p. 10-17.
26. Mori CY. Test de APGAR. [Online].; 2016.. Disponible en: <https://www.prontuarioweb.net/notas-medicas/apgar/>.
27. Martinez C, Romero G. Neonato pretérmino con dependencia en la necesidad. *Enfermería Universitaria*. 2015; 12(3).
28. Academia Americana de Pediatría. Healthychildren. [Online]; 2019. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/prenatal/delivery-beyond/Paginas/Where-We-Stand-Administration-of-Vitamin-K.aspx>.
29. Agencia Española del Medicamento. Konakion. [Online]; 2015. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/p/27262/P_27262.pdf.
30. Morales Betancourta, Catalina; Colomer Revueltab, Julia; Pállas Alonso, Carmen Rosa; Cortés Rico, Olga; Esparza Olcinad, M Jesús; Sánchez Ventura, José Galbe; Gallego Iborra, Ana; García Aguado, Jaime; García Soto, Laura; Rando, Álvaro; Mengual Gil, José M. Uso profiláctico de la vitamina K para prevenir la enfermedad hemorrágica del recién nacido. *Pediatría de Atención Primaria*. 2021; 23(90).
31. Asociación Española de Pediatría. Tobramicina y Gentamicina. [Online]; 2016. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/tobramicina>.
32. Rivera KF. Protocolo de Antropometría Pediátrica. [Online]. San Salvador: El Salvador; 2017.. Disponible en: <http://www.medicina.ues.edu.sv/habilidadesydestrezas/documentospdf4/ANTR OPOMETRIA%20PEDIATRICA%202017.pdf>.
33. Ventura Laveriano WR. Validez de la evaluación posnatal de la edad gestacional. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2014.
34. Fernández Solar I, Fernández Solar M. *Primeros auxilios del niños y bebes* Vigo: 3ciencias; 2015.

35. Ministerio de salud pública. Normativa ESAMyn. [Online].; 2021.. Disponible en:
<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:zeWI6n50AT8J:https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn/+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=ec>.
36. Ministerio de Salud y Deportes. Beneficios de la lactancia Materna. [Online].; 2016. Acceso 4 de Agosto de. Disponible en:
<https://www.minsalud.gob.bo/1415-ocho-beneficios-de-la-leche-materna-para-el-bebe-2>.
37. American Academy of Pediatrics. Los beneficios de la lactancia materna para la madre. [Online].; 2016. Acceso 8 de Enero de. Disponible en:
<https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/breastfeeding/Paginas/benefits-of-breastfeeding-for-mom.aspx>.
38. Navarro P. Signos de alarma en el neonato. [Online].; 2020. Acceso 30 de Julio de. Disponible en: <https://campusvygon.com/signos-de-alarma-neonato/>.
39. Carta Magna. Constitución de la república del Ecuador.Registro Oficial No. 449. [Online].; 2008. Acceso 20 de Octubre de 2008. Disponible en:
https://www.emov.gob.ec/sites/default/files/transparencia_2018/a2.1.pdf.
40. Ley orgánica de salud. Ley orgánica de salud del Ecuador.Registro Oficial Suplemento 423. [Online].; 2017. Acceso 22 de Diciembre de 2006. Disponible en:
<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>.
41. Ley de maternidad gratuita y atención a la infancia. Ley de maternidad. Registro Oficial Suplemento 349. [Online].; 2006. Acceso 05 de Septiembre de 2006. Disponible en:
https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/ley_maternidad_gratuita_atencion_infancia.pdf.
42. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. Plan Nacional de Desarrollo.Toda una vida. [Online].; 2017.. Disponible en:
https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf.
43. Código de la niñez y adolescencia. Archivo de reformas al código de la niñez y adolescencia. [Online].; 2020. Acceso 25 de Junio de. Disponible en:
<https://proteccionderechosquito.gob.ec/2020/06/25/9360644/>.
44. Asociación médica mundial. Gobierno de México. [Online].; 2017.. Disponible en:

<https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/helsinki.html>.

45. Consejo Internacional de Enfermeras. Código de ética CIE para las enfermeras. [Online].; 2021.. Disponible en: <https://www.colegioenfermeriahuesca.org/wp-content/uploads/2021/10/codigoeticaCIErev2021.pdf>.
46. Consejo Internacional de Enfermeras. Código deontológico CIE para la profesión de enfermería. [Online].; 2012.. Disponible en: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20sp.pdf.
47. Cadena Iñiguez , Pedro; Rendón Medel, Roberto; Aguilar Ávila, Jorge; Slinas Cruz, Eileen; de la Cruz Morales, , Francisca del Rosario; Sangerman Jarquín, Dora Ma. Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación. Revista Mexicana de ciencias agrícolas. 2017; 8(7).
48. Sanchez Carlessi, Hugo; Reyes Romero, Carlos; Mejia Sáenz, Katia. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. 2018;: p. 81.
49. Guevara Alban, Gladys Patricia; Verdesoto Arguello, Alexis Eduardo; Castro Molina, Nelly Esther. Metodologías de investigación educativa descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación, acción. Recimundo. 2020; 4(3).
50. Ávila NR. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. Scielo. 2018; 17(2): p. 1-2.
51. Lamus Canavate D. Raza y etnia, sexo y género. Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. 2021; 14(27): p. 68-84.
52. Organización Panamericana de la Salud. Política sobre etnicidad y salud. [Online].; 2017. Acceso 4 de Mayo de 2017. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34195/CE160-15-s.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.
53. Sánchez JG. Los niveles de conocimiento. Scielo. 2014; 14(65): p. 1-9.
54. Ley orgánica de gestión de la identidad y datos civiles. República del Ecuador Asamblea Nacional. [Online].; 2016. Acceso 1 de Febrero de 2015. Disponible en: https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/04/LEY_ORGANICA_DE_GESTION_DE_LA_IDENTIDAD_Y_DATOS_MODIF3.pdf.
55. Hernández Madrigal M. Sistema de control de gestión y medición. 2017; 42(1).

56. Pérez Serrano, Gloria; Poza Vilches , Fátima; Fernández García, Ana. Criterios para una intervención de calidad con jóvenes en dificultad social. 2016;(263): p. 53.
57. Estebán Román RM. Evaluación del conocimiento y actitud del personal de enfermería en la atención inmediata del recién nacido. Tesis. Huánuco-Perú: Universidad de Huánuco, Servicio de neonatología.
58. Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Esmeraldas. Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial. Censo. Esmeraldas: Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Esmeraldas, PD y OT.
59. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Población del país es joven y mestiza, dice censo del INEC. [Online].; 2011. Acceso 2 de Septiembre de. Disponible en: <https://www.eluniverso.com/2011/09/02/1/1356/poblacion-pais-joven-mestiza-dice-censo-inec.html/>.
60. Cruz Muñoz, Kelia Roshemary; Cano Osorio, Heysel Melissa. Atención de enfermería al recién nacido en la sala de labor y parto. Tesis. Managua-Nicaragua: Instituto Politécnico de la Salud Luis Felipe Moncada, Enfermería.
61. Rocha Rizo J, Fernández Flores G, Brenes Pérez A. Atención al recién nacido. Tesis. Managua: Instituto Politécnico de la Salud Luis Felipe Moncada, Enfermería.
62. Silva N. Influencia del contacto precoz piel a piel sobre el vínculo afectivo madre – recién nacido. Tesis. Amarillis: Establecimiento de Salud Carlos Showing Ferrari, Enfermería.
63. Camacho, Verónica; Fernández, Gabriela. Grado de eficiencia de las enfermeras en la recepción del recién nacido. Tesis. Mendoza: Univercidad Nacional de Cuyo, Enfermería.

ANEXOS

Anexo 1. Oficio de permiso para la aplicación de encuesta



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN 002-CONEA-2010-129-DC
RESOLUCIÓN Nº 001-073 CEAACES – 2013 – 13
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO

Ibarra, 28 de julio de 2021
Oficio 860-D-FCS-UTN

Ingeniera
Raquel Nazareno Rosero
GERENTE DEL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA DE ESMERALDAS
Presente

De mi consideración:

Reciba un afectuoso y cordial saludo de la Facultad de Ciencias de la Salud, a la vez que deseo éxitos en sus funciones.

Por medio de la presente, me permito solicitar comedidamente su autorización para que la señorita estudiante, Guevara Cadena Mishel Carolina, con Cédula No. 100408506-2 de la Carrera de Enfermería, pueda realizar la recolección de información mediante la aplicación de una encuesta para el trabajo de grado con el tema: "NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE LOS CUIDADOS INMEDIATOS Y MEDIATOS DEL RECIÉN NACIDO EN EL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA, 2021", como requisito previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería

La información que se solicita será eminentemente con fines académicos y de investigación por lo que se mantendrá los principios de confidencialidad y anonimato en el manejo de la información.

Por la atención brindada, le agradezco.

Atentamente,

CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO



MSc. Rocío Castillo
DECANA – FCSS-UTN
Correo: recastillo@utn.edu.ec decanatosalud@utn.edu.ec

Anexo 2: Certificado de la aprobación de la encuesta



Ministerio de Salud Pública
Hospital General Esmeraldas Sur – Delfina Torres de Concha
Dirección Asistencial – Docencias e Investigación

CERTIFICADO

Esmeraldas 4/agosto/2021

Mcs. María Fernanda Zambrano
Tutor Académico UCE

Lcda. Genoveva Santos
Líder Centro Obstétrico

De mí consideración.

Reciba un cordial saludo y deseándole éxitos en sus funciones encomendadas.

El motivo del presente es con el fin de comunicar que ha sido autorizada la ejecución de investigación de la señorita IRE. Mishel Carolina Guevara Cadena, con CI. 100408506-2, y que obtenga la información necesaria para realizar el proyecto de tesis de grado, con el tema: **Nivel de conocimiento del personal de salud sobre los cuidados inmediatos y mediatos del recién nacido en el servicio de Centro obstétrico del Hospital Delfina Torres de Concha, 2021**

Requiere aplicar encuesta al personal de centro obstétrico.

Con distinguida consideración.

Atentamente


Msc. Miryan Giler Salvatierra
Coordinadora Docencia e Investigación

Anexo 3: Instrumento de investigación

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE CIENCIAS DE
LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA**



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL
ESTUDIO.**

Título de la investigación:

Nivel de conocimiento del personal de salud sobre los cuidados inmediatos y mediatos del recién nacido en el servicio de centro obstétrico del Hospital delфина torres de concha, 2021.

Nombre del Investigador: Guevara Cadena Mishel Carolina

Ejerciendo mi libre poder de elección y mi voluntad expreso, por este medio, doy mi consentimiento informado para participar en esta investigación. He tenido tiempo suficiente para decidir mi participación, sin sufrir presión alguna y sin temor a represalias en caso de rechazar la propuesta.

Acepto

No Acepto

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE NORTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: Nivel de conocimiento del personal de salud sobre los cuidados inmediatos y mediatos del recién nacido en el servicio de centro obstétrico del Hospital Delfina Torres de Concha.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento del personal de salud sobre los cuidados inmediatos y mediatos del recién nacido en el servicio de centro obstétrico del Hospital Delfina Torres de Concha.

Instrucciones: Lea detenidamente cada pregunta antes de contestar y marque con una X en el casillero que corresponda.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Seleccione el rango de su edad.

- a. Menor de 25 años
- b. De 25-35 años
- c. De 36-46 años
- d. De 47-57 años
- e. Mayor de 57 años

2. ¿Cuál es su género?

- a) Masculino
- b) Femenino

3. Cómo se autoidentifica

- a) Mestizo
- b) Blanco
- c) Mulato
- d) Afrodescendiente

4. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Casado/a
- b) Soltero/a
- c) Divorciado/a
- d) Unión libre
- e) Viudo

5. ¿Cuál es su nivel de formación profesional?

- a) Profesional de enfermería
- b) Profesional médico

6. ¿Cuál es su condición laboral?

- a) Nombramiento
- b) Contrato

7. ¿Cuántos años de experiencia profesional tiene?

_____ Años

8. ¿Cuántos años labora usted en el servicio de centro obstétrico?

_____ Años

II. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS INMEDIATOS Y MEDIATOS DEL RECIÉN NACIDO

9. ¿Asiste usted regularmente a cursos de capacitación sobre atención inmediata y mediata del recién nacido?

- a) Si
- b) No

10. ¿Asiste usted a talleres sobre la atención inmediata y mediata del recién nacido realizados en el servicio e institución donde labora?

- a) Si
- b) No

11. ¿Qué es la atención inmediata y mediata del recién nacido?

- a) Conjunto de actividades que ayudan al niño a nacer.
- b) Conjunto de procedimientos que ayudan al recién nacido a realizar en forma adecuada la transición de la vida fetal a la neonatal.
- c) Conjunto de técnicas que ayudan a que el parto sea seguro.
- d) No tengo idea al respecto.

12. ¿Cuál es el objetivo de la atención inmediata y mediata del recién nacido?

- a) Brindar las condiciones óptimas para la adaptación inmediata del recién nacido a la vida extrauterina.
- b) Identificar y resolver las situaciones de emergencia que pongan en peligro la vida del recién nacido.
- c) Todas las anteriores.
- d) Ninguna de las anteriores.

13. ¿Cuáles son los factores de riesgo que se consideran dentro de la atención inmediata y mediata del recién nacido?

- a) Edad de la madre, preeclampsia, ITU, ETS, anemia.
- b) Diabetes, gastritis, osteoporosis, artritis.
- c) Retención prematura de membranas, cesárea, hipertonía.
- d) Todas las anteriores.

14. ¿Cuántas personas participan en la atención inmediata del recién nacido?

- a) Dos personas
- b) Dos personas, una de ellas debe estar capacitada en atención del recién nacido y reanimación cardiopulmonar neonatal.
- c) Tres personas
- d) Ninguna de las anteriores

15. En la fase de preparación de la atención inmediata y mediata del recién nacido se debe considerar los siguientes procedimientos

- a) Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad y prevención de infecciones.
- b) Verificar operatividad de los equipos e insumos completos necesarios para brindar la atención inmediata al recién nacido.
- c) Corroborar que la temperatura ambiental de la sala de partos y sala de atención inmediata se encuentre entre 26 a 28 °C.
- d) Todas las anteriores.

16. ¿Cuáles son las medidas de asepsia y bioseguridad que se deben considerar dentro de la atención inmediata y mediata del recién nacido?

- a) Lavar las manos
- b) Calzado de guantes

- c) Uso de gorra, bata y botas estériles
- d) Todas las anteriores
- e) Ninguna de las anteriores

ATENCIÓN INMEDIATA

17. ¿Conoce usted a qué medida debe hacerse el pinzamiento del cordón umbilical?

- a) A medio centímetro del abdomen del niño.
- b) Entre 1 a 2,5 centímetros del abdomen del niño.
- c) A 3 centímetros del abdomen del niño.

18. ¿Al momento de la aspiración de secreciones en el recién nacido que se realiza primero?

- a) Boca
- b) Fosas nasales
- c) Tráquea

19. ¿Qué valora el Test de Apgar?

- a) Adaptación del recién nacido al medio externo
- b) Dificultad respiratoria
- c) Distensión abdominal

ATENCIÓN MEDIATA

20. ¿Conoce usted para que se coloca la vitamina K en el recién nacido?

- a) Evitar la ictericia
- b) La enfermedad hemorrágica
- c) La aparición de hematomas y equimosis

21. ¿Cuál es la dosis de vitamina k que se aplica al recién nacido a término?

- a) 1,5 cc.
- b) 1 mg
- c) 0,5 mg

22. ¿Conoce usted que previene la profilaxis oftálmica?

- a) La irritación ocular.

- b) Conjuntivitis neonatal. []
- c) Hemorragia ocular []

23. ¿Cuál es el medicamento que se utiliza para la profilaxis oftálmica?

- a) Tobramicina 1 gota en cada ojo. []
- b) Gotas de penicilina []
- c) Gotas de nitrato de plata []

24. ¿Conoce usted en que consiste la somatometría en el recién nacido?

- a) La toma de medidas antropométricas en el recién nacido. []
- b) La determinación del estado general. []
- c) La valoración de la adaptación al medio extrauterino. []

25. ¿Con qué objetivo se realiza el examen físico al recién nacido?

- a) Valorar el estado general y detectar precozmente cualquier anomalía que pueda poner peligro la vida del niño. []
- b) Valorar la condición de salud en la madre y el niño. []
- c) Ninguna de las anteriores. []

III. INTERVENCIONES SOBRE LOS CUIDADOS INMEDIATOS Y MEDIATOS DEL RECIÉN NACIDO

CUIDADOS INMEDIATOS

26. Lo primero que se debe realizar al recién nacido en el momento del nacimiento es:

- a) Evitar pérdidas de calor. []
- b) Valorar el APGAR del recién nacido. []
- c) Valorar a través del método de Capurro. []
- d) Las alternativas a y b son correctas. []
- e) Ninguna es correcta. []

27. ¿A qué momento realiza usted el contacto piel a piel madre - recién nacido?

- a) Inmediatamente después del nacimiento
- b) Después de media hora del nacimiento
- c) En el alojamiento conjunto

28. Por medio de la realización de aspiración de secreciones puede ayudar a:

- a) Facilitar la ventilación
- b) Prevenir infecciones como la atelectasia y la hipoxia
- c) Disminuir a resistencia de la vía aérea

29. ¿Cuándo realiza el PACES al recién nacido que actividades realiza?

- a) Posicionar
- b) Aspiración orofaríngea y nasogástrica o traqueal
- c) Calentar
- d) Estimular
- e) Secar

30. ¿Cuándo aplica la escala de Silverman Anderson que valora?

- a) La motricidad y el tono del neonato
- b) La dificultad respiratoria del recién nacido
- c) La edad gestacional del recién nacido

CUIDADOS MEDIATOS

31. ¿Cuál es el protocolo de identificación al recién nacido?

- a) La colocación de un brazalete al recién nacido y a la madre.
- b) La colocación de un brazalete al recién nacido y la toma de Pelmatoscopia y

huellas dactilares de la madre.

c) Realización de Pelmatoscopía. []

32. ¿Al momento de realizar la somatometría que parámetros se miden?

a) Peso []

b) Talla []

c) Perímetro cefálico y torácico []

d) Todos los anteriores []

33. ¿Cómo se administra la vitamina k al recién nacido?

a) Vía intravenosa 0.5 mg []

b) Vía subcutánea 1 mg []

c) Vía intramuscular 1 mg []

34. Al momento de aplicar la profilaxis oftálmica del recién nacido utiliza:

a) 2 gotas en cada ojo de tetraciclina []

b) 1 gota en cada ojo de tobramicina []

c) 2 gotas en cada ojo de eritromicina []

35. ¿Cómo se debe realizar la Pelmatoscopía?

a) Colocando la huella del pie derecho en la historia clínica y en el acta de nacimiento. []

b) Colocando la huella del pie izquierdo en la historia clínica y en el acta de nacimiento. []

c) Colocando la huella de la mano derecha en la historia clínica y en el acta de Nacimiento. []

Anexo 4: Medición de variable

VALORACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO AL PROFESIONAL DE SALUD SOBRE LOS CUIDADOS INMEDIATOS Y MEDIATOS EN EL RECIÉN NACIDO

1. MEDICIÓN DE LA VARIABLE: Para la medición de la variable de nivel de conocimiento sobre los cuidados inmediatos y mediatos del recién nacido, se utilizó la escala de Stones y la campana de Gauss, usando una constante 0.75 dividiéndolo en tres categorías alto, medio y bajo.

Promedio (X) = 29,6

Desviación Estándar (DS) = 3,45

Mínimo

$$a = x - 0,75 (DS)$$

$$a = 29,6 - 0,75 (3,45)$$

$$a = 29,6 - 2,58$$

$$a = 27,02 \approx \mathbf{27}$$

Máximo

$$b = x + 0,75 (DS)$$

$$b = 29,6 + 0,75 (3,45)$$

$$b = 29,6 + 2,58$$

$$b = 32,18 \approx \mathbf{32}$$

Alto: 32-34

Medio: 28-31

Bajo: 0-27

Anexo 5: Aprobación Abstract



ABSTRACT

“LEVEL OF KNOWLEDGE OF HEALTH PERSONNEL ABOUT IMMEDIATE AND MEDIUM CARE OF THE NEWBORN IN THE OBSTETRIC CENTER SERVICE AT DELFINA TORRES DE CONCHA HOSPITAL., 2021”

Author: Mishel Carolina Guevara Cadena.

Email: mcguevarac@utn.edu.ec

Immediate care for the newborn is essential to ensure the baby's health and future quality of life; proper evaluation of the child in the first hours of life allows for the detection of congenital diseases and malformations, lowering the risk of newborn mortality. The goal of this study was to determine the level of knowledge of health personnel in the obstetric center service at the Delfina Torres de Concha Hospital about the immediate and intermediate care of newborns. The methodology was descriptive, cross-sectional, with a non-experimental quantitative approach, and a non-probabilistic sampling of 60 health professionals who work in the obstetric center service was used. Between the results obtained predominate an age range of 36-46 years, marital status married and in a common union, the female gender prevails, and the ethnic group is Afro-descendant. Most of the professionals under study are doctors, with the appointment, they have professional experience of 7 -12 years old and they work in the obstetric center service for 1-5 years. It was determined that 45% of the personnel studied have high knowledge about the immediate and mediate care of the newborn and 76.7% of the health professionals apply appropriate interventions concerning the care of the newborn, which generates a close relationship between knowledge and interventions. In conclusion, these health professionals have a high level of knowledge to have an optimal reception and thus guarantee adequate care of the newborn, it is recommended to promote scientific research to propose educational proposals, preventive programs that help improve the quality of life of the newborn.

Keywords: Newborn, immediate, mediate care, knowledge.

Reviewed by Víctor Raúl Rodríguez Viteri



Anexo 6: Análisis Urkund



Document Information

| | |
|-------------------|---|
| Analyzed document | TESIS CUIDADOS INMEDIATOS Y MEDIATOS GUEWARA CAROLINA.docx (D117771194) |
| Submitted | 2021-11-07 23:36:00 |
| Submitted by | |
| Submitter email | kritto.asd@gmail.com |
| Similarity | 3% |
| Analysis address | gemonejon.urn@analysis.orkund.com |

Sources included in the report

| | | | |
|----|--|--|---|
| W | URL: https://campusxygon.com/signos-de-alarma-neonato/ Fetched: 2021-11-07 23:49:00 | | 2 |
| W | URL: https://www.emov.gob.ec/sites/default/files/transparencia_2018/a2.1.pdf Fetched: 2021-11-07 23:49:00 | | 1 |
| W | URL: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORGANICA-DE-SALUD4.pdf Fetched: 2021-11-07 23:49:00 | | 2 |
| W | URL: https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_OK.compressed1.pdf Fetched: 2021-11-07 23:49:00 | | 4 |
| W | URL: https://www.colegioenfermeriahuesca.org/wp-content/uploads/2021/10/codigoeticaCIEen2021.pdf Fetched: 2021-11-07 23:49:00 | | 2 |
| W | URL: https://slideplayer.es/slide/14076352/ Fetched: 2020-07-16 03:26:26 | | 1 |
| SA | tesis-empastado.docx Document tesis-empastado.docx (D55460859) | | 4 |
| W | URL: http://www.saludzona1.gob.ec/cz1/index.php/sala-de-prensa/426-cartena-de-servicios-del-hospital-delfina-tones-de-concha-a-disposicion-de-la-ciudadania-esmeraldina Fetched: 2021-11-07 23:49:00 | | 1 |
| SA | FICHA CAROLINA LLUMIGUINGA.docx Document FICHA CAROLINA LLUMIGUINGA.docx (D11637789) | | 1 |
| W | URL: https://www.eluniverso.com/2011/09/03/1/1356/poblacion-pais-joven-mestiza-dice-censo-inec.html/ Fetched: 2021-11-07 23:49:00 | | 1 |

Anexo 7: Guía de cuidados inmediatos y mediatos en el recién nacido

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**



**CUIDADOS INMEDIATOS Y
MEDIATOS DEL RECIÉN
NACIDO**



Autor Mishel Carolina
Guevara Cadena
Tutora* Msc. Gladys
Morejón*

Anexo 8: Evidencia fotográfica



Servicio de centro obstétrico.



Realización de la encuesta a los profesionales que laboran en el servicio de centro obstétrico.



Realización de la encuesta a los profesionales médicos.



Realización de la encuesta a los profesionales de enfermería