



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

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TEMA: “Cumplimiento del Protocolo de Manejo o Recepción del Recién Nacido, en el Hospital Delfina Torres de Concha, Esmeraldas 2016”

AUTORA: Nathaly Figueroa Benalcázar

DIRECTORA DE TESIS:Msc. Viviana Espinel Jara

Ibarra, Octubre de 2016

PÁGINA DE APROBACIÓN

PÁGINA DE APROBACIÓN INFORME DE APROBACIÓN DE LOS PERFILES DE TESIS, TESINAS O PROYECTOS

El Consejo Académico de la Carrera de Enfermería

Sobre la temática de la Tesis, Tesina o Proyecto titulado/a:

“Cumplimiento del Protocolo de Manejo o Recepción del Recién Nacido, en el
Hospital Delfina Torres de Concha, Esmeraldas 2016”

Presentada por la Srta. Nathaly Yesenia Figueroa Benalcázar

Luego del estudio y análisis de los contenidos del proyecto del trabajo de titulación,
de manera unánime consideramos emitir el INFORME FAVORABLE, para que el
postulante continúe con el desarrollo correspondiente, previo a la obtención del
Título de: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



Msc. Maritza Álvarez

DIRECTORA DE LA CARRERA

Visto el informe que antecede, se APRUEBA el Proyecto de Tesis, Tesina o
Proyecto.

Ibarra, octubre de 2016

**ACEPTACIÓN DE LA DIRECTORA
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE
GRADO
A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

Yo Nathaly Yesenia Figueroa Benalcázar, con cédula de identidad No. 1003667480, manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4,5 y 6 en calidad de autora del trabajo de grado denominado: **“Cumplimiento del Protocolo de Manejo o Recepción del Recién Nacido, en el Hospital Delfina Torres de Concha, Esmeraldas 2016”** que ha sido desarrollado para obtener el título de: Licenciatura en Enfermería, en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.


.....

Nathaly Yesenia Figueroa Benalcázar

100366748-0

Ibarra, a los 10 días del mes de octubre del 2016.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN

A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejamos sentada nuestra voluntad de participar en este proyecto, para lo cual ponemos a disposición la siguiente información.

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD	1003667480		
APELLIDOS Y NOMBRE	Figueroa Benalcazar Nathaly Yesenia		
DIRECCIÓN	Av. Capitan Espinosa de Los Monteros y Don Bosco Ciudadela Municipal		
EMAIL	naty_051993@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO	2511-392	TELÉFONO MÓVIL	0983283771

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO	“Cumplimiento del Protocolo de Manejo o Recepción del Recién Nacido, en el Hospital Delfina Torres de Concha, Esmeraldas 2016”
AUTORA	Figueroa Benalcázar Nathaly Yesenia
FECHA	10/Septiembre /2016
PROGRAMA	PREGRADO <input checked="" type="checkbox"/> POSGRADO <input type="checkbox"/>
TITULO POR EL QUE OPTA	Licenciatura en Enfermería
ASESOR / DIRECTOR	Msc. Viviana Espinel

AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, Nathaly Yesenia Figueroa Benalcázar, con cédula de identidad No. 1003667480, en calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital a la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se 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 saldrán en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

LA AUTORA



Nathaly Yesenia Figueroa Benalcázar

100366748-0

Ibarra, a los 10 días del mes de octubre del 2016

DEDICATORIA

A DIOS por ser mi base fundamental para haber culminado este arduo camino de estudio y sacrificio, por sus infinitas bendiciones que ha derramado sobre mi vida.

A mis PADRES por ser mi apoyo y mi pilar principal en este largo camino educativo, por ser mi ejemplo de esfuerzo y perseverancia para alcanzar este triunfo en mi vida.

A mi HERMANO: KEVIN por ser mi mejor amigo y mi mayor inspiración para seguir adelante.

CON AMOR NATHALY

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme las fuerzas necesarias para culminar algo que me parecía imposible lograr.

A mis padres y hermano por enseñarme que todo lo que en realidad vale se obtiene con esfuerzo, perseverancia y dedicación continúa.

A mi tutora de Tesis Msc. Viviana Espinel Jara quien con su paciencia y cariño supo transmitirme todos los conocimientos necesarios para culminar con éxito esta investigación.

CON AMOR NATHALY

ÍNDICE

PÁGINA DE APROBACIÓN	ii
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO	viii
ÍNDICE	ix
ÍNDICE DE TABLAS Y DE GRÁFICOS	xi
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xiii
RESUMEN.....	xiv
SUMMARY	xv
TEMA:	xvi
CAPÍTULO I.....	1
1. El Problema de la Investigación.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación de problema	4
1.3. Justificación	4
1.4. Objetivos.....	8
1.4.1. Objetivo general	8
1.4.2. Objetivos específicos.....	8
1.5. Preguntas de investigación.....	9
CAPÍTULO II	10
2. Marco Teórico.....	11
2.1. Marco Referencial	11
2.2. Marco Contextual	14
2.3. Marco Conceptual.	17
2.3.1. Calidad	17
2.3.2. Enfermería.....	18
2.3.3. Protocolo	18
2.3.4. Asepsia	19
2.3.5. Antisepsia.....	19
2.3.6. Neonatología	19

2.3.7.	Atención pre parto.....	20
2.3.8.	Atención intra parto o expulsivo.....	22
2.4.	Marco legal- ético.....	27
2.4.1.	Constitución de la República del Ecuador.	27
2.4.2.	Ley orgánica de salud.....	28
2.4.3.	Plan del Buen Vivir.....	29
2.4.4.	Objetivos del milenio.	30
CAPÍTULO III.....		31
3.	Metodología de la investigación.....	31
3.1.	Diseño de la investigación.....	31
3.2.	Tipo de investigación.	32
3.3.	Localización y ubicación del estudio.	32
3.4.	Población.....	32
3.4.1.	Universo y muestra.	32
3.4.2.	Criterios de inclusión.	33
3.4.3.	Criterios de exclusión.....	33
3.5.	Operacionalización de variables.....	34
3.6.	Métodos de recolección de información.....	54
3.7.	Análisis de datos.....	54
CAPÍTULO IV.....		56
4.	Resultados de la investigación.....	56
4.1.	Identificación Sociodemográficamente del personal.....	56
4.2.	Nivel de conocimiento, cumplimiento y verificación de cumplimiento.	58
CAPÍTULO V.....		86
5.	Conclusiones y recomendaciones.....	86
5.1.	Conclusiones.....	86
5.2.	Recomendaciones.....	87
BIBLIOGRAFÍA.....		88
ANEXOS.....		92

ÍNDICE DE TABLAS Y DE GRÁFICOS

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Persona capacitada en reanimación cardiopulmonar neonatal	58
Tabla N° 2: Capacitación personal en reanimación cardiopulmonar neonatal.....	59
Tabla N° 3: Lugar de Recepción.	60
Tabla N° 4: Equipo Básico.....	61
Tabla N° 5: Farmacología.	62
Tabla N° 6: Material.....	63
Tabla N° 7: Formularios de Registro.	64
Tabla N° 8: Durante el nacimiento: Secar al neonato con pañal limpio y seco.	65
Tabla N° 8: Durante el nacimiento: Pinzar y cortar el Cordón umbilical cuando ha dejado de latir.....	66
Tabla N° 10: Durante el nacimiento: Registrar en la historia perinatal.	67
Tabla N° 11: Durante el nacimiento: Colocar al neonato sobre el abdomen de la madre.....	68
Tabla N° 12: Durante el nacimiento: Lactancia Precoz.	69
Tabla N° 13: Durante el nacimiento: Traslade al recién nacido en el área dispuesta para la recepción.	70
Tabla N° 14: Después del nacimiento: Aplicación ABDCE.....	71
Tabla N° 15: Después del nacimiento: Aplicación PAECES.....	72
Tabla N° 16: Después del nacimiento: Vestimenta del Neonato.	73
Tabla N° 17: Después del nacimiento: Aplicación de APGAR.	74
Tabla N° 18: Después del nacimiento: Aplicación de Vitamina K.....	75
Tabla N° 19: Después del nacimiento: Aplicación de Nitrato de Plata ocular.....	76
Tabla N° 20: Después del nacimiento: Control de Temperatura neonatal.	77
Tabla N° 21: Cuidados de Identificación Neonatal: Llenar la tarjeta de identificación neonatal.	78
Tabla N° 22: Cuidados de Identificación Neonatal: Tarjeta de Identificación neonatal en mano o pie izquierdo.	79
Tabla N° 23: Cuidados de Observación Neonatal: Succión de secreciones.....	80

Tabla N° 24: Cuidados de Observación Neonatal: Examen Físico visual de la integridad anatómica.	81
Tabla N° 25: Cuidados de Observación Neonatal: Evitar estímulos fuertes.....	82
Tabla N° 26: Cuidados de Observación Neonatal: Continuar con la lactancia materna.	83
Tabla N° 27: Cuidados de Observación Neonatal: Recién Nacido a la vista de la madre.....	84
Tabla N° 28: Cuidados de Observación Neonatal: Alojamiento Conjunto.....	85

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1	56
Gráfico N° 2	57
Gráfico N° 3: Historia Clínica materna y material necesario para un parto.....	92
Gráfico N° 4: Paquete de gasas, ampollas de Oxitocina, Vitamina K, Lidocaína, jeringuilla.	93
Gráfico N° 5: Tarjeta de Identificación, formulario de registro plantar, manilla de identificación neonatal	93
Gráfico N° 6: Lugar de recepción neonatal.....	94
Gráfico N° 7: Termocuna temperada.	94
Gráfico N° 8: Parto Natural.....	95
Gráfico N° 9: extracción del producto.	95
Gráfico N° 10: Recién Nacido sobre abdomen de la madre.....	96
Gráfico N° 11: Secado el neonato con pañal limpio y seco.	96
Gráfico N° 12: Lactancia precoz.	97
Gráfico N° 13: Pinzamiento Oportuno del cordón umbilical.....	97
Gráfico N° 14: Aspiración de secreciones.	98
Gráfico N° 15: Aplicación de Vitamina K y Nitrato de Plata.	99
Gráfico N° 16: Medidas Antropometricas y APGAR.....	100
Gráfico N° 17: Identificación neonatal con manilla de identificación en mano Izquierda. .	102
Gráfico N° 18: Vestimenta del Recién Nacido.	103

RESUMEN

La neonatología en las últimas cuatro décadas ha experimentado un profundo y detallado desarrollo, este proceso tiene como indicador cuantificable el progresivo descenso de las tasas de mortalidad neonatal esto gracias a la implementación de protocolos, normas y leyes que hacen referencia a la calidad de atención para cada ciudadano que requiera atención en salud; por ello toma importancia controlar en todos los establecimientos de salud el cumplimiento de lo establecido; la atención al recién nacido de bajo o alto riesgo debe ser primordial ya que de esta manera se podrá identificar precozmente alguna anomalía y a su vez saber proceder a administrar el cuidado especializado y así salvaguardar la integridad del neonato ya que si esta es alterada no solo perjudica al recién nacido sino a su familia y por ende a la sociedad. Por lo expuesto se planteó como investigación el cumplimiento del protocolo de manejo o recepción del recién nacido en el centro quirúrgico obstétrico del Hospital Delfina Torres de Concha, con el objetivo de determinar el cumplimiento del protocolo establecido; la investigación propuesta fue cuantitativa ya que se recogió y analizo datos basados en variables según la población determinada y no experimental ya que no se manipulo deliberadamente las variables expuestas; según el diseño planteado el tipo de investigación fue descriptivo, observacional, transversal y explicativo obteniendo como resultados que acerca del nivel de conocimiento un 70% del personal conoce del tema mientras con respecto al cumplimiento se obtuvo un 64% de cumplimiento de parte del personal por lo cual se concluye que falta un alto porcentaje para obtener resultados favorables a la reducción de tasas de muerte neonatal.

Palabras clave: Neonatología, Protocolo, Normas, Nivel de Conocimiento, Nivel de Cumplimiento.

SUMMARY

In the last four decades, neonatology has experienced deep and detailed development; this process has as a quantifiable indicator the progressive decrease in neonatal mortality rates. This is in part thanks to the implementation of protocols, standards and laws that refer to the quality of care for every citizen that requires health care. New protocols and laws dictate that established health facilities must; analyze all risks to high or low risk newborns as the personal can identify defects early and at the same time know how to proceed to manage specialized care and thus to safeguard the health of the newborn. If these factors are altered, the newborn's health could be jeopardized. In order to safeguard the health of babies in the womb and newborns a research compliance protocol for handling or reception of the newborn in the obstetric surgical center Hospital Delfina Torres de Concha was devised. The research was quantitative as the analyzed data according to the particular variables and non-experimental ones that are not deliberately manipulate the ones exposed.

The design of this study was descriptive, observational and transversal and explicative, getting as results the fact that the 70% of the personal at hospital knows about the protocol management, thus the appliance from the same is the 64%. With these results, the conclusion is that we still have a long range to cover the expectancies and get favorable results for the reduction of neonatal death.

Keywords: Neonatology, Protocol, Rules, level of knowledge, level of compliance.

TEMA

“Cumplimiento del Protocolo de Manejo o Recepción del Recién Nacido, en el Hospital Delfina Torres de Concha, Esmeraldas 2016”

CAPÍTULO I

1. El Problema de la Investigación

1.1. Planteamiento del problema

Uno de los momentos más trascendental en la vida del ser humano es el nacimiento, puesto que se da la separación física, expresada por el corte del cordón umbilical, entre el nuevo ser y su madre; a partir de ese momento, el frágil recién nacido debe asumir el control de sus funciones vitales, independiente de su progenitora. El nacimiento es un momento en la vida del nuevo individuo, de alta vulnerabilidad, con riesgos que pueden comprometer su calidad de vida futura.

La mortalidad neonatal es un indicador claro que muestra el grado de desarrollo y garantía de los derechos en la sociedad ecuatoriana, es así que cuando se compromete el desarrollo de los niños, la familia y la sociedad en la que habita se ve afectada gravemente ya que el principal derecho para la vida se ve vulnerado o alterado por malas prácticas o por mal manejo del crecimiento de nuestros niños; siendo así que las muertes de los recién nacidos comprometen el futuro de la sociedad ya que será un claro indicador de fallas esenciales en la salud pública(1).

La mayoría de los fallecimientos de recién nacidos se producen en países que aún se encuentra en desarrollo de una adecuada atención neonatal o en sí de la salud para todos los pobladores; también son debido al escaso acceso de atención a la salud o por malas prácticas médicas o del personal de salud(2).

El Plan Nacional de Desarrollo del Gobierno de la Revolución Ciudadana, asume el compromiso de cambiar esta situación, de mejorar la calidad y esperanza de vida de la población, tal es así que en sus objetivos esta reducir la mortalidad neonatal en un 35%, en sintonía con diversos acuerdos y metas regionales de los cuales somos signatarios(1).

Una manera efectiva que se ha comprobado para mejorar y reducir las altas tasas de mortalidad no solo neonatal sino en general es tener protocolos o normas de seguridad tanto para el personal como para el paciente dando así una garantía de que todo lo realizado durante un procedimiento sea adecuado y veraz.

Es así que un trabajo participativo intra e interinstitucional de decenas de profesionales de la salud, que han aportado con mucha sensibilidad, gran profesionalismo y profunda ética han dado resultado como son las Normas y los Protocolos de Atención Neonatal incluida la Guía de Atención del Parto Culturalmente Adecuado donde se enfoca a la atención del binomio madre e hijo también se ha implementado el Manual de Estándares e Indicadores para así mejorar la calidad de atención neonatal, todo lo antes mencionado han sido elaborados en el marco del Plan de Reducción Acelerada de la Muerte Materna-Neonatal todo bajo la conducción y rectoría del MSP y del amplio promovido desde el Consejo Nacional de Salud(3).

En nuestro país la Neonatología ha experimentado fundamentalmente en las cuatro últimas décadas, un profundo y detallado desarrollo. Este desarrollo tiene como indicador más cuantificable, el progresivo descenso de las causas de mortalidad perineonatal, toma importancia entonces, controlar el cumplimiento de protocolos establecidos de atención a recién nacidos de bajo y alto riesgo, para identificar precozmente alguna anomalía y así proceder a administrar cuidado especializado, planificando los pasos que se siguen a la alta médica(4).

Por lo estudiado y establecido, la atención y cumplimiento de protocolos de calidad a los recién nacido es fundamental para incidir en la reducción de mortalidad y morbilidad neonatal e infantil; de ello se deduce que es muy importante analizar la estandarización de procedimientos relacionados con la atención inmediata del recién nacido, la recepción y reanimación neonatales, con miras a considerar la atención subsiguiente que los recién nacidos recibirán; considerando los dos estados neonatales que mayor morbilidad y mortalidad generen como son la prematuridad y el

peso bajo para tomar acciones directas sobre las patologías asociadas a estos estados como son afecciones respiratorias, problemas infecciosos, asfixia e ictericia(4).

Entonces claro está el hecho de que en todo nivel atención, se traten a los recién nacidos en óptima forma; se deben dictar y aplicar de forma estricta y obligatoria normas de manejo y atención, para unificar los criterios que permitan optimizar esta atención al recién nacido.

Disponiendo así de un criterio de atención continua neonatal basándonos en el marco de la más alta evidencia científica disponible y accionar con el apoyo de la infraestructura, tecnología y capacitación del talento humano permitiendo reducir la morbimortalidad neonatal(5).

En nuestro país, el Ministerio de Salud Pública emite la norma de Cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial (CONE), como un instrumento efectivo para la aplicación de la Estrategia de Reducción de Mortalidad Materna y Neonatal. El objetivo de la norma es: “Mejorar el acceso, oportunidad, continuidad y calidad de la atención del embarazo, el parto y posparto, así como el recién nacido/a hasta 28 días de vida, durante las 24 horas del día, los 365 días al año con enfoque familiar, intercultural e interinstitucional”(3).

Las muertes neonatales son tema de interés mundial ya que la mayoría de muertes se pueden evitar dando cuidados básicos como el simple hecho de brindar un lugar apropiado para el momento del parto y recibimiento del neonato.

En el Hospital Delfina Torres de Concha de la ciudad de Esmeraldas se producen muertes neonatales y una de las causas son el manejo inadecuado de las instalaciones físicas, por no mantener normas de asepsia, normas de temperatura adecuada, el incumplimiento de la aplicación del Protocolo de Recepción del Recién Nacido el cual está diseñado netamente para alcanzar metas propuestas tanto a nivel nacional como mundial

1.2. Formulación de problema

¿Se cumple el Protocolo de Manejo o Recepción del Recién Nacido, en el Hospital Delfina Torres de Concha?

1.3. Justificación

La presente investigación plantea la necesidad de introducir un enfoque de derechos en salud neonatal de una forma más clara y precisa, a fin de que la atención en salud contemple normas y procedimientos de acuerdo a las necesidades culturales de la población y que permitan satisfacer un mayor número de usuarias/os y así también logra reducir nuestras tasas de mortalidad neonatal.

Al mencionar que con esta investigación deseo contribuir a reducir las tasas de mortalidad de nuestro país, me refiero a querer cambiar todos los errores que comúnmente se pueden realizar y por ellos producir una muerte neonatal, intentare incentivar al personal profesional en salud a aprender nuevas técnicas, nuevas normas o reglas para así inculcar en nuestros centros de salud estas reformas y lograr lo prometido.

El equipo de salud mantiene un vínculo más estrecho con los pacientes y su interrelación con todos los subsistemas de las unidades de atención. Por tal motivo, se considera de interés revisar los aspectos relacionados con la calidad y el control que se debería aplicar durante la preparación y atención en salud a neonatos, dada la vigencia actual de los conocimientos de Enfermería, para continuar dando cumplimiento a los propósitos, metas y directrices del Sistema de Salud.

El profesional de salud es protagonista principal de la problemática de la conservación de la salud y deberá considerar que madre e hijos neonatos requieren de una atención óptima, debido a que es una etapa en que necesitan de una mayor atención para su preparación física y emocional por eso siempre se los debe incluir

en los grupos prioritarios para la atención de salud, recordando que desde que una madre entra a trabajo de parto a un centro de salud es signo de alarma, signo de aplicar todo nuestros conocimientos conjuntamente con los protocolos establecidos para así a la final de los procesos obtener resultados satisfactorios.

En el Hospital Delfina Torres de Concha de la provincia de Esmeraldas, se observa la falta de calidad en la atención durante la preparación y atención de embarazadas parturientas y recién nacido puesto que profesional de salud realiza su trabajo de forma mecánica y rutinaria olvidándose del componente humano en su práctica laboral.

Es por eso que después de observar directamente este gran problema, se ha determinado este tema de investigación para contribuir a lograr una óptima relación entre profesional de salud y neonatos por medio de un protocolo de manejo o recepción del recién nacido para contribuir a la calidad de atención de salud y lograr el mejoramiento de su salud, bienestar y calidad de vida(6).

En la actualidad la atención por parte del equipo de salud lamentablemente se está dando de forma rutinaria, algunas actividades se realizan mecánicamente sin tomar en cuenta las necesidades biopsicosociales y emocionales del individuo y aún más sin tomar en cuenta que jugamos con la vida no solo del paciente sino de la familia y por ende de la sociedad.

La rama de salud es un proceso interpersonal mediante el cual se desarrolla acciones de cuidado con individuos, familias y la comunidad. Dichas acciones se incluyen en todos los niveles de prevención abarcando desde el mantenimiento y la promoción de la salud. En nuestro país la maternidad es uno de los acontecimientos más importantes en la vida social, por esta razón cuando acontece un parto se aplica diversas tradiciones, costumbres, rituales y prácticas culturales entre los diferentes grupos étnicos.

Dada la importancia y el riesgo que representa el parto, cada cultura ha desarrollado un método de cuidado de la salud específico para este acontecimiento, dando así la oportunidad de que el neonato en el momento de salir al mundo extrauterino de obtener una atención humanitaria y cálida, al equipo de enfermería asegurarse de que tanto el medio físico, tecnológicos y humanos sean los adecuados para atender este tan importante proceso.

La carrera de enfermería es la responsable y la de mayor apego con el paciente, la enfermera pregunta, responde y resolver problemas, siempre contando con su astucia y esfuerzo, pero lamentablemente en estos años se ha evidenciado que los profesionales de enfermería que no aplican cuidados directo al paciente y no aplican el protocolo fundamentado en calidad y la teoría científica necesaria en la práctica diaria de la enfermería(7).

En la actualidad la enfermería no tome en cuenta los grupos de mayor riesgo como mujeres embarazadas, mujeres lactantes, neonatos y adulto mayor, simplemente se ha limitado a registros y educación farmacológica, por lo que los usuarios de salud se han sentido cada vez más desconfiados en la capacidad de los equipos de salud.

En el servicio de salud enfermería constituye un escenario adecuado para una óptima preparación de los grupos de riesgo como embarazadas y los recién nacidos, capaces de contribuir a la optimización del modelo de atención y la calidad de vida de la población materno infantil. Se considera que la calidad de atención por parte del profesional de enfermería a madre-hijo en el servicio de salud está limitado debido a la falta de comunicación entre profesionales del equipo de salud que brindan atención profesional.

Se han escuchado por usuarias que han acudido a esta unidad de salud de la ciudad de Esmeraldas que existe una mayor atención por parte del personal de enfermería pero casi siempre es una atención mecánica y fría, pocos son los profesionales que atienden de una adecuada forma.

Es de gran importancia abordar el tema del cumplimiento de normas y protocolos del Ministerio de Salud Pública (MSP) por parte del personal de enfermería en cuidado del recién nacido; porque sirve para mejorar la calidad de atención en el marco del Plan de Reducción Acelerada de la Muerte Neonatal.

Este proyecto de tesis pretende determinar el cumplimiento de las normas y protocolos de atención del equipo de salud, propias de este personal.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar el cumplimiento del protocolo de manejo o recepción del recién nacido, en el Hospital Delfina Torres de Concha en Esmeraldas año 2016.

1.4.2. Objetivos específicos

- Caracterizar socio demográficamente, al personal que brinda atención al recién nacido en el Hospital Delfina Torres de Concha.
- Establecer el nivel de conocimiento que posee el personal del centro obstétrico, del Hospital Delfina Torres de Concha sobre el protocolo de manejo o recepción del recién nacido.
- Identificar el nivel de cumplimiento del protocolo en el manejo del recién nacido antes y después del nacimiento.
- Elaborar una guía práctica, para el adecuado cumplimiento del protocolo de atención al recién nacido.

1.5. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas, del personal que brinda atención al recién nacido en el Hospital Delfina Torres de Concha?
- ¿Qué nivel de conocimiento que posee el personal del centro obstétrico del Hospital Delfina Torres de Concha sobre el protocolo de manejo o recepción del recién nacido?
- ¿Qué nivel de cumplimiento del protocolo en el manejo del recién nacido antes y después del nacimiento?
- ¿Cómo la elaboración de una guía estratégica permitirá el cumplimiento adecuado de los protocolos de atención al recién nacido?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Componente Normativo Neonatal

En el mundo cada año, 4 millones de recién nacidos fallecen en las primeras semanas de vida, dando así una explicación a estadísticas al 40% de todas las muertes entre los niños menores de 5 años. En muestras estadísticas un 50% de las muertes ocurren entre las primeras 24 horas de vida y un 75% de neonatos fallecen antes de que cumplan el séptimo día de vida(8).

La normalización de los cuidados del recién nacido desde el nacimiento y en las primeras horas de vida extrauterina son parte de los objetivos del actual gobierno de Ecuador ya que es la única forma de garantizar el bienestar de su población y a la vez dar por concluido uno de los derechos establecidos en la Constitución Pública del Ecuador(5) .

2.1.2. Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neonatología.

Los neonatos sanos, aunque no muestran ningún problema, necesita una serie de cuidados y procedimientos muy estrictos para poder cerciorar la seguridad de aquella nueva vida, para ello es indispensable encontrar un equilibrio entre la observación minuciosa y el cumplimiento de Protocolos establecidos por entes supervisores ya que es la única forma de poder cumplir con la reducción de tasas de mortalidad en recién nacidos.

Las normas y protocolos establecidos hacen mención de cada paso a seguir cuando acontece un parto, dando así leyes intangibles, leyes que todo profesional de salud

incluido en el campo materno neonatal debe cumplir a pie de la letra, lamentablemente aun teniendo estas leyes aún nuestros profesionales no se incluyen de lleno al cumplimiento de estas normas complicando así lograr una mayor reducción de las tasas de mortalidad neonatales.

El cuidado que recibe el recién nacido al nacer consiste en detectar y evaluar oportunamente las situaciones de emergencia vital para el recién nacido. La complicación más frecuente es la depresión cardiorrespiratoria, que requiere siempre contar con los recursos y personal entrenado para efectuar una buena y oportuna reanimación. Para la atención inmediata se debe disponer de un lugar contiguo o en la misma sala de partos, el cual debe tener condiciones de temperatura, iluminación y equipamiento necesario para realizar la evaluación del recién nacido y los procedimientos que correspondan a este periodo(9).

2.1.3. Manual de procedimientos para la atención del recién nacido en el período inmediato y puerperio en servicios de obstetricia y ginecología.

En que respecta al Recurso Humano, los establecimientos asistenciales que asistan partos, deben asegurar la disponibilidad de personal especializado las 24 horas, con cobertura asistencial contempla todos los días. El médico y/o matrona deberán atender todos los partos y un neonatólogo o médico y/o matrona entrenada, entregará la atención y/o de animación al recién nacido si se quiere.

En casos de embarazos de edad gestacional menor a 32 semanas y malformaciones mayores, debe derivarse el paciente a un Hospital con Unidad Paciente Crítico neonatal. La reanimación oportuna del recién nacido deprimido es uno de los principales desafíos que enfrentan las y los profesionales que asisten el parto, ya que con una oportuna y adecuada intervención, se puede prevenir complicaciones permanentes o la muerte.

Toda unidad con atención obstétrica, debe contar con normas de procedimientos para la atención del recién nacido, que incluyen reanimación, identificación, vacunas, manejo de cordón umbilical, prevención de cuatros hemorrágicos, examen físico y antropometría (peso, longitud y perímetro cefálico), toma de exámenes de laboratorio, protección y fomento de la lactancia materna exclusiva etc. Estos procedimientos deben construir la base para la supervisión y capacitación del personal y entregar información a los padres y familia (10).

2.1.4. Canales de pediatría.

El nacimiento de un recién nacido (RN) sano y vigoroso después del término de la gestación representa una de las situaciones más frecuentes en la atención sanitaria, en la que es necesario evitar un posible exceso de intervencionismo, ya que puede llegar a ser perjudicial para el RN y puede, además, privara la familia del disfrute de un acontecimiento feliz y dificultar el establecimiento del vínculo familiar. La exigencia del cumplimiento de las garantías de asistencia de la calidad en un centro hospitalario no debería impedir un acercamiento lo menos invasivo posible.

Igualmente, y debido a que la mayoría de los partos normales en las mujeres sanas y sus RN sanos evolucionan sin complicaciones, es prioridad de los cuidados postnatales el reconocimiento precoz de las desviaciones de la normalidad para intervenir en la forma que sea preciso (11).

2.1.5. Normas de Atención a la Niñez Ecuador

La salud de los niños y niñas constituyen la primera prioridad de las autoridades del Estado y tiene como fin primordial alcanzar las condiciones óptimas el proceso biológico de crecimiento y desarrollo infantil. Nuestro país conjuntamente con el Ministerio de Salud Pública cumpliendo con su rol rector de la salud y en el marco de las políticas, planes, programas, normas y protocolos, tiene la responsabilidad de la revisión y actualización continua de las estrategias técnicas basadas en las últimas

evidencias científicas, dentro del entorno de los determinantes social, económico, cultural y sanitario, que garanticen el derecho a una adecuada atención con equidad, universalidad y solidaridad a todos los niños y niñas ecuatorianos, para así poder alcanzar las metas y objetivos encaminados a la disminución de tasas de mortalidad neonatal, ya que ahí se puede saber que una muerte neonatal no sólo afecta a la madre del niño o niña sino afecta a la familia y por ende a la sociedad. El adecuado manejo o recepción del recién nacido es de vital importancia ya que así se ha logrado disminuir las tasas de mortalidad neonatal (12).

2.2. Marco Contextual

La investigación se encuentra ubicada en el paradigma crítico propositivo. El mismo que permite desarrollar la capacidad de criticar, entender e identificar cambios y emprender acciones en las actividades que cumplen las enfermeras/os en el manejo del recién nacido.

2.2.1. Historia del Hospital Delfina Torres de Concha del Cantón Esmeraldas

El gobierno ecuatoriano mediante las políticas (3.2 y 3.3), establecidas en el objetivo 3 del Plan Nacional para el Buen Vivir, pretende mejorar la calidad de vida de la población lo cual involucra directamente a la salud de las y los ciudadanos a nivel nacional, por lo que se genera la necesidad en la provincia de Esmeraldas, específicamente en el Hospital Delfina Torres de Concha como una unidad de segundo nivel, responsable directa de la salud; el reto de formular y ejecutar el plan estratégico para el periodo 2015-2017 (13).

El 23 de marzo de 1936 comenzó a ofrecer sus servicios en Hospital “Delfina Torres de Concha” en los terrenos donde se levanta actualmente su edificación. En ese sitio estaba un establo que fue acondicionado por la actual junta de asistencia pública encargada de los servicios de salud en ese periodo para que se acondicionaran las

instalaciones para la atención, cuatro años más tarde se reestructuró para dar lugar a dos salas una de hombres y otra de mujeres y niños(14).

En 1950 el local no contaba con agua potable ni luz eléctrica el agua provenía de fuentes no garantizadas y la luz se obtenía por medio de Petromax. En 1958 se instalaron dos salas para niños, dos para mujeres y dos salas para hombres, un centro quirúrgico, una sala de partos y una farmacia y su reconstrucción era mixta.

Desde 1963 a 1966 el Hospital fue dirigido por la junta militar del gobierno contaba con cinco médicos, una enfermera y dos auxiliares de enfermería y una administradora, en 1970 este local fue reducido a escombros por un incendio provocado por un enfermo mental, la tensión por ese tiempo se presentaba en las instalaciones del Hospital Franklin Tello, construido por esa época, más tarde 12 años después, se reinauguró en 1982 por el Dr. Francisco Huerta Ministro de Salud de esa época, y en los años 90 a través del proyecto MODERSA se interviene para su remodelación(15).

Actualmente es un hospital general de referencia provincial con una dotación normal de 125 camas que hoy tiene una disponibilidad como producto de la creciente demanda de 155 camas. Brindamos atención en las Cuatro Especialidades Básicas como son Gineco-Obstetricia, Pediatría, Cirugía y Medicina Interna; pero como consecuencia de la gran demanda de servicios ciudadanos se han debido implementar nuevas especialidades como: Cardiología, Oftalmología, Traumatología, Nefrología, Gastroenterología y Medicina Crítica-UCI, Servicios Complementarios de Odontología, Fisiatría, Terapia Respiratoria y Audiología, Auxiliares de Diagnóstico en Laboratorio Clínico, Imagenología (Rayos X, Ecografía, Mamografía, Tomografía y endoscopia), programas como la Clínica del VIH/SIDA, DOTS, NAR, Discapacidades y Enfermedades Catastróficas, y Nuevos Servicios en Implementación, Unidad de Cuidados Intensivos, Servicios de Tomografía, Mamografía y Colposcopia.

Actualmente el hospital está en proceso de remodelación en segunda etapa, está previsto la creación del hospital del día, unidad de hemodiálisis, servicios complementarios de diagnóstico y terapéutico como es medicina transfusional, anatomía patológica, entre otras, también se ha comenzado con el proceso de acreditación Canadá quienes están apoyando al hospital junto con otros 43 hospitales que serán acreditados docentes en el país.

2.2.2. Descripción de la Institución

- **Datos Generales:**

Establecimiento: Hospital Delfina Torres de Concha de la ciudad de Esmeraldas

Ubicación: Avenida Libertad y Calle Manabí, ubicado en la parroquia Bartolomé Ruiz, de la ciudad de Esmeraldas.

- **Características Físicas:**

Cuenta con una edificación de hormigón y cemento armado; con 32 años de HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DELFINA TORRES DE CONCHA Av. Libertad y Manabí Teléfono PBX 062999500 Esmeraldas-Ecuador 11 su reconstrucción y funcionamiento (17 de nov. de 1982), resultado como respuesta a un incendio que lo destruyó por completo, provocado por una persona con problemas mentales.

- **Número de pisos:** Planta baja, 1 Piso Alto, II piso alto
- **Nivel de complejidad:** II nivel
- **Área de construcción:** 10,000 m²
- **Influencia Geográfica:** 7 Cantones: Esmeraldas, Atacames, Rioverde, Eloy Alfaro, San Lorenzo, Quinindé, Muisne.
- **Densidad Poblacional:** 74.61 habitantes/Km²
- **Población Total:** 534.092 habitantes (14)

El Hospital Delfina Torres de Concha, es una entidad encargada de brindar atención médica en la Provincia de Esmeraldas, cuenta con recursos Humanos, Materiales, Económicos y Tecnológicos, así como también presenta debilidades en cuanto al personal para poder brindar una atención de calidad y calidez, orientada a conquistar la satisfacción del cliente en cuanto a salud se refiere.

2.3. Marco Conceptual.

2.3.1. Calidad

- **Definición de Calidad**

Según el modelo de la norma ISO 9000, la calidad es “grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos”, entendiéndose por requisito “necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria”(16).

De tal manera que la calidad encierra diversos grados, quizás infinitos pero lo que nos interesa es saber quién establece ese grado de satisfacción, lo más lógico sería que un cliente, paciente o usuario evalúen esos grados infinitos de satisfacción de la calidad de atención que recibió.

A partir de esta definición, la norma ISO 9001 propone un enfoque de la gestión de la calidad basada en un sistema conformado por múltiples elementos, interrelacionados entre sí (o que interactúan), y cuya gestión de manera definida, estructurada y documentada, debe permitir lograr un nivel de calidad que alcance la satisfacción del cliente, objetivo final de este modelo.

Durante los últimos años a nivel interinstitucional diversas instituciones se han preocupado cada vez más por el mejoramiento continuo, en relación a todos aquellos aspectos que tienen que ver con los servicios que se brindan o que contribuyen a la calidad. Al respecto, se ha comprobado que las enfermeras (os) y sus cuidados son

parte fundamental para el logro de los objetivos de calidad de una institución prestadora de servicios, debido a las actividades específicas que realiza.

Para ello, es fundamental abordar aspectos deontológicos ilegales de la profesión referidos a la elaboración de la historia clínica, dada su importancia para el desarrollo profesional enfermero y la función que cumplen como instrumentos para una atención sanitaria de calidad.

2.3.2. Enfermería

La profesión de enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración, hacia un grupo de personas que necesiten los cuidados específicos; estos cuidados abarcan tanto física como mentalmente manteniendo así a la enfermería como una profesión humanitaria que se encarga netamente al bienestar y satisfacción de una persona que está enferma o que se encuentra con cualquier dificultad.

La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.(17).

2.3.3. Protocolo

A pesar de que el término protocolo posee distintas acepciones, se podría decir que su definición más utilizada hace referencia a distintas conductas y reglas que las personas en una determinada sociedad deberán conocer y respetar en ocasiones específicas, tales como en ámbitos oficiales por una razón en especial o porque posee algún cargo que requiere de este protocolo. Estas conductas o reglas pueden incluir modos de vestirse, buenos modales, actitudes, reglas en salud(18).

2.3.4. Asepsia

Ausencia total de microorganismos, patógenos, no patógenos y sus esporas. Define al conjunto de métodos aplicados para la conservación de la esterilidad. La presentación y uso correcto de ropa, instrumental, materiales y equipos estériles, sin contaminarlos en todo procedimiento quirúrgico se conoce como asepsia(19).

2.3.5. Antiseptia

Conjunto de procedimientos que se utilizan para lograr la asepsia. Ej: limpieza, desinfección, esterilización, lavado de manos, etc. Define como el empleo de medicamentos o de sustancias químicas (antiséptico) para inhibir el crecimiento, destruir, o disminuir el número de microorganismos de la piel, mucosas y todos los tejidos vivos.

Es la ausencia de sepsis (microorganismos capaces de producir putrefacción y/o infección). La finalidad de estos procedimientos es evitar o atenuar el riesgo de infección en toda técnica quirúrgica(19).

2.3.6. Neonatología

Conocimiento médico de los recién nacidos, entendiéndose este concepto desde el momento del nacimiento hasta alcanzar las primeras semanas de vida. Se trata, por lo tanto, del estudio y la atención de las enfermedades de un periodo muy concreto y obedece a unas razones muy específicas(20).

Una de las ramas de la medicina más importantes y significativas ya que se dedica al cuidado y protección de los niños recién nacidos. Se considera que el tiempo desde el nacimiento hasta los primeros meses es sumamente importante para el desarrollo adecuado de un niño, por lo cual todos los tratamientos y cuidados necesarios para que esa persona lleve adelante una vida plena deben ser aplicados de manera inmediata asegura. La neonatología se relaciona con la pediatría ya que aquellos que la ejercen son, en definitiva, médicos pediatras especializados en aquellos problemas o cuestiones típicas de los niños recién nacidos.

2.3.7. Atención pre parto

- **Historia clínica**

Documento médico- legal que surge del contacto entre el profesional de la salud (médico, fisioterapeuta, odontólogo, psicólogo, enfermero, podólogo, etc.) y el paciente, donde se recoge la información necesaria para la correcta atención de los pacientes. La historia clínica es un documento válido desde el punto de vista clínico ilegal, que recoge información de tipo asistencial, preventivo y social(21).

- **Labor de parto o dilatación**

El trabajo de parto consiste en una serie de contracciones continuas y progresivas del útero que ayudan a que el cuello uterino se abra (dilatación) y adelgazamiento (se borre), para permitir que el texto pase por el canal de parto. El trabajo de parto suele comenzar dos semanas antes o después de la fecha probable de parto(22).

Los partos pueden ser:

- **Espontáneos:** cuando se desencadena el trabajo de parto normal acorde con los mecanismos fisiológicos materno-gestión esto quiere decir que se cumple con el periodo de maduración del efecto.

- **Inducidos:** cuando se utiliza alguna técnica médica como sería la maduración cervical usando prostaglandinas PG2alta, o inducción con medicamentos oxitócicos.

Las señales del trabajo de parto varían de una mujer a otra, puesto que cada mujer experimenta de manera diferente. Entre las señales comunes se pueden incluir (23):

- **Indicios de sangre.**

Es posible que se expulse por la vagina una pequeña cantidad de mucosidad, mezclada con algo de sangre, lo cual indica la iniciación del trabajo de parto.

- **Contracciones.**

La aparición de contracciones (espasmos musculares del útero) a intervalos de menos de 10 minutos suele indicar el comienzo del trabajo de parto; a medida que el trabajo de parto avanza, las contracciones pueden volverse más frecuentes intensas.

- **Ruptura de las membranas de la bolsa amniótica.**

El trabajo de parto a veces comienza con un flujo abundante o con el goteo del líquido amniótico. En caso de que se rompan las membranas de la bolsa amniótica, debe llamarse al médico de inmediato.

El trabajo de parto dura aproximadamente 24 horas, si después de dicho tiempo el trabajo de parto aún no se ha iniciado, es probable que se indique la hospitalización de la embarazada para provocar el parto, a menudo se toma esta medida para prevenir infecciones y complicaciones en el parto.

2.3.8. Atención intra parto o expulsivo.

- **Recién nacido.**

Producto de la concepción que nace vivo, se usa el término desde el nacimiento hasta los 28 días de vida, el recién nacido a término con recién nacidos sanos, sin complicaciones ni patologías, es el nombre que recibe el desde antes de cumplir un mes. El recién nacido o neonato es el nombre que se le da albergue de menos de un mes. Durante las dos o tres primeras semanas de vida el bebé tiene que realizar una serie de cambios para adaptarse a la nueva vida extrauterina, fuera de su madre, al mundo(24).

Esos cambios son importantes y supone todo un reto para el niño y sus padres. La mortalidad infantil, la mortalidad del recién nacido y en ocasiones de su madre ha sido desde épocas muy antiguas una gran preocupación de la sociedad y de los médicos. Este es un momento importante para el recién nacido y de ahí que se realicen diferentes valoraciones y pruebas para comprobar su estado de salud y poder prevenir patologías.

- **Barrera de protección.**

Involucran a instrumentos de seguridad y las especificaciones técnicas de la infraestructura, con los que se complementan la manipulación correcta del agente patógeno, se divide en dos: contención primaria y contención secundaria(25).

- **Clampeo oportuno.**

Cuando nace, el niño sigue unido a la madre por el cordón umbilical, que forma parte de la placenta. Normalmente, el niño se separa de la placenta pinzando y cortando el cordón umbilical. El pinzamiento y corte precoz del cordón umbilical es el que se realiza, generalmente en los primeros 60 segundos tras el parto, en tanto que el

pinzamiento y el corte tardío es el que se realiza transcurrido al menos un minuto desde el parto o cuando han cesado las pulsaciones del cordón.

Retrasando el pinzamiento del cordón se consigue mantener el flujo sanguíneo entre la placenta y el recién nacido, y eso puede mejorar la dotación de hierro del niño incluso hasta los seis meses de vida. Este efecto puede ser especialmente importante para los lactantes que viven en entornos con pocos recursos en los que hay un menor acceso a alimentos ricos en hierro(26).

- **Apego precoz.**

Una de las experiencias más inolvidables para una madre y su hijo es sentir apego precoz. Es nada menos que el contacto piel con piel, sin ninguna manta que separe el cuerpo del recién nacido (estable) del de su progenitora, inmediatamente al nacer, ya sea por parto vaginal o cesárea.

El contacto temprano y en la piel consiste en colocar al recién nacido desnudo en posición decúbito ventral sobre el pecho desnudo de la madre apenas nace o poco después (dentro de las 24 horas del nacimiento). Si bien desde una perspectiva evolutiva el contacto piel a piel es la norma, en muchos lugares la práctica corriente es separar al recién nacido de la madre poco después del nacimiento.

El objetivo de esta revisión fue examinar los efectos del contacto temprano que la piel en la exclusividad y la duración de la lactancia materna, y la fisiología y la conducta de la madre y el recién nacido(27).

- **Líquido amniótico.**

Es un líquido claro y ligeramente amarillento que rodea al bebé dentro del útero (feto) durante el embarazo y que está contenido en el saco amniótico. Ruido líquido que rodea y amortigua al embrión y luego al feto en desarrollo en el interior del saco amniótico. Permite al feto moverse dentro de la pared del útero sin que las paredes de

este se ajusten demasiado a su cuerpo, además de proporcionarle sustentación hidráulica.

El saco amniótico crece y comienza a llenarse principalmente con agua dos semanas después de la fertilización. Tras 10 semanas después el líquido contiene proteínas, carbohidratos, lípidos y fosfolípidos, urea y electrolitos, todos los cuales ayudan al desarrollo del feto. En los últimos estados de gestación la mayor parte del líquido amniótico está compuesto por orina fetal(28).

- **Líquido meconial.**

El meconio es una sustancia viscosa y espesa de color verde oscuro o negro compuesta por células muertas y secreciones del estómago e hígado, que reviste el intestino del recién nacido. Su formación comienza en el periodo fetal. Son las primeras heces. El término meconio, que denomina la materia fecal que se acumula en el colon durante la gestación, deriva de la palabra griega mekoni, que significa jugo adormecedor u opio.

Desde que Aristóteles observara una relación entre la tinción por meconio del líquido amniótico y un estado de sueño fetal o la depresión neonatal, los obstetras se han interesado por el bienestar del feto cuando se presenta meconio en el líquido amniótico. A veces, las parturientas al romper aguas, observan la presencia de meconio en el líquido amniótico. Esto es síntoma de que el bebé tiene dificultades antes del parto(29).

- **Test de APGAR.**

El test de Apgar es un examen clínico que se realiza al recién nacido después del parto, en donde el pediatra, neonatólogo, matrona o enfermero/a certificado/a realiza una prueba en la que se valora cinco parámetros para obtener una primera valoración simple (macroscópica), y clínicas sobre el estado general del neonato después del

parto. El recién nacido es evaluado de acuerdo a cinco parámetros fisioanatómicos simples, que son:

- Tono muscular
- Esfuerzo respiratorio
- Frecuencia cardiaca
- Reflejos
- Color de la piel

A cada parámetro se le asigna una puntuación entre cero y dos, sumando las cinco puntuaciones se obtiene el resultado del test (30).

- **Test de Capurro.**

En neonatología, el test de Capurro (o método de Capurro) es un criterio utilizado para estimar la edad gestacional de un neonato. El test considera el desarrollo de cinco parámetros fisiológicos y diversas puntuaciones que combinadas dan la estimación buscada(31).

- **Farmacología.**

- **Profilaxis de la hemorragia por deficiencia de la vitamina k en el recién nacido.**

Para evitar el riesgo de enfermedad hemorrágica neonatal se recomienda la administración de vitamina K. en las primeras dos-cuatro horas de vida, no debiendo retrasada más allá de las 12 primeras horas de vida, la dosis recomendable este 1 mg por vía intramuscular una sola vez en la cara antero lateral del muslo (32).

- **Profilaxis de la oftalmia neonatal.**

Para la profilaxis ocular se recomienda la utilización de pomada oftálmica de eritromicina al 0.5%, tetraciclina al 1% (aplicando una cantidad similar a un grano de arroz en cada ojo) o colirio de eritromicina o tetraciclina (administrando 1-2 gotas en cada ojo en el saco conjuntival inferior).

Para prevenir contaminaciones cruzadas estas medicaciones deben administrarse en bases de un solo uso. La OMS recomienda demorar la profilaxis de la oftalmía neonatal hasta después de la primera hora para evitar que el contacto visual madre-bebé se vea alterado(33) .

- **Antropometría Neonatal.**

El nacer es el momento adecuado para pesar, tallar y medir antes de (incluyendo el perímetro cefálico), y estudiar los datos ajustados en percentiles y por edad gestacional. La antropometría es una técnica incruenta y poco costosa, portátil y aplicable en todo el mundo para evaluar el tamaño, las proporciones y la composición del cuerpo humano. Refleja el estado nutricional y de salud y permite predecir el rendimiento, la salud y la supervivencia(34).

- **Identificación neonatal.**

Se debe identificar al bebé en presencia de la madre antes de salir del paritorio, según la normativa de cada centro. Se verificará en historia clínica de la mujer de existencia de factores de riesgo materno y neonatal que requieren actividades preventivas específicas. Se registrarán todas las actividades realizadas al RN en las hojas de registro del centro.

- **Lactancia precoz.**

En la sala de partos debe proporcionarse un ambiente que apoye y refuerce la lactancia materna. Las mujeres que lo deseen deben poder iniciar la lactancia materna de forma precoz, en la primera hora de vida del RN. Las matronas tienen

que asesorar y apoyar a las madres que dan el pecho y esta actividad debe considerarse prioritaria en la distribución de tiempos y actividades de estas profesionales(35).

Se ha observado un aumento en la duración de la lactancia materna exclusiva y en su duración total de los RN a término sanos y que mantuvieron contacto precoz piel a piel en el nacimiento, algunas de las ventajas mostradas de la lactancia en la primera hora de vida del RN son(36):

- Estimula la liberación de oxitocina, favoreciendo la contractibilidad uterina y un menor sangrado.
- La subida de la leche ocurre de forma más precoz.
- El recién nacido tras el parto tiene un buen reflejo de succión que provoca en la mayoría de los casos un agarre correcto del pecho originando una sensación de seguridad en la madre y un aprendizaje del bebé cuando las mamas aún no están tensas por la subida de la leche.
- Favorece el vínculo afectivo entre madre e hijo/ hija.

2.4. Marco legal- ético.

2.4.1. Constitución de la República del Ecuador.

La Constitución aprobada en el 2008 constituye el marco normativo que rige la organización y vida democrática del país, representa un nuevo pacto social para la garantía y ejercicio de los derechos y responsabilidades en función del logro del Buen Vivir, el Sumak Kawsay; a continuación se menciona lo más relevante y que se relaciona con la presente investigación (37)

Cap. II Sección 7 art. 32 “DERECHOS DEL BUEN VIVIR”: la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustenten el buen vivir. El Estado garantizará 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. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”.

Cap. III Art. 35 define “las personas y grupos de atención prioritaria y establece que la responsabilidad del ámbito público y privado de garantizar una atención prioritaria y especializada. El Estado prestará especial protección a las personas en doble condición de vulnerabilidad. Con respecto a estos grupos en varios artículos menciona sus derechos de salud. Incorpora artículos importantes en cuanto a los Derechos Sexuales y Reproductivos”

2.4.2. Ley orgánica de salud.

Considerando: Que el numeral 20 del artículo 23 de la Constitución Política de la República del Ecuador, consagra “la salud como un derecho fundamental y el Estado reconoce y garantiza a las personas el derecho a una calidad de vida que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, saneamiento ambiental”(37)

En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales expide la siguiente: Ley Orgánica de Salud:

Capítulo I DERECHO A LA SALUD Y SU PROTECCIÓN, Art.1.-
“la presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República del Ecuador y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, partición, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético”.

Capítulo II DE LA AUTORIDAD SANITARIA NACIONAL, SUS COMPETENCIAS Y RESPONSABILIDADES, Art. 6.- *“Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares”.*

Capítulo II DE LA AUTORIDAD SANITARIA NACIONAL, SUS COMPETENCIAS Y RESPONSABILIDADES, Art. 10.- *“Quienes forman parte de Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta ley”.*

2.4.3. Plan del Buen Vivir.

El Plan Nacional para el Buen Vivir, en concordancia con los mandatos constitucionales define objetivos, políticas y metas prioritarias en salud (38).

En el Objetivo 3 “Aumentar la esperanza y calidad de vida de la población”: plantear políticas orientadas al cuidado y promoción de la salud; a garantizar el acceso a servicios integrales de salud; el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica; el reconocimiento de incorporación de las medicinas ancestrales y alternativas”.

En la Política 3.4 “Brindar atención integral a las mujeres y los grupos de atención prioritaria, con enfoque de género generacional, familia, comunitario e intercultural”.

2.4.4. Objetivos del milenio.

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio, constituye un acuerdo y compromiso de las naciones del mundo para impulsar acciones para la reducción de la pobreza, el mejoramiento de las condiciones de salud, educación y la protección ambiental, que se concretaron en la Declaración del Milenio suscrita por los países miembros de la NNUU y que establece ocho objetivos y metas a ser cumplidas hasta el año 2015(39).

***Objetivo 4:** “Reducir la mortalidad en los niños menores de cinco años, la meta es la reducción en las dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad en menores de cinco años”.*

***Objetivo 5:** “Mejorar la Salud Materna: la meta es reducir un 75% la tasa de mortalidad materna entre 1990 y el 2015 y lograr un acceso universal a la salud reproductiva”.*

CAPÍTULO III

3. Metodología de la investigación.

3.1. Diseño de la investigación.

Se trata de una investigación cuantitativa y no experimental.

Investigación cuantitativa es aquella en la que se recogen y analizan datos cuantitativos sobre variables. La investigación cuantitativa trata de determinar la fuerza de asociación o correlación entre variables, la generalización y objetivación de los resultados a través de una muestra para hacer inferencia a una población de la cual toda muestra procede (40).

La investigación es cuantitativa ya que permite adquirir conocimientos fundamentales y la elección del modelo más adecuado que permitirá conocer la realidad de una manera más imparcial, ya que se recogen y analizan los datos a través de los conceptos y variables.

Esta investigación también es no experimental ya que se realiza sin manipular deliberadamente las variables propuestas. Es decir, no hacemos variar intencionalmente las variables independientes. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos.

3.2. Tipo de investigación.

Estudio de tipo descriptivo, observacional, explicativo y trasversal

- Es descriptivo porque implica observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera; describe los datos y este debe tener un impacto en las vidas de la gente que le rodea.
- Observacional porque arroja una conclusión al comparar los sujetos con un grupo de control, en esta investigación el investigador no tiene ningún control sobre la evaluación.
- También es Transversal ya que investigara la prevalencia del cumplimiento del Protocolo de Manejo o Recepción del Recién Nacido por parte del personal que labora en el Hospital Delfina Torres de Concha en el área de Centro Obstétrico durante un tiempo determinado.

3.3. Localización y ubicación del estudio.

El presente estudio se lo realizó en el Servicio de Centro Obstétrico del Hospital Delfina Torres de Concha, de la ciudad de Esmeraldas, de enero a junio de 2016.

3.4. Población.

3.4.1. Universo y muestra.

Como universo y muestra se hace referencia a las 45 personas, que laboran en el Hospital Delfina Torres de Concha en el área de gineco-obstetricia y que tiene distintos tipos de formación.

3.4.2. Criterios de inclusión.

Todo el personal que labora y que realiza actividades de recepción del Recién Nacido.

3.4.3. Criterios de exclusión.

Aquellos profesionales que no deseen formar parte del presente estudio.

3.5. Operacionalización de variables

Caracterización socialmente del personal que brinda atención al recién nacido en el Hospital Delfina Torres de Concha				
Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Caracterización socio demográficamente del personal que brinda atención al recién nacido en el Hospital Delfina Torres de Concha	Propiedades calificativas de las personas.	Género	Características sexuales secundarias	Masculino Femenino
		Edad	Años cumplidos	30 ≤ años De 31 a 39 años De 40 a 49 años De 50 a 59 años 60 ≥
		Etnia	Autodefinición	Mestizos Indígenas Afro ecuatorianos Montubios Blancos
		Profesión	Títulos obtenidos	Médicos Obstetras Enfermeras Auxiliares Estudiantes I.R.
		Función	Funciones que desempeña	Médico Tratante Médico residente

				Obstetra
				Enfermera Auxiliar IRM IRO IRE

Identificar el nivel de conocimiento del protocolo de recepción del RN, en el Centro Obstétrico del Hospital Delfina Torres de Concha				
Variable	Concepto	Indicador	Dimensión	Escala
Nivel de Conocimiento	Grado de información captada a través de nuestros diferentes sentidos de captación(41)	Condiciones para la Recepción y Reanimación del Recién Nacido.	Personal	<p>¿Tiene usted conocimiento que para la recepción del RN debe existir al menos una persona capacitada en reanimación cardiopulmonar neonatal?</p> <p>· Muy de acuerdo</p> <p>· Algo de acuerdo</p> <p>· Ni de acuerdo ni en desacuerdo</p> <p>· Algo en desacuerdo</p> <p>· Muy en desacuerdo</p>
				<p>¿Tiene usted capacitación para reanimación cardiopulmonar neonatal?</p> <p>· Muy de acuerdo</p> <p>· Algo de acuerdo</p> <p>· Ni de acuerdo ni en desacuerdo</p> <p>· Algo en desacuerdo</p> <p>· Muy en desacuerdo</p>
			Lugar de recepción	<p>¿Tiene usted conocimiento sobre cómo debe ser un adecuado lugar de recepción del RN?</p> <p>· Muy de acuerdo</p> <p>· Algo de acuerdo</p>

				<ul style="list-style-type: none"> · Ni de acuerdo ni en desacuerdo · Algo en desacuerdo · Muy en desacuerdo
			Equipo básico	<ul style="list-style-type: none"> · ¿Conoce usted el equipo básico para la recepción del RN? · Muy de acuerdo · Algo de acuerdo · Ni de acuerdo ni en desacuerdo · Algo en desacuerdo · Muy en desacuerdo
			Medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> · ¿Conoce los fármacos adecuados para la recepción del RN? · Muy de acuerdo · Algo de acuerdo · Ni de acuerdo ni en desacuerdo · Algo en desacuerdo · Muy en desacuerdo
			Material	<ul style="list-style-type: none"> · ¿Conoce usted el material necesario para la recepción del RN? · Muy de acuerdo · Algo de acuerdo · Ni de acuerdo ni en desacuerdo · Algo en desacuerdo · Muy en desacuerdo
			Formularios de registro	<ul style="list-style-type: none"> · ¿Conoce usted Formularios de registro necesarios para la recepción del RN? · Muy de acuerdo · Algo de acuerdo · Ni de acuerdo ni en desacuerdo

				<ul style="list-style-type: none"> · Algo en desacuerdo · Muy en desacuerdo
		Procedimiento durante el Nacimiento del Recién Nacido	Durante el nacimiento	<p>¿Conoce usted que durante el nacimiento debe realizar el secado del Rn con un pañal limpio y seco?</p> <ul style="list-style-type: none"> · Muy de acuerdo · Algo de acuerdo · Ni de acuerdo ni en desacuerdo · Algo en desacuerdo · Muy en desacuerdo
				<p>¿Conoce usted que durante el nacimiento debe realizar el pince y corte el cordón umbilical cuando ha dejado de latir?</p> <ul style="list-style-type: none"> · Muy de acuerdo · Algo de acuerdo · Ni de acuerdo ni en desacuerdo · Algo en desacuerdo · Muy en desacuerdo
				<p>¿Conoce usted que durante el nacimiento debe realizar el registro en historia clínica perinatal?</p> <ul style="list-style-type: none"> · Muy de acuerdo · Algo de acuerdo · Ni de acuerdo ni en desacuerdo · Algo en desacuerdo · Muy en desacuerdo
				<p>¿Conoce usted que durante el nacimiento debe colocar al bebé sobre el abdomen de la madre?</p>

				<ul style="list-style-type: none"> · Muy de acuerdo · Algo de acuerdo · Ni de acuerdo ni en desacuerdo · Algo en desacuerdo · Muy en desacuerdo
				<p>¿Conoce usted que durante el nacimiento debe incentivar a la lactancia materna?</p> <ul style="list-style-type: none"> · Muy de acuerdo · Algo de acuerdo · Ni de acuerdo ni en desacuerdo · Algo en desacuerdo · Muy en desacuerdo
				<p>¿Conoce usted que durante el debe trasladar al RN al área dispuesta de la recepción?</p> <ul style="list-style-type: none"> · Muy de acuerdo · Algo de acuerdo · Ni de acuerdo ni en desacuerdo · Algo en desacuerdo · Muy en desacuerdo
		Procedimiento después del Nacimiento del Recién Nacido	Después del nacimiento	<p>¿Conoce usted que después del nacimiento debe realizar la aplicación de ABDCE?</p> <ul style="list-style-type: none"> · Muy de acuerdo · Algo de acuerdo · Ni de acuerdo ni en desacuerdo · Algo en desacuerdo · Muy en desacuerdo

				<p>¿Conoce usted que después del nacimiento debe realizar la aplicación de PAECES?</p> <ul style="list-style-type: none"> · Muy de acuerdo · Algo de acuerdo · Ni de acuerdo ni en desacuerdo · Algo en desacuerdo · Muy en desacuerdo
				<p>¿Conoce usted que después del nacimiento debe vestir al RN?</p> <ul style="list-style-type: none"> · Muy de acuerdo · Algo de acuerdo · Ni de acuerdo ni en desacuerdo · Algo en desacuerdo · Muy en desacuerdo
				<p>¿Conoce usted que después del nacimiento debe aplicar la escala de APGAR?</p> <ul style="list-style-type: none"> · Muy de acuerdo · Algo de acuerdo · Ni de acuerdo ni en desacuerdo · Algo en desacuerdo · Muy en desacuerdo
				<p>¿Conoce usted que después del nacimiento debe aplicar la vitamina K?</p> <ul style="list-style-type: none"> · Muy de acuerdo · Algo de acuerdo · Ni de acuerdo ni en desacuerdo · Algo en desacuerdo · Muy en desacuerdo

				<p>¿Conoce usted que después del nacimiento debe aplicar nitrato de plata ocular?</p> <ul style="list-style-type: none"> · Muy de acuerdo · Algo de acuerdo · Ni de acuerdo ni en desacuerdo · Algo en desacuerdo · Muy en desacuerdo
				<p>¿Conoce usted que después del nacimiento debe realizar el control de la temperatura neonatal?</p> <ul style="list-style-type: none"> · Muy de acuerdo · Algo de acuerdo · Ni de acuerdo ni en desacuerdo · Algo en desacuerdo · Muy en desacuerdo
		Identificación Neonatal	Cuidados de identificación neonatal	<p>¿Conoce usted todos los componentes en los cuidados de identificación neonatal según como lo indica el protocolo de manejo o recepción del RN - Llenar la tarjeta de identificación neonatal haciendo constar: Nombre completo e historia clínica de la madre, fecha y hora del nacimiento, sexo del RN, tipo de parto?</p> <ul style="list-style-type: none"> · Muy de acuerdo · Algo de acuerdo · Ni de acuerdo ni en desacuerdo · Algo en desacuerdo · Muy en desacuerdo

				<p>¿Conoce usted todos los componentes en los cuidados de identificación neonatal según como lo indica el protocolo de manejo o recepción del RN</p> <ul style="list-style-type: none"> - Colocar manilla en mano o pie izquierdo? . Muy de acuerdo . Algo de acuerdo . Ni de acuerdo ni en desacuerdo . Algo en desacuerdo . Muy en desacuerdo
		Observación Neonatal	Cuidados de observación neonatal	<p>¿Conoce usted todos los componentes en los cuidados de observación neonatal según como lo indica el protocolo de manejo o recepción del RN</p> <ul style="list-style-type: none"> - Succionar las secreciones? . Muy de acuerdo . Algo de acuerdo . Ni de acuerdo ni en desacuerdo . Algo en desacuerdo . Muy en desacuerdo
				<p>¿Conoce usted todos los componentes en los cuidados de observación neonatal según como lo indica el protocolo de manejo o recepción del RN</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar el examen físico visual de la integridad anatómica? . Muy de acuerdo . Algo de acuerdo . Ni de acuerdo ni en desacuerdo . Algo en desacuerdo

				<p>Muy en desacuerdo</p> <hr/> <p>¿Conoce usted todos los componentes en los cuidados de observación neonatal según como lo indica el protocolo de manejo o recepción del RN - Evitar los estímulos fuertes (ruido, luz, manipulación, etc)?</p> <p>Muy de acuerdo Algo de acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Algo en desacuerdo Muy en desacuerdo</p> <hr/> <p>¿Conoce usted todos los componentes en los cuidados de observación neonatal según como lo indica el protocolo de manejo o recepción del RN - Continuar lactancia materna?</p> <p>Muy de acuerdo Algo de acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Algo en desacuerdo Muy en desacuerdo</p> <hr/> <p>¿Conoce usted todos los componentes en los cuidados de observación neonatal según como lo indica el protocolo de manejo o recepción del RN - El RN debe estar siempre cerca de la madre, si las condiciones de la misma lo permiten?</p> <p>Muy de acuerdo Algo de acuerdo</p>
--	--	--	--	---

				<ul style="list-style-type: none"> · Ni de acuerdo ni en desacuerdo · Algo en desacuerdo · Muy en desacuerdo
				<p>¿Conoce usted todos los componentes en los cuidados de observación neonatal según como lo indica el protocolo de manejo o recepción del RN - Alojamiento conjunto?</p> <ul style="list-style-type: none"> · Muy de acuerdo · Algo de acuerdo · Ni de acuerdo ni en desacuerdo · Algo en desacuerdo · Muy en desacuerdo

Identificar el nivel de cumplimiento del protocolo de recepción del RN, en el Centro Obstétrico del Hospital Delfina Torres de Concha				
Variable	Concepto	Indicador	Dimensión	Escala
Nivel de Cumplimiento	El grado de adquisición de compromiso para aplicar, realizar o cumplir con algo propuesto o impuesto por un organismo(42).	Condiciones para la Recepción y Reanimación del Recién Nacido.	Personal	¿Para la recepción del RN existe al menos unapersona capacitada en reanimación cardiopulmonar neonatal? <ul style="list-style-type: none"> · Muy de acuerdo · Algo de acuerdo · Ni de acuerdo ni en desacuerdo · Algo en desacuerdo · Muy en desacuerdo
				¿Está usted capacitado para reanimación cardiopulmonar neonatal? <ul style="list-style-type: none"> · Muy de acuerdo · Algo de acuerdo · Ni de acuerdo ni en desacuerdo · Algo en desacuerdo · Muy en desacuerdo
			Lugar de recepción	¿Usted cumple con tener un adecuado lugar de recepción del RN? <ul style="list-style-type: none"> · Muy de acuerdo · Algo de acuerdo · Ni de acuerdo ni en desacuerdo · Algo en desacuerdo · Muy en desacuerdo

			Equipo básico	<p>¿Usted cumple con tener el equipo básico para la recepción del RN?</p> <ul style="list-style-type: none"> · Muy de acuerdo · Algo de acuerdo · Ni de acuerdo ni en desacuerdo · Algo en desacuerdo · Muy en desacuerdo
			Medicamentos	<p>¿Usted cumple con los fármacos adecuados para la recepción del RN?</p> <ul style="list-style-type: none"> · Muy de acuerdo · Algo de acuerdo · Ni de acuerdo ni en desacuerdo · Algo en desacuerdo · Muy en desacuerdo
			Material	<p>¿Usted tiene todo el material necesario para la recepción del RN?</p> <ul style="list-style-type: none"> · Muy de acuerdo · Algo de acuerdo · Ni de acuerdo ni en desacuerdo · Algo en desacuerdo · Muy en desacuerdo
			Formularios de registro	<p>¿Usted maneja los formularios de registro necesarios para la recepción del RN?</p> <ul style="list-style-type: none"> · Muy de acuerdo · Algo de acuerdo · Ni de acuerdo ni en desacuerdo · Algo en desacuerdo · Muy en desacuerdo

				<p>¿Durante el nacimiento usted realiza el secado del Rn con un pañal limpio y seco?</p> <ul style="list-style-type: none"> · Muy de acuerdo
				<ul style="list-style-type: none"> · Algo de acuerdo · Ni de acuerdo ni en desacuerdo · Algo en desacuerdo · Muy en desacuerdo
				<p>¿Durante el nacimiento usted realiza el pince y corte el cordón umbilical cuando ha dejado de latir?</p> <ul style="list-style-type: none"> · Muy de acuerdo · Algo de acuerdo · Ni de acuerdo ni en desacuerdo · Algo en desacuerdo · Muy en desacuerdo
				<p>¿Durante el nacimiento usted realiza el registro en historia clínica perinatal?</p> <ul style="list-style-type: none"> · Muy de acuerdo · Algo de acuerdo · Ni de acuerdo ni en desacuerdo · Algo en desacuerdo · Muy en desacuerdo
				<p>¿Durante el nacimiento usted coloca al bebé sobre el abdomen de la madre?</p> <ul style="list-style-type: none"> · Muy de acuerdo · Algo de acuerdo · Ni de acuerdo ni en desacuerdo · Algo en desacuerdo · Muy en desacuerdo

Procedimiento durante el Nacimiento del Recién Nacido

Durante el nacimiento

				<p>¿Durante el nacimiento usted incentiva a la lactancia materna?</p> <ul style="list-style-type: none"> · Muy de acuerdo · Algo de acuerdo · Ni de acuerdo ni en desacuerdo · Algo en desacuerdo · Muy en desacuerdo
				<p>¿Durante el nacimiento usted traslada al RN al área dispuesta de la recepción?</p> <ul style="list-style-type: none"> · Muy de acuerdo · Algo de acuerdo · Ni de acuerdo ni en desacuerdo · Algo en desacuerdo · Muy en desacuerdo
		Procedimiento después del Nacimiento del Recién Nacido	Después del nacimiento	<p>¿Después del nacimiento usted realiza la aplicación de ABDCE?</p> <ul style="list-style-type: none"> · Muy de acuerdo · Algo de acuerdo · Ni de acuerdo ni en desacuerdo · Algo en desacuerdo · Muy en desacuerdo
				<p>¿Después del nacimiento usted realiza la aplicación de PAECES?</p> <ul style="list-style-type: none"> · Muy de acuerdo · Algo de acuerdo · Ni de acuerdo ni en desacuerdo · Algo en desacuerdo · Muy en desacuerdo

				<p>¿Después del nacimiento usted viste al RN?</p> <ul style="list-style-type: none"> · Muy de acuerdo · Algo de acuerdo · Ni de acuerdo ni en desacuerdo · Algo en desacuerdo · Muy en desacuerdo
				<p>¿Después del nacimiento usted aplica la escala de APGAR?</p> <ul style="list-style-type: none"> · Muy de acuerdo · Algo de acuerdo · Ni de acuerdo ni en desacuerdo · Algo en desacuerdo · Muy en desacuerdo
				<p>¿Después del nacimiento usted aplica la vitamina K?</p> <ul style="list-style-type: none"> · Muy de acuerdo · Algo de acuerdo · Ni de acuerdo ni en desacuerdo · Algo en desacuerdo · Muy en desacuerdo
				<p>¿Después del nacimiento usted aplica nitrato de plata ocular?</p> <ul style="list-style-type: none"> · Muy de acuerdo · Algo de acuerdo · Ni de acuerdo ni en desacuerdo · Algo en desacuerdo · Muy en desacuerdo
				<p>¿Después del nacimiento usted realiza el control de la temperatura neonatal?</p>

				<ul style="list-style-type: none"> · Muy de acuerdo · Algo de acuerdo · Ni de acuerdo ni en desacuerdo · Algo en desacuerdo · Muy en desacuerdo
		Identificación Neonatal	Cuidados de identificación neonatal	<p>¿Cumple usted todos los componentes en los cuidados de identificación neonatal según como lo indica el protocolo de manejo o recepción del RN</p> <p>- Llenar la tarjeta de identificación neonatal haciendo constar: Nombre completo e historia clínica de la madre, fecha y hora del nacimiento, sexo del RN, tipo de parto?</p> <ul style="list-style-type: none"> · Muy de acuerdo · Algo de acuerdo · Ni de acuerdo ni en desacuerdo · Algo en desacuerdo · Muy en desacuerdo
				<p>¿Cumple usted todos los componentes en los cuidados de identificación neonatal según como lo indica el protocolo de manejo o recepción del RN</p> <p>- Colocar manilla en mano o pie izquierdo?</p> <ul style="list-style-type: none"> · Muy de acuerdo · Algo de acuerdo · Ni de acuerdo ni en desacuerdo · Algo en desacuerdo · Muy en desacuerdo

				<p>¿Conoce usted todos los componentes en los cuidados de observación neonatal según como lo indica el protocolo de manejo o recepción del RN</p> <p>- Succionar las secreciones?</p> <ul style="list-style-type: none"> · Muy de acuerdo · Algo de acuerdo · Ni de acuerdo ni en desacuerdo · Algo en desacuerdo · Muy en desacuerdo
		Observación Neonatal	Cuidados de observación neonatal	<p>¿Cumple usted todos los componentes en los cuidados de observación neonatal según como lo indica el protocolo de manejo o recepción del RN</p> <p>- Realizar el examen físico visual de la integridad anatómica?</p> <ul style="list-style-type: none"> · Muy de acuerdo · Algo de acuerdo · Ni de acuerdo ni en desacuerdo · Algo en desacuerdo · Muy en desacuerdo
				<p>¿Cumple usted todos los componentes en los cuidados de observación neonatal según como lo indica el protocolo de manejo o recepción del RN</p> <p>- Evitar los estímulos fuertes (ruido, luz, manipulación, etc)?</p> <ul style="list-style-type: none"> · Muy de acuerdo · Algo de acuerdo · Ni de acuerdo ni en desacuerdo

				<p>0. Algo en desacuerdo</p> <ul style="list-style-type: none"> · Muy en desacuerdo <hr/> <p>¿Cumple usted todos los componentes en los cuidados de observación neonatal según como lo indica el protocolo de manejo o recepción del RN</p> <p>- Continuar lactancia materna?</p> <ul style="list-style-type: none"> · Muy de acuerdo · Algo de acuerdo · Ni de acuerdo ni en desacuerdo · Algo en desacuerdo · Muy en desacuerdo <hr/> <p>¿Cumple usted todos los componentes en los cuidados de observación neonatal según como lo indica el protocolo de manejo o recepción del RN</p> <p>- El RN debe estar siempre cerca de la madre, si las condiciones de la misma lo permiten?</p> <ul style="list-style-type: none"> · Muy de acuerdo · Algo de acuerdo · Ni de acuerdo ni en desacuerdo · Algo en desacuerdo · Muy en desacuerdo <hr/> <p>¿Cumple usted todos los componentes en los cuidados de observación neonatal según como lo indica el protocolo de manejo o recepción del RN</p> <p>- Alojamiento conjunto?</p> <ul style="list-style-type: none"> · Muy de acuerdo · Algo de acuerdo
--	--	--	--	--

				<ul style="list-style-type: none">· Ni de acuerdo ni en desacuerdo· Algo en desacuerdo· Muy en desacuerdo
--	--	--	--	---

3.6. Métodos de recolección de información.

Se usara la técnica de:

- Revisión Bibliográfica de fuentes textuales que se originaron máximo hace 5 años atrás.
- Observación- poste de cotejo.
- Check List.
- Guía de Para el Cumplimiento del adecuado manejo o recepción del Recién Nacido.

3.7. Análisis de datos.

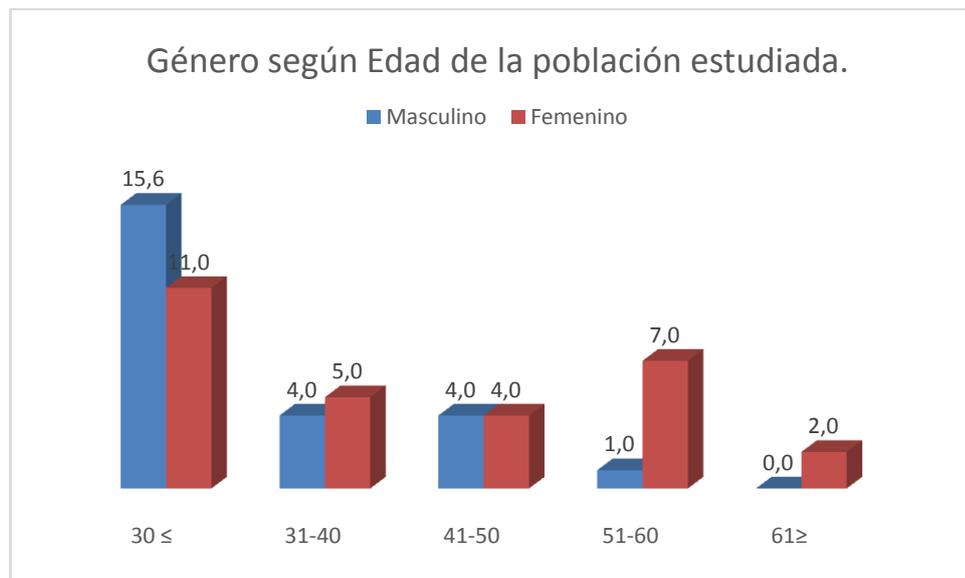
Los datos obtenidos serán procesados y tabulados en una base de datos en el programa Microsoft Excel, para su posterior análisis.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la investigación.

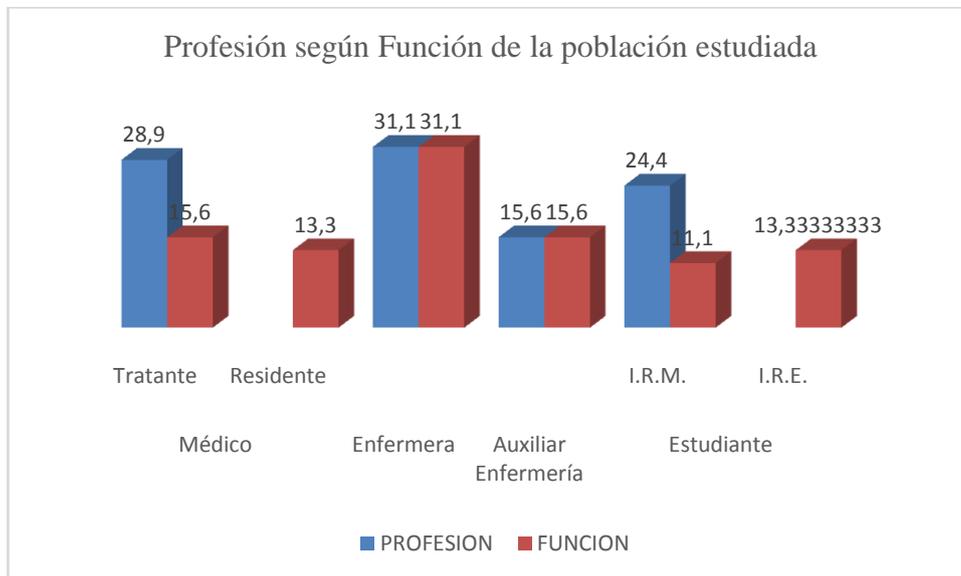
4.1. Identificación Socio demográficamente del personal.

Gráfico N° 1



Análisis.-Según la investigación realizada se obtuvo que la edad que más predomina en el Centro Quirúrgico Obstétrico del Hospital Delfina Torres de Concha, es menor de treinta con un 15,6% y predomina el sexo masculino. Este resultado no coincide con los datos de INEC (Instituto Nacional de Estadística y Censo) donde nos evidencia según el censo realizado en el 2010 a la población que los ciudadanos en su mayoría son femeninos. Según datos de la investigación de Cedeño y Perdomo si coinciden los datos ya que tienen igual y menor de treinta años, esto cerciora que dentro del Hospital Delfina Torres de Concha hay una cantidad alta de personas nuevas que contribuyan a la actualización de información y a vida activa(8).

Gráfico N° 2



Análisis N° 3.- Podemos deducir que enfermería es la profesión y función que mayor porcentaje existe dentro del personal del servicio de centro quirúrgico-obstétrico, comprobando así que la enfermería es la más involucrada en la atención del usuario.

El enfermero ha de ser capaz de sentir el dolor y la angustia del paciente, y desear ayudarlo. Se requiere voluntad y mucha paciencia. Siempre debes estar dispuesto a aprender más de enfermería y medicina ya que en todo centro de salud del 100% del personal que atiende a nuestros pacientes el 75% son enfermeros/as, siendo así que somos los más involucrados en el bienestar de nuestra sociedad(43).

4.2. Nivel de conocimiento, cumplimiento y verificación de cumplimiento.

Tabla N° 1: Persona capacitada en reanimación cardiopulmonar neonatal

DETALLE	Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	Algo en desacuerdo	Totalmente desacuerdo	TOTAL
Comprobación de cumplimiento	62%	0%	0%	0%	38%	100%
Nivel de conocimiento	80%	11%	7%	2%	0%	100%
Nivel de cumplimiento	47%	33%	16%	4%	0%	100%

Análisis.-Con la aplicación de la encuesta se pudo concluir que un 80% tiene alto conocimiento y 47% cumple totalmente con las condiciones de recepción: persona capacitada en reanimación cardiopulmonar neonatal, mientras que con la comprobación de cumplimiento se obtuvo un 62% de cumplir totalmente con lo propuesto.

La reanimación cardiopulmonar neonatal es el conjunto de maniobras físicas para salvar la vida del neonato, su objetivo es que cada profesional tenga la capacidad de realizar esta técnica importante ya que con lo aplicado se ha comprobado que se puede salvar a un 85% de neonatos que se encuentre en bajo y alto riesgo de salud(44).

Tabla N° 2: Capacitación personal en reanimación cardiopulmonar neonatal

DETALLE	Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	Algo en desacuerdo	Totalmente desacuerdo	TOTAL
Comprobación de cumplimiento	36%	0%	0%	0%	64%	100%
Nivel de conocimiento	33%	38%	20%	7%	2%	100%
Nivel de cumplimiento	31%	47%	13%	7%	2%	100%

Análisis.-Según resultados obtenidos se pudo concluir que un 38% tiene algún conocimiento y 47% muestra algo de cumplimiento acerca de las condiciones de recepción: capacitación personal en reanimación cardiopulmonar neonatal, mientras que con la comprobación de cumplimiento se obtuvo un 64% no cumple con lo indicado.

La situación actual requiere individuos que se encuentren a la vanguardia de los cambios, de los desarrollos y de las innovaciones tecnológicas, es por ello que la cultura de la auto capacitación se vuelve no sólo requisito indispensable, sino uno de los básicos para enfrentar y sobresalir en la actualidad, según evidencia se ha comprobado que con el aprendizaje personal se puede cumplir con 74.56% con metas u objetivos propuestos por autoridades competentes(45).

Tabla N° 3: Lugar de Recepción.

DETALLE	Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	Algo en desacuerdo	Totalmente desacuerdo	TOTAL
Comprobación de cumplimiento	36%	0%	0%	0%	64%	100%
Nivel de conocimiento	33%	44%	20%	2%	0%	100%
Nivel de cumplimiento	13%	16%	42%	27%	2%	100%

Análisis.-Según resultados obtenidos se pudo concluir que un 44% tiene algún conocimiento y 42% se muestra imparcial en el cumplimiento acerca de las condiciones de recepción: lugar de recepción, mientras que con la comprobación de cumplimiento se obtuvo un 64% de no cumplir con lo propuesto.

Es necesario y fundamental contar con un lugar adecuado, adyacente o en la misma sala de partos que debe estar en condiciones de temperatura, iluminación y equipamiento necesarios para realizar la evaluación del recién nacido y los procedimientos que se realizan en el nacimiento de todo neonato(46).

Tabla N° 4: Equipo Básico.

DETALLE	Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	Algo en desacuerdo	Totalmente desacuerdo	TOTAL
Comprobación de cumplimiento	56%	0%	0%	0%	44%	100%
Nivel de conocimiento	33%	40%	20%	7%	0%	100%
Nivel de cumplimiento	16%	16%	42%	24%	2%	100%

Análisis.-Según resultados obtenidos se pudo concluir que un 40% tiene algún conocimiento y 42% se muestra imparcial en el cumplimiento acerca de las condiciones de recepción: Equipo Básico, mientras que con la comprobación de cumplimiento se obtuvo un 56% de cumplir en su totalidad lo indicado.

La sala de recepción debe estar totalmente equipada para resolver cualquier problema que pudiera surgir y que requiera poner en práctica medidas de reanimación y así lograr salvar la vida del nuevo ser humano(47).

Tabla N° 5: Farmacología.

DETALLE	Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	Algo en desacuerdo	Totalmente desacuerdo	TOTAL
Comprobación de cumplimiento	29%	0%	0%	0%	71%	100%
Nivel de conocimiento	29%	38%	22%	11%	0%	100%
Nivel de cumplimiento	11%	9%	40%	38%	2%	100%

Análisis.-Según resultados obtenidos se pudo concluir que un 38% tiene algún conocimiento y 40% se muestra imparcial en el cumplimiento acerca de las condiciones de recepción: Farmacología, mientras que con la comprobación de cumplimiento se obtuvo un 71% de no cumplir con lo indicado.

Los recién nacidos son más propensos a tener reacciones adversas a medicamentos, por tal motivo es importante conocer qué fármacos necesitaremos durante el nacimiento, el protocolo de recepción del neonato nos da a conocer los medicamentos necesarios, depende de nosotros su adecuado uso(48).

Tabla N° 6: Material.

DETALLE	Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	Algo en desacuerdo	Totalmente desacuerdo	TOTAL
Comprobación de cumplimiento	62%	0%	0%	0%	38%	100%
Nivel de conocimiento	31%	36%	24%	9%	0%	100%
Nivel de cumplimiento	13%	11%	40%	33%	2%	100%

Análisis.-Según resultados obtenidos se pudo concluir que un 36% tiene algún conocimiento y 40% se muestra imparcial en el cumplimiento acerca de las condiciones de recepción: Material, mientras que con la comprobación de cumplimiento se obtuvo un 62% de cumplir en su totalidad lo propuesto.

La sala de recepción de vista totalmente equipada para resolver cualquier problema que pudiera surgir y que requiera poner en práctica medidas de reanimación y así lograr salvar la vida del nuevo ser humano(47).

Tabla N° 7: Formularios de Registro.

DETALLE	Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	Algo en desacuerdo	Totalmente desacuerdo	TOTAL
Comprobación de cumplimiento	80%	0%	0%	0%	20%	100%
Nivel de conocimiento	42%	42%	13%	2%	0%	100%
Nivel de cumplimiento	60%	18%	20%	0%	2%	100%

Análisis.-Según resultados obtenidos se pudo concluir que un 42% tiene conocimiento y 60% en el cumplimiento acerca de las condiciones de recepción: Formularios de Registro, mientras que con la comprobación de cumplimiento se obtuvo un 80% de cumplir con lo indicado.

El instrumento que se utiliza para evaluar, registrar y controlar el progreso de la labor de parto y nacimiento son los distintos formularios aprobados por el Ministerio de Salud Pública(49).

Tabla N° 8: Durante el nacimiento: Secar al neonato con pañal limpio y seco.

DETALLE	Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	Algo en desacuerdo	Totalmente desacuerdo	TOTAL
Comprobación de cumplimiento	93%	0%	0%	0%	7%	100%
Nivel de conocimiento	82%	11%	7%	0%	0%	100%
Nivel de cumplimiento	84%	11%	2%	2%	0%	100%

Análisis.-Según resultados obtenidos se pudo concluir que un 82% tiene conocimiento y 84% en el cumplimiento, sobre lo que se debe realizardurante el nacimiento: Secar al neonato con pañal limpio y seco, mientras que con la comprobación de cumplimiento se obtuvo un 93 de cumplir con lo indicado%.

Se recomienda que, en la sala de parto, se disponga de una cuna radiante precalentada, campos limpios recalentados para secar al RN y retirarlos inmediatamente después de usarlos(50).

Tabla N° 9: Durante el nacimiento: Pinzar y cortar el Cordón umbilical cuando ha dejado de latir.

DETALLE	Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	Algo en desacuerdo	Totalmente desacuerdo	TOTAL
Comprobación de cumplimiento	40%	0%	0%	0%	60%	100%
Nivel de conocimiento	69%	16%	13%	2%	0%	100%
Nivel de cumplimiento	33%	11%	36%	18%	2%	100%

Análisis.-Según resultados obtenidos se pudo concluir que un 69% tiene conocimiento y 36% se muestra imparcial en el cumplimiento, sobre lo que se debe realizar durante el nacimiento: Pinzar y cortar el Cordón umbilical cuando ha dejado de latir, mientras que con la comprobación de cumplimiento se obtuvo un 60% de no cumplir con lo indicado.

El pinzamiento del cordón umbilical se debe realizar tras el cese de su latido, el pinzamiento oportuno del cordón umbilical en neonatos a término al menos dos minutos después del parto, no incrementar el riesgo de hemorragia posparto y mejoran los niveles de hierro en neonatos, el pinzamiento tardío disminuye el número de neonatos con ictericia, medido por la necesidad de la fototerapia(51).

Tabla N° 10: Durante el nacimiento: Registrar en la historia perinatal.

DETALLE	Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	Algo en desacuerdo	Totalmente desacuerdo	TOTAL
Comprobación de cumplimiento	78%	0%	0%	0%	22%	100%
Nivel de conocimiento	73%	11%	7%	9%	0%	100%
Nivel de cumplimiento	56%	9%	22%	4%	9%	100%

Análisis.-Según resultados obtenidos se pudo concluir que un 73% tiene alto conocimiento y 56% alto cumplimiento, sobre lo que se debe realizar durante el nacimiento: Registrar en la historia perinatal, mientras que con la comprobación de cumplimiento se obtuvo un 78% de alto cumplimiento con lo indicado.

La historia clínica perinatal simplificada proporciona un sistema de advertencia sobre algunos factores preponderantes que pueden elevar el riesgo perinatal. También ofrece un resumen de los datos perinatales recabados que se registran por calco directo en una hoja inferior, al mismo tiempo que se llena la historia. Esto permite emplear los datos a cualquier centro de procesamiento, mientras que la historia clínica queda en el lugar de atención(52).

Tabla N° 11: Durante el nacimiento: Colocar al neonato sobre el abdomen de la madre.

DETALLE	Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	Algo en desacuerdo	Totalmente desacuerdo	TOTAL
Comprobación de cumplimiento	29%	0%	0%	0%	71%	100%
Nivel de conocimiento	73%	20%	7%	0%	0%	100%
Nivel de cumplimiento	27%	18%	47%	9%	0%	100%

Análisis.-Según resultados obtenidos se pudo concluir que un 73% tiene alto conocimiento y 47% se muestra imparcial al cumplimiento, sobre lo que se debe realizardurante el nacimiento: Colocar al neonato sobre el abdomen de la madre, mientras que con la comprobación de cumplimiento se obtuvo un 71% de no cumplir con lo indicado.

Se recomienda que las mujeres mantengan el contacto piel con piel con sus bebés inmediatamente después del nacimiento, en contactos les confiere es beneficioso a corto plazo para mantener la temperatura y disminuir el llanto del niño, y a largo plazo para aumentar el tiempo de lactancia materna, puede realizarse contacto piel con piel sin restricciones y siempre que se garantice la vigilancia durante el procedimiento en los siguientes casos: 1.RN a término, 2.RN considerados adecuados para ello por el personal competente. Los procedimientos y las medidas médicas no urgente no deben realizarse inmediatamente tras el parto, porque son maniobras demorables y que interfieren con el contacto piel con piel(51).

Tabla N° 12: Durante el nacimiento: Lactancia Precoz.

DETALLE	Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	Algo en desacuerdo	Totalmente desacuerdo	TOTAL
Comprobación de cumplimiento	24%	0%	0%	0%	76%	100%
Nivel de conocimiento	73%	13%	11%	2%	0%	100%
Nivel de cumplimiento	20%	27%	49%	4%	0%	100%

Análisis.-Según resultados obtenidos se pudo concluir que un 73% tiene alto conocimiento y 49% se muestra imparcial al cumplimiento, sobre lo que se debe realizardurante el nacimiento: Lactancia Precoz, mientras que con la comprobación de cumplimiento se obtuvo un 76% de no cumplir con lo indicado.

La iniciación de la lactancia materna debe ser alentada lo antes posible después del nacimiento, preferentemente dentro de la primera hora y debe ser realizada por la enfermera capacitada, la mayoría de RN sanos al término presentan comportamientos espontáneos de alimentación en la primera hora de vida, el contacto temprano piel con piel con succión se asocia con una mayor duración de la lactancia(50).

Tabla N° 13: Durante el nacimiento: Traslade al recién nacido en el área dispuesta para la recepción.

DETALLE	Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	Algo en desacuerdo	Totalmente desacuerdo	TOTAL
Comprobación de cumplimiento	91%	0%	0%	0%	9%	100%
Nivel de conocimiento	91%	0%	9%	0%	0%	100%
Nivel de cumplimiento	71%	16%	11%	2%	0%	100%

Análisis.-Según resultados obtenidos se pudo concluir que un 91% tiene alto conocimiento y 71% cumplimiento alto, sobre lo que se debe realizardurante el nacimiento: Traslade al recién nacido en el área dispuesta para la recepción, mientras que con la comprobación de cumplimiento se obtuvo un 91% de cumplir con lo indicado.

El recién nacido/a debe permanecer siempre junto a su madre por lo tanto el lugar de recepción del neonato será donde se encuentre la progenitora(53).

Tabla N° 14: Después del nacimiento: Aplicación ABDCE.

DETALLE	Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	Algo en desacuerdo	Totalmente desacuerdo	TOTAL
Comprobación de cumplimiento	73%	0%	0%	0%	27%	100%
Nivel de conocimiento	60%	22%	16%	2%	0%	100%
Nivel de cumplimiento	58%	11%	22%	9%	0%	100%

Análisis.-Según resultados obtenidos se pudo concluir que un 60% tiene alto conocimiento y 58% cumplimiento alto, sobre lo que se debe realizar Después del nacimiento: Aplicación ABDCE, mientras que con la comprobación de cumplimiento se obtuvo un 73% de cumplir con lo indicado.

Examen físico completo y registro de datos en historia clínica: auscultación cardiopulmonar, palpación abdominal, examen de caderas, verifica diuresis y eliminación de meconio.

Realizar la exploración neurológica, mediante estimación del tono muscular, posición y equidad espontánea: reflejos (succión, deglución, moro, aprehensión palmar y plantar), pares craneales (examen pupilas, reflejó óculo palpebral y cócleo palpebral)(53).

Tabla N° 15: Después del nacimiento: Aplicación PAECES.

DETALLE	Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	Algo en desacuerdo	Totalmente desacuerdo	TOTAL
Comprobación de cumplimiento	62%	0%	0%	0%	38%	100%
Nivel de conocimiento	71%	20%	7%	2%	0%	100%
Nivel de cumplimiento	51%	27%	16%	7%	0%	100%

Análisis.-Según resultados obtenidos se pudo concluir que un 71% tiene alto conocimiento y 51% cumplimiento alto, sobre lo que se debe realizar Después del nacimiento: Aplicación PAECES, mientras que con la comprobación de cumplimiento se obtuvo un 62% de cumplir con lo indicado.

La técnica del PAECES es un conjunto de medidas preventivas para precautelar la integridad del neonato mientras se realiza el examen físico y neurológico es fundamental no permitir el enfriamiento del neonato ya que causaría daños serios en la salud del recién nacido, vigilar y estimular la actividad y el estado general del niño/a(54).

Tabla N° 16: Después del nacimiento: Vestimenta del Neonato.

DETALLE	Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	Algo en desacuerdo	Totalmente desacuerdo	TOTAL
Comprobación de cumplimiento	69%	0%	0%	0%	31%	100%
Nivel de conocimiento	91%	7%	2%	0%	0%	100%
Nivel de cumplimiento	76%	16%	9%	0%	0%	100%

Análisis.-Según resultados obtenidos se pudo concluir que un 91% tiene alto conocimiento y 76% cumplimiento alto, sobre lo que se debe realizar Después del nacimiento: Vestimenta del Neonato, mientras que con la comprobación de cumplimiento se obtuvo un 69% de no cumplir con lo propuesto.

La vestimenta debe cumplir la misión de proteger su fina y delicada piel y conservar su temperatura; para ello debe adaptarse a las condiciones ambientales, se prohíben puperos, guantes o accesorios adicionales, perfumes, tacos o cremas(55).

Tabla N° 17: Después del nacimiento: Aplicación de APGAR.

DETALLE	Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	Algo en desacuerdo	Totalmente desacuerdo	TOTAL
Comprobación de cumplimiento	100%	0%	0%	0%	0%	100%
Nivel de conocimiento	80%	18%	2%	0%	0%	100%
Nivel de cumplimiento	76%	22%	2%	0%	0%	100%

Análisis.-Según resultados obtenidos se pudo concluir que un 80% tiene alto conocimiento y 76% cumplimiento alto, sobre lo que se debe realizar Después del nacimiento: Aplicación de APGAR, mientras que con la comprobación de cumplimiento se obtuvo un 69% de no cumplir con lo propuesto.

Evaluar el estado vital del recién nacido/a mediante la puntuación de Apgar al 1' y a los 5' (minutos) de vida y registrar los puntajes de cada uno de los parámetros y el total en el formulario MSP-HCU.Form.051, la valoración de Apgar no debe ser utilizada como criterio para iniciar maniobras de reanimación. Es importante tomar peso, talla, perímetro cefálico(56).

Tabla N° 18: Después del nacimiento: Aplicación de Vitamina K.

DETALLE	Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	Algo en desacuerdo	Totalmente desacuerdo	TOTAL
Comprobación de cumplimiento	84%	0%	0%	0%	16%	100%
Nivel de conocimiento	89%	9%	2%	0%	0%	100%
Nivel de cumplimiento	82%	16%	2%	0%	0%	100%

Análisis.-Según resultados obtenidos se pudo concluir que un 89% tiene alto conocimiento y 82% cumplimiento alto, sobre lo que se debe realizar después del nacimiento: Aplicación de Vitamina K, mientras que con la comprobación de cumplimiento se obtuvo un 84% de cumplir completamente con lo propuesto.

Se recomienda administrar la vitamina K. en dosis única por vía IM (1 mg) ya que éste es el método de administración que presenta mejores resultados clínicos para prevenir el síndrome de hemorragia por déficit de vitamina K., con intención única de vitamina K. previene la aparición de hemorragia por deficiencia de vitamina K. clásica, no existe una relación directa entre el cáncer infantil y la profilaxis con vitamina K IM(50).

Tabla N° 19: Después del nacimiento: Aplicación de Nitrato de Plata ocular.

DETALLE	Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	Algo en desacuerdo	Totalmente desacuerdo	TOTAL
Comprobación de cumplimiento	93%	0%	0%	0%	7%	100%
Nivel de conocimiento	93%	4%	2%	0%	0%	100%
Nivel de cumplimiento	80%	20%	0%	0%	0%	100%

Análisis.-Según resultados obtenidos se pudo concluir que un 93% tiene alto conocimiento y 80% cumplimiento alto, sobre lo que se debe realizar después del nacimiento: Aplicación de Nitrato de Plata ocular, mientras que con la comprobación de cumplimiento se obtuvo un 90% de cumplir completamente con lo propuesto.

Se recomienda la realización de la profilaxis oftálmica en la atención rutinaria al RN, la profilaxis oftálmica reduce de forma drástica la incidencia de oftalmía gonocócica y ceguera, se recomienda colocar dosis única de eritromicina al 0.5% o de tetraciclina al 1% para la profilaxis oftálmica del recién nacido. La solución de nitrato de plata puede producir conjuntivitis química transitoria en el RN, por lo que debe evitarse, el tiempo de administración de profilaxis oftálmica puede ampliarse hasta las cuatro horas tras el nacimiento(50).

Tabla N° 20: Después del nacimiento: Control de Temperatura neonatal.

DETALLE	Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	Algo en desacuerdo	Totalmente desacuerdo	TOTAL
Comprobación de cumplimiento	71%	0%	0%	0%	29%	100%
Nivel de conocimiento	89%	9%	2%	0%	0%	100%
Nivel de cumplimiento	67%	22%	11%	0%	0%	100%

Análisis.-Según resultados obtenidos se pudo concluir que un 89% tiene alto conocimiento y 89% cumplimiento alto, sobre lo que se debe realizar después del nacimiento: Control de Temperatura neonatal, mientras que con la comprobación de cumplimiento se obtuvo un 71% de cumplir completamente con lo propuesto.

La termo regulación es una función fisiológica crítica en el neonato, ligada a la supervivencia, a su estado de salud y a la morbilidad asociada. 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 pérdida pueden estar aumentados, según la edad gestacional y los cuidados en el momento del nacimiento y el período de adaptación(57).

Tabla N° 21: Cuidados de Identificación Neonatal: Llenar la tarjeta de identificación neonatal.

DETALLE	Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	Algo en desacuerdo	Totalmente desacuerdo	TOTAL
Comprobación de cumplimiento	89%	0%	0%	0%	11%	100%
Nivel de conocimiento	93%	4%	0%	2%	0%	100%
Nivel de cumplimiento	60%	18%	22%	0%	0%	100%

Análisis.-Según resultados obtenidos se pudo concluir que un 93% tiene alto conocimiento y 60% cumplimiento alto, sobre lo que se debe realizar en los Cuidados de Identificación Neonatal: Llenar la tarjeta de identificación neonatal después del nacimiento: Control de Temperatura neonatal, mientras que con la comprobación de cumplimiento se obtuvo un 89% de cumplir completamente con lo propuesto.

La identificación del RN es responsabilidad de quien lo recibe y atiende, dando uso a la tarjeta de identificación ya que es una forma de evitar errores graves de identificación de neonatos(51).

Tabla N° 22: Cuidados de Identificación Neonatal: Tarjeta de Identificación neonatal en mano o pie izquierdo.

DETALLE	Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	Algo en desacuerdo	Totalmente desacuerdo	TOTAL
Comprobación de cumplimiento	49%	0%	0%	0%	51%	100%
Nivel de conocimiento	98%	2%	0%	0%	0%	100%
Nivel de cumplimiento	78%	11%	11%	0%	0%	100%

Análisis.-Según resultados obtenidos se pudo concluir que un 98% tiene alto conocimiento y 78% cumplimiento alto, sobre lo que se debe realizar en los Cuidados de Identificación Neonatal: Tarjeta de Identificación neonatal en mano o pie izquierdo, mientras que con la comprobación de cumplimiento se obtuvo un 51% de no cumplir completamente con lo propuesto.

Se recomienda identificar al RN con manilla de plástico o esparadrapo que llevará en su muñeca o pie izquierdo y tendrá impreso con tinta indeleble sin tachaduras o enmendaduras, al menos, los siguientes datos:

- Nombres y apellidos completos de la madre.
- Género: masculino, femenino.
- Número de la historia clínica materna.
- Peso, talla.
- Fecha y hora del nacimiento (hora internacional, 0 a 24 horas)(51).

Tabla N° 23: Cuidados de Observación Neonatal: Succión de secreciones.

DETALLE	Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	Algo en desacuerdo	Totalmente desacuerdo	TOTAL
Comprobación de cumplimiento	53%	0%	0%	0%	47%	100%
Nivel de conocimiento	76%	20%	4%	0%	0%	100%
Nivel de cumplimiento	53%	40%	4%	2%	0%	100%

Análisis.-Según resultados obtenidos se pudo concluir que un 53% tiene alto conocimiento y 76% cumplimiento alto, sobre lo que se debe realizar en los Cuidados de Identificación Neonatal: Succión de secreciones, mientras que con la comprobación de cumplimiento se obtuvo un 53% de cumplir completamente con lo propuesto.

No se recomienda la aspiración sistemática orofaríngea ni nasofaríngea del RN. Los neonatos a los que no se ha realizado aspiración presentan una frecuencia cardiaca menor a los 3-6 minutos, un menor tiempo para obtener niveles de Sat O₂>92% y mejores resultados en el Apgar a los cinco minutos(50).

Tabla N° 24: Cuidados de Observación Neonatal: Examen Físico visual de la integridad anatómica.

DETALLE	Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	Algo en desacuerdo	Totalmente desacuerdo	TOTAL
Comprobación de cumplimiento	100%	0%	0%	0%	0%	100%
Nivel de conocimiento	71%	22%	7%	0%	0%	100%
Nivel de cumplimiento	78%	11%	11%	0%	0%	100%

Análisis.-Según resultados obtenidos se pudo concluir que un 71% tiene alto conocimiento y 78% cumplimiento alto, sobre lo que se debe realizar en los Cuidados de Identificación Neonatal: Examen Físico visual de la integridad anatómica, mientras que con la comprobación de cumplimiento se obtuvo un 100% de cumplir completamente con lo propuesto.

Debe incluir una valoración completa del crecimiento y nutrición prenatales del niño con una valoración del grado de madurez alcanzada. Después de esto, debe procederse a un examen más sistemático de las regiones del organismo y de los diversos sistemas. La definición de normalidad comienza con las medidas corporales, relacionadas al peso, talla, circunferencia cefálica, circunferencia torácica y abdominal(58).

Tabla N° 25: Cuidados de Observación Neonatal: Evitar estímulos fuertes.

DETALLE	Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	Algo en desacuerdo	Totalmente desacuerdo	TOTAL
Comprobación de cumplimiento	33%	0%	0%	0%	67%	100%
Nivel de conocimiento	67%	20%	11%	2%	0%	100%
Nivel de cumplimiento	49%	27%	24%	0%	0%	100%

Análisis.-Según resultados obtenidos se pudo concluir que un 67% tiene alto conocimiento y 49% cumplimiento alto, sobre lo que se debe realizar en los Cuidados de Identificación Neonatal: Evitar estímulos fuertes, mientras que con la comprobación de cumplimiento se obtuvo un 67% de no cumplir completamente con lo propuesto.

Los recién nacidos presentan una importante inmadurez anatómica y funcional de sus órganos y sistemas, en especial del sistema nervioso central, por lo que sus capacidades de adaptación al medio se encuentran limitadas y es necesario adaptarnos poco a poco para su adecuado desarrollo(4).

Tabla N° 26: Cuidados de Observación Neonatal: Continuar con la lactancia materna.

DETALLE	Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	Algo en desacuerdo	Totalmente desacuerdo	TOTAL
Comprobación de cumplimiento	38%	0%	0%	0%	62%	100%
Nivel de conocimiento	76%	22%	2%	0%	0%	100%
Nivel de cumplimiento	49%	38%	13%	0%	0%	100%

Análisis.-Según resultados obtenidos se pudo concluir que un 76% tiene alto conocimiento y 49% cumplimiento alto, sobre lo que se debe realizar en los Cuidados de Identificación Neonatal: Continuar con la lactancia materna, mientras que con la comprobación de cumplimiento se obtuvo un 62% de no cumplir completamente con lo propuesto.

La continuidad de la lactancia materna debe ser alentada después del nacimiento, debe ser realizada por la enfermera capacitada, la mayoría de neonatos sanos a término presentan comportamientos espontáneos de alimentación en la primera hora de vida, el contacto temprano y él con piel con succión se asocia con una mayor duración de la lactancia(50).

Tabla N° 27: Cuidados de Observación Neonatal: Recién Nacido a la vista de la madre.

DETALLE	Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	Algo en desacuerdo	Totalmente desacuerdo	TOTAL
Comprobación de cumplimiento	82%	0%	0%	0%	18%	100%
Nivel de conocimiento	73%	20%	7%	0%	0%	100%
Nivel de cumplimiento	49%	36%	13%	2%	0%	100%

Análisis.-Según resultados obtenidos se pudo concluir que un 73% tiene alto conocimiento y 49% cumplimiento alto, sobre lo que se debe realizar en los Cuidados de Identificación Neonatal: Continuar con la lactancia materna, mientras que con la comprobación de cumplimiento se obtuvo un 82% de cumplir completamente con lo propuesto.

El recién nacido/a debe permanecer siempre junto a su madre por lo tanto el lugar de recepción del neonato será donde se encuentra la progenitora (53).

Tabla N° 28: Cuidados de Observación Neonatal: Alojamiento Conjunto.

DETALLE	Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	Algo en desacuerdo	Totalmente desacuerdo	TOTAL
Comprobación de cumplimiento	82%	0%	0%	0%	18%	100%
Nivel de conocimiento	80%	16%	4%	0%	0%	100%
Nivel de cumplimiento	51%	29%	18%	2%	0%	100%

Análisis.-Según resultados obtenidos se pudo concluir que un 80% tiene alto conocimiento y 51% cumplimiento alto, sobre lo que se debe realizar en los Cuidados de Identificación Neonatal: Continuar con la lactancia materna, mientras que con la comprobación de cumplimiento se obtuvo un 82% de cumplir completamente con lo propuesto.

De acuerdo a las tendencias actuales del cuidado, el nacimiento de un hijo tiene implicancias tales para la familia que la posición del en su conjunto como objeto de cuidado. Es el momento en el que una amplia gama de necesidades surgen tanto para el recién nacido como para los padres y se hace imperioso dar respuestas efectivas para garantizar la salud, el bienestar y el desarrollo de esta familia. El rol de los enfermeros como profesionales del cuidado es fundamental a la hora de pensar en el comienzo de la vida, el restablecimiento del vínculo, las conductas de apego y la conciliación de roles de los progenitores, dado que son quienes tienen contacto precoz y estrecho con las vivencias de la familia, pudiendo hacer de cada situación una instancia de aprendizaje(59).

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

- La diferencia de género, edad e instrucción profesional son factores que influyen al momento del conocimiento y cumplimiento del Protocolo de Recepción o Manejo del Recién Nacido, ya que se ha evidenciado que el personal femenino se ve más involucrado al conocimiento y cumplimiento de Protocolos de atención al usuario.
- Según los resultados obtenidos en la investigación se pudo concluir que el nivel de conocimiento acerca del protocolo de Recepción del Recién Nacido es un 70% en los profesionales que laboran en este servicio de salud.
- A través de la investigación se pudo evidenciar que el nivel de cumplimiento del protocolo de Recepción del Recién Nacido es un 64%, siendo así que aún falta un gran porcentaje para obtener resultados favorables a la reducción de muerte neonatal.
- Se elaboró una guía práctica para el cumplimiento del protocolo de Recepción del Recién Nacido para colaborar en la información continua para los profesionales que laboran en esta prestigiosa Institución de Salud Pública.

5.2. Recomendaciones

- El manejo o aprendizaje de actualizaciones de nuevas técnicas o protocolos no deben ser exclusividad para ciertos sectores, género, edad o incluso instrucción profesional ya que es la obligación de cada ciudadano cumplir y hacer cumplir con lo establecido por autoridades competentes, se recomienda la inclusión de todo profesional o usuario a la participación en el cumplimiento de Protocolos o Normas establecidos.
- El tener un conocimiento fundamentado y constante de actualizaciones en el campo de la salud es pilar fundamental para lograr alcanzar objetivos propuestos por organismos superiores por eso se recomienda la actualización constante de conocimientos acerca de protocolo de Recepción del Recién Nacido y así lograr cumplir con el objetivo de reducción de muerte neonatal.
- Nuestro país ha atravesado a lo largo de los años cambios considerables en los que respecta el campo de salud, estos cambios han sido para mejorar la calidad de atención a usuarios de la salud pública, por eso se recomienda un estricto control de cumplimiento de protocolos o normas establecidas ya que si se logra el cumplimiento en su totalidad se lograra alcanzar metas que nos beneficiara a todos los ciudadanos.
- Fomentar y ayudar al mejoramiento continuo de actualizaciones de aprendizaje en normas y protocolos por medio de novedosas formas como es la guía práctica, para así contribuir a nuestro país a seguir progresando en tan importante campo como lo es la salud ya que sin salud no hay vida.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud Pública. Componente Normativo Neonatal. CONASA. 2008 Agosto; I(1).
2. Organización Mundial de la Salud. Reducción de la mortalidad de recién nacidos. Mortalidad Neonatal. 2016 Enero; I(1).
3. Ministerio de Salud Pública. COMPONENTE NORMATIVO MATERNO NEONATAL. I ed. Pozo S, Fuentes G, Calderón L, editors. QUITO: Nacional; 2013.
4. Cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial. Estrategia de Reducción de Mortalidad Materna y Neonatal. CONE. 2010 Octubre; II(2).
5. Ministerio de Salud Pública. Manejo o Recepción del Recien Nacido. Componente Normativo Neonatal. 2008 Agosto; I(1).
6. Ministerio de Salud Pública. Protocolos Neonatales. Protocolo de Recepción del Recien Nacido. 2013 Agosto; III(2).
7. Avedís D. La calidad de atención médica. Scielo. 2010 Octubre; I(1).
8. Instituto Nacional de Censo y Estadística. INEC. [Online].; 2010 [cited 2016 Agosto 15. Available from: www.ecuadorencifras.gob.ec/.
9. López Sastre J, Figueras Alcoy J, Fernandez Colomer B. Cuidados generales del recién nacido sano. Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neonatología. 2008 Enero; II(2).
10. Medina Bacarreza G, Cifuentes Recondo J, Alfaro Leal J, Samamé Martín M. Manejo del Recien Nacido. Manual de procedimiento para la atención del Recién Nacido en el período inmediato puerperio en el servicio de Obstetricia y Ginecología. 2013 Enero; I(1).
11. Sánchez Luna M, Pallas Alonso C, Botet Bussons F. Recomendaciones para el cuidado y atención del recién nacido sano en el parto y en las primeras horas después del nacimiento. Canales de Pediatría. 2009 Octubre; LXXI(4).
12. Ministerio de Salud Pública. Normatización técnica de la atención del Recien Nacido. Normas de Atención a la Niñez. 2011 Agosto; I(1).
13. Gobierno Nacional del Ecuador. Objetivos nacionales para el Buen Vivir. PLAN NACIONAL PARA EL BUEN VIVIR. 2013 Enero; I(1).
14. Ministerio de Salud Pública. Hospital Delfina Torres de Concha. [Online].; 2014 [cited 2016 Julio 22. Available from: <http://www.htdc.gob.ec/htdc1/>.
15. Ministerio de Salud Pública. HISTORIA HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA. II ed. Castillo Guran C, editor. ESMERALDAS: Ecuador Progres; 2012.
16. Asociación de Calidad de Servicios. ISO 9001. Normativa de Calidad ISO 9001. 2000 Septiembre; I(1).
17. Organización Mundial de la salud. CONCEPTO ENFERMERÍA. Organización Mundial de la

- Salud. 2011 Enero; I(1).
18. UYWORK. Concepto.de. [Online].; 2015 [cited 2016 Agosto 21. Available from: <http://concepto.de/protocolo/>.
 19. Portales Médicos. Médicopedia. [Online].; 2014 [cited 2016 Julio 15. Available from: http://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php/Asepsia.
 20. Lugo de Melendez JM. Manual de Enfermería en Neonatología. [Online].; 2007 [cited 2016 Julio 10. Available from: <http://www.aibarra.org/Neonatologia/default.htm>.
 21. Guzman F, Arias A. La historia clínica: elemento fundamental del acto médico. Scielo. 2011 Noviembre; I(1).
 22. Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos , Comité de Práctica Obstétrica. Embarazo a Término. Scielo- Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela. 2013 Noviembre; I(1).
 23. Sociedad de Médicos España. Planeta Mamá. [Online].; 2014 [cited 2016 Julio 14. Available from: <http://www.planetamama.com.ar/preguntafrequente/%C2%BFcu%C3%A1les-son-las-se%C3%B1ales-de-alarma-durante-el-embarazo?page=full>.
 24. Gómez Ruiz R, Ezquerro Cordón V. La mente del embrión, feto y recién nacido. Revista Médica Electrónica. 2012 Noviembre; II(3).
 25. Muñoz Huby L. Barreras de Protección. Scielo. 2014 Mayo; III(2).
 26. Aguada E, Espelet L, Hansen S. Clampeo Oportuno del Cordón Umbilical. Pediatría Neo. 2014 Octubre; I(1).
 27. Loor P. Apego Precoz. la revista EL UNIVERSO. 2015 Enero; I(1).
 28. Issler JR. Fisiología del Líquido Amniótico. Revista de Posgrado de la Cátedra VIa Medicina - Facultad de Medicina. 2010 Septiembre; VI(5).
 29. Caraballo M, Perez K, Hernandez H. Riesgos del meconio. Medisan. 2010 Octubre; IV(4).
 30. Huber ME, Juarez ME. APGAR. Scielo. 2010 Agosto; V(2).
 31. Gómez Gómez M, Aceves Gómez M. Clasificación de los niños recién nacidos. Revista Mexicana de Pediatría. 2012 Febrero; 79(1).
 32. Custodio de los Dolores , Rupp Paiva S, Campana A. La vitamina K: Metabolismo y Nutrición. Scielo. 2011 Diciembre; XIII(3).
 33. Fernandez L, Charo Quintana P, Itziar Etxeandia I. Profilaxis Oftálmica. Guía Práctica Clínica sobre la Atención al Parto o Cesárea. 2013 Febrero; IV(3).
 34. Organización Mundial de la Salud. Medidas Antropométricas. Neonatos y sus medidas. 2011 Diciembre; V(2).
 35. Silva G, Atalaha E. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. Scielo. 2012 Abril; 83(2).
 36. Gonzalez Mendez I, Pileta Romero B. Lactancia Materna. Scielo. 2012 Marzo; 18(1).

37. Asamblea Nacional del Ecuador. Constitución de la Republica del Ecuador. Primera ed. Gobierno Nacional del Ecuador , editor. Montecristi: Don Bosco; 2008.
38. Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. Plan Nacional del Buen Vivir. 3rd ed. Gobierno Nacional del Ecuador , editor. Quito: Don Bosco Nacional; 2009-2013.
39. Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. Objetivos del Milenio. 1st ed. Senplades , editor. Quito: Senplades; 2014.
40. Pita Fernandez S, Pértegas Díaz S. Investigación cuantitativa y cualitativa. Investigación: Investigación cuantitativa y cualitativa. 2006 Octubre; II(1).
41. Bou Llusar JC, Segarra Ciprés M. Nivel de Conocimiento. Concepto, tipos y dimensiones del Conocimiento. 2010 Septiembre; I(1).
42. Real Academia Española. Concepto de nivel de Cumplimiento. Cumplimiento: su valor y su responsabilidad. 2011 Mayo; I(1).
43. Asociación de Enfermeros. Biblioteca en Línea Watchtower. [Online].; 2015 [cited 2016 Septiembre 26. Available from: <http://wol.jw.org/es/wol/d/r4/lp-s/102000802>.
44. Barranco Ruiz F, Blasco Morilla J, Mérida Morales A. Reanimación Cardiopulmonar Neonatal. Asociación Médica Pedfátrica Española. 2010 Septiembre; I(1): p. 30.
45. Zarate Gonzales L. La Comunicación, en este que parece un nuevo lugar. [Online].; 2009 [cited 2016 Septiembre 27. Available from: <http://lauraverenicegonzalez.blogspot.com/2009/05/la-cultura-de-la-autocapacitacion.html>.
46. Ceriani Cernadas JM. Lugar de recepción del recién nacido. Manual de Procedimientos en neonatología. 2010 Marzo; II(2).
47. Amaro Cano M, Ancheta Niebla E, Bello Fernández J. Fundamento de equipo básico. Fundamentos de Enfermería. 2011 Enero; II(12).
48. Sanchez Bañuela G, Perez Gutierrez J, Tamariz Vezlasquiz E. Seguridad del neonato. Scielo. 2012 Junio; IX(2).
49. Ministerio de Salud Pública. Formularios de Registro. CONASA. 2012 Enero; I(1).
50. Ministerio de Salud Pública. Atención del trabajo de Parto. Primera ed. Dirección Nacional de Normatización MSP , editor. Quito: El Telégrafo; 2015.
51. Ministerio de Salud Publica. Parto Humanizado. CONASA. 2010 Enero; III(3).
52. Schwarcz R, Díaz A, Díaz JL. Historia Clínica Perinatal Simplificada. BOLETIN DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA. 2015 Agosto; I(5).
53. Chiriboga Allnutt D, Silva J, Andrade A. Atención del Recién Nacido: Alojamiento conjunto. Normas de Atención Integral a la Niñez. 2011 Enero; I(1).
54. Ministerio de Salud Pública. Guía de Atención al usuario. Guía de enfermería. 2013 Noviembre; II(3).

55. Chiriboga Allnut D, Silva J, Andrade A. Vestimenta del Recién Nacido. Normas de Atención Integral a la Niñez. 2010 Enero; I(1).
56. Ministerio de Salud Pública. Evaluación del Recién Nacido. Evaluando al Futuro. 2015 Enero; III(6).
57. Quiroga A, Chattas G, Gil A, Melva R. Termorregulación del Recién Nacido. Guía de Práctica Clínica de Termorregulación del Recién Nacido. 2010 Noviembre; I(1).
58. Saavedra G, Rojas C. Examen Físico Neonatal. Evaluación Neurológica del Recién Nacido. 2011 Enero; 13(1).
59. Castillo Y, Larragoity M, Espinoza S. Alojamiento Conjunto. Enfermería en Salud Reproductiva. 2015 Mayo; 12(1).
60. Asamblea Nacional del Ecuador. Art 4.- Servidores y Servidoras Públicos. Ley Orgánica de Servicio Público. 2010 Octubre; I(1).

Gráfico N° 4: Paquete de gasas, ampollas de Oxitocina, Vitamina K, Lidocaína, jeringuilla.

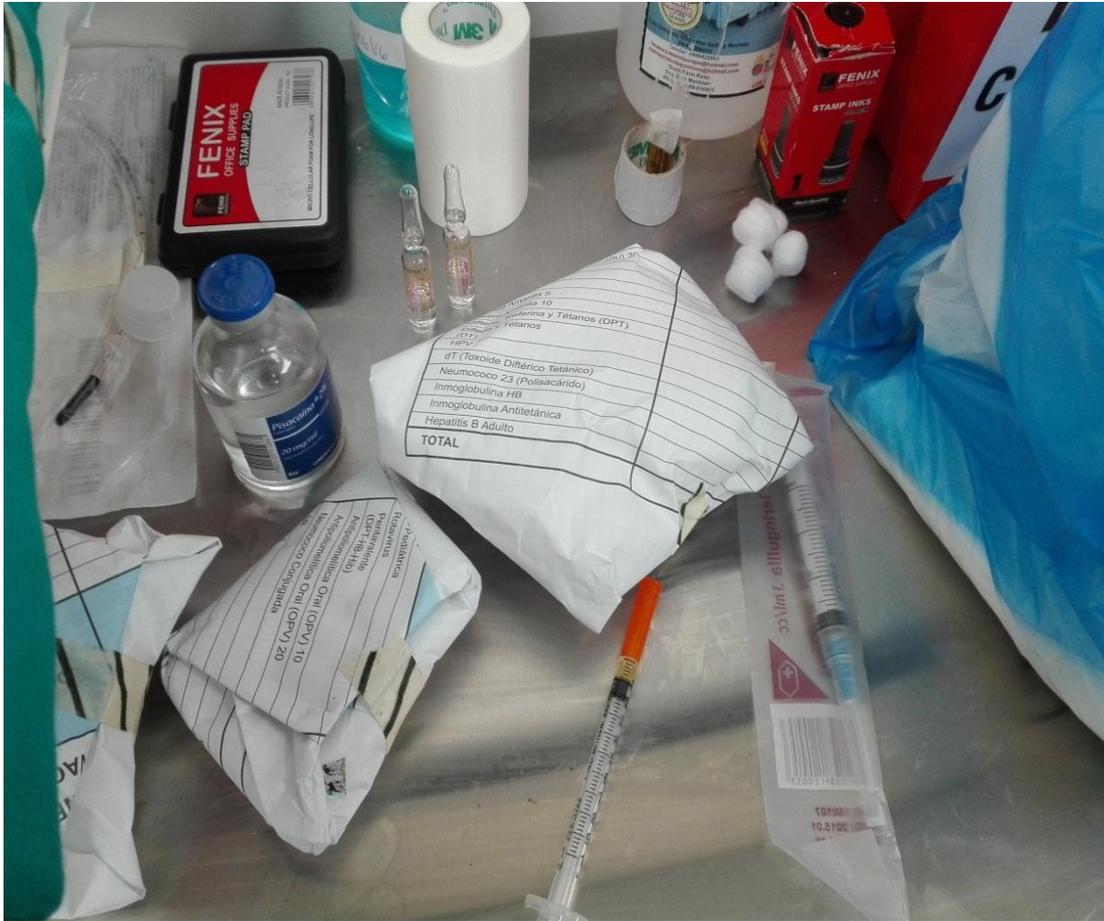


Gráfico N° 5: Tarjeta de Identificación, formulario de registro plantar, manilla de identificación neonatal.

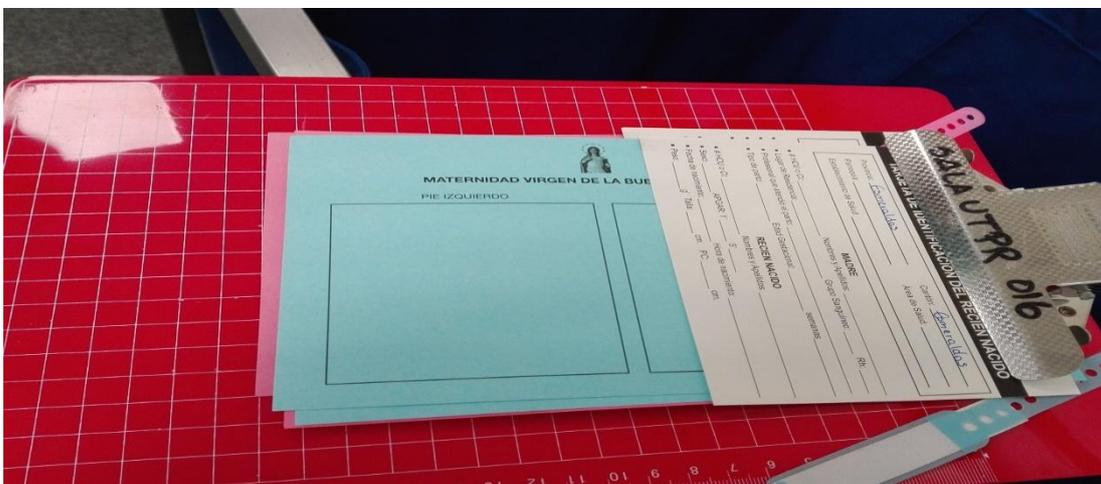


Gráfico N° 6: Lugar de recepción neonatal.



Gráfico N° 7: Termocuna temperada.



Gráfico N° 8: Parto Natural.



Gráfico N° 9: extracción del producto.



Gráfico N° 10: Recién Nacido sobre abdomen de la madre.



Gráfico N° 11: Secado el neonato con pañal limpio y seco.



Gráfico N° 12: Lactancia precoz.



Gráfico N° 13: Pinzamiento Oportuno del cordón umbilical.



Gráfico N° 14: Aspiración de secreciones.





Gráfico N° 15: Aplicación de Vitamina K y Nitrato de Plata.



Gráfico N° 16: Medidas Antropometricas y APGAR







Gráfico N° 17: Identificación neonatal con manilla de identificación en mano Izquierda.



Gráfico N° 18: Vestimenta del Recién Nacido.



ENCUESTA

“CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE MANEJO O RECEPCIÓN DEL RECIEN NACIDO”

A continuación se le presenta una serie de preguntas que usted debe responder,
marque con una X la respuesta correcta o llene con la información requerida:

1. Datos Personales

a. Género

Masculino

Femenino

b. Edad

Menor de 30 años

30 años

De 31 a 40 años

De 41 a 50 años

De 51 a 60 años

60 años y más

c. Etnia

Mestizo

Indígena

Afro ecuatoriano

Montubio

Blanco

d. Profesión

- Médico**
- Enfermera**
- Auxiliar de Enfermería**
- Estudiante I.R.**

e. Función

- Médico Tratante**
- Médico Residente**
- Enfermera**
- Auxiliar de Enfermería**
- Interno Rotativo de Medicina**
- Interno Rotativo de Obstetricia**
- Interno Rotativo de Enfermería**

2. Nivel de Conocimiento acerca del Protocolo de Manejo o Recepción del Recién Nacido

	Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
¿Tiene usted conocimiento para la recepción del RN debe existir al menos una persona capacitada en reanimación cardiopulmonar neonatal?					
¿Tiene usted capacitación para reanimación cardiopulmonar neonatal?					
¿Tiene usted conocimiento sobre cómo debe ser un adecuado lugar de recepción del RN?					
¿Conoce usted el equipo básico para la recepción del RN?					
¿Conoce los fármacos adecuados para la recepción del RN?					
¿Conoce usted el material necesario para la recepción del RN?					
¿Conoce usted todos Formularios de registro necesarios para la recepción del RN?					
¿Conoce usted que durante el nacimiento usted debe realizar los siguientes puntos?					
<ul style="list-style-type: none"> • Secado del niño con un pañal limpio y seco • Pince y corte el cordón umbilical cuando ha dejado de latir. NO SE APRESURE. NO REALICE PINZAMIENTO PRECOZ DEL CORDÓN UMBILICAL. • Registre en historia clínica perinatal • Coloque al bebé sobre el abdomen de la madre • Lactancia precoz 					

<ul style="list-style-type: none"> • Traslade al RN al área dispuesta de la recepción. 					
<p>¿Conoce usted que después del el nacimiento usted debe realizar los siguientes puntos?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de ABDCE • Aplicación de PAECES • VESTIR AL RN • APGAR • APLICACIÓN DE VIT K, • NITRATO DE PLATA OCULAR • TEMPERATURA CONTROLADA 					
<p>¿Conoce usted todos los componentes en los cuidados de identificación neonatal según como lo indica el protocolo de manejo o recepción del RN?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llenar la tarjeta de identificación neonatal haciendo constar: Nombre completo e historia clínica de la madre, fecha y hora del nacimiento, sexo del RN, tipo de parto. • Colocar manilla en mano o pie izq. 					
<p>¿Conoce usted todos los componentes en los cuidados de observación neonatal según como lo indica el protocolo de manejo o recepción del RN?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Succionar las secreciones • Realizar el examen físico visual de la integridad anatómica • Evitar los estímulos fuertes (ruido, luz, manipulación, etc • Continuar lactancia materna • El rn debe estar siempre cerca de la madre , si las condiciones de la misma lo permitan • Alojamiento conjunto 					

3. Nivel de Cumplimiento acerca del Protocolo de Manejo o Recepción del Recién Nacido

	Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
¿Para la recepción del RN existe al menos una persona capacitada en reanimación cardiopulmonar neonatal?					
¿Está usted capacitado para reanimación cardiopulmonar neonatal?					
Según el protocolo de manejo o recepción del Rn ¿Usted cumple con las condiciones para un lugar de recepción del RN?					
Según el protocolo de manejo o recepción del Rn, ¿usted cumple con equipo básico (material) para la recepción del RN?					
Según el protocolo de manejo o recepción del Rn, ¿usted cumple con los fármacos adecuados para la recepción del RN?					
Según el protocolo de manejo o recepción del Rn, ¿usted tiene todo material necesario para la recepción del RN?					
Según el protocolo de manejo o recepción del Rn, ¿usted maneja Formularios de registro para la recepción del RN?					
<p>¿Cumple usted con lo que se debe hacer durante el nacimiento?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Secado del niño con un pañal limpio y seco • Pince y corte el cordón umbilical cuando ha dejado de latir. NO SE APRESURE. NO REALICE PINZAMIENTO PRECOZ DEL CORDÓN UMBILICAL. • Registre en historia clínica perinatal • Coloque al bebé sobre el abdomen de la madre • Lactancia precoz • Traslade al RN al área dispuesta de la recepción. 					

<p>¿Cumple usted con lo que se debe hacer después del el nacimiento?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de ABDCE • Aplicación de PAECES • VESTIR AL RN • APGAR • APLICACIÓN DE VIT K, • NITRATO DE PLATA OCULAR • TEMPERATURA CONTROLADA 					
<p>¿Cumple usted con todos los componentes en los cuidados de identificación neonatal según como lo indica el protocolo de manejo o recepción del RN?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llenar la tarjeta de identificación neonatal haciendo constar: Nombre completo e historia clínica de la madre, fecha y hora del nacimiento, sexo del RN, tipo de parto. • Colocar manilla en mano o pie izq. 					
<p>¿Cumple usted todos los componentes en los cuidados de observación neonatal según como lo indica el protocolo de manejo o recepción del RN?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Succionar las secreciones • Realizar el examen físico visual de la integridad anatómica • Evitar los estímulos fuertes (ruido, luz, manipulación, etc • Continuar lactancia materna • El rn debe estar siempre cerca de la madre , si las condiciones de la misma lo permitan • Alojamiento conjunto 					



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

GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA EVALUAR EL CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN AL RECIEN NACIDO

FECHA DE APLICACIÓN DE GUÍA DE OBSERVACIÓN:

CONDICIONES DE RECEPCIÓN

Personal:

Capacitado en aplicación de Protocolo de Atención al Recién Nacido	cumple	No Cumple

Lugar de recepción:

Adecuado según Protocolo de Atención al Recién Nacido	cumple	No Cumple

Equipos Básicos:

Equipo	si	no
Mesa de reanimación		
Fonendoscopio		
Fuente de oxígeno con flujómetro listo para su uso.		
Bolsas de reanimación (tipo Ambú o similares) con mascarillas para prematuros y RN a término		

Equipo de administración de O2 a presión positiva con mascarillas apropiadas para neonatos (tipo ambú o similares).		
Perilla de caucho		
Equipo de succión estéril		
Laringoscopio con pilas funcionando y hojas neonatales rectas No. 00 y 01, pilas.		
Foco de reemplazo para laringoscopio.		
Tubos endotraqueales: 2.0 / 2.5 / 3.0 / 3.5 / 4 mm.		
Equipo para cateterizar vasos umbilicales con catéteres 3.5 Fr. y 2.8		
esparadrapo poroso		
llave de 3 vías		
Tijeras, pinzas,		
Equipo de curación.		
Hoja de bisturí		
Equipo para medir glucosa con tirillas.		
Fuente de calor. Calentar previamente el ambiente a más de 24°C (idealmente entre 27°C y 36°C). Es fundamental evitar el enfriamiento y las quemaduras.		

Medicamentos:

Medicamento	si	no
Adrenalina (dilución 1:10 000)		
Bicarbonato de sodio al 4.2% (5 mEq/10 ml)		
Naloxona 0.4 mg/ml en Dextrosa en agua al 10 %		
Dextrosa en agua al 10%		
Solución salina al 0.9%		

Lactato de Ringer		
Bicarbonato de sodio		
Sangre completa (0 negativo)		

Material:

Material	Si	No
Guantes estériles		
Jeringuillas de todos los tamaños.		
Agujas		
Esparadrapo		
Torundas con y sin alcohol		
Reloj con segundero		
Cathlones 22, 24, 26		
Termómetro		
Pinza de cordón		
Aspirador de secreciones		
Cintas para medir glicemia		

Formularios de registro:

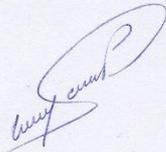
Formulario	si	no
Historia Clínica Perinatal Form #		
051 (Anexo 1)		
Historia de Hospitalización		
Neonatal		
Manilla neonatal		
Carnet neonatal		

¿Conoce usted que durante el nacimiento usted debe realizar los siguientes puntos?	cumpl e		No cumple		
<ul style="list-style-type: none"> • Secado del niño con un pañal limpio y seco • Pince y corte el cordón umbilical cuando ha dejado de latir. NO SE APRESURE. NO REALICE PINZAMIENTO PRECOZ DEL CORDÓN UMBILICAL. • Registre en historia clínica perinatal • Coloque al bebé sobre el abdomen de la madre 					

<ul style="list-style-type: none"> • Lactancia precoz • Traslade al RN al área dispuesta de la recepción. 					
<p>¿Conoce usted que después del el nacimiento usted debe realizar los siguientes puntos?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de ABDCE • Aplicación de PAECES • VESTIR AL RN • APGAR • APLICACIÓN DE VIT K, • NITRATO DE PLATA OCULAR • TEMPERATURA CONTROLADA 					
<p>¿Conoce usted todos los componentes en los cuidados de identificación neonatal según como lo indica el protocolo de manejo o recepción del RN?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llenar la tarjeta de identificación neonatal haciendo constar: Nombre completo e historia clínica de la madre, fecha y hora del nacimiento, sexo del RN, tipo de parto. • Colocar manilla en mano o pie izq. 					
<p>¿Conoce usted todos los componentes en los cuidados de observación neonatal según como lo indica el protocolo de manejo o recepción del RN?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Succionar las secreciones • Realizar el examen físico visual de la integridad anatómica • Evitar los estímulos fuertes (ruido, luz, manipulación, etc • Continuar lactancia materna • El rn debe estar siempre cerca de la madre , si las condiciones de la misma lo permitan • Alojamiento conjunto 					

SUMMARY

In the last four decades, Neonatology has experienced a deep and detailed development; this process has as a quantifiable indicator about the progressive decreasing in neonatal mortality rates. This is in part thanks to the implementation of protocols, standards and laws, which refer to the quality of taking care for every person who requires health care. It must be controlled in all health centers, analyzing high or low risks for newborns, they can identify early defects and at the same time, they know how to proceed to manage specialized care and thus, they could safeguard the health of the newborn. If these factors are altered, the newborn's health could be affected. In order to safeguard the babies' health, a research compliance about protocol was made for handling or reception of a newborn in the Obstetric Surgical Center in "Delfina Torres de Concha" Hospital. This research was quantitative, because the data was analyzed according to the particular variables and it was non-experimental because the exposed variables were not deliberately manipulated. This study was a descriptive, observational, cross-sectional and explicative design, getting as results that 70% of the staff at the hospital knew about the protocol management but only 64% of them applied. With these results, it is concluded that there is still a long range to cover the expectancies to get favorable results for the reduction of neonatal death.



Urkund Analysis Result

Analysed Document: UNIVERSIDAD-TÉCNICA-DEL-NORTE-1.docx (D22248947)
Submitted: 2016-10-07 18:24:00
Submitted By: naty_051993@hotmail.com
Significance: 10 %

Sources included in the report:

patricia.docx (D9541519)
<http://wol.jw.org/es/wol/d/r4/lp-s/102000802>
<http://docplayer.es/14668819-Aplicacion-de-la-metodologia-enfermero-como-herramienta-de-calidad.html>
<http://www.monografias.com/trabajos106/gestion-calidad-servicios-turisticos/gestion-calidad-servicios-turisticos.shtml>
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2372/1/02%20ICA%20533%20TESIS.pdf>
<https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/NORMAS%20DE%20ATENCI%C3%93N%20INTEGRAL%20A%20LA%20NI%C3%91EZ%202011.pdf>
https://es.wikipedia.org/wiki/L%C3%ADquido_amni%C3%B3tico
<http://www.revistapediatria.cl/vol1num1/5.htm>
<http://www.neopuertomontt.com/GuiasProtocolos/ManualProcedimientosNeonatalogia/Introduccion.htm>
<http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/guiaPracClinPartoCompleta.pdf>
http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_472_Part0_Normal_Osteba_compl.pdf
<http://www.bebesymas.com/embarazo/que-es-el-liquido-amniotico>
<http://www.slideshare.net/kikitere/procedimientos-para-la-atencion-del-recien-nacido>
http://biblioteca.utn.edu.ec/biblioteca/images/stories/documentos/FORMATOS_TESIS.docx
http://www.usfx.bo/nueva/vicerrectorado/citas/SOCIALES_8/Turismo/JC%20LÓPEZ%20BEDON.pdf
<http://www.analesdepediatria.org/es/recomendaciones-el-cuidado-atencion-del/articulo/S1695403309004378/>
<http://concepto.de/protocolo/>

Instances where selected sources appear:

50



**HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA ESMERALDAS
COORDINACION DOCENCIA INVESTIGACION**

Esmeraldas, 6 octubre 2016

Msc. Viviana Espinel Jara
Directora de Tesis UTN.

De mí consideración.

Certifico que la señorita egresada de la carrera de enfermería, Nathaly Figueroa Benalcazar con CI:1003667480 ha socializado el tema de investigación: "Cumplimiento del Protocolo de Manejo o Recepción del Recién Nacido, Hospital Delfina Torres de Concha 2016"

Autorizo a la señorita Nathaly Figueroa Benalcazar hacer uso del documento para lo que estime necesario.

Situación que comunico para fines pertinentes.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente



Msc. Miryam Giler Salazar
Coord. Docencia e Investigación HDTC.