



UPA Universidad
Politécnica Amazónica

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

Manejo de la atención inmediata del recién nacido, por el profesional de enfermería de la micro red Cumba– Utcubamba, 2023

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

Autora:

Bach. Enf. Lily Maribel Díaz Díaz

Orcid: 0000-0001-9770-8096

Asesor:

Mg. Eli Mego Mondragón

Orcid: 0000-0002-8858-2521

Registro: UPA-PITE0178

Bagua Grande – Perú

2023



UPA Universidad
Politécnica Amazónica

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

Manejo de la atención inmediata del recién nacido, por el profesional de enfermería de la micro red Cumba– Utcubamba, 2023

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

Autora: Bach. Lily Maribel Díaz Díaz

Orcid: 0000-0001-9770-8096

Asesor: Mg. Elí Mego Mondragón

Orcid: 0000-0002-8858-2521

Registro: UPA-PITE0178

Bagua Grande – Perú

2023

Dedicatoria

A mis hijos: Jhordan y Erick por ser mi motor y motivo de continuar con mi meta trazada y no rendirme y poder llegar a ser un ejemplo para ellos.

A Johnny Rivera Paredes por brindarme su apoyo y estar siempre presente en cada momento y ser un pilar importante en esta etapa de mi vida.

Lily Maribel

Agradecimientos

En primer lugar, agradecer a Dios por darme la vida, paciencia para cumplir uno de mis sueños y llenarme de fortaleza para seguir adelante.

Al padre de mis hijos Johnny Rivera Paredes, por confiar en mi capacidad de alcanzar mis objetivos y ser el soporte emocional en el trayecto de mi carrera. Así mismo, a mis hijos Jhordan y Erick, por sus alegrías, paciencia, amor y ser mi motivación principal en esta ardua carrera.

A mi amiga Alejandra Rodas Rivera, por su apoyo brindado en la elaboración de mi tesis.

La autora.

Autoridades Académicas

Dr. Ever Salomé Lázaro Bazán

Rector de la Universidad Politécnica Amazónica

Mg. José Sergio Campos Fernández

Coordinador de la Escuela Profesional de Enfermería

Visto bueno del asesor

Yo, ELI MEGO MONDRAGON, identificado con DNI N° 42931321, con domicilio en Jr. Ica S/N - Cutervo, docente de la Escuela de Enfermería, dejo constancia de estar asesorando a la tesista Bach. Lily Maribel Díaz Díaz, en su tesis titulado: Manejo de la atención inmediata del recién nacido, por el profesional de enfermería de la micro red Cumba– Utcubamba, 2023; asimismo dejo constancia que ha levantado las observaciones señaladas en la revisión previa a esta presentación.

Por lo indicado, doy fe y visto bueno.

Bagua Grande, 16 de noviembre de 2023



Mg. Eli Mego Mondragón
Asesor

Página del Jurado



Dr. Lázaro Bazán Ever Salomé

Presidente



Mg. Gilberto Pérez Efus

Secretario



Mg. Clyde Cowan Muñoz Vargas

Vocal

Declaración Jurada de no Plagio

Yo Lily Maribel Díaz Díaz con DNI N° 42140911 Bachiller en Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Politécnica Amazónica.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

1. Soy autora de la tesis titulada: Manejo de la atención inmediata del recién nacido por el profesional de enfermería de la micro red Cumba – Utcubamba, 2023. La misma que presento para optar el título profesional de licenciada en enfermería
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias Vancouver para las fuentes consultadas.
3. La tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.
4. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
5. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.
6. Se han respetado las consideraciones éticas en la investigación. Por lo expuesto, mediante la presente asumo toda la responsabilidad que pudiera derivarse de la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis, así como, por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir todas las cargas pecuniarias que pudiera derivarse para la Universidad Politécnica Amazónica en favor de terceros por motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encuentren causa en el contenido de la tesis. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias o sanciones civiles y penales que de mi acción se deriven.

Bagua Grande, 10 de octubre del 2023.



Lily Maribel Díaz Díaz



Resultado del análisis

Archivo: Informe Maribel Díaz Díaz.docx

Estadísticas

Sospechosas en Internet: 7,82%

Porcentaje del texto con expresiones en internet [▲](#).

Sospechas confirmadas: 7,04%

Confirmada existencia de los tramos en las direcciones encontradas [▲](#).

Texto analizado: 81,8%

Porcentaje del texto analizado efectivamente (no se analizan las frases cortas, caracteres especiales, texto roto).

Éxito del análisis: 100%

Porcentaje de éxito de la investigación, indica la calidad del análisis, cuanto más alto mejor.

Direcciones más relevantes encontradas:

Dirección (URL)	Ocurrencias	Semejanza
https://enfermerapediatrica.com/wp-content/uploads/2013/10/consenso_termoreg.pdf	39	10,35 %
https://fundanest.org.ar/wp-content/uploads/2016/08/consenso_termoreg.pdf	38	10,35 %
https://docplayer.es/3869579-Ep-manual-amir-enfermeria.html	30	11,67 %
https://www.academia.edu/67689295/M%C3%A9todos_cient%C3%ADficos_de_indagaci%C3%B3n_y_de_construcci%C3%B3n_del_conocimiento	17	8,67 %
https://www.redalyc.org/journal/206/20652069006/html/	13	8,34 %
https://docplayer.es/93941306-Universidad-tecnica-del-norte-facultad-ciencias-de-la-salud-carrera-de-enfermeria.html	13	11,37 %

Texto analizado:

right2857500-261269-23397400

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Manejo de la atención inmediata del recién nacido, por el profesional de enfermería de la micro red Cumba Utcubamba, 2023

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

Autora:

Bach. Enf. Lily Maribel Díaz Díaz

Orcid: 0000-0001-9770-8096

Asesor:

Mg. Eli Mego Mondragón

Orcid: 0000-0002-8858-2521

Registro: (código de proyecto)

Bagua Grande Perú

2023

-2078181905000

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Manejo de la atención inmediata del recién nacido, por el profesional de enfermería de la micro red Cumba Utcubamba, 2023

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

Autora: Bach. Lily Maribel Díaz Díaz

Orcid: 0000-0001-9770-8096

Asesor: Mg. Eli Mego Mondragón

Orcid: 0000-0002-8858-2521

Registro: (código de proyecto)

Bagua Grande Perú

2023

Dedicatoria

A mis hijos: Jhordan y Erick por ser mi motor y motivo de continuar con mi meta trazada y no rendirme y poder llegar a ser un ejemplo para ellos.

A Johnny Rivera Paredes por brindarme su apoyo y estar siempre presente en cada momento y ser un pilar importante en esta etapa de mi vida.

Lily Maribel

Índice

Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Autoridades Académicas.....	iv
Visto bueno del asesor	v
Página del Jurado	vi
Declaración Jurada de no Plagio.....	vii
Índice	x
Índice de tablas	xii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
I. Introducción.....	1
1.1. Realidad problemática	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Justificación	3
1.4. Hipótesis	4
1.5. Objetivo general.....	5
1.6. Objetivos específicos	5
II. Marco teórico conceptual.....	6
2.1. Antecedentes de la investigación	6
2.2. Bases teóricas.....	9
2.3. Definición de términos.....	24
III. Marco metodológico	25
3.1. Diseño de investigación	25
3.2. Población, muestra y muestro	25

3.3.	Determinación de variables.....	26
3.4.	Fuentes de información.....	27
3.5.	Métodos	27
3.6.	Técnicas e instrumentos.....	27
3.7.	Procedimiento	29
3.8.	Análisis de datos.....	30
3.9.	Consideraciones Éticas	30
IV.	Resultados	32
V.	Discusión.....	37
	Conclusiones.....	40
	Recomendaciones.....	41
	Referencias bibliográficas.....	42

Índice de tablas

Tabla 1	Manejo de la atención inmediata del recién nacido según la NTS. Por el profesional de enfermería de la micro red Cumba - Utcubamba, 2023.	33
Tabla 2	Manejo de la atención inmediata del recién nacido normal antes del nacimiento, por el profesional de enfermería de la micro red Cumba – Utcubamba, 2023.	33
Tabla 3	Manejo de la atención inmediata del recién nacido normal después del nacimiento, por el profesional de enfermería de la micro red Cumba – Utcubamba, 2023.	34
Tabla 4	Caracterizar al profesional de enfermería de la micro red Cumba – Utcubamba, 2023.	35
Tabla 5	Nivel de manejo de atención inmediata del recién nacido según edad, sexo, tiempo de servicio, cursos y capacitaciones del profesional de enfermería de la micro red Cumba – Utcubamba 2023.	36
Tabla 6	Estadísticos del nivel de manejo de la atención inmediata del recién	37

RESUMEN

El objetivo de investigación fue determinar el nivel de manejo de la atención inmediata del recién nacido normal, por el profesional de enfermería en la micro red Cumba – Utcubamba, 2023; el estudio fue descriptivo, transversal, no experimental y de enfoque cuantitativo, la muestra estuvo constituida por todos los elementos de la población que es un total de 18 licenciados en enfermería de la micro red Cumba, para la recolección de datos se utilizó como instrumento el “cuestionario y guía de observación”. Se encontró como resultados que del 100% de profesionales de enfermería de la micro red Cumba que participaron en el estudio, 66,7% evidenció un manejo inadecuado en la atención inmediata del recién nacido según la Norma Técnica Sanitaria vigente, 22,2% realiza un manejo adecuado y 11,1% manejó medianamente adecuado; según fases de la atención inmediata, el 38% realizó un manejo inadecuado en la fase previa y 55,6% en la fase después del nacimiento; de otro lado, los enfermeros encuestados cuentan con una edad promedio de 34 años, 50% tienen edad menor a 33 años; en su mayoría son mujeres (66,7%); la mitad de los profesionales de enfermería tienen entre 1 – 8 años de experiencia; en su gran mayoría (83,3%) refirieron tener capacitaciones afines a la atención inmediata del recién nacido. En conclusión, los profesionales de enfermería de la micro red Cumba realizan la atención inmediata del recién nacido de manera inadecuada (media poblacional de 13,22 puntos; < de 60%; 0 a 14 puntos) teniendo en cuenta la NT de atención inmediata del RN.

Palabras clave: Manejo, atención inmediata del recién nacido, profesional de enfermería.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the level of management of the immediate care of the normal newborn by the nursing professional in the micro red Cumba, 2023; the study was descriptive, transversal, non-experimental and of quantitative approach, the sample was constituted by all the elements of the population which is a total of 18 nursing graduates of the micro red Cumba, for data collection the "questionnaire and observation guide" was used as an instrument. The results showed that of the 100% of the nursing professionals of the Cumba micro-Network who participated in the study, 66.7% showed inadequate management in the immediate care of the newborn according to the NTS in force, 22.2% had adequate management and 11.1% had moderately adequate management; according to the phases of immediate care, 38% had inadequate management in the previous phase and 55.6% in the phase after birth; On the other hand, the nurses surveyed had an average age of 34 years, 50% were younger than 33 years; the majority were women (66.7%); half of the nurses had between 1 and 8 years of experience; the vast majority (83.3%) reported having training related to the immediate care of the newborn. In conclusion, the nursing professionals of the Cumba micro-Network perform the immediate care of the newborn inadequately (population mean of 13.22 points; < 60%; 0 to 14 points) taking into account the following factors.

Keywords: Management, immediate care of the newborn, nursing professional.

I. Introducción

1.1. Realidad problemática

La organización mundial de la salud reporta que, cada año nacen aproximadamente 15 millones de niños y niñas, y alrededor del 10 % no llega a los 5 años de vida a causa de múltiples factores, por otro lado, los países subdesarrollados que presentan las estadísticas más altas de mortalidad infantil es África, Asia y América latina¹.

Investigadores a nivel mundial reportan que, cada año mueren aproximadamente 4 millones de recién nacidos en el primer mes de vida; siendo los países de muy bajos recursos donde se acrecienta estas cifras, en cambio los países del primer mundo no sucede lo mismo ya que cuentan con los recursos para fomentar la supervivencia, los $\frac{3}{4}$ de las defunciones se dan en los primeros 7 días de vida, no obstante mientras se ignore la situación real de indicadores en salud, 450 neonatos mueren cada hora y muchas de ellos por causas prevenibles².

Otros estudios refieren, la mortalidad neonatal constituye actualmente el 60 % de las defunciones de recién nacidos en América Latina y el Caribe, de las cuales en gran número podrían evitarse si se llevara a cabo las medidas ya implantadas por las organizaciones de salud. El nacimiento es la etapa más importante, debido a la transición de vida intrauterina a la extrauterina, ésta, precisa mayor atención y cuidados, los daños y riesgos para la salud de los recién nacidos pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito si se aplicaran oportunamente y correctamente los procedimientos normados³.

En el Perú, estudios describen que en el año 2013, se aprobó la resolución que comprende la Norma Técnica de Salud para la Atención integral de salud neonatal, la misma que considera esencial el cumplimiento de los procedimientos establecidos, asimismo resalta las intervenciones del contacto piel a piel CPP extendiéndose a una hora, el clampeo tardío del cordón umbilical 2-3 minutos y la lactancia materna precoz, dichas prácticas según estudios suelen dejarse de lado para centrarse en los aspectos fisiológicos del recién nacido, han evidenciado que aún son escasos los establecimientos de salud que tratan de cumplir con los protocolos estandarizados por el ente rector⁴.

En el Perú, según el Centro Nacional de Epidemiología durante los años 2021 – 2022 refiere que, hasta la SE 44 -22 se notificaron 4426 defunciones de las cuales 53% 2344 corresponden a defunciones fetales y 2082 neonatales, estas fueron notificados principalmente por Lima, La Libertad, Lambayeque y Cusco, al respecto del momento de la defunción neonatal el 38% fallecieron dentro de las primeras 24 horas siendo las regiones Moquegua, Ancash, Pasco y Cusco presentaron una proporción mayor de 50%. Asimismo, el 39% fallecieron entre el día 1 y 7 de vida siendo las regiones Tumbes y Tacna, con proporción mayor al 50%. Por otro lado, el 32% fallecieron en la etapa neonatal tardía, siendo San Martín y Ayacucho las regiones con las proporciones por encima del 30%⁵.

La Guía práctica de atención del recién nacido según el Ministerio de Salud, describe que para atender los cuidados primarios y básicos en los establecimientos de salud se necesita de diferentes equipos, para proporcionar calor y oxígeno cuando lo requiera y equipos de transportes para el recién nacido para ser referido a Hospitales de mayor complejidad, pero la realidad es otra, por ejemplo en los hospitales grandes de nuestro país como es el Hospital de San Juan de Lurigancho con categoría Nivel II -2 que es el distrito más grande de Lima atiende alrededor del 97% de su población junto a los provenientes de zonas que pertenecen a su jurisdicción, siendo en el Perú los únicos hospitales de esa categoría junto al Hospital José Agurto Tello de Chosica el cual resolutiveamente llevan asignado la categoría pero no cuentan con la capacidad eficiente para satisfacer las necesidades de la población siendo la situación de este nosocomio es contar en el área neonatal con una sola incubadora, en el área de materno igual una incubadora, una servo cuna y una incubadora de transporte, tres incubadoras en pediatría, acunado con la ausencia de neonatólogo, deficiente salas de atención de recién nacido, camas hospitalarias escasas, todo esto genera que se agrave los problemas de salud y no se brinde atención de calidad en los servicios de neonatología⁶.

Como medida para afrontar esta problemática, en el 2013, el Ministerio de Salud ha implementado la “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal”, con la finalidad de establecer protocolos, procedimientos e intervenciones en la atención inmediata del recién nacido, así favorecer a la reducción de la morbimortalidad neonatal mejorando la calidad de atención del

recién nacido en los establecimientos de salud públicos y privados del sector salud a nivel nacional.

Asimismo, la micro red de salud Cumba que pertenece a la Red de Salud Utcubamba, está a su cargo 18 establecimientos de salud; durante el año 2022, reportaron atenciones de 120 nacidos vivos a término⁷, atención realizada por el profesional de enfermería y en los casos que no se encuentre, es realizada por el personal técnico. Los establecimientos de la micro red en mención, se encuentran alejados del Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba, el Puesto de Salud “Yamon”, es el más alejado al Hospital, con una distancia de 4 horas respectivamente, Por otro lado, los servicios de atención de parto y atención del Neonato de los establecimientos de salud de la micro red Cumba son precarios, la infraestructura de los establecimientos no cuentan con los requerimientos específicos Normativos; además, insuficientes equipos y materiales para las atenciones como es el caso del ambiente térmico que debe ser óptimo para la recepción del neonato a temperaturas de 24°C a 26°C; en cambio, la temperatura de los ambientes superan los 31 °C debido a su clima cálido⁷.

Estos hechos nos permiten plantear la formulación del problema

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de manejo en la atención inmediata del recién nacido normal, por el profesional en enfermería de la micro red Cumba – Utcubamba 2023?

1.3. Justificación

El presente estudio se justifica teóricamente por la esencia de la profesión de Enfermería, la cual es el cuidado de los pacientes y concierne a esta investigación el manejo en la atención inmediata del recién nacido, por parte del profesional enfermero, porque estos mismos son los que brindan al neonato los cuidados humanizados estandarizado en la Norma Técnica N° 106 – Minsa.

Por lo tanto, desde este enfoque teórico, el recién nacido es un ser frágil, inmaduro, dependiente que no puede valerse y satisfacer sus necesidades por sí solo, lo que

hace imprescindible la labor del profesional Enfermero, el cual debe estar preparado para ayudar en la transición y adaptación adecuada a la vida extrauterina; por otro lado los entes superiores regulan la labor del enfermero a través de los lineamientos establecidos en los protocolos y normas para su estricto cumplimiento con la finalidad de favorecer la reducción de la morbilidad neonatal.

Esta investigación contribuirá a identificar el adecuado o inadecuado manejo en la atención inmediata del recién nacido, por parte del profesional de enfermería de la micro red Cumba, y de acuerdo a ello, se proporcione recomendaciones desde la perspectiva de la investigadora para mejorar la atención brindada, encaminando a la conservación y autocuidado de la vida, fundamentado en una sólida relación terapéutica: enfermera – paciente; con una conciencia clara que la práctica de enfermería involucra: conocimiento, razonamiento, ética y respeto por la cultura del individuo inmerso en la comunidad.

Asimismo, esta investigación producirá conocimiento científico que será compartido a los estudiantes de pregrado o de otros ámbitos asistenciales y sirva como fuente de referencia para investigaciones futuras; plasmará datos estadísticos reales obtenidos de acuerdo al manejo en la atención inmediata del recién nacido, en tal sentido aportará nuevos saberes en beneficio de la salud pública.

1.4. Hipótesis

H₁: El nivel de manejo en la atención inmediata del recién nacido normal, por el profesional en enfermería de la micro red Cumba – Utcubamba 2023, es inadecuada.

H₀: El nivel de manejo adecuado en la atención inmediata del recién nacido normal, por el profesional en enfermería de la micro red Cumba – Utcubamba 2023, no es inadecuada.

1.5. Objetivo general

Determinar el nivel de manejo de la atención inmediata del recién nacido normal, por el profesional de enfermería en la micro red Cumba – Utcubamba, 2023.

1.6. Objetivos específicos

- Identificar el manejo de la atención inmediata del recién nacido normal antes del nacimiento, por el profesional de enfermería en la micro red Cumba – Utcubamba, 2023.
- Identificar el manejo de la atención inmediata del recién nacido normal después del nacimiento, por el profesional de enfermería en la micro red Cumba – Utcubamba, 2023.
- Caracterizar al profesional de enfermería según edad, sexo, cursos y capacitaciones, tiempo de servicio en la micro red Cumba – Utcubamba, 2023.
- Identificar el manejo de la atención inmediata del recién nacido según edad, sexo, cursos y capacitaciones, tiempo de servicio del profesional de enfermería en la micro red Cumba – Utcubamba, 2023.

II. Marco teórico conceptual

2.1. Antecedentes de la investigación

A Nivel Internacional

Vásquez Y, Briones T. en Nicaragua - 2018, en su investigación “Manejo de la atención inmediata del recién nacido de bajo riesgo, por el personal de salud en el Hospital Pastor Jiménez Arostegui Jalapa Nueva Segovia – Nicaragua (enero-junio 2018)”;

con el objetivo fue determinar el Manejo de la atención inmediata del recién nacido de bajo riesgo, por el personal de salud en el Hospital Pastor Jiménez Jala NS, con diseño observacional descriptivo, muestra probabilística aleatoria, como instrumento una guía de observación. Resultados obtenidos: en su mayoría la atención inmediata del recién nacido fue realizado por el profesional no médico con un 39%, acerca del tiempo de servicio entre el rango de 7 años encontraron un 47.57% seguido con un intervalo de 4 - 6 años laborales con un 32%, de 1 – 3 años con el 19.46%. respecto al procedimiento de pinzamiento y sección del cordón umbilical fue con un 97%, el examen físico se realizó en un 94% y la valoración del APGAR fue realizado de manera adecuada, en conclusión, obtuvieron resultados satisfactorios, considerando que fue un manejo adecuado⁸.

Vargas A. en el año 2019, en su investigación “Cuidado institucional del recién nacido”: Revisión documental. El objetivo fue caracterizar los aspectos inherentes a los cuidados institucionales que se brinda al recién nacido, la metodología del estudio fue la revisión con búsqueda en la base de datos y literatura gris y recolección en matriz preestablecida; análisis de información recolectada de 490 documentos. Resultados obtenidos fueron; los profesionales de la salud incluidos en la atención inmediata del recién nacido realizan los cuidados inmediatos bajo protocolos preestablecidos según la evidencia y con bases en la legislación de cada país, puesto que en las primeras horas de vida el recién nacido requiere supervisión especial, cuidados, ligadura del cordón umbilical, examen físico, administración de vitamina K, vigilancia las primeras horas de vida, fortalecimiento del vínculo a través de la lactancia materna⁹.

Abdu H. et al. en Etiopia – 2019, en su investigación “Conocimiento y práctica de la atención inmediata del recién nacido entre parteras y enfermeras en los establecimientos de salud pública del estado regional de Afar, noreste de Etiopia;

el diseño fue un estudio transversal, se tomó una muestra de 357 enfermeras y parteras de 48 establecimientos de salud; el instrumento aplicado fue un cuestionario y una guía de observación. Resultado obtenido: las parteras tenían prácticas deficientes en la atención del recién nacido en cambio las enfermeras tenían conocimientos adecuados y buenas prácticas de cuidado en el recién nacido¹⁰.

Figuroa N. en Ecuador – 2018, en su investigación “Cumplimiento del Protocolo de Manejo o recepción del Recién nacido, en el Hospital Delfina Torres de Concha, Esmeraldas 2018. El objetivo fue de determinar el cumplimiento del protocolo de manejo del RN, el diseño fue no experimental y estudio descriptivo, observacional y transversal, se tomó una muestra de 45 personas que conforman al personal de enfermería que laboran en el área de gineco – obstetricia, el instrumento utilizado fue una guía de observación. Resultados obtenido: se evidenció que el personal femenino se ve más involucrado en el cumplimiento de la norma técnica de atención inmediata del RN, también el 71 % no da cumplimiento a colocar al recién nacido en el abdomen de la madre, y según la evaluación del estado vital del RN el test de Apgar se obtuvo que el 69 % no da cumplimiento, asimismo respecto a la aplicación de vitamina K se comprobó que el 84% del personal da cumplimiento a este indicador, además respecto a la profilaxis ocular se evidencio el cumplimiento del 90 % por parte del personal, asimismo el investigador observo que el 100 % del personal cumple con el indicador del examen físico visual de la integridad cutánea del RN, la investigadora concluyo que el cumplimiento del protocolo de atención del recién nacido es un 64%, mostrándose el escaso compromiso por parte del personal para lograr la reducción de la morbilidad neonatal¹¹.

Saca JG, 2018. En su investigación “Manejo del Protocolo de Recepción del Recién Nacido en el Centro Obstétrico del Hospital Julius Doepfner Zamora”. El objetivo fue examinar las normas que se cumplieron por parte del personal de Salud según el Protocolo de Recepción del Recién Nacido del Ministerio de Salud Pública e identificar las normas que no se cumplieron por parte del personal de Salud, fue un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, analítico, retrospectivo y de corte transversal en una muestra de 180 recién nacidos. Para su ejecución se utilizó una hoja de recolección de datos cuya información se la obtuvo mediante

la observación directa; los resultados obtenidos fueron, de los 180 partos estudiados, la norma que más se incumplió fue la falta de identificación del recién nacido por falta de material, además se realizó el apego precoz en un 86%, el Apgar se valoró adecuadamente en un 100%, informó la condición del recién nacido en un 78%, y la lactancia materna precoz en un 93%; concluyendo que el componente normativo neonatal se ejecutó en el 70% de su totalidad y el 30% de las normas se ejecutó de manera parcial¹².

Delgado P, en el 2018, en su investigación “Normas de atención de enfermería a los recién nacidos en la sala niño Jesús del hospital Gineco obstétrico “Enrique C. Sotomayor”, de enero a abril del 2018”. El objetivo fue analizar el cumplimiento de las normas y protocolos de atención al recién nacido en el Hospital Enrique C. Sotomayor, con diseño observacional de carácter descriptivo, se tomó una muestra de 36 personas que conforman el personal de enfermería (6 licenciados y 30 auxiliares) que laboran en los 3 turnos, como instrumento se aplicó una guía de observación. Resultados obtenidos: al respecto del tiempo de servicio los de mejores resultados corresponde a los de 1 – 5 años de experiencia laboral con un 28% de mayor valor, en cambio los que tienen de 16 a 20 años de experiencia obtuvieron un valor de 19.44%. asimismo, a cerca de las capacitaciones el 55% del personal de Enfermería han recibido capacitación con respecto a la atención inmediata del recién nacido, por otro lado el 56% del personal registra las actividades de atención del recién nacido en la historia clínica, el investigador también refiere que el 64% del personal realiza a veces el cumplimiento de frotar con la manta caliente al RN, por otro lado el 31% cumple proporcionando correctamente calor al RN; y el 5% no cumple con la norma, al respecto del examen físico evidencio que el 64% del personal no realiza el examen físico visual de la integridad anatómica del RN, solo el 8% lo ejecuta y el 28% a veces, en conclusión obtuvieron que existe incumplimiento de los protocolos en la atención del recién nacido ¹³.

A nivel Nacional

Farfán J. 2021. En su investigación: Eficiencia en la recepción del neonato y su cuidado posterior del enfermero del Hospital Santa Rosa de Piura. El objetivo fue establecer el valor de eficacia de la aplicación de procesos de recibimiento del

recién nacido y cuidados postreros del enfermero, el diseño fue no experimental, tipo cuantitativo y de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 25 enfermeras del Hospital Santa Rosa, los resultados obtenidos fueron: respecto a la somatometría y examen físico se ejecutó medianamente adecuado en un 44% de igual modo los registros de los datos del neonato se ejecutó medianamente adecuado en un 40%, al respecto al inicio de la lactancia materna exclusiva del neonato se aplicó medianamente adecuado en un 52%.¹⁴

A Nivel Regional

No se encontraron trabajos a nivel regional.

2.2. Bases teóricas

1.1.1. Teoría de Cuidado Humano de Jean Watson

El manejo en la atención inmediata del recién nacido involucra hacer participar a la familia como el padre u otro acompañante, también involucra conocimientos para identificar oportunamente los signos de riesgo, valorar las condiciones de su nacimiento y aplicar los conocimientos para tales casos y referir si el caso lo amerita. Por lo tanto su objetivo de las prácticas del cuidado neonatal se orientan a brindar las condiciones óptimas que garantice una adecuada transición del ambiente intrauterino al extrauterino pero todo este proceso de transición debe ejecutarse con la prácticas del cuidado humano, es por ello que se ha tomado como base la teoría del cuidado de Jean Watson, la autora refiere que el cuidar surge con los supuestos básicos que en aquellas épocas no tenía relevancia por la carencia de la comprobación, la constatación y llegar a la verdad, pero Watson asumió estas premisas como verdad; sus estudios sientan sus bases en la espiritualidad, el respeto, amor por la persona y la maduración de las facultades de adaptación humana que favorece a su transformación¹⁵.

Esta teoría rescata los aportes de los trabajos de Nightingale, Henderson, Hall, Leininger, Hegel entre otros, el cuidado humano que menciona en su teoría tiene enfoques filosóficos, espiritual, moral y ético¹⁵.

Premisa 1

El cuidado se ha brindado desde épocas antiguas de acuerdo a la cultura, creencias y costumbres que tenían las sociedades; a través del tiempo el cuidado tomó protagonismo para lograr la transformación de la persona con influencia de la ciencia de la enfermería, pero para ello ha tenido que pasar cambios para lograr que la enfermera formada con ciencia desarrolle su profesión con orientación humanista¹⁵.

Premisa 2

La enfermera debe ejecutar el rol de cuidados sin desintegrarse de su esencia como persona, asimismo comprender esta unión transpersonal con el paciente¹⁵.

Premisa 3

La enfermera debe expresar sus valores en las prácticas del cuidado, estos actos deben ser genuinos, sinceros y honestos. Algunos fundamentos de esta premisa describen que el paciente debe ser visto como un todo, solo así se podrá tener acceso a su cuerpo, mente y alma ¹⁵.

La atención inmediata del recién nacido como también de otras actividades que realiza la enfermera se sostienen de la teoría del cuidado humanizado porque la enfermera es la cuidadora especializada y ofrece su servicio cubierto de valores sin perder su esencia, la cuidadora debe reflejar en cada procedimiento su calidad humana, viendo al neonato como un nuevo ser, susceptible, vulnerable y ella es la responsable de lograr con su cuidado que el nuevo integrante se adapte al medio donde se encuentra¹⁵.

Metaparadigmas de enfermería en la teoría del cuidado humano

➤ Persona

Desde un enfoque existencialista, Watson considera a la persona como un ser en el mundo, como un todo, el cual posee de un cuerpo, mente y espíritu, cuidar íntegramente de ello es rol fundamental para la existencia humana. Reconocer que el recién nacido es un ser holístico, completo, susceptible y perceptible a cada procedimiento que ejecute la cuidadora, si

el manejo a este ser es con tosquedad sin considerar su fragilidad, él lo sentirá.

➤ **Medio ambiente**

Es la realidad objetiva y subjetiva del paciente, lo primero es el lugar donde creció y se desarrolló, lo segundo incluye la percepción de sí mismo, creencias, ideales el cual quiere alcanzar y su historia (pasado y presente).

➤ **Salud**

Según Watson, la salud es percibida como el equilibrio del todo (mente, cuerpo y alma). Existe una congruencia entre él yo percibo y él yo experimento.

➤ **Enfermería**

Watson define la enfermería como ciencia humana y arte, integrada a una conciencia clara de sí misma, la enfermera no podrá ejecutar eficazmente los cuidados sino mantiene una relación de bienestar consigo misma, por ello desarrollará su profesión con arte cuando comprenda los sentimientos y emociones del otro¹⁵, cuando acoge con amor y cuida su fragilidad del que recién se integra a la vida extrauterina.

Conceptos de la teoría del cuidado humano de Jean Watson

➤ **Interacción enfermera – paciente**

El cuidado humano involucra compromiso, valores y voluntad para cuidar, el compromiso tiene un vínculo con la adquisición de los conocimientos por lo que el profesional debe ser responsable con las prácticas que ejecuta, ser consciente que para hacer eficiente los cuidados requiere actualizarse a través de los libros, protocolos y normas que se brindan; en el manejo en la atención inmediata del recién nacido, es responsabilidad de la enfermera dar cumplimiento obligatorio de la Norma Técnica N° 106 que establece las pautas para la atención integral de salud neonatal, la enfermera cuidadora debe tener claro estos concepto para que de esta manera llegue a crear una relación enfermera – paciente con ética y valores, manteniendo su integridad¹⁵.

➤ **Campo fenomenológico**

Para Watson el cuidado inicia cuando la enfermera entra en el campo fenomenológico del paciente (realidades subjetivas, expectativas), no solo cuidará del cuerpo para recuperar su salud sino más allá de ello (el alma)¹⁵.

➤ **Relación del cuidado transpersonal**

Esta relación precisa que la enfermera apunta sus prácticas diarias más allá de lo objetivo, mostrando interés por lo subjetivo, el ser en toda su dimensión, lo recóndito de la persona en cuanto a su situación de salud. Con este acercamiento se crean relaciones maduras, indestructibles para lograr el bienestar y la recuperación del paciente conservando su integridad y armonía interior¹⁵.

➤ **Momento de cuidado**

Según Watson el momento del cuidado es único e irrepetible, no volverás a repetir la misma situación en la que brindaste el cuidado al que aqueja, al vulnerable, al que necesita de ti. Ejemplo en la atención de un neonato, la enfermera y el recién nacido tendrán una única oportunidad de realizar en ese momento la atención integral, porque luego vendrán los cuidados en otro espacio, en otro momento, en situaciones muy distintas. Es por ello que el campo fenomenológico corresponde a vivir la experiencia con el que acogiste a tu cuidado en su totalidad, es la oportunidad de conectar y tocar las fibras del ser que tienes a tu cuidado, Watson también refiere que la enfermera debe estar presente en su totalidad con el paciente, no divagar en mente, estar atento a él en todo momento¹⁵.

El saber enfermero para un cuidado contextualizado

En el siglo XXI el cuidado tiene más relevancia, porque pasó de ser convencional a profesional, gracias a los elementos que contribuyeron a la construcción de los saberes, aquellos saberes establecidos en los modelos que sirven y servirán a que el enfermero se desenvuelva eficazmente en el área que se encuentre, (asistencial, gestión, investigación).

Pepín J, detalla distintos saberes, que viene hacer el conocimiento sistematizado que se obtiene con el pensamiento crítico y reflexivo¹⁶.

➤ **El modo personal**

Este se alcanza con la interrelación enfermera – paciente, aquellos encuentros que nutre la experiencia profesional de la enfermera, incorpora la conciencia propia y la del otro como sujeto de cuidados, aquí destaca las historias contadas, las experiencias vividas y las perspectiva de vida del que necesita ser cuidado, todo ello aporta información para que la enfermera tenga un pleno autoconocimiento y desarrolle sus prácticas del cuidado holístico, este saber es dinámico se aprende a través de la práctica¹⁶.

➤ **El modo estético**

Parte desde la perspectiva de que la creatividad puede generar realidades distintas, la belleza en el gesto, la cálida mano que coge al anciano, la suave mirada con que observas a la madre del niño hospitalizado, la intensidad de la interacción enfermera – paciente se consolidan con el diálogo humano de comprensión entre todas las partes¹⁶.

➤ **El modo ético**

En las prácticas del cuidado intervienen personas, por lo que, en la relación que se establece, se contemplará al otro como sujeto, según sus creencias y valores. La comunicación entre todas las partes siempre estará presente y se acudirán a los comités de ética si la situación lo requiere, manteniendo ante todo momento la dignidad humana de la persona cuidada¹⁶.

1.1.2. Recién nacido Normal

Se considera recién nacido al producto vivo de la concepción que tiene 37 a 42 semanas de gestación y se encuentra en condiciones adecuadas para adaptarse a la vida extrauterina¹⁷.

1.1.2.1. Clasificación del recién nacido

- a) Periodo Neonatal: desde el parto hasta el día 28 de vida extrauterina
- Periodo neonatal precoz.
Desde el día de nacimiento hasta los 7 días de nacido
 - Periodo neonatal tardío
Entre los 7 y 28 días de vida
- b) Periodo perinatal
Desde la 22 semana de gestación hasta los 7 días de vida extrauterina¹⁷.

Según la edad gestacional (EG)

- Recién nacido a término: nacidos entre las 37 – 42 sem de gestación.
- Recién nacido postérmino: nacidos con > 42 sem de gestación
- Recién nacido pretérmino: nacidos antes de las 37 sem de gestación

Según el peso

- Adecuado para la EG: PRN entre los percentiles 10 y 90 de las curvas de crecimiento intrauterino, el peso óptimo está en torno a 2.500 y 4.000 gramos.
- Grande para la EG: PRN supera el percentil 90 de las curvas de crecimiento intrauterino, tiene mayor riesgo de hipoglucemia.
- Pequeño para la EG: PRN por debajo del percentil 10 de crecimiento intrauterino¹⁸.

1.1.2.2. Factores de riesgos perinatales

a) Causas maternas:

Locales: anomalías uterinas, hipertoniá uterina, fibromiomas, hipoxia fetal.

Sistémicas: sífilis, tuberculosis, malaria, toxoplasmosis, brucelosis, citomegalovirus, hepatitis, mujeres con diabetes pregestacional,

enfermedad hipertensiva del embarazo, incompatibilidad sanguínea (ABO y Rh), cardiopatías, nefropatías, consumo de drogas, alcohol y tabaco, obesidad.

b) Causas relacionadas con el producto de la concepción:

Ovulares: enfermedades genéticas, anomalías genéticas, insuficiencia placentaria, placenta previa y roturas.

Fetales: embarazos múltiples, postérmino o postmaduro, oligoamnios y retardo intrauterino

c) Factores socioeconómicos:

Nivel socioeconómico, educación, ingresos, ocupación, estado civil, edad materna > 35 años¹⁸

d) Factores relacionados con el riesgo de alteración de termorregulación en el recién nacido

Termorregulación en el Recién Nacido

La termorregulación es el mantenimiento del equilibrio entre la producción y pérdida de calor, es una función fisiológica del recién nacido que el asegurar su mantenimiento favorece al bienestar neonatal, en el periodo de adaptación puede presentarse algunos eventos que ponen en riesgo la termorregulación¹⁸.

Parámetros normales de temperatura del recién nacido a término

- Temperatura axilar y rectal: el valor normal es de 36,5 – 37,5°C.

La hipotermia se clasifica de acuerdo a la severidad

- Hipotermia leve: temperatura corporal de 36 – 36,4 ° C.
- Hipotermia moderada: temperatura corporal de 32 – 35,9° C.
- Hipotermia grave: temperatura corporal de < 32°C¹⁸.

Fisiología de la regulación térmica en el neonato

Para mantener el equilibrio en el organismo, es necesario contar con una temperatura dentro de los límites normales; existen dos tipos de producción de calor. El primero es la termogénesis no termorreguladora que tiene su origen en el metabolismo basal, la

actividad, y el proceso térmico de los alimentos. En cambio, la termogénesis termorreguladora hace referencia al proceso en el cual la producción de calor es superada por la pérdida de la misma, el organismo para mantener el equilibrio da inicio a mecanismos de regulación térmica para aumentar la temperatura a costa de un excedente gasto energético¹⁸.

Las respuestas neonatales primarias al estrés por frío son la vasoconstricción periférica y la termogénesis química, debido a este mecanismo el neonato hipotérmico consume glucosa y oxígeno para producir calor y por ende entra en situaciones de riesgo de hipoxia e hipoglucemia¹⁸.

Mecanismo de pérdida y ganancia de calor en el neonato

La pérdida de calor está relacionada al gradiente de temperatura entre el neonato y el medio en el cual se encuentra (aire, líquido, objetos que le rodean).

- **Conducción:** mecanismo por el cual la pérdida o ganancia de calor se da a través de exponer al recién nacido a una superficie frío o caliente, es por ello de vital accionar de la enfermera el valorar el estado de los objetos que entran en contacto con el recién nacido.
- **Convección:** la pérdida o ganancia de calor está influenciada por las corrientes de aire el cual se expone al recién nacido, las acciones de enfermería deben estar dirigidas a evitar que las corrientes de aire entren en contacto con el recién nacido.
- **Evaporación:** la pérdida de calor corporal está relacionada a la exposición al recién nacido a la humedad menor necesaria, por ello la importancia del secado de la piel.
- **Radiación:** pérdida de calor corporal hacia un objeto más frío que no está en contacto con el niño. Como medida de prevención se debe evitar poner al recién nacido cerca de objetos fríos, cerrar ventanas, apagar aire acondicionado ya que enfría los objetos que están cerca al neonato¹⁷.

Factores relacionados con el riesgo de desequilibrio de la termorregulación del neonato

Saber reconocer los factores de riesgo relacionados a la regulación de la temperatura en el periodo neonatal determinara las acciones de prevención en forma oportuna y precoz.

La edad gestacional es un indicador determinante porque a mayor edad el feto adopta posiciones de flexión y con menor tono muscular, asimismo los neonatos pretérminos presentan menor cantidad de depósitos de grasa parda y por consiguiente menor posibilidad de producir calor, la hipoxia y la hipoglucemia interponen la producción de calor en el pretérmino, las anomalías congénitas que implique apertura de la piel, meningocele, onfalocele favorece al riesgo de hipotermia, el daño cerebral resalta gran importancia ya que puede alterar el centro de regulación de la temperatura que es el hipotálamo¹⁸.

Manifestaciones clínicas de hipotermia

Signos de hipotermia

- Cuerpo frío al tacto
- Cianosis central y/acrocianosis
- Taquipnea, apnea
- Intolerancia a la leche materna
- Distensión abdominal
- Bradicardia
- Letárgico, irritable
- Llanto débil
- Hipoglucemia
- Edema
- Dificultad para descansar

Signos de hipertermia

- Taquipnea, apnea
- Taquicardia
- Hipotensión
- Extremidades calientes
- Alimentación irregular
- Letárgico, irritable, hipotónico
- Llanto débil o ausente
- Postura de extensión
- Rubor¹⁸

1.1.2.3.Examen físico del recién nacido

El examen físico céfalo caudal refleja una piel normocrómica con regular tejido celular subcutáneo, funciones vitales dentro de los normales y antropometría: Peso: normal entre 2.500 g y 4.000 g. es normal que durante los primeros días de nacido haya una pérdida del 10 %; Talla: de 48 – 52 cm y Perímetro cefálico: 32 – 36 cm

Exploración de la piel

- Lanugo; pelo fino y blando
- Vénix caseoso; grasa normal blanquecina que rodea el cuerpo del recién nacido
- Millium; puntitos de aspecto blanco que se presenta en la nariz, mentón y frente.
- Acrocianosis; coloración azulada en manos y pies.
- Eritema toxico; pápulas de tamaño pequeño que aparecen durante el 1 y 3^{er} día de vida¹⁷.

Exploración del cráneo

Los huesos del cráneo del recién nacido no están fusionados, esta propiedad confiere que se moldee a su paso por el canal del parto y deja espacio al cerebro para crecer.

Suturas

- Frontal, divide los huesos frontales
- Coronal, divide los huesos frontales de los parietales
- Escamosa o temporal, divide entre el temporal y parietal de cada lado
- Sagital, entre los dos huesos parietales
- Lambdoidea, entre los huesos parietales y occipitales.

Exploración facial

- **Ojos:** edema palpebral y hemorragias conjuntivales, se presenta con mayor frecuencia en partos complicados, conjuntivitis en el recién nacido de 24 – 48 horas, debe descartarse catarata congénita y retinoblastoma
- **Dientes:** dientes congénitos, perlas de Epstein, labio leporino.

Función cardiopulmonar

➤ **Función respiratoria**

Frecuencia respiratoria del RN normal entre 36 – 60 respiraciones /minuto.

Test de Silverman, mide el grado de dificultad respiratoria del RN.

➤ **Función cardiaca:**

Frecuencia cardiaca normal del RN normal de 120 – 150 latidos/minuto, tensión arterial: 50 – 70 (PAS) mmHg

Exploración abdominal

- La caída del cordón umbilical se suele producir entre el 7 ° y el 10° día de vida

Exploración anorrectal

- La primera expulsión del recién nacido se da a las 48 horas esta expulsión se denomina meconio, es de color verdusco negruzco. Si se retrasa la expulsión de meconio se debe comprobar que el ano este permeable con una sonda rectal.

Exploración urogenital

- La primera micción ocurre en las primeras 24 horas de vida, puede aparecer un manchado rojizo por expulsión de cristales durante los primeros días de vida.

Tono muscular

- Se valora el tono muscular pasivo y tono muscular activo, en los prematuros se observa una disminución del tono muscular, la hipotonía e hipertonía suelen ser factores de riesgos en el RN por lo que deben ser estudiados¹⁷.

Exploración neurológica

Periodos de reactividad

- **Primer periodo de reactividad.**

A los primeros 15 – 30 minutos tras el nacimiento. El RN alterna estados de alerta con episodios de actividad y llanto vigoroso, la frecuencia respiratoria es rápida e irregular, el reflejo de succión es activo, se aprovecha en brindar la lactancia materna.

- **Periodo inactividad o reposo.**

Ocurre entre la primera y cuarta hora de vida, el RN se encuentra en reposo, disminuye la frecuencia cardíaca y respiratoria, aumenta el peristaltismo y posteriormente duerme.

- **Segundo periodo de reactividad**

Ocurre entre la segunda y sexta hora de vida, el RN despierta y presenta los episodios de actividad, llanto, los ruidos intestinales aumentan, puede haber evacuación de meconio y muestra nuevamente interés por alimentarse. Alcanza un nivel de equilibrio hacia las 6 – 8 horas de vida

Maniobras de exploración

- Maniobra de ortolani; reduce la cadera luxada mediante abducción.
- Maniobra de Barlow; luxa la cadera ejerciendo una fuerza sobre la cara interna del muslo en dirección lateral y posterior¹⁷.

1.1.3. Descripción de la NTS N° 106 – Minsa/ DGSP– v01 norma técnica de salud para la atención integral de la salud neonatal

El marco teórico de este proyecto de investigación está basado en la norma técnica de Atención Integral de la salud neonatal con Resolución ministerial N° 828 – 2013/MINSA, la norma técnica tiene una amplitud en todos los aspectos, pero se ha considerado a criterio de la investigadora estudiar algunas disposiciones específicas respecto de la atención inmediata neonatal, procedimientos antes y después del nacimiento y atención neonatal en alojamiento conjunto¹⁹.

1. Atención Inmediata Neonatal

A criterio normativo el equipo responsable de la atención inmediata en primer lugar está a cargo del médico neonatólogo, pediatra, médico cirujano o profesional de enfermería que tengan el perfil y competencia en el manejo del recién nacido, en el caso que no se encuentre mencionados profesionales puede ser atendido por otro profesional o personal de salud capacitado¹⁸.

El nacimiento es un proceso dinámico que conlleva a un cambio de ambiente de vida intrauterina a la extrauterina todo recién nacido pasa por este proceso de transición y es aquí donde el neonato empezará a adaptarse en un mundo más complejo y aparecerán cambios funcionales en los sistemas orgánicos; inicio de la respiración, modificación de la hemodinámica cardiovascular, circulación fetal, alteraciones funcionales hepática y renal, eliminación meconial, cambios metabólicos, la adaptación del recién nacido a todos los procesos fisiológicos conllevará a la homeostasia postnatal¹⁹.

La atención inmediata neonatal brinda los procedimientos que es de estricto cumplimiento por todo el personal involucrado en esta labor, que favorezca a un adecuado proceso de transición del neonato que permita prevenir posibles daños, identificar factores de riesgo, resolver oportunamente situaciones de emergencia evitando en todo momento la morbimortalidad neonatal¹⁹.

2. Procedimientos en la atención inmediata del recién nacido

2.1. Antes del nacimiento

- Identificar factores de riesgo perinatal, registra los datos de la historia clínica de la madre cuando llegue al establecimiento para el trabajo de parto, con un enfoque en determinar los factores de riesgo que puedan presentarse.
- Alistar los materiales, recursos, equipos para la atención del recién nacido, antes del parto se debe revisar los equipos, los medicamentos, insumos para realizar la atención inmediata neonatal, como también disponer de campos y toallas precalentados para la recepción y secado del neonato.
- Prevenir la pérdida de calor: brindar al neonato un ambiente térmico neutro de 26°C asegurando que la sala neonatal brinde las condiciones óptimas de temperatura durante las 24 horas.
- Mantener las puertas y ventanas cerradas¹⁹.

2.2. Luego del nacimiento

- Valorar la condición del recién nacido, inmediatamente que se ha producido la salida del neonato, el profesional responsable debe evaluar el Apgar y la edad gestacional para establecer las acciones a seguir.
- Si el niño nace con un buen Apgar y la edad gestacional es adecuada, se seguirán con los procedimientos de rutina según marco normativo.
- Prevenir las pérdidas por calor, colocando al neonato inmediatamente sobre el vientre de su madre, secarlo con campos precalentados.
- Aspiración de secreciones de las vías aéreas, este procedimiento no se hace de manera rutinaria, solo en el caso que tenga muchas secreciones y se esté obstruyendo las vías respiratorias.

- Realizar el contacto piel a piel, se coloca inmediatamente sobre el vientre de la madre, siempre y cuando la madre y el neonato se encuentren bien, asimismo el personal responsable se encargara de secarlo con un campo precalentado, este procedimiento no debe ser menor de 45 a 60 minutos, la finalidad es promover el apego y fortalecer el vínculo madre e hijo, también dar inicio a la lactancia materna.
- Identificar al neonato: en presencia de la madre el personal responsable de la atención deberá anotar los datos en un brazalete de plástico y colocarle al recién nacido.
- Prevenir la infección ocular: en los nacimientos por parto natural se deberá colocar una gota de antibiótico (eritromicina, tetraciclina, gentamicina, sulfacetamida sódica en cada saco conjuntival
- Prevenir la enfermedad hemorrágica: administrar vitamina K, 1 mg en recién nacido a término y 0,5 mg en recién nacidos pretérmino, por vía intramuscular en el tercio medio de la cara anterior del muslo.
- Establecer medidas de cuidado del cordón umbilical: aplicar 1 gota de alcohol etílico al 70% y cubrirlo con gasa estéril, verificando antes la presencia de los vasos sanguíneos del cordón umbilical.
- Realizar la somatometría: realizar la medición del peso y talla, perímetro cefálico, perímetro torácico del recién nacido y plasmarlo en la historia clínica.
- Realizar el examen físico completo.
- Anotar los datos del recién nacido en la historia clínica neonatal.
- Vestir al neonato y trasladarlo junto a su madre, acá también se continua con las evaluaciones de los signos vitales, se brinda información a la madre sobre la lactancia materna y se le explica sobre los signos de alarma y los cuidados al recién nacido¹⁹.

2.3. Definición de términos

Manejo:

Para efecto del estudio se considera el siguiente concepto: es la acción de manejar, organizar o conducir un objeto o una situación bajo características especiales que lo hacen específica y, por consiguiente, requieren destrezas y capacidades apropiadas que permitan a uno obtener los mejores resultados²¹.

Atención:

Es la capacidad humana cuya función primordial es controlar y orientar la actividad consciente del organismo conforme a un objeto determinado. Por otro lado, hace referencia al estado de observación y de alerta que nos permite tomar conciencia de lo que ocurre en nuestro medio²².

Recién nacido:

Producto de la concepción desde el nacimiento hasta los 28 días de edad²³.

III. Marco metodológico

3.1. Diseño de investigación

El nivel que alcanzó esta investigación fue el descriptivo, y se desarrolló con un enfoque cuantitativo y con diseño no experimental, por la razón que el estudio planteó una realidad problemática concreta y definida.

Descriptivo: Porque conforme el objeto fue observado, se iba describiendo como es el manejo de la atención inmediata del recién nacido normal según la norma técnica de salud por parte del profesional de enfermería de la micro red Cumba²³.

Transversal: Porque permitió estudiar la variable en un determinado momento, permitiendo recolectar los datos tal como se dan en ese determinado periodo de tiempo y espacio²⁴.

No experimental: Porque permitió observar todos los sucesos y como se expresa en su contexto natural o espontáneo, sin la más mínima intervención deliberada por la investigadora que pueda alterar o modificar los resultados del estudio²³

$$M \longrightarrow O_1$$

La simbología se describe de la siguiente manera

O: Manejo de la atención inmediata del recién nacido

M: muestra de los profesionales en enfermería de la Microrred de cumba

1: Representa el número de mediciones que se realizó a la muestra

3.2. Población, muestra y muestro

Población:

La población en estudio estuvo conformada por todos los profesionales en enfermería que realizan la atención inmediata del recién nacido en la micro red Cumba, que según oficina de personal de la micro red son un total de 18 licenciados.

Criterios de Inclusión:

- Licenciados en enfermería nombrados, contratados y SERUMS.
- Licenciados en enfermería que trabaja en la micro red Cumba y que realizan la atención inmediata del recién nacido normal.
- Licenciados en enfermería que firmen el consentimiento informado
- Recién nacido sano según Norma Técnica para la atención integral de la salud neonatal.

Criterios de Exclusión

- Licenciados en enfermería que se encuentra con licencias ya sea por enfermedad, gestación o por vacaciones.
- Licenciados en enfermería que no quieren participar en la investigación.
- Recién nacido no sano, que requiera otros procedimientos ajenos al estudio.

Muestra

La muestra estuvo constituida por todos los elementos de la población, en este caso todos los profesionales en enfermería que realiza la atención inmediata del recién nacido pertenecientes a la Microrred Cumba, que es un total de 18 enfermeros.

Muestreo

Para la selección de la muestra se hizo uso del muestreo no probabilístico intencional o por conveniencia, dicho esto la muestra estuvo representada al 100% de la población mostrada como población muestral.

3.3. Determinación de variables

Variable cuantitativa dicotómica

Manejo en la atención inmediata del recién nacido normal: Es el cumplimiento de un conjunto de actividades realizadas por el profesional de enfermería, dirigidas a que el neonato logre una adecuada transición de medio intrauterino al extrauterino²².

3.4. Fuentes de información

Se utilizó como fuente de información primaria las guías de observación aplicadas a los profesionales de enfermería de la micro red Cumba. Asimismo, se hizo uso de tesis, libros, revistas y artículos para plantear los antecedentes y bases teóricas.

3.5. Métodos

El método que se utilizó en la investigación es el deductivo, porque las hipótesis establecidas de acuerdo al tipo de estudio será el punto de partida para nuevas deducciones, por lo tanto, se hará uso de la recolección de datos y su análisis para probar la hipótesis planteada, para inferir su verdad o falsedad. Este método también permite la reestructuración constante del sistema teórico, conceptual o metodológico de la investigación, por consiguiente, se puede determinar esencialmente como método para la construcción de conocimientos²⁵.

3.6. Técnicas e instrumentos

1.1.4. Técnica de Recolección de datos

La técnica de recolección de información que se utilizó para identificar de manera lógica, ordenada y sistematizada como se realiza el manejo de la atención inmediata del recién nacido normal, de acuerdo con la NTS de atención integral de la salud por los profesionales en enfermería de la micro red Cumba, fue la observación directa; la observación es el registro visual de lo que acontece en una situación real, lo que se observa son actividades, conductas para obtener respuestas sobre el problema de estudio²⁶.

1.1.5. Instrumento de recolección de datos

Para identificar y describir el manejo de la atención inmediata del recién nacido se utilizó como instrumento “cuestionario y guía de observación” elaborado por la Bach. Enf. Lily Maribel Díaz Díaz, el que fue dirigido a los profesionales en enfermería de la micro red Cumba, cada ítem ha sido obtenido desde la Norma Técnica de atención Integral de la Salud Neonatal, tomando solo un segmento de lo que le interesa a investigar.

- La primera parte de la guía de observación precisa los datos generales del sujeto de estudio, asimismo también consigna la edad, sexo, capacitaciones y tiempo de servicio. Esta información permitió caracterizar a los profesionales de enfermería de la micro red cumba.
- La segunda parte contiene las pautas que fueron observadas; considerando 25 Ítems de las cuales 6 están dirigidas a evaluar los procedimientos generales antes del nacimiento y 19 ítems dirigidos a evaluar los procedimientos específicos después del nacimiento, se señala los términos, de SI y NO el cual se asignó un check al manejo o no manejo de cada indicador, este instrumento se elaboró en base a la Norma Técnica en la Atención Integral de la Salud Neonatal, se realizó una sola observación en cada establecimiento de salud de la micro red según la programación de partos que tuvieron en los meses de junio, julio y agosto del año 2023. Al tratarse del manejo de la Norma Técnica en la Atención Integral de la Salud Neonatal, exige el cumplimiento obligatorio de todos los procedimientos establecidos en el marco normativo en todos los establecimientos de salud, se estableció la calificación de la siguiente manera: Si: 1 (maneja) y No: 0 (no maneja), por lo tanto, de manera general se considera los siguientes niveles de manejo:
 - ⇒ Manejo inadecuado: < de 60% (0 a 14 puntos)
 - ⇒ Manejo medianamente adecuado: 60 a 80% (15 a 19 puntos)
 - ⇒ Manejo adecuado: > 80% (20 a 25 puntos)

Así mismo según dimensiones:

Dimensión 1: Antes del nacimiento

- ⇒ Manejo inadecuado: < de 50% (0 a 3 puntos)
- ⇒ Manejo medianamente adecuado: 50 a 82% (4 a 5 puntos)
- ⇒ Manejo adecuado: > 83% (6 puntos)

Dimensión 2: Después del nacimiento

- ⇒ Manejo inadecuado: < de 57% (0 a 10 puntos)
- ⇒ Manejo medianamente adecuado: 58 a 73% (11 a 14 puntos)
- ⇒ Manejo adecuado: > 74% (15 a 19 puntos)

Validez y confiabilidad:

Los instrumentos utilizados en el estudio fueron evaluados por tres jueces expertos; la primera fue validada por el M.Cs. Esp. Alferes Mundaca Castañeda, licenciado en enfermería con Maestría en gestión de los servicios de la salud, quien se desempeña como investigador y docente en la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza. La segunda validación fue a cargo del Dr. Jaime Mundaca Araujo, licenciado en enfermería con Maestría en gestión de los servicios de salud, Doctor en gestión pública y gobernabilidad, quien se desempeña como investigador y docente en la Universidad nacional de Cajamarca. Por último, el M. Cs. Esp. Urfiles Bustamante Quiroz, licenciado en enfermería con maestría en ciencias de la salud, quien se desempeña como investigador y docente en la Universidad Nacional de Cajamarca – Filial Jaén. Todos los jueces expertos calificaron los instrumentos como muy adecuados.

Según la prueba de confiabilidad del instrumento, el cuestionario para determinar manejo de la atención inmediata del recién nacido normal según la Norma Técnica de atención integral de la salud neonatal por el profesional de enfermería en la micro red Cumba – Utcubamba,2023 según la tabla de Kuder Richardson los resultados determinan que es confiable.

3.7. Procedimiento

Para la recolección de datos:

- ❖ Antes, se levantaron todas las observaciones dadas por el asesor y jurado evaluador.
- ❖ Concluido el proceso de revisión contando con la resolución de aprobación del proyecto de investigación asignada por la Universidad Politécnica de la Amazonia se procedió a ejecutar el proyecto previa coordinación con la enfermera jefe de la micro red Cumba y la obstetra coordinadora de la estrategia salud sexual reproductiva de la Microrred.
- ❖ Junto a ello se solicitó permiso a la dirección de la Red Salud Utcubamba para la autorización de ejecutar el proyecto en la micro red a su cargo.
- ❖ Teniendo la autorización, se aplicó el instrumento haciendo uso de la técnica de observación directa para identificar el manejo de la atención

inmediata del recién nacido por el profesional de enfermería en la micro red Cumba.

- ❖ La recolección de datos se realizó en cada establecimiento que labora el profesional y acepte participar en el estudio.
- ❖ La visita a los establecimientos se realizó de acuerdo a las programaciones de partos institucionales, por lo que la investigadora estuvo en constante coordinación con la enfermera jefe de la micro red Cumba y la obstetra. coordinadora de la estrategia salud sexual reproductiva de la micro red en estudio, en la ejecución del proyecto se registrará los datos obtenidos en la guía de observación conforme sucedan los hechos, la observación tendrá un tiempo aproximado de 30 – 45 minutos.

3.8. Análisis de datos

Los datos obtenidos a través de la ejecución de los instrumentos fueron procesados y analizados a través de la estadística descriptiva, haciendo uso del programa Microsoft Excel 2016 y SPSS versión 26.0, representados en tablas simples y gráficos, frecuencias absolutas y relativas.

Se presentaron los resultados de acuerdo a las dimensiones establecidas que corresponde a la caracterización del profesional de enfermería en los diferentes indicadores y los procedimientos de la atención inmediata del recién nacido realizado por el profesional de enfermería antes del nacimiento y después del nacimiento, estos resultados obtenidos respondieron a los objetivos propuestos.

3.9. Consideraciones Éticas

- **Veracidad:**

La recolección de datos y el registro fueron recabados de manera completa, veras y responsable conforme sucedan los hechos en la investigación.

- **Confidencialidad:**

Lo expresado y observado por los participantes sujetos de estudio de la Microrred cumba no fueron ni serán revelados, la información recogida es utilizado solo para fines de investigación.

- **Respeto a la autonomía:**

El personal de enfermería de la micro red cumba que participaron en la investigación en todo momento se respetó la decisión de ser o no ser sujetos de estudio.

- **Consentimiento informado:**

Todos los profesionales del estudio fueron informados acerca de la investigación a realizar, dieron su consentimiento voluntario de participar en este estudio.

IV. Resultados

Tabla 1. Manejo de la atención inmediata del recién nacido según la Norma Técnica Sanitaria por el profesional de enfermería de la micro red Cumba - Utcubamba, 2023.

Manejo de la atención inmediata del RN	Manejo de Atención RN	
	n	%
Manejo inadecuado	12	66,7
Manejo medianamente adecuado	2	11,1
Manejo adecuado	4	22,2
Total	18	100,0

Nota: Guía de observación del manejo de la atención inmediata del recién nacido normal

Como se aprecia en la tabla 1, del 100% de profesionales de enfermería de la micro red Cumba que participaron en el estudio, 66,7% evidenció un manejo inadecuado en la atención inmediata del recién nacido según la Norma Técnica Sanitaria vigente, 22,2% realiza un manejo adecuado y 11,1% manejó medianamente adecuado.

Tabla 2. Manejo de la atención inmediata del recién nacido normal antes del nacimiento, por el profesional de enfermería de la micro red Cumba – Utcubamba, 2023.

D1: Antes	Manejo de Atención RN	
	n	%
Manejo inadecuado	7	38,9
Manejo medianamente adecuado	4	22,2
Manejo adecuado	7	38,9
Total	18	100,0

Nota: Guía de observación del manejo de la atención inmediata del recién nacido normal

Según la tabla 2, se pudo identificar que, del 100% de los profesionales de enfermería de la micro red Cumba que participaron en el estudio, el 38,9% evidenció un manejo inadecuado del periodo antes del nacimiento, 38,9% si evidenció un manejo adecuado de dicha fase, mientras 22,2% evidenció un manejo medianamente adecuado.

Tabla 3. Manejo de la atención inmediata del recién nacido normal después del nacimiento, por el profesional de enfermería de la micro red Cumba – Utcubamba, 2023.

D2: Después	Manejo de Atención RN	
	n	%
Manejo inadecuado	10	55,6
Manejo medianamente adecuado	3	16,7
Manejo adecuado	5	27,7
Total	18	100,0

Nota: Guía de observación del manejo de la atención inmediata del recién nacido normal

Como se aprecia en la tabla 3, del 100% de los profesionales de enfermería de la micro red Cumba que participaron en el estudio, 55,6% evidenció un manejo inadecuado del periodo después del nacimiento, 27,7% si evidenció un manejo adecuado de dicha fase, mientras 16,7% evidenció un manejo medianamente adecuado.

Tabla 4. Caracterizar al profesional de enfermería de la micro red Cumba – Utcubamba, 2023.

Características de los enfermeros		n	%
Edad X = 34 años	<= 24	1	5,6
	25 - 32	8	44,4
	33 - 40	6	33,3
	41 - 48	2	11,1
	57+	1	5,6
Sexo	Masculino	6	33,3
	Femenino	12	66,7
Tiempo de servicio	<= 1 años	6	33,3
	1 a 8 años	9	50,0
	8 - 15 años	1	5,6
	22 - 29 años	1	5,6
	> a 29 años	1	5,6
Capacitación	SI	15	83,3
	NO	3	16,7
Total		18	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a profesionales en enfermería en la micro red de Cumba.

Según la tabla 4, el promedio de edades de los 18 profesionales de enfermería encuestados de la micro red Cumba es 34 años, el 50% encuestados tienen una edad menor a 33 años, asimismo, 44,4% se ubicaron entre las edades de 25 – 32 años, seguido de las edades de 33 – 40 años con un 33,3%; el sexo estuvo conformado en mayor proporción por el sexo femenino (66,7%) y sexo masculino (33,3%); el tiempo de servicio de los profesionales de enfermería es mayormente de 1 – 8 años con un 50,0% en tanto el rango que sigue es de <= 1 año con un 33,3%.

Además, de los profesionales de enfermería encuestados de la micro red Cumba, 83,3% refirieron tener capacitaciones afines a la atención inmediata del recién nacido y el 16,7% refirieron no tener capacitaciones afines en la atención inmediata del recién nacido.

Tabla 5. Nivel de manejo de atención inmediata del recién nacido según edad, sexo, tiempo de servicio, cursos y capacitaciones del profesional de enfermería de la micro red Cumba – Utcubamba 2023.

Características de los enfermeros	Manejo de la atención inmediata del recién nacido								
	Manejo inadecuado		Manejo medianamente adecuado		Manejo adecuado		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Edad	<= 24	1	5,6	0	0,0	0	0,0	1	5,6
	25 - 32	5	27,8	1	5,6	2	11,1	8	44,4
	33 - 40	4	22,2	0	0,0	2	11,1	6	33,3
	41 - 48	1	5,6	1	5,6	0	0,0	2	11,1
	57+	1	5,6	0	0,0	0	0,0	1	5,6
Sexo	Masculino	5	27,8	1	5,6	0	0,0	6	33,3
	Femenino	7	38,9	1	5,6	4	22,2	12	66,7
Tiempo de servicio	<= 1 años	3	16,7	1	5,6	2	11,1	6	33,3
	1 a 8 años	6	33,3	1	5,6	2	11,1	9	50,0
	8 - 15 años	1	5,6	0	0,0	0	0,0	1	5,6
	22 - 29 años	1	5,6	0	0,0	0	0,0	1	5,6
	> a 29 años	1	5,6	0	0,0	0	0,0	1	5,6
Capacitación	SI	11	61,1	0	0,0	4	22,2	15	83,3
	NO	3	16,7	0	0,0	0	0,0	3	16,7
Total		12	66,7	2	11,1	4	22,2	18	100,0

Fuente: Ficha de observación y cuestionario aplicado a profesionales en enfermería en la micro red de Cumba.

El manejo de la atención inmediata del recién nacido según normatividad fue adecuada en el 11,1% de enfermeros de edades entre 25 a 32 y de 33 a 40 años, mientras que la atención fue inadecuada en 27,8% de enfermeros de edades entre 25 a 32 y en 22,2% de 33 a 40 años; en relación al sexo, del 22,2% que evidenció una atención adecuada 22,2% fueron mujeres, mientras que de 66,7% que evidenciaron un manejo inadecuado, 38,9% fueron mujeres y 27,8% varones; de igual manera, del 22,2% de enfermeros que evidenció una atención adecuada 11,1% tuvieron menos de 1 año de experiencia y 11,1% entre 1 a 8 años, mientras que de los que evidenciaron manejo inadecuado, 33,3% tenían entre 1 a 8 años y 16,7% menos de 1 año; finalmente de los que tuvieron un manejo adecuado todos tuvieron capacitación previa (22,2%) y 61,1% tuvieron capacitación pero el manejo fue inadecuada.

Resultados Inferenciales

Como hipótesis se planteó lo siguiente:

H₁: El nivel de manejo en la atención inmediata del recién nacido normal, por el profesional en enfermería de la micro red Cumba – Utcubamba 2023, es inadecuada.

H₀: El nivel de manejo adecuado en la atención inmediata del recién nacido normal, por el profesional en enfermería de la micro red Cumba – Utcubamba 2023, no es inadecuada.

H₁: < de 60% (0 a 14 puntos)

H₀: 60 a 80% (15 a 19 puntos) o > 80% (20 a 25 puntos)

Baremo de decisión del cumplimiento de la atención inmediata del recién nacido de manera de manejo:

⇒ Manejo inadecuado: < de 60% (0 a 14 puntos)

⇒ Manejo medianamente adecuado: 60 a 80% (15 a 19 puntos)

⇒ Manejo inadecuado: > 80% (20 a 25 puntos)

Tabla 6

Estadísticos del nivel de manejo de la atención inmediata del recién nacido

N	Válido	18
	Perdidos	0
Media		13,22
Mediana		11,00
Moda		9 ^a
Desviación estándar		5,462
Mínimo		7
Máximo		25

a. Existen múltiples modos. Se muestra el valor más pequeño.

De acuerdo con la media poblacional de 13,22 puntos (< de 60%; 0 a 14 puntos), se puede afirmar que los profesionales de enfermería de la micro red Cumba realizan la atención inmediata del recién nacido de manera inadecuada, al no cumplir con todos los ítems que estipula la norma técnica vigente. Además, se puede mencionar que el puntaje mínimo fue de 7 puntos y el máximo de 25 puntos de manejo del RN.

V. Discusión

Como punto de partida de la investigación se planteó el objetivo general de identificar el manejo de la atención inmediata del recién nacido normal según la Norma Técnica de atención integral de la salud neonatal por el profesional de enfermería de la micro red Cumba – Utcubamba, 2023. La atención inmediata del recién nacido incluye una serie de medidas médicas y de enfermería que se llevan a cabo para asegurar que todos los recién nacidos puedan adaptarse de manera óptima a la vida fuera del útero, al mismo tiempo que se fomenta y se evita interferir en la interacción inmediata entre la madre/padre y el hijo, conocido como vínculo temprano, en esta línea, de acuerdo con la media poblacional de 13,22 puntos (< de 60%; 0 a 14 puntos), se puede afirmar que los profesionales de enfermería de la micro red Cumba realizan la atención inmediata del recién nacido de manera inadecuada, al no cumplir con todos los ítems que estipula la norma técnica vigente. Además, se puede mencionar que el puntaje mínimo fue de 7 puntos y el máximo de 25 puntos de manejo del recién nacido.

En la investigación realizada en los profesionales de enfermería de la micro red Cumba, de la Red de Salud Utcubamba, establecimientos de salud del primer nivel de atención, se encontró que 66,7% de los profesionales realizan un manejo inadecuado en la atención inmediata del recién nacido según la Norma Técnica Sanitaria vigente, 22,2% realiza un manejo adecuado y 11,1% manejó medianamente adecuado. Resultados similares encontró Figueroa Benalcázar¹¹, donde encontraron que el cumplimiento del protocolo de atención inmediata del recién nacido es un 64%, identificando un escaso compromiso por parte del personal de enfermería en la atención del recién nacido. Asimismo, Saca Jiménez¹², encontró que 70% de enfermeros no cumplió con la normatividad vigente al momento de realizar la atención inmediata.

Respecto al primer objetivo específico se logró identificar que, del 100% de los profesionales de enfermería de la micro red Cumba que participaron en el estudio, el 38,9% evidenció un manejo inadecuado del periodo antes del nacimiento, 38,9% si evidenció un manejo adecuado de dicha fase, mientras 22,2% evidenció un manejo medianamente adecuado; resultados distintos encontró Delgado Leon¹³, donde 56% del personal de enfermería que participó en el estudio identificaron los factores de riesgo antes de nacimiento y lo registraron en la historia clínica.

En relación con el segundo objetivo específico se logró identificar que, el 100% de los profesionales de enfermería, 55,6% evidenció un manejo inadecuado del periodo después del nacimiento, 27,7% si evidenció un manejo adecuado de dicha fase, mientras 16,7% evidenció un manejo medianamente adecuado.

Este estudio se comparó con la tesis de Vásquez Areas y Briones Rugama¹, quienes mencionaron que el 100% de los profesionales de enfermería realizaron la valoración del recién nacido según Apgar, el 97% realizaron adecuadamente los procedimientos de pinzamiento y sección del cordón umbilical, el 94% realizó adecuadamente el examen físico del recién nacido. Por lo tanto, los resultados encontrados por estos autores se asemejan a los resultados obtenidos en cuanto al manejo en la atención inmediata del recién nacido después del nacimiento. Sin embargo, el estudio de Figueroa Benalcázar identificó que, el 69% de profesionales no da el cumplimiento adecuado a la valoración del recién nacido según Apgar. Este resultado encontrado difiere del estudio realizado a los profesionales de enfermería de la micro red Cumba.

La investigación se comparó con la tesis de Figueroa Benalcázar, en la que el 84% del personal dio cumplimiento a la aplicación correcta de la vitamina K, asimismo el 90% dio cumplimiento a la profilaxis ocular de manera correcta; estas actividades forman parte de la atención inmediata establecidas puntualmente por la norma técnica vigente; sin embargo, estos resultados de cierta forma difieren del estudio realizado puesto que el nivel de cumplimiento no supera el 40% mientras que en los estudios se encuentran por encima del 80%.

El promedio de edades de los 18 profesionales de enfermería encuestados de la Micro red Cumba es 34 años, el 50% encuestados tienen una edad menor a 33 años, asimismo, 44,4% se ubicaron entre las edades de 25 – 32 años, seguido de las edades de 33 – 40 años con un 33,3%; el sexo estuvo conformado en mayor proporción por el sexo femenino (66,7%) y sexo masculino (33,3%); el tiempo de servicio de los profesionales de enfermería es mayormente de 1 – 8 años con un 50,0% en tanto el rango que sigue es de ≤ 1 año con un 33,3%.

Además, de los profesionales de enfermería encuestados de la micro red Cumba, 83,3% refirieron tener capacitaciones afines a la atención inmediata del recién nacido y el 16,7% refirieron no tener capacitaciones afines en la atención inmediata del recién nacido.

El manejo de la atención inmediata del recién nacido según normatividad fue adecuada en el 11,1% de enfermeros de edades entre 25 a 32 y de 33 a 40 años, mientras que la atención fue inadecuada en 27,8% de enfermeros de edades entre 25 a 32 y en 22,2% de 33 a 40 años; en relación al sexo, del 22,2% que evidenció una atención adecuada 22,2% fueron mujeres, mientras que de 66,7% que evidenciaron un manejo inadecuado, 38,9% fueron mujeres y 27,8% varones; de igual manera, del 22,2% de enfermeros que evidenció una atención adecuada 11,1% tuvieron menos de 1 año de experiencia y 11,1% entre 1 a 8 años, mientras que de los que evidenciaron manejo inadecuado, 33,3% tenían entre 1 a 8 años y 16,7% menos de 1 año; finalmente de los que tuvieron un manejo adecuado todos tuvieron capacitación previa (22,2%) y 61,1% tuvieron capacitación pero el manejo fue inadecuada.

De acuerdo con la media poblacional de 13,22 puntos (< de 60%; 0 a 14 puntos), se puede afirmar que los profesionales de enfermería de la micro red Cumba realizan la atención inmediata del recién nacido de manera inadecuada, al no cumplir con todos los ítems que estipula la norma técnica vigente. Además, se puede mencionar que el puntaje mínimo fue de 7 puntos y el máximo de 25 puntos de manejo del RN.

En el primer nivel de atención de salud, sobre todo en los establecimientos con categoría de I-1 a I-3, los partos que se pueden atender son los eminentes, sin embargo, la realidad social y cultural, el acceso geográfico y económico nos indican que muchos de los partos se dan en el primer nivel de atención e incluso con presencia de parteras presentando complicaciones que ponen en riesgo la salud de la madre y del feto. En este contexto, se puede afirmar que se requiere desarrollar capacitaciones regulares a todo el personal de salud sobre la atención inmediata del recién nacido.

Conclusiones

En la presente investigación se llegaron a las siguientes conclusiones:

- Los profesionales de enfermería de la micro red Cumba realizan la atención inmediata del recién nacido de manera inadecuada (media poblacional de 13,22 puntos; < de 60%; 0 a 14 puntos); ubicándose en este nivel 66,7% de los enfermeros encuestados.
- El nivel de la atención inmediata del recién nacido normal antes del nacimiento, por el profesional de enfermería en la micro red Cumba – Utcubamba en el 2023, fue inadecuado en un tercio (38,9%) de los enfermeros.
- El nivel de la atención inmediata del recién nacido normal después del nacimiento, por el profesional de enfermería en la micro red Cumba – Utcubamba en el 2023, fue inadecuado en la mayoría (55,6%) de los enfermeros.
- Los profesionales de enfermería encuestados de la micro red Cumba cuentan con una edad promedio de 34 años, donde el 50% tienen edad menor a 33 años; en su mayoría son mujeres (66,7%); la mitad de los profesionales de enfermería tienen entre 1 – 8 años de experiencia; en su gran mayoría (83,3%) refirieron tener capacitaciones afines a la atención inmediata del recién nacido.
- El manejo de la atención inmediata del recién nacido según normatividad fue adecuada en el 11,1% y 27,8% de enfermeros de edades entre 25 a 32; de 66,7% que evidenciaron un manejo inadecuado, 38,9% fueron mujeres y 27,8% varones; del 22,2% de enfermeros que evidenció una atención adecuada 11,1% tuvieron menos de 1 año de experiencia y 11,1% entre 1 a 8 años, mientras que de los que evidenciaron manejo inadecuado, 33,3% tenían entre 1 a 8 años; de los que tuvieron un manejo adecuado todos tuvieron capacitación previa y un gran porcentaje (61%) tuvieron capacitación pero el manejo fue inadecuado. No existe variaciones significativas del manejo de la atención inmediata según características.

Recomendaciones

Después de concluir el estudio se sugiere que:

- La Red Salud Utcubamba realice evaluaciones al personal de salud de la micro red Cumba para valorar el estricto cumplimiento de las normas y protocolos establecidos por el ente rector.
- La dirección de salud pública de la Red Salud Utcubamba debe ordenar a quien corresponda realizar capacitaciones, cursos y/o talleres enfatizando el cumplimiento de la norma técnica de atención integral del recién nacido, ya que la institución a la cual pertenece tiene un alto grado de capacidad resolutive actuando como ente rector y evaluador de todos los establecimientos que tiene a su cargo.
- A la jefatura de la micro red Cumba, se recomienda la actualización de documentos de gestión: guía de atención, protocolos de intervención que permitan la estandarización de procedimientos en la atención inmediata del recién nacido, además de incrementar los conocimientos, capacidades y se den cumplimiento estricto.
- A los profesionales de enfermería auto capacitarse y mantenerse actualizado en los protocolos de atención en las diferentes etapas de vida, así como en la atención inmediata del recién nacido, en el manejo de complicaciones y en reanimación cardiopulmonar neonatal.
- A la Universidad, se recomienda promover investigaciones a favor de la primera infancia con énfasis en aquellos problemas de estima considerable y de impacto social.

Referencias bibliográficas

1. Martínez J, Vinueza M. Consideraciones sobre el impacto de la morbilidad y mortalidad neonatal y pediátrica en la salud pública ecuatoriana. *Rev. Enfermería Investiga*; 2018; 3(1): 9 – 14. [En línea] [Citado: 2023 enero 01] disponible en: [file:///C:/Users/PC/Downloads/DialnetConsideracionesSobreElImpactoDeLaMorbilidadYMortal-6246983%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/PC/Downloads/DialnetConsideracionesSobreElImpactoDeLaMorbilidadYMortal-6246983%20(1).pdf)
2. Blasco M, Cruz M, Cogle Y y Navarro M. Principales factores de riesgo de la morbilidad y mortalidad neonatal. *Rev. Med*; 2018; 22(7):578. [En línea] [Citado: 2022 enero 05] disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192018000700578
3. Reyes M, Casanova M, Gualpa D, et al. Cuidados del bebe recién nacido sano. *Revista Científica RECIMUNDO*; 2020; 4(1): 390 – 402. [En línea] [Citado: 2023 enero 01] disponible en: [file:///C:/Users/PC/Downloads/Dialnet-CuidadosDelBebeRecienNacidoSano-7402209%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/PC/Downloads/Dialnet-CuidadosDelBebeRecienNacidoSano-7402209%20(1).pdf).
4. Carranza Cobeñas K y Córdova Pérez C. Conocimiento y Aplicación de prácticas esenciales para el cuidado neonatal por enfermeros de neonatología en Hospital Naylamp y Hospital las Mercedes 2016. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Señor de Sipán; 2016. [En línea] [Citado: 2023 enero 05] disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/738>.
5. Centro Nacional de Epidemiología. Defunciones fetales y neonatales [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; [En línea] [Citado: 2023 enero 05] disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/>
6. Manrique A, Mucha C, Montufar C, Machado E, Martínez J et al. Mortalidad neonatal en el Hospital San Juan de Lurigancho: UMCIN, una alternativa inmediata para mejorar la situación. *Rev. Perú*. 2018.[En línea] [Citado: 2023 enero 05] disponible en: https://www.researchgate.net/publication/325894633_Mortalidad_neonatal_en_el_Hospital_San_Juan_de_Lurigancho_UMCIN_una_alternativa_inmediata_para_mejorar_la_situacion/link/5b2b2d7c0f7e9b1d00a01039/download.
7. His Minsa. Plataforma web. Materno. [Citado: 2023 enero 07] disponible en: <https://websalud.minsa.gob.pe/hisminsa/>

8. Vásquez Areas Y y Briones Rugama T. Manejo de la atención inmediata del recién nacido de bajo riesgo, por el personal de salud en el Hospital Pastor Jiménez Arostegui Jalapa Nueva Segovia (enero- junio 2018). [Tesis de pregrado]. Nicaragua: Universidad Nacional de Nicaragua, Managua; 2019. [En línea][Citado: 2023 enero 07]disponible en:
<https://repositorio.unan.edu.ni/13609/>
9. Vargas Vásquez A. Cuidado institucional del recién nacido: Revisión documental. Revista de Ciencias.2019. [En línea] [Citado: 2023 junio 07]disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/334069192_Cuidado_institucional_de_l_recien_nacido_Revision_documental
10. Abdu H, Gebrselassie M, Abdu M et al. Conocimiento y práctica de la atención inmediata del recién nacido entre parteras y enfermeras en los establecimientos de salud pública del estado regional de Afar, noreste de Etiopía. Rev. M BMC Pregnancy; 2019. [En línea] [Citado: 2023 enero 07]disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12952/6107>
11. Figueroa Benalcázar N. Cumplimiento del Protocolo o Recepción del Recién Nacido, en el Hospital Delfina Torres de Concha, Esmeraldas 2016. [Tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2016. [En línea] [Citado: 2023 enero 07]disponible en:
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/5537/1/06%20ENF%20767%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
12. Saca Jiménez G. Manejo del protocolo de recepción del recién nacido en el centro obstétrico del Hospital Julius Doepfner Zamora. [Tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2018. [En línea] [Citado: 2023 junio 02]disponible en:
<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19580/1/Tesis%20Geovanna%20CD.pdf>
13. Delgado León P. Normas de atención de enfermería a los recién nacidos en la sala niño Jesús del hospital Gineco Obstétrico “Enrique C. Sotomayor”, de enero a abril del 2018. [Tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil;2014. [En línea] [Citado: 2023 enero 07]disponible en:

- <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/3033/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-89.pdf>.
14. Farfán Garabito J. Eficiencia en la recepción del neonato y su cuidado posterior del enfermero del Hospital Santa Rosa de Piura, 2021. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad San Pedro; 2021. [En línea] [Citado: 2023 junio 02] disponible en: http://publicaciones.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/20.500.129076/19802/Tesis_68170.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 15. Rivera L y Triana A. Cuidado Humanizado de Enfermería: Visibilizando la Teoría y la Investigación en la práctica, en clínica del country. Rev. Científica; 2016: pp 1-20. [En línea] [Citado: 2023 enero 07] disponible en: https://www.ucursos.cl/medicina/0/enfenfco24/1/novedades/r/cuidado_humanizado_de_enfermeria_visibilizando_la_teor%C3%ADa_y_la_investigacion_en_la_practica.pdf.
 16. Olivé C y Isla P. El modelo Watson para un cambio de paradigma en los cuidados enfermeros. Rev. Rol Enfermero; 2017;38(2): pp 123 – 128. [En línea] [Citado: 2023 enero 07] disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/65766/1/647485.pdf>
 17. Rodríguez R. Manual de neonatología. 2^{da} Ed. México: Mc Graw Hill; 2012.
 18. Campos J, Ruiz B, Suarez A, Arreo del Val V et al. Manual Amir Enfermería. 4^o Ed. España; 2014.
 19. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud Atención Integral de la Salud Neonatal. Resolución Ministerial N° 828 – 2013/MINSA.
 20. Argarita A. El acompañamiento por enfermería en la atención del trabajo de parto y parto: una revisión narrativa de la literatura. Rev. de investigación, 2019; 5(2). [En línea] [Citado: 2023 abril 18] disponible en: <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/346/449>
 21. Real Academia Española. [En línea] [Citado: 2023 agosto 21] disponible en: <https://dle.rae.es/manejo>
 22. Londoño L. La atención: un proceso psicológico básico. Revista de psicología Universidad Cooperativa de Colombia, 2019; 5(8). [En línea] [Citado: 2023 agosto 21] disponible en: <https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/150730/555786.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

23. Gómez M, Danglot C y Aceves M. Clasificación de los recién nacidos. Revista Mexicana de Pediatría, 2018; 79(1). [En línea] [Citado: 2023 agosto 21] disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2018/sp121g.pdf>
24. Bauce G, Cordova M y Avila A. Operacionalización de variables. Revista del Instituto Nacional de Higiene, 2018; 49(2). [En línea] [Citado: 2023 enero 06] disponible en:
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096354/operacionalizacion-de-variables.pdf>.
25. Hernández R. Metodología de la Investigación [en línea]. 6ta ed. México: McGRAWHILL/INTERAMERICANA;2014. [En línea] [Citado: 2023 enero 06] disponible en:
<https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
26. Vega A, Maguiña J, Lama J y Correa L. Estudios transversales. Rev. Fac. Med. Hum, 2021; 21(1): 179 – 185. [En línea] [Citado: 2023 enero 06] disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n1/2308-0531-rfmh-21-01-179.pdf>.
27. Sánchez Espejo F. Guía de tesis y proyectos de investigación: Primera edición, Perú; 2019. p 121.
28. Rodríguez A y Pérez A. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Revista Escuela de Administración de Negocios, 2017; 82(1): 1 – 26. [En línea] [Citado: 2023 enero 06] disponible en:
https://apps.utel.edu.mx/recursos/files/r161r/w25493w/Metodos_cientificos_de_indagacion.pdf.

Anexo 1

CUESTIONARIO Y GUIA DE OBSERVACIÓN

I. Aspectos Generales

Apellidos y Nombres

Edad..... Sexo.....Profesión.....

Estado civil:

Soltero (), Conviviente (), Casado () Viudo () Divorciado ()

Categoría del establecimiento de salud:

Tiempo de servicio:

Capacitaciones en temas afines en los últimos 3 años: Si () No ()

II. Manejo de la atención inmediata del recién nacido normal

INDICADORES		OBS	
		SI	NO
Procedimientos antes del nacimiento	1. Identifica los factores de riesgo perinatal y los registra en la historia clínica.		
	2. Prepara los materiales y equipos a utilizar antes de la atención.		
	3. Revisa el funcionamiento de los equipos a utilizar antes de la atención.		
	4. Precalienta los campos y ropa del recién nacido.		
	5. La sala donde se brinda la atención inmediata al recién nacido se encuentra a 26 ° C, para garantizar un ambiente térmico.		
	6. las puertas y ventanas se encuentran cerradas.		
Procedimientos después del nacimiento	7. valora la condición del recién nacido según Apgar y edad gestacional.		
	8. Coloca al Recién nacido inmediatamente sobre el vientre de la madre		
	9. Aspira las secreciones del recién nacido de forma adecuada		
	10. Analiza de forma rápida el estado del recién nacido evitando cualquier complicación.		

11. Realiza el secado del recién nacido con los campos precalentados		
12. Previene la infección ocular, colocando una gota de antibiótico en cada saco conjuntival.		
13. Administra la vitamina K en dosis y zona adecuada.		
14. Realiza los cuidados al cordón umbilical, corta el cordón verificando la presencia de los vasos sanguíneos (arterias y vena).		
15. Realiza la toma de peso del recién nacido.		
16. Controla los signos vitales del recién nacido.		
17. Realiza la toma de longitud del recién nacido.		
18. Mide el perímetro cefálico del recién nacido.		
19. Mide el perímetro torácico del recién nacido		
20. Mide el perímetro abdominal del recién nacido.		
21. Realiza el examen físico completo del recién nacido.		
22. Viste al recién nacido y lo traslada a su madre.		
23. Brinda la información a la madre sobre lactancia materna.		
24. Explica a la madre sobre los signos de alarma del recién nacido.		
25. Identifica al Recién nacido delante de la madre, registrando los datos en brazaletes de plástico y lo coloca en el brazo del recién nacido.		

Fuente: Elaborado por la investigadora, enero 2022 en base a la NTS de atención integral del recién nacido.

Anexo 2

Validez y confiabilidad del o los instrumentos

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo **M. Cs. Enf. Esp. Elferes Mundaca Castañeda**, con D.N.I. N° **43771117** de profesión **licenciado en enfermería, con Maestría en gestión de los servicios de la salud, especialista en cuidado enfermero en emergencias y desastres con mención y acreditación en ginecoobstetricia**, desempeñándome, en la parte de **INVESTIGACION Y DOCENTE** en la universidad nacional Toribio Rodríguez de Mendoza-FACISA-EAPE y universidad nacional de Cajamarca-Filial Jaén-EAPE, **ASISTENCIAL** en el servicio de ginecoobstetricia del hospital de apoyo Bagua.

Por este medio de la presente hago constar que he revisado con fin de validación del instrumento de la Tesis titulada **MANEJO DE LA ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO NORMAL, POR EL PROFESIONAL EN ENFERMERÍA DE LA MICRORRED CUMBA – UTCUBAMBA, 2023**; siendo autora la

Tesista: Bach. **Enf. Lily Maribel Diaz Diaz**.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

CRITERIO: MA=5; A=4; PA=3; I=2

Nº	CRITERIO	MUY ADECUADO	ADECUADO	POCO ADECUADO	INADECUADO
1	Congruencia de ítems		X		
2	Aptitud de contenido		X		
3	Redacción de ítems	X			
4	Metodología	X			
5	Pertinencia	X			
6	Coherencia	X			
7	Organización	X			
8	Objetividad	X			
9	Claridad	X			
	Puntaje	35	8		

Calificación: **MA(37-45) A(28-36) PA(19-27) I(0-18)**

Conclusión:

MUY ADECUADO (X) ADECUADO ()
POCO ADECUADO () INADECUADO ()

En señal de conformidad firmo la presente, en la ciudad de Bagua Grande, a los 21 días del mes de ENERO del 2023.


MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE APOYO BAGUA
SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA
M. Cs. Enf. Esp. Elferes Mundaca Castañeda
M. Cs. Enf. Esp. Elferes Mundaca Castañeda
Maestro en Ciencias - Enfermero emergencista
NPIA: 98108E - NIRE: 024939 - CEP: 061167

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo **Dr. Jaime Mundaca Araujo**, con D.N.I. N° 27734600 de profesión *licenciado en enfermería, con Maestría en gestión de los servicios de la salud, Doctor en gestión pública y gobernabilidad*, desempeñándome, en la parte de **INVESTIGACION Y DOCENTE** en la universidad nacional de Cajamarca-Filial Jaén-EAPE, **ASISTENCIAL** en diferentes servicios del seguro social ESSALUD-Bagua.

Por este medio de la presente hago constar que he revisado con fin de validación del instrumento de la Tesis titulada **MANEJO DE LA ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO NORMAL, POR EL PROFESIONAL EN ENFERMERÍA DE LA MICRORRED CUMBA – UTCUBAMBA, 2023**; siendo autora la

Tesista: Bach. ~~Enf.~~ **Lily Maribel Diaz Diaz**.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

CRITERIO: MA=5; A=4; PA=3; I=2

Nº	CRITERIO	MUY ADECUADO	ADECUADO	POCO ADECUADO	INADECUADO
1	Congruencia de ítems		X		
2	Aptitud de contenido		X		
3	Redacción de ítems	X			
4	Metodología		X		
5	Pertinencia	X			
6	Coherencia	X			
7	Organización	X			
8	Objetividad	X			
9	Claridad	X			
	Puntaje	30	12		

Calificación: MA(37-45) A(28-36) PA(19-27) I(0-18)

Conclusión:

MUY ADECUADO (X) ADECUADO ()
POCO ADECUADO () INADECUADO ()

En señal de conformidad firmo la presente, en la ciudad de Bagua Grande, a los 21 días del mes de ENERO del 2023.



Dr. Jaime Mundaca Araujo
DNI: 27734600

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo **M. Cs. Enf. Esp. Urfiles Bustamante Quiroz**, con D.N.I. N° 27727865 de profesión *licenciado en enfermería, con Maestría en ciencias de la salud, especialista en Área del cuidado profesional – Especialista en enfermería en emergencias y desastres con mención en cuidados hospitalarios y especialista en centro quirúrgico*, desempeñándome, en la parte de **INVESTIGACION Y DOCENTE** en la universidad nacional de Cajamarca-Filial Jaén-EAPE, **ASISTENCIAL** en el servicio de emergencia del hospital general de Jaén.

Por este medio de la presente hago constar que he revisado con fin de validación del instrumento de la Tesis titulada **MANEJO DE LA ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO NORMAL, POR EL PROFESIONAL EN ENFERMERÍA DE LA MICRORRED CUMBA – UTCUBAMBA, 2023**; siendo autora la

Tesista: Bach. **Enf. Lily Maribel Diaz Diaz**.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

CRITERIO: MA=5; A=4; PA=3; I=2

N°	CRITERIO	MUY ADECUADO	ADECUADO	POCO ADECUADO	INADECUADO
1	Congruencia de ítems		X		
2	Aptitud de contenido	X			
3	Redacción de ítems	X			
4	Metodología	X			
5	Pertinencia	X			
6	Coherencia		X		
7	Organización	X			
8	Objetividad	X			
9	Claridad	X			
	Puntaje	35	8		

Calificación: **MA(37-45) A(28-36) PA(19-27) I(0-18)**

Conclusión:

MUY ADECUADO (X) ADECUADO ()
POCO ADECUADO () INADECUADO ()

En señal de conformidad firmo la presente, en la ciudad de Bagua Grande, a los 21 días del mes de ENERO del 2023.



M. Cs. Urfiles Bustamante Quiroz
ESP. EMERGENCIAS Y DESASTRES - C. Qz.
CEP: 28233/RNE: 15606-10134/RNM: 847

Anexo 3

Consentimiento Informado

Carta informativa

Mediante la presente, reciba un cordial saludo y a la vez hacerle de su conocimiento que se realizará una investigación sobre “Manejo en la atención inmediata del recién nacido, por el profesional en enfermería de la micro red Cumba – Utcubamba, 2023, por parte de la Bachiller en enfermería Lily Maribel Díaz Díaz de la escuela de Enfermería de la Universidad Politécnica Amazónica con el propósito de obtener el título profesional de licenciada en Enfermería.

Su participación es voluntaria, usted no recibirá ningún aporte o beneficio económico si acepta o no a colaborar con el estudio, además el estudio no posee riesgo o afecta su intimidad, los datos obtenidos serán resguardados en anonimato.

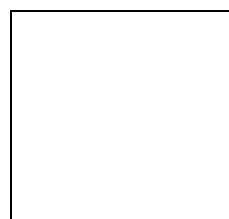
De antemano agradezco su colaboración en beneficio de la salud.

Autorización

Yo;con DNI.....
trabajador del IPRESS

Participaré voluntariamente en la investigación, siendo conocedor del objetivo de estudio, otorgo mi firma y huella digital.

FIRMA Y HUELLA DIGITAL



Anexo 4

Operacionalización de variable

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE									
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	SUB DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN			
Manejo de la atención inmediata del recién nacido normal	Es el cumplimiento de un conjunto de actividades realizadas por el profesional de enfermería, dirigidas a que el neonato logre una adecuada transición del medio intrauterino al extrauterino (22)	Se hará uso de la técnica la observación directa, a través del instrumento " Guía de observación" elaborado en base a la norma técnica en atención integral neonatal (22).	Caracterización del profesional de enfermería	Sociodemográfica	Edad	Ordinal			
					Sexo	Nominal			
				Estado civil					
			Laboral	Tiempo de servicio	Nominal				
				Capacitaciones					
			Procedimientos de Atención Integral de acuerdo a la Norma Técnica de Salud N° 106 – MINSA/ DGSP				Procedimientos generales antes del nacimiento	Factores de riesgo perinatal	Nominal Si: 1 No: 0
								Inspección, Adecuación y acondicionamiento del ambiente	
							Procedimientos específicos después del nacimiento	Valoración del recién nacido	
								Aspiración de secreciones	
								Cuidados del cordón umbilical	
Somatometría									
Secado del recién nacido									
Examen físico completo									
Profilaxis ocular									
Administración de vitamina K									
Identificación del recién nacido									

Anexo 5

Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Pregunta general</p> <p>¿Cuál es el nivel de manejo en la atención inmediata del recién nacido normal, por el profesional en enfermería de la micro red Cumba – Utcubamba 2023?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar el nivel de manejo de la atención inmediata del recién nacido normal, por el profesional de enfermería en la micro red Cumba – Utcubamba, 2023.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar el manejo de la atención inmediata del recién nacido normal antes del nacimiento, por el profesional de enfermería en la micro red Cumba – Utcubamba, 2023. ➤ Identificar el manejo de la atención inmediata del recién nacido normal después del nacimiento, por el profesional de enfermería en la micro red Cumba – Utcubamba, 2023. ➤ Caracterizar al profesional de enfermería según edad, sexo, cursos y capacitaciones, tiempo de servicio en la micro red Cumba – Utcubamba, 2023. ➤ Identificar el manejo de la atención inmediata del recién nacido según edad, sexo, cursos y capacitaciones, tiempo de servicio del profesional de enfermería en la micro red Cumba – Utcubamba, 2023. 	<p>Hipótesis</p> <p>H₁: El nivel de manejo en la atención inmediata del recién nacido normal, por el profesional en enfermería de la micro red Cumba – Utcubamba 2023, es inadecuada.</p> <p>H₀: El nivel de manejo adecuado en la atención inmediata del recién nacido normal, por el profesional en enfermería de la micro red Cumba – Utcubamba 2023, no es inadecuada.</p>	<p>Univariable</p> <p>Manejo de la atención inmediata del recién nacido</p>	<p>Tipo de investigación: Cuantitativa</p> <p>Método: Hipotético Deductivo</p> <p>Diseño de Investigación: No experimental descriptiva, de corte transversal.</p> <p>Población: N = 18 profesionales de enfermería de la micro red Cumba – Utcubamba.</p> <p>Muestra: La muestra será poblacional</p> <p>Muestreo: No probabilístico.</p> <p>Técnica: La encuesta y la observación</p> <p>Instrumentos: Cuestionario y ficha de observación</p> <p>Métodos de análisis de datos</p> <p>Se usó el software estadístico IBM SPSS versión 26. Así mismo los estadísticos descriptivos.</p>

Anexo 6

Evidencias: Vistas fotográficas.

Imagen 01



Imagen 02

Aplicando el instrumento: Manejo de la atención inmediata del recién nacido de la micro red Cumba, 2023



Imagen 03

Apego del recién nacido a la madre



Imagen 04
Abrigando al recién nacido.



Imagen 05
Administración de la Vitamina K



Imagen 06
Cuidado del Cordón Umbilical

