



UMA
Universidad
María Auxiliadora

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

**MANEJO DE LA ATENCION INMEDIATA DEL RECIEN NACIDO EN
EL CENTRO DE SALUD “SAN BARTOLO” LIMA– 2024.**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

AUTORA:

LIC. ZAMBRANO CASTILLO MARIA

<https://orcid.org/0009-0008-5207-3304>

ASESOR:

DR. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA – PERÚ

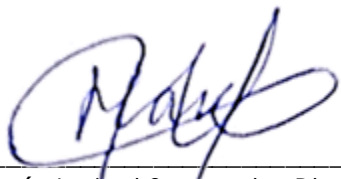
2024

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **María, Zambrano Castillo**, con **DNI: 07999183**, en mi condición de autora de trabajo académico presentada para optar el título de especialista en enfermería en Salud Familiar y Comunitaria, de título **Manejo de la atención inmediata del recién nacido en el centro de salud “San Bartolo” Lima – 2024**, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

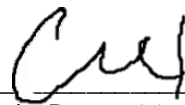
Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **16%** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 13 días del mes de setiembre del año 2024.



María Isabel Saavedra Blas

DNI: 07693696

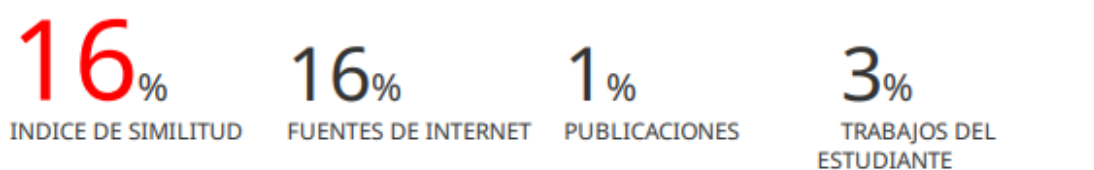


Eduardo Percy Matta Solis

DNI: 42248126

MANEJO DE LA ATENCION INMEDIATA DEL RECIEN NACIDO EN EL CENTRO DE SALUD "SAN BARTOLO" LIMA- 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upa.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet	2%
3	www.scielo.cl Fuente de Internet	1%
4	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
7	repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	

		1 %
10	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.uasb.edu.ec Fuente de Internet	1 %
12	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	1 %
13	www.cmhnaaa.org.pe Fuente de Internet	1 %

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	07
ABSTRACT.....	08
I. INTRODUCCION.....	09
II. MATERIALES Y METODOS.....	24
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	33
ANEXOS.....	41

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACION.....	42
ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.....	44
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....,	46

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de manejo de la Atención Inmediata del Recién Nacido por el profesional de enfermería en el Centro de Salud “San Bartolo” Lima–2024.

Materiales y Métodos: El presente proyecto de investigación será de tipo cuantitativo, descriptivo no experimental de corte transversal y se desarrollará en el Centro de Salud “San Bartolo”, Ubicado en el Distrito de San Bartolo, Provincia de Lima, Departamento de Lima. La población de estudio estará conformada por 32 profesionales de enfermería que laboran actualmente en el Centro de Salud “San Bartolo”. La muestra se obtendrá aplicando el diseño no probabilístico; es decir se trabajará con el 100% de la población. La recopilación de la información se aplicará la técnica de la encuesta, usándose un cuestionario estructurado que permitirá medir la variable sobre el manejo de la atención inmediata del recién nacido.

Resultados: Para estudiar el comportamiento del fenómeno en estudio, será a través de un resumen o síntesis de la información obtenida, en nuestro caso será el estudio de las características del manejo de la atención inmediata del recién nacido por parte del personal de enfermería del CS en mención, el mismo que se puede lograr a través de procesos estadísticos o análisis descriptivo.

Conclusiones: Las conclusiones se desarrollarán bajo la observancia de los objetivos planteados en el presente proyecto, verificando los resultados, el producto del análisis descriptivo y las gráficas que ilustraran las tendencias lo cual nos permitirá concluir objetivamente.

Palabras Clave: Atención inmediata, Recién nacido, Centro de Salud

ABSTRAC

Objective: Determine the level of management of Immediate Newborn Care by the nursing professional at the “San Bartolo” Lima Health Center – 2024.

Materials and Methods: This research project will be quantitative, descriptive, non-experimental, cross-sectional and will be developed at the “San Bartolo” Health Center, located in the District of San Bartolo, Province of Lima, Department of Lima. The study population will be made up of 32 nursing professionals who currently work at the “San Bartolo” Health Center. The sample will be obtained by applying the non-probabilistic design; That is, we will work with 100% of the population. The collection of information will apply the survey technique, using a structured questionnaire that will allow measuring the variable on the management of immediate care of the newborn.

Results: To study the behavior of the phenomenon under study, it will be through a summary or synthesis of the information obtained, in our case it will be the study of the characteristics of the management of the immediate care of the newborn by the nursing staff of the CS in question. , the same that can be achieved through statistical processes or descriptive analysis.

Conclusions: The conclusions will be developed under the observance of the objectives set out in this project, verifying the results, the product of the descriptive analysis and the graphs that will illustrate the trends which will allow us to conclude objectively.

Keywords:

Immediate care of the newborn, Health Center.

I. INTRODUCCIÓN

El cuidado del recién nacido (RN) es de suma importancia porque pasa por cambios bruscos como la transición de la vida intrauterina a la extrauterina si se realizan estos cuidados de forma adecuada se garantiza así que crezca y se desarrolle adecuadamente. La atención neonatal inmediata e intermedia es un conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos de enfermería para niñas y niños e inmediatamente después del nacimiento que tienen como objetivo reducir el riesgo de enfermedad o muerte. Evitar la enfermedad y muerte en los neonatos es un reto para Enfermería, debido a que nos enfrentamos a un problema históricamente permanente.

En 2019, la OMS informó que las muertes en niños con menos de 5 años ocurrieron en un 47% en el tiempo de recién nacido. Y cerca del 33% en el momento del nacimiento y alrededor de las tres cuartas partes durante los primeros siete días de vida. Los recién nacidos suelen morir dentro de los primeros 28 días de vida debido a patologías e inconvenientes que se relacionan con la falta de atención valiosa o profesional después del nacimiento (1).

Asimismo, Como afirma la Organización Mundial de la Salud, el apego a la piel en forma temprana con el recién nacido es la costumbre de colocar a un neonato sobre el regazo de la madre casi de inmediato, luego del nacimiento; Esta es una forma muy importante y vital que ha propiciado cambios en el cuidado de los recién nacidos sanos. También está recomendado por la Organización Mundial de la Salud y está respaldado por una gran cantidad de experiencias científicas y beneficia tanto a la madre como al bebé. Sin embargo, esta recomendación casi no es practicada y continúa sucediendo el retiro y trastornos innecesarios a causa de la terapia medicamentosa del parto y las prácticas hospitalarias (2).

Los factores ambientales son los diversos componentes del ambiente, ya sea de forma biótica o abiótica, que influye en los organismos vivos. Los factores ambientales y hospitalarios influyen tanto de forma positiva como negativa, dependiendo de la recarga de estímulos, en el recién nacido (3).

Por otro lado, Según la OMS, en el mundo hay alrededor de 21 millones de adolescentes embarazadas y 12 millones que dan a luz en los países menos desarrollados, y en el caso de niños menores de 15 años, 777.000 embarazos. Según un comunicado de OMS/UNICEF de 2020, alrededor de 3,7 millones de recién nacidos mueren cada año en las primeras cuatro semanas de vida. Hasta

dos tercios de estas muertes podrían evitarse si las madres y los recién nacidos recibieran intervención médica y de enfermería (4).

En Latinoamérica la retinopatía del prematuro (ROP) es la principal causa de ceguera en bebés con bajo peso al nacer (BPN) y edad gestacional (EG). En 1992, esta enfermedad provocó el 24,1% de la ceguera en niños menores de 18 años. . Edad: Lleva 10 años estudiando en una escuela para ciegos. De manera similar, aproximadamente el 80% de las personas con ROP que pesan menos de 1000 gramos al nacer tienen algún grado de ROP, y el 10% de ellos tienen ROP grave; Por tanto, existe un alto riesgo de sufrir problemas de visión en el futuro (5).

En un trabajo de investigación internacional “En la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Maternidad de noreste de Brasil” la investigación demuestra a los recién nacidos con factor de riesgo relacionado a la regulación de la temperatura corporal, propuso un objetivo de analizar el patrón de la temperatura de recién nacido con bajo peso atendidos en dicho servicio. Como consecuencia se observa a una baja de temperatura corporal aguda, durante la los primeros 60 minutos 93.33%, luego después de las 6 hs 73.33% y finalmente a las 12 horas 57.78%. Por otro lado, el 73,34% depende del Establecimiento de Obstetricia, otra cantidad 22,22% provenían del quirófano donde sucedía el parto y sólo el 4,44% venían de otros servicios. En conclusión, se demostró que hubo una manipulación inadecuada en la atención de la termorregulación, resultando elevado porcentaje con niños estresados por la baja temperatura, los investigadores recomendaron que se mejore la atención en sala de partos, así como un buen traslado y la admisión a la UCI, para asegurar un cuidado libre de momentos riesgosos, considerando que la temperatura corporal baja es una situación de la práctica clínica frecuente y que se puede prevenir (6).

En Latino América, el parto eutócico humanizado y el fracaso en lograrlo siguen siendo un problema de salud pública global. El riesgo de muerte durante el parto puede afectar a unas 9.000 mujeres cada año, para quienes muchos países han desarrollado estrategias para reducir la mortalidad materna por parto y manejo integral de los recién nacidos, así como escasez de personal médico, así como enfermeras (7).

Bogotá 2022, Los profesionales de enfermería del Servicio de Cuidado Intensivo Neonatal, siempre experimentan la muerte de sus pacientes y son las encargadas

de prestar el cuidado a toda la familia que se haya experimentado un duelo por la muerte de uno de sus elementos, además considerando que la muerte Neonatal es un hecho negativo y que se conceptúa como una experiencia desafortunada e inesperada, generando Estrés, Ansiedad y angustia desde la premisa universal de la vida cuya idea la esperanza de que naciera un ser humano capaz de sobrevivir. Aunque a las enfermeras les resulta emocionalmente difícil trabajar entre personas que sufren de dolor por la pérdida de un ser querido, uno de los más importantes desafíos es la carencia de teorías y juicios para comprender los momentos de duelo y cuidado. Sin embargo, toda intervención, estrategia y los saberes sobre el duelo se orientan fundamentalmente a la ayuda de las familias, y la información sobre el duelo para las enfermeras se concentra en ese elemento de singular importancia para que las enfermeras proporcionen cuidados más efectivos posterior al fallecimiento infantil (8).

El síndrome de Distrés respiratoria es una de las principales enfermedades que afectan a un gran número de recién nacidos en las primeras horas de vida y aumentan la tasa de mortalidad de los recién nacidos, por lo que el objetivo es determinar el factor de riesgo principal relacionado con el síndrome respiratorio. El esfuerzo significa que la entrada en los departamentos de cuidado de bebés recién nacidos se ha realizado verificando la característica cualitativa en la que las opiniones de los autores se analizan y analizan como datos, de la población y las características del examen, así como la información recopilada de diferentes Autores, esto muestra los factores de riesgo para el estrés respiratorio en el riesgo de los bebés y la investigación. Con respecto a la información sobre la enfermedad se contó con información de los años 2018 hasta el 2022 y después de la sistematización adecuada, también se encuentra que los factores que afectan la enfermedad de la madre, problemas perinatales y neonatales describiéndose etiologías genéticas y se distinguen las enfermedades principalmente con el diagnóstico diferencial (9).

Durante los años comprendidos entre el 2018 y el 2022, se atendieron y reportaron en total a 131 eventos de fallecimiento del recién nacido en Hospitales y clínicas de Paraguay. En promedio el peso del recién nacido era de $2009,5 \pm 991,4$ kg y una edad de gestación promedio de $32,87 \pm 4,5$ semanas. En Paraguay 2023, Los Diagnósticos de óbito fetal con mayor frecuencia en los productos a término fueron

la sepsis con 37 casos, así como problemas cardíacos con 61 casos y síndrome genético con 39 casos (10).

En el Perú, las causas principales de morbimortalidad del recién nacido son aquellos con parto prematuro, las enfermedades Infecciosas y las deformaciones congénitas; así, en el caso de los prematuros, el incremento en la edad materna es el factor que agudiza el riesgo, a esto se suman otras complicaciones en la gestación como la preeclampsia, es por eso que se debemos garantizar una atención prenatal lo más cuidadoso posible, tan pronto desde cuando la madre tome conocimiento que está embarazada. Por otro lado, el profesional de salud que es responsable de brindar el cuidado inmediato incluyen a un especialista en atención neonatal , un cirujano, un pediatra, un neonatólogo o una Enfermera especializada en cuidado del recién nacido, solamente en las situaciones de emergencia, al no contar con aquellos especialistas, el Recién Nacido puede ser atendido por un profesional de Obstetricia u otro Profesional de Salud capacitado, esto con la finalidad de menguar la alta morbilidad y mortalidad o bajar el riesgo de manifestaciones clínicas complicadas que pueden ser discapacitantes, ya sea porque el profesional idóneo responsable del cuidado inmediato del RN debe tomar en cuenta los determinantes de riesgo, y poder tomar decisiones oportunas para la implementación de medidas más efectivas y seguras a tomar (11).

De igual forma, la situación de la mortalidad infantil en 2023 no está exenta de los datos anteriores; Sin embargo, desde 2015 las tasas de mortalidad infantil se dividen por territorio. La asfixia y las infecciones son las causas más comunes de muerte en las zonas de montaña y selva, y el parto prematuro es la causa más común en las zonas costeras. Se observa que con gran frecuencia los fallecimientos del recién nacido suceden en los hogares o en el hospital. En el departamento de Cajamarca hubo una tendencia en la mortalidad neonatal dependiendo de las características maternas y del cuidado que recibió el recién nacido, ocurriendo las muertes antes del primer mes de vida por diversas razones epidemiológicas. Una situación similar nos encontramos en la zona de Cusco, donde al buscar la causa de muerte en el recién nacido, se descubrió que son de importancia decisiva los factores patológicos maternos, el parto prematuro y la presencia de infección en los neonatos. En Ayacucho se descubrió que una gran cantidad de las muertes infantiles ocurrían en los hogares y el resto en Centros de

Salud. Todos los niños incluidos en el estudio tenían menos de 28 días de vida al nacer y tenían diferentes perfiles epidemiológicos (12).

En los Departamentos de Huánuco, Ucayali y San Martín, en Perú, en 2020 se reportaron un total de 2.412 muertes neonatales, observándose tasas más altas, pero con una disminución del 20% en comparación con 2019. El Sistema Nacional de Información de Defunciones (SINADEF) registró 2.691 muertes neonatales en 2020, frente a 3.293 en 2019, una disminución del 18%. Las provincias de Lima, Junín, La Libertad, Cusco y Piura concentran el 50% de las muertes registradas por el sistema (13).

En una investigación en Huancayo en el año 2023 cuyo objetivo fue determinar predictores de mortalidad en lactantes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao en 2019-2020, se encontró que el 55,64% de los recién nacidos fueron del sexo masculino en contraste con el 69,01% y el 82,08% que alcanzaron buenos resultados respecto a la evaluación de las puntuaciones de Apgar al minuto 1 y 5, respectivamente. El 89,23% de los lactantes se encontraban en buenas condiciones al nacer, el 91,03% nacieron de madres del Callao y el 54,10% nacieron por cesárea. El 67,18% de los neonatos nacieron prematuros/tardíos de término, el 51,67% tuvieron presión positiva sostenida en las vías aéreas y el 66,15% estuvieron hospitalizados en unidad de cuidados intensivos por 1 a 7 días, con una alta tasa de mortalidad, la mortalidad es del 10,51%. Se ha demostrado que el alto peso al nacer ($p=0,000$; $RPa=841355,5$), el puntaje de Apgar al primer minuto ($p=0,000$; $RPa=10,43$), la condición neonatal alta ($p= 0,000$; $RPa=9,44E-07$) y la inmadurez/shock séptico severo ($p = 0,000$; $RPa = 9,73$) fueron determinantes de la mortalidad neonatal en la zona de estudio (14).

Chiclayo, Perú en 2023 muestra que la Tasa de Mortalidad Neonatal (TMN) promedio en Perú podría disminuir un 12% para 2030, aumentando de 8,81 en 2021 a 7,78 muertes neonatales por cada 1.000 nacidos vivos. A nivel nacional, Huancavelica, Puno, Cusco, Amazonas y Ayacucho tendrán la RMN ponderada más alta de 14.62 a 12.20, y en las regiones de Tacna, Moquegua, Lima, Callao e Ica, con la Tasa de Mortalidad Neonatal ponderada más alta y la TMN más baja, aumentará de 6.13. a 5,78. La Variación absoluta de la Tasa de Mortalidad Neonatal

disminuirá un 24%, de 8,49 a 6,42, mientras que la Variación Relativa se mantendrá en 2 (15).

La situación problemática presentada, nos hace notar el gran reto que enfermería tiene en el cumplimiento de sus funciones frente a esta realidad, se percibe un importante impacto negativo por la elevada incidencia de mortalidad neonatal por carencia de conocimientos o estrategias para el cuidado en las atenciones inmediatas del Neonato que realiza el personal de enfermería en los distintos nosocomios a nivel mundial, latinoamericano y nacional; por ello, siendo el profesional de Enfermería una gran parte de la comunidad profesional que interviene en los primeros minutos del nacimiento del neonato, lo cual nos orienta a realizar el presente estudio.

Por otro lado, con el compromiso de fortalecer las actividades y tareas para mejorar los procedimientos de enfermería para garantizar la buen cuidado en la Atención Inmediata del Neonato, es necesario realizar este tipo de investigaciones con la finalidad de identificar aquellos factores de riesgo que pueden influir y se pueden disminuir en una exitosa práctica del cuidado inmediato del Neonato; por lo que, consideramos de gran utilidad promover este tipo de investigaciones, lo cual influirá también en la eficacia o eficiencia en el desempeño profesional y personal de todos los enfermeros de nuestra comunidad y por ende en la satisfacción de los usuarios o grupos vulnerables a los cuales está orientado el presente estudio.

Así mismo, considerando que las estadísticas nos refieren que estamos frente a un problema prevalente, los beneficiarios serían directamente aquella población de neonatos que diariamente requieren de un manejo de la atención inmediata con eficacia, eficiencia y de calidad; por lo que es de importante motivación la idea del presente estudio. Asimismo, indirectamente también se beneficiarían los estudiantes y profesionales de la salud cuyas funciones están orientadas a trabajar en este rubro o campo profesional. finalmente ponemos a consideración de su evaluación y su ejecución lo cual podría resultar muy beneficioso para ampliar el conocimiento y tal vez para ser usado como herramienta por aquellos profesionales en las diversas instituciones de salud de nuestra comunidad.

La enfermera debe continuar con su rol primordial de cuidar al recién nacido, convirtiéndolo en un proceso de adaptación al medio y valoración oportuna durante

los primeros días de vida, por primera vez en la vida. La supervivencia, especialmente en cuanto a temperatura, estado clínico, signos vitales, es adecuada, teniendo en cuenta factores que puedan afectar la salud o tener consecuencias durante la estancia depende del plan de atención. Asimismo, el cuidado que brinda el Enfermero es resultado de estándares comunes encaminados a prevenir las crecientes complicaciones en el recién nacido. Realizar su importante labor y para adquirir el mejor conocimiento y actitud, es necesario determinar los problemas de atención que tiene el niño y el nivel de educación de los padres. Los principales factores que llevan a las Enfermeras a desconocer los problemas en los niños se pueden resumir en función del nivel de formación y experiencia que requiere la Enfermera para identificar los factores de riesgo en el lugar de trabajo (16).

Los bebés que pesan menos de 2.500 gramos al nacer pueden tener un mayor riesgo de sufrir problemas de salud de por vida. La mayoría de estos bebés nacen en países pobres, donde más de 20 millones de recién nacidos pesan por debajo de los niveles recomendados y el 80% de los 2,5 millones de recién nacidos que mueren cada año tienen bajo peso al nacer, bajo peso al nacer, nacimiento prematuro y/o antecedentes de bajo peso. peso de nacimiento. según edad gestacional; Los supervivientes corren un mayor riesgo de sufrir desnutrición crónica, lo que provoca un retraso en el desarrollo y el crecimiento futuro, así como complicaciones de enfermedades crónicas como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares (17).

Los cuidados inmediatos de los neonatos son brindados por profesional capacitado en reanimación neonatal básica en todas las Enfermeras, específicamente para el cuidado de los neonatos, con el objetivo principal de: Monitorear la adaptación cardiopulmonar del recién nacido. El cordón umbilical debe pinzarse entre 30 y 60 segundos después del nacimiento, lo que facilita la perfusión sanguínea placentaria, estabiliza la hemodinámica y mejora el almacenamiento de hierro. Durante este período, el recién nacido debe colocarse sobre la madre a no más de 10 cm por encima del vientre materno. Asegurar una adecuada regulación de la temperatura: Temperatura de la sala de partos 24-28°C, Secado inmediato, Contacto piel con piel, Lactancia materna, Retraso del baño y de las mediciones antropométricas, Vestirse y colocar en la cuna en forma adecuada, Sala común,

Transporte con buena temperatura, promueve el apego a los padres y el comienzo de un buen amamantamiento (18).

Asimismo, con relación a la dimensión de la admisión en el cuidado inmediato del recién nacido indica que, esta consistirá en recepcionar al Recién Nacido de forma adecuada aplicando los modelos y teorías sobre la Atención Inmediata del recién nacido, buscando el logro de la adecuación del recién nacido a la vida fuera del útero. El pinzamiento del cordón umbilical será necesario realizarlo con suma urgencia cuando al nacer el recién nacido no muestra respiración o ha nacido con un peso por debajo de lo normal o se puede verificar un tipo de Malformación Congénita o evidencia de Prematuridad, lo que exige ser llevado al profesional especializado en la reanimación cardiopulmonar. La limpieza de las vías aéreas es vital; sin embargo, se debe realizar solamente cuando el caso lo requiera ya que, el procedimiento de estimular la Laringe podría conducir a una baja en el pulso del RN; por otro lado el secado del Recién Nacido; cuando el neonato ya tenga las condiciones de estabilidad orgánica, se debe promover el contacto piel a piel en forma precoz, colocándolo entre el pecho de la madre (piel a piel) y abdomen, posterior al nacimiento, esto ayudará a su adaptación, debido a que el calor del Cuerpo de la madre ayudará a mantener buena temperatura del recién nacido, esto debería aplicarse durante la primera hora. Además de favorecer en la estabilidad del calor corporal del recién nacido, también permitirá el contacto entre madre e hijo favoreciendo y reforzando el vínculo afectivo, además que permite iniciar y promover la Lactancia Materna eficazmente (19).

La atención del neonato incluye muchas intervenciones médicas diferentes que se realizan casi de inmediato posterior al nacimiento. Estos procedimientos incluyen evaluar el estado del recién nacido con una prueba de APGAR, que mide el esfuerzo respiratorio y otras características. Una parte integral del cuidado del recién nacido es inyectar vitamina K y ciprofloxacina en los ojos, bañarlo, vestirlo y facilitar el traslado del recién nacido a la madre. Además, un elemento importante de este cuidado es también ayudar a la madre a adaptarse al nuevo entorno (20).

Durante el parto se producen varios cambios fisiológicos que ayudan al recién nacido a adaptarse al entorno extrauterino. Por lo tanto, es extremadamente importante examinar a los recién nacidos casi de inmediato posterior al nacimiento. En aquellas situaciones donde haya complicaciones en el parto eutócico que

puede perjudicar a la madre como para el bebé, se deberá optar por la cesárea para garantizar la salud de ambos (21).

La atención de emergencia para recién nacidos es un conjunto estructurado de intervenciones, tratamientos y procedimientos que se brindan a cada recién nacido en las primeras dos horas después del nacimiento. El objetivo principal de esta actividad es minimizar los riesgos potenciales asociados con desequilibrio, daños, complicaciones, consecuencias o muerte. Puede describirse como una serie de actividades terapéuticas y asistenciales encaminadas a brindar a cada recién nacido las condiciones más favorables para su inmediata adaptación a la vida extrauterina. Además, tiene como objetivo facilitar y prevenir perturbaciones en las interacciones directas entre madre, padre e hijo (vínculo temprano) (22).

El personal de Enfermería velará porque, para que la madre se sienta cómoda durante el período de acompañamiento del recién nacido, se le proporcionará el mobiliario necesario para el confort de la madre durante el proceso de recogida de leche y el ambiente estará limpio y ordenado, continuamente evaluar su funcionalidad y suministros adecuados de los equipos para el cuidado del recién nacido hospitalizado (23).

Una de las teorías de Enfermería en las que se basa este estudio es la teoría de la adaptación de enfermería de Callista Roy, que plantea que el individuo es conceptualizado como un todo comprensivo e integral que tiene elementos activos en su conjunto y tiene un propósito concreto. Los Grupos Humanos están conformados por los vecinos, grupos, familias, equipos, organizaciones o sociedades integradas. Con la finalidad de adecuarse a su entorno durante toda la vida es necesario adquirir nuevas habilidades. Las enfermeras deben tener una visión hacia el paciente como un ser exclusivo, único y con independencia; pero, también integrado a todo su entorno. Este concepto implica adaptación y comprensión de las circunstancias que encuentran (24).

Respecto a las dimensiones en el proceso de Enfermería en la atención inmediata del recién nacido, Jiménez y colaboradores (25), en Perú, al operacionalizar la variable: factores maternos, establece como dimensiones a la edad materna, la paridad, número de atenciones prenatales, edad gestacional, índice de masa corporal, intervalo intergenético y morbilidad materna y sobre la variable: bajo peso al nacer, la dimensión de bajo peso del recién nacido, consideraciones técnicas

que deberían ser consideradas en el presente estudio por ser los más claros en su entendimiento y práctica.

En Cuba, Rebaza (26), 2023, desarrolló una investigación de tipo Descriptivo, Longitudinal y Prospectiva, con una muestra de 31 madres que dieron a luz a bebés de bajo peso al nacer, en la jurisdicción de la municipalidad de San Juan y Martínez, población a las que fueron sujeto de la aplicación de una encuesta tipo cuestionario buscando identificar los factores principales de riesgo que determinaban en su influencia, siendo su objetivo el de identificar los determinantes del Riesgo Maternos que se asocian para que el neonato nazca con bajo peso al nacer, concluyendo que, los más importantes factores de riesgo en las madres para que tengan niños de bajo peso al nacer sean: primigestas, un parto pretérmino, y otras patologías que se presentan durante la gestación, siendo las infecciones vaginales, la hipertensión arterial y las anemias durante la gestación, la falta de conocimiento sobre paternidad responsable o embarazos no deseados y la carencia del acceso al consumo de ácido fólico desde antes de la concepción u otros determinantes que generan inconveniente en el desarrollo del embarazo.

En el año 2023, Bastidas (27), En Ecuador, un estudio de caso clínico, observacional y descriptivo demostró que el Proceso de Atención de Enfermería es un instrumento fundamental e importante en el trabajo diario del personal de enfermería, pues a través del método de trabajo con estas etapas relacionadas, el profesional de la salud observará al lactante en busca de síntomas. . construir un diagnóstico de enfermería resulta en una necesidad de conocimiento que debe ser satisfecha permanentemente.

Por su parte, Campos(28), 2023, al realizar una investigación en Ecuador de tipo caso clínico, observacional, no experimental, pudo concluir que, al aplicar una Valoración de los 11 patrones funcionales de Marjorie Gordon en los recién nacidos con impresión diagnóstica médica de Hidrocefalia, le dio la oportunidad de describir técnicamente que la función 4 Actividad/ Reposo el mismo que estaba alterado era debido a que el neonato presentaba una taquipnea y una desaturación de oxígeno por lo que se tenía que colocar oxígeno inmediato por cánula nasal a un volumen de 2 litros por minuto y teniendo también que, el patrón 2 Nutrición/ Metabólico se presentaba afectado como consecuencia de la baja temperatura del recién nacido.

Por otro lado, Flores y Reyes, (29), en Huancavelica. Perú, en un estudio dirigido a describir a los neonatos con bajo puntaje de APGAR que fueron atendidos en el Hospital de Apoyo de Huanta, en el año 2021. Cuyo diseño fue el simple, Descriptivo, Observacional, Retrospectivo y Transversal. La población de estudio estuvo conformada por 103 Recién Nacidos con puntaje de APGAR bajo; La técnica aplicada fue un censo a la población muestral. El método y herramienta para el análisis de los documentos fue una tabla de recopilación de datos, arrojando los siguientes resultados: 85,4% de los pacientes pesaron 2500-3999 gr, 50,5% fueron hombres, 92,2% nacieron a término, según características sociodemográficas de la región las madres presentaron el 47,6% con rasgos jóvenes, el 54,4% tiene educación secundaria, el 63,1% vive en zona rural y según características obstétricas, el 68,9% tiene embarazos múltiples, el 33,0% tiene un PIG corto, el 80,6% tiene más de 6 APN y el 56,3% tuvo un trabajo de parto vía vaginal. Hubo Nacimiento con puntuación de Apgar: 1 minuto, el 98,1% de los bebés nacen con depresión moderada relacionada con enfermedades maternas y fetales, el 13,6% con ruptura prematura de placenta y el 40,8% con líquido amniótico con meconio y complicaciones. El más común es el SFA, que representa el 12,6%.

Fernández (30), en Piura, Perú, en un estudio realizado para determinar la influencia de factores obstétricos e institucionales en el apego de mujeres neonatales en el posparto inmediato. Hospital Jorge Reátegui Delgado Piura, 2021. Se utilizó un método cuantitativo, correlacional, no experimental y transversal. La muestra del estudio incluyó a 124 mujeres en posparto y la muestra fue intencionalmente improbable. La herramienta utilizada ha sido verificada con el juicio de expertos y su confiabilidad evaluado con la técnica de Alfa de Cronbach con un valor de 0.886. Con base en factores obstétricos se encontró que el 51,6% de la muestra fueron partos múltiples, el 53,2% fueron multíparas, el 65,3% fueron atendidos más de 6 veces, el 52,4% fueron niños de 37 a 39 semanas de edad y el 37,1% son primigestas. En factores institucionales, el 60.5 recibieron información en cuidado prenatal en relación al apego del RN, el 73.4% no recibió información, el 94.4% comprendió la importancia de realizar el contacto con la piel con el bebé recién nacido, el 49.2% pasa 10 minutos con un bebé neonato en Sala de Partos, así mismo el 100% demostró que se les cortó el cordón umbilical durante los 2 a 3

minutos, a un 40.3% se les mantuvo en 30 minutos después del parto en la sala de partos.

En otro estudio, Oviedo (31) en Tacna. Perú. 2023, en un estudio con madres cuya cifra media de edad de la madre fue de 17 años (rango: 16 a 19 años) y el grupo materno de en mayor cantidad fue en la edad adolescente tardía (63%). Las condiciones clínicas y con datos epidemiológicos con mayor prevalencia de los recién nacidos tuvieron como resultado: Parto por Cesárea (48%), de Sexo Masculino (58,9%), distrés respiratorio (13%), la Puntuación de Apgar con parámetros normales al minuto fue de (93,8%) y a los 5 minutos de (99,3%), Edad gestacional atérmino fue de (87%) y el peso al nacer más adecuado fue de (91,8%), los que recibieron Lactancia Materna Exclusiva (93,2%), y los que ingresaron a hospitalización y UCIN (37%) y con estancia hospitalaria prolongada de un (65,8%). Las afecciones que comprometieron la salud de los neonatos y las madres con más frecuencia fueron: Ictericia neonatal (30,8%), Sepsis neonatal (13%), Prematuridad (13%), Síndrome de Distrés Respiratorio (12,3%), con bajo peso al nacer (8,2%), Depresión al nacer (5,5%), con alguna Cardiopatía Congénita (5,5%) y Policitemia (2,7%). De la misma forma, la mediana de las situaciones complicadas que presentaron los recién nacidos de madres adolescentes con gestación temprana fue mucho mayor con respecto a las madres de otros grupos etarios; y en madres con adolescencia tardía, fue el grupo etario con mayor número de situaciones complicadas. El estudio concluyó que, el 43,8% de los neonatos de Madres Adolescentes presentaron diversas complicaciones Perinatales, la complicación en el entorno del parto más frecuente fue Ictericia neonatal y la Complicación perinatal menos frecuente fue Policitemia.

A su vez, León (32) en Cerro de Pasco, Perú en el año 2023, en un estudio cuyo método fue el cuantitativo, retrospectivo, descriptivo y no experimental, se recolectaron datos de la historia clínica como Sexo, Edad Gestacional, Apgar al primer y 5to minuto, el estudio permitió captar a una muestra de 159 recién nacidos a los que se les evaluó la vitalidad, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno en diferentes períodos de la vida y luego registrados en el formulario, los resultados muestran que el predominio es Femenino (54%), la Edad Gestacional según Capurro es en su mayoría de 40 semanas (35,8%).), el Peso Promedio es de 3033 g \pm 305 g, en los recién nacidos el puntaje APGAR suele ser

de 8 en el primer minuto (73,6%) y de 9 en el quinto minuto después del nacimiento (92,5%). El valor de la frecuencia cardíaca promedio muestra una disminución gradual de 141,12 a los 5 minutos a 138,94 a los 360 minutos, la frecuencia respiratoria promedio también muestra una disminución gradual de 54,58 a los 5 minutos a 51,98 a los 360 minutos y la saturación media de oxígeno mostró un crecimiento decreciente. del 86,18% después de 5 minutos al 89,11% después de 360 minutos.

Por su parte, Paz Vera (33), en Chile, en un estudio cuyo objetivo fue evaluar los niveles de séricos de 25-OH-VD en Recién Nacidos Prematuros, con Bajo Peso al nacer (RNMBPN) y describiendo las posibles relaciones que se pueden presentar con el déficit y patologías prevalentes en este grupo poblacional, el método fue de tipo transversal de RNMBPN (< 1.500 g y/o < 32 semanas de edad gestacional). Se llevó a cabo con una medida exclusiva de niveles séricos de 25-OH-VD en los primeros 3 días de vida después del nacimiento (inmunoensayo quimioluminiscente). Se realizó un análisis de las características que se presentaron antes, durante y después del parto, las terapias médicas realizadas comorbilidades prevalentes. La Carencia de 25-OH-VD se determinó bajo los niveles ≤ 20 ng/ml, y se pudo observar la relación estadística entre éste y diversas morbilidades concomitantes al egreso hospitalario en su tiempo neonatal, por lo que se obtuvo un resultado que permitió evaluar a 46 recién nacidos con prematuridad, con un nivel sérico promedio de 25-OH-VD fue $19,7 \pm 6,7$ ng/ml. Un 52,2% (24/46) presentó valores deficitarios, además se observó índices más disminuidos a madres con menor edad gestacional ($p = 0,01$). Se observó también una relación importante entre el déficit de 25-OH-VD, la necesidad de una Ventilación Mecánica convencional ($p = 0,04$), y mayor estancia hospitalaria ($p < 0,01$). Se percibió una asociación con la presencia de Ductus Arterioso hemodinámicamente significativo ($p < 0,01$).

Asimismo, Ullauri (34), en Quito. Ecuador, 2023, en una investigación cuyo objetivo fue contrastar la etapa adaptativa del neonato a 2 850 metros de altura y a 2 200 metros en los primeros 120 minutos de vida, en madres con embarazo atérmino atendidas en el Hospital Metropolitano y Hospital de los Valles ubicados en la Ciudad de Quito, en el período de abril del 2021 a marzo del año 2022. Siendo el método el observacional, con enfoque analítico y de Corte Transversal, con datos

de 591 pacientes como muestra. Las Variables Cuantitativas se presentaron con estadísticas de dispersión y las cualitativas con frecuencias, la correlación con Chi2 y OR, con valores entre $p < 0.05$ para significancia estadística (IC de 95%). Se procedió a realizar el cálculo de Regresión Logística para determinar la relación entre las variables de estudio, obteniéndose un resultado que afirma que, las variables vitales del recién nacido mostraron importante diversidad de acuerdo a la altura (2850 vs 2220 msnm), frecuencia cardíaca (146,05 vs 143,79 lpm), frecuencia respiratoria (53,63 vs 56,32 rpm) y SatO2 (89,19 vs 90,08%). El 85,6% de los recién nacidos a 2850 msnm necesitan apoyo con oxigenoterapia, el 79,8% necesitan oxígeno por más de dos horas $p < 0,05$ (OR 4,7 IC95% 1,333-16,770). El 52,6% eran de sexo masculino, 56,9% recién nacidos Atérmino temprano con un APGAR de 8 al primer minuto (80%) y de 9 al quinto minuto (94,8%). Llegando a concluir que el proceso de adaptación a la vida extrauterina es más largo cuando los neonatos están en mayor altura, con las diferencias en las variables vitales y mayor necesidad o demanda en la administración de Oxígeno.

En otro estudio por Manobanda (35), en Ecuador, en el Servicio de Cuidados Intensivos de recién nacidos del Hospital Pediátrico Baca Ortiz, en el cantón Quito, Provincia Pichincha. Cuyo objetivo fue describir analíticamente los Procesos Críticos de las formas de vida que llevan las madres de neonatos prematuros de este establecimiento de salud. Los resultados demostraron que los procesos de exposición a las formas críticas de vida materna afectan directamente para la presencia de morbilidades en los prematuros, esto se evidencia por el aumento de las dificultades en los recién nacido que son parte de los hogares con clase social muy pobres en contraste con las familias que tiene mayores ingresos económicos. Observándose que, los estados de riesgo están notoriamente relacionados con las condiciones de las zonas urbanas o rurales y las condiciones de las viviendas y con las formas de vida inadecuadas que prevalecen en las zonas poblacionales más deprimidas económicamente junto con el grupo étnico de la madre. Así mismo otra conclusión notoria fue la notoria diferencia entre las formas de vida insalubres que predominan en los distintos Grupos sociales. Los procesos poco constructivos que se presentan en la variable General, Particular y Singular tienen importante relación con las cualidades étnicas y el estrato social, lo que ha favorecido al menoscabo de la salud de este grupo social.

La presente investigación sustenta su realización, por el grado de sensibilidad y compromiso profesional como enfermera, por la vital importancia que denota la atención inmediata del recién nacido muy importante para garantizar su existencia en las primeras horas, días y posteriormente su estado de salud y que será un tema de permanente vigilancia y tema de actualidad.

Las investigaciones sobre la atención inmediata del recién nacido, resulta ser un reto muy importante en la Enfermería, toda vez que son una de las poblaciones más vulnerables influenciadas por factores que determinan el abandono o carencia para el acceso a los servicios de salud. Dichas actividades pueden ser afrontadas por los equipos de Enfermería; por lo que es imprescindible atender este tema que será de gran utilidad como parte de la nueva cultura calidad en la promoción de salud y en la misma prevención de enfermedades producto de la ausencia de un cuidado inmediato del neonato.

Desde el punto de vista teórico, su importancia se basa en que permitirá ampliar los conocimientos y teorías acerca de la importancia de los cuidados inmediatos del neonato y de las estrategias de salud para eliminar las condiciones y factores de riesgo que puedan perjudicar su normal desarrollo a posteriori de los neonatos. Asimismo, con el manejo de dichos conocimientos se mejorará el desempeño de las funciones de enfermería en neonatología o maternidad en todos los establecimientos de salud de nuestra comunidad.

El desarrollo del presente estudio mejoraría los conocimientos adquiridos y pueden favorecer a toda una comunidad de beneficiarios, tanto desde el mejor manejo del tema por parte de las madres y directamente a los recién nacidos en los establecimientos de salud. Asimismo, se pueden beneficiar los profesionales de salud para mejorar sus conocimientos sobre el manejo de las estrategias para garantizar los procesos sobre los cuidados inmediatos del neonato y ser parte participativa como actores sociales en la mejora de la calidad de vida de nuestra comunidad.

Desde el punto de vista metodológico, la presente investigación se desarrollará en base a los protocolos establecidos por nuestra alma mater la Universidad María Auxiliadora, a través del docente de Enfermería basada en evidencias, los mismo que garantizaran su desarrollo con resultados confiables con fundamento científico

y que finalmente permitirá su publicación y validación en el nivel que se viene realizando.

La situación problemática descrita nos orienta a proponer el siguiente objetivo general: Determinar el nivel de manejo de la atención inmediata del recién nacido por parte del profesional de Enfermería en el Centro de Salud “San Bartolo” Lima–2024

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se realizará a través de un proyecto de tipo cuantitativo, no experimental, descriptivo, con diseño de corte transversal. El proyecto tiene un enfoque **cuantitativo** porque será una investigación que permitirá describir, explicar las características y condiciones de la atención inmediata del recién nacido como función del personal de enfermería, buscando características y relaciones causales entre las situaciones o factores investigadas sobre el manejo del recién nacido por el personal de Enfermería. Es de **tipo no experimental** porque no se manipularán las variables y porque se observarán los fenómenos tal como se dan en su contexto natural; **es descriptiva** porque nos permitirá mostrar las características de las variables conforme se presentan en el momento de la investigación; por lo que, nos permitirá definir, visualizar, y conceptualizar los componentes, sobre los que se recolectarán los datos o hechos con más precisión; su **diseño será transversal** debido a que el instrumento de recolección de datos se aplicará en un sólo momento

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

2.2.1. Población

La población de estudio estará conformada por el total 32 profesionales de enfermería que laboran actualmente en el Centro de Salud “San Bartolo” y que realizaron el cuidado inmediato del recién nacido (CIRN) en los meses de enero a junio del 2024.

Criterios de Inclusión:

- Profesionales de Enfermería nombrados, contratados y SERUMS
- Profesionales de Enfermería que hayan realizado la CIRN.
- Profesionales de Enfermería que firman el consentimiento informado.
- Recién nacido vivo y sano, según la Norma Técnica para la Atención Integral de la Salud Neonatal.

Criterios de Exclusión:

- Profesionales de Enfermería que se encuentren con licencia, descanso médico o vacaciones.
- Licenciados de enfermería que no laboran en el CS.
- Recién nacidos con patologías que requieran procedimientos ajenos al estudio.

2.2.2. Muestra

La muestra se obtuvo de la población escogida, la misma que nos brindará toda la información necesaria, de calidad y acorde con los objetivos del proyecto, deberá mantener la representatividad estadística de la población propuesta en base a los criterios de inclusión y exclusión, la cual se conforma de 32 licenciados en enfermería.

2.2.3 Muestreo

Para la selección de la muestra, el tipo de muestreo será el no probabilístico o por conveniencia, ya que se trabajará con el 100% de la población.

2.3 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.3.1 Técnica

La presente investigación se llevará a cabo en el Centro de Salud “San Bartolo”, Ubicado en el Distrito de San Bartolo, Provincia de Lima, Departamento de Lima, sobre la población muestral; es decir, con todos los licenciados que hayan realizado el cuidado inmediato del Recién Nacido dentro de las instalaciones del CS en estudio, usando la observación de lo que acontece registrándolo objetivamente en el instrumento de recolección de datos. En el proceso de recolección de datos, se empleará usando la técnica de la observación y la encuesta, con una metodología

de preguntas cerradas con dos opciones de SI o NO. Lo cual nos permitirá obtener un reflejo de la realidad en cada profesional sobre el proceso del cuidado inmediato del recién nacido.

2.3.2 Instrumento

Para poder identificar y describir cómo será el procedimiento del cuidado inmediato del recién nacido como objetivo principal, se usará el instrumento denominado “Guía de observación” elaborado por Díaz (37), que será orientado a los profesionales de Enfermería de la Micro Red Cumba, Bagua Grande y en 2023.

En instrumento contiene un primer momento en la guía de observación que demanda datos generales de la población de estudio. Las pautas observadas se presentan en la segunda parte; siendo en total 25 Ítems de las cuales 6 tienen la orientación para evaluar los procedimientos generales previos al nacimiento y otros 19 ítems están orientados a examinar cada procedimiento específico posterior al nacimiento, los mismo que serán respondidos marcando los términos de SI y NO el cual se registrará con un Check si maneja o no maneja cada Item, el Instrumento a que nos estamos refiriendo se desarrolló en base a la Norma Técnica para la atención integral de la Salud del Neonato, y se elaboró en un solo momento de observación en atención al programa de partos que sucedieron en el periodo de enero a junio del 2024.

Para el manejo óptimo de la Norma Técnica para la Atención Integral de la Salud del Neonato, se exige el cumplimiento obligado de todos y cada uno de los procedimientos que se considera en la estructura normativa de todos los Establecimientos de Salud y así se determinó la evaluación de la forma como se detalla a continuación: Si: 1 (maneja) y No: 0 (no maneja), por lo que, en forma genérica se consideró 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)

Y de acuerdo a las 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)

2.3.3 Validez y confiabilidad

El instrumento que se usarán en el proyecto fue evaluado por 3 Jueces Expertos; y fue validado por el M.Cs. Esp. Alferes Mundaca Castañeda, quien es Licenciado en Enfermería con Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, y quien se desempeñaba como profesional Investigador y Docente en la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza y por el Dr. Jaime Mundaca Araujo, Licenciado en Enfermería con Maestría en Gestión de los Servicios de Salud y con Doctorado en Gestión Pública y Gobernabilidad, quien se desempeñaba en aquel tiempo como Investigador y Docente en la Universidad Nacional de Cajamarca. De la misma forma, el M. Cs. Esp. Urfiles Bustamante Quiroz, tiene el título de Licenciado en Enfermería con Maestría en Ciencias de la Salud, el mismo se desempeña como investigador y docente en la Universidad Nacional de Cajamarca – Filial Jaén. Todos los jueces expertos calificaron los instrumentos como muy adecuados (37).

Respecto a la evaluación de la confiabilidad del instrumento en mención, el Cuestionario que se usará 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 fue objeto de su evaluación por la técnica de la tabla de Kuder Richardson 20 obteniendo un resultado de fiabilidad de $KR = 0.86$, por lo que se considera que es un instrumento confiable, por contener preguntas dicotómicas (37).

2.4 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

Atención inmediata del Recién Nacido

Definición conceptual: La atención inmediata del recién nacido es brindada por personal capacitado en reanimación neonatal básica en todas las Enfermeras, específicamente para la atención del recién nacido, con el objetivo principal de: Monitorear la adaptación cardiopulmonar del recién nacido. El cordón umbilical debe pinzarse entre 30 y 60 segundos después del nacimiento, lo que facilita la perfusión sanguínea placentaria, estabiliza la hemodinámica y mejora el almacenamiento de hierro. Durante este período, el recién nacido debe colocarse sobre la madre a no más de 10 cm por encima del vientre materno. Asegurar una adecuada regulación de la temperatura: Temperatura de la sala de partos 24-28°C, Secado inmediato, Contacto piel con piel, Lactancia materna, Retraso del baño y de las mediciones antropométricas, Vestirse y colocar en la cuna en forma adecuada, Sala común, Transporte con buena temperatura, promueve el apego a los padres y el comienzo de un buen amamantamiento (18).

Definición operacional: En nuestro proyecto el manejo de la Atención Inmediata del Recién Nacido, está a cargo de personal de enfermería que labora en el Centro de Salud “San Bartolo”, Lima. Perú, que debería estar rigurosamente capacitado en la Reanimación Neonatal básica en todos los Recién Nacidos, quien debe dedicarse específicamente a su cuidado, debe favorecer a un secado inmediato, el apego piel a piel, el Amamantamiento, retraso de baño y antropometría, adecuada ropa y acomodo en la cuna en forma adecuada, dormitorio adjunto, modo de transporte cálido, Fomentar la cercanía con los padres y el comienzo de una oportuna y adecuada Lactancia, todo esto, según los partos programados para el presente año 2024 en recién nacidos vivos y sanos.

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

La recolección de datos, se podrá obtener previo a diversas coordinaciones del equipo de investigación con:

Por un lado, solicitara y obtener la carta de autorización emitida por la Universidad María Auxiliadora.

Por otro lado, solicitar la autorización del director del Centro de Salud “San Bartolo”, Lima. Perú.

Y finalmente, coordinar con la jefa de enfermería del área de sala de partos de dicho nosocomio a fin de obtener las facilidades en la aplicación del instrumento de recolección de datos.

2.5.2 Recolección de datos

Previo a las coordinaciones con el personal de enfermería del CS y contando con las respectivas autorizaciones, el instrumento se podrá aplicar en horario y turno establecido de lunes a viernes en horas específicas, sin perjudicar los servicios de los profesionales en mención. Pudiéndose programar su ejecución en un término de 30 días calendarios.

2.6 MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Análisis descriptivo:

El análisis descriptivo nos permitirá estudiar el comportamiento del fenómeno en estudio a través de un resumen o síntesis de la información obtenida, en nuestro caso será el estudio de las características del manejo de la atención inmediata del recién nacido por parte del personal de enfermería del CS en mención, el mismo que se puede lograr a través de procesos estadísticos como:

- Recolectar y ordenar la información por medio de gráficas y medios visuales.
- Extraer las características más representativas de una colección de datos.
- Describir tendencias.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

La presente investigación se sustentará en los siguientes principios:

Principio de Justicia: Para nuestro caso concreto, se garantizará que la selección de las unidades de análisis se realice en forma equitativa y justa, a través de procedimientos equitativos sin discriminación alguna y bajo los criterios del buen trato es decir bajo el principio de imparcialidad.

Principio de Beneficencia: Se garantizará que todo el proceso de investigación debe satisfacer el todo momento su participación de cada profesional de enfermería y que no perjudique su integridad más bien lo beneficie.

Principio de no maleficencia: En nuestro caso específico, se establecerá el compromiso de no causar daño a los encuestados y de evitar cualquier perjuicio innecesario. La confianza será la característica del objetivo hacia los participantes en la investigación en curso.

Principio de Autonomía: Se garantizará la autonomía de los profesionales de la salud considerados capaces de tomar sus propias decisiones; para lograrlo, es necesario establecer relaciones interpersonales sin presiones, coerciones y persuasiones, en las que la confianza, la duda y la consideración de aspectos de la vida cotidiana representen el predominio. Para nuestro caso, se respetará la capacidad de cada uno de los participantes para decidir de manera libre y voluntaria su participación en la investigación (38) (39).

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024															
	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema																
Búsqueda de la bibliografía vía internet de los repositorios																
Elaboración de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes																
Construcción de la sección de introducción referente a la Importancia y justifica la investigación																
Determinar y enunciar los Objetivos de la investigación dentro de la introducción.																
Definición de la sección de material y métodos: Enfoque y diseño de investigación																
Determinación de la Población, muestra y muestreo																
Elección de la Técnicas e instrumentos de recolección de datos																
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos																
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información																
Elaboración de aspectos administrativos del estudio																
Elaboración de los anexos																
Evaluación anti plagio – <u>Turnitin</u>																
Aprobación del proyecto																
Sustentación del proyecto																

3.2. Recursos financieros

MATERIALES	2024				TOTAL
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	S/.
Equipos					
1 laptop	2700				2700
Memoria tipo USB de 8Gb	60				60
Disco duro externo 1 Tb					
Materiales de escritorio					
Lapiceros	20				20
Hojas bond A4	50				50
Sobres de manila					
Material Bibliográfico					
Libros					
Fotocopias e impresiones		50		50	100
Espiralado					
Otros					
Movilidad	90	90	90	90	360
Viáticos					
Comunicación					
Consumo de energía eléctrica	60	60	60	60	240
Consumo de internet	70	70	70	70	280
Recursos Humanos					
Asesor estadístico				900	900
Imprevistos*					300
TOTAL					5020

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Muñoz Bustillos I. Nivel de conocimientos y calidad de atención inmediata del recién nacido sano de los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del Hospital Nacional de San Juan de Lurigancho, Lima 2023. (Tesis de especialidad) Universidad Norbert Wiener Perú 2023. (internet), disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8855/T061_04044074_S.pdf?sequence=1. Ultimo acceso 03 de abril del 2024.
2. Pareja Ayerve F, Ramos Agüero NV. Percepción del cuidado de enfermería y satisfacción de la madre sobre el contacto piel a piel en el Hospital San Bartolomé-Lima 2023. (Tesis de especialidad) Universidad Nacional del Callao. Perú 2023. (internet), disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8303/TESIS-%20PAREJA%20-%20RAMOS.pdf?sequence=1>. Ultimo acceso 03 de abril del 2024.
3. Fernández Camargo SM. Factores ambientales y nivel de estrés del recién nacido prematuro en las unidades neonatales de un instituto especializado, 2023. (Tesis de especialidad), Universidad Norbert Wiener, Lima Perú 2023. (Internet) Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8387/T061_09645876_S.pdf?sequence=1. Ultimo acceso 03 de abril del 2024.
4. Castillo Esquivel DY, Salgado Montenegro FC. Factores de riesgo asociados con estadios de Retinopatía de la Prematuridad en recién nacidos del Hospital Regional Lambayeque 2016–2019. Universidad Pribada Antenor Orrego, Trujillo, Perú 2022. (Internet) Disponible: en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/10212/1/REP_DANIS_CASTILLO_FLOR.SALGADO_RETINOPAT%C3%8DA.DE.LA.PREMATURIDAD.pdf. Ultimo acceso 03 de abril del 2024.
5. Salazar Taipe E, Villajuán Janampa BM. Factores de riesgo asociados con los niveles de termorregulación en recién nacidos del Centro Materno Infantil Los Sureños-Puente Piedra-Lima, 2022. (Tesis de Especialidad), Universidad Nacional del Callao, Perú 2023. (Internet) Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8242/TESIS%2>

- [0-%20SALAZAR%20-%20VILLAJUAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#). Ultimo acceso 05 de abril del 2024.
6. Castillo AB, Jiménez GY, Peláez MA, Romero YK, Sarango KK. Guía de práctica clínica de enfermería manejo del recién nacido sano. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 23 de febrero de 2023; 7(1): 5904-21. (Artículo de internet). Ecuador 2023. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/download/4892/7428>. Ultimo acceso 05 de abril del 2024.
 7. Parisuaña Montesinos GR, Polo Silvestre JG. Cuidados de enfermería y conocimiento materno que intervienen en la atención del recién nacido en el Centro de Salud Altamar, Callao–2022. (Tesis de licenciatura), Universidad Nacional del Callao. Perú 2023. (internet). Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7964/TESIS%20POLO-PARISUA%20C3%91A.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Ultimo acceso 05 de abril del 2024.
 8. Guamán RM. Rol de la enfermera en los cuidados en parto eutócico y atención integral al neonato: Papel de la enfermera en los cuidados en el parto eutócico y atención integral al neonato. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*. 19 de abril de 2023;4(1):4490-500. (Artículo de internet). Ecuador 2023. Disponible en: <http://latam.redilat.org/index.php/lt/article/download/584/765>. Ultimo acceso 05 de abril del 2024.
 9. Cristancho Sáenz JC, Rodríguez Herrera NS, Villamil Páez SL, Meza Kichi GD. Conocimientos y estrategias de los profesionales de enfermería en la experiencia del duelo por muerte en la UCIN de una institución de alta complejidad de Bogotá durante el año 2022. (Tesis de especialidad) Universidad Del Bosque Bogotá Colombia 2022. (internet). Disponible en: <https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/9660>. Ultimo acceso 05 de abril del 2024.
 10. Cisneros Arguello NM. *Factores De Riesgo Asociados Al Síndrome De Distrés Respiratorio En Neonatos Hospitalizados En La Unidad De Cuidados Intensivos* (Tesis de maestría). Universidad Regional autónoma de los ande. Ambato Ecuador 2022. (Internet). Disponible en:

- <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/15606/1/UA-MEC-EAC-018-2022.pdf>. Ultimo acceso 06 de abril del 2024.
11. Cantero-Noguera CJ, Colmán-Gómez DB, Oviedo-Ramírez SR, Cordone-Ramos AM. Características clínicas de la mortalidad neonatal en un hospital de tercer nivel del Paraguay: un estudio observacional retrospectivo. *Medicina clínica y social*. 2023 agosto;7(2):107-12. (Artículo de internet). Paraguay 2023. Disponible en: <https://doi.org/10.52379/mcs.v7i2.294>. Ultimo acceso 06 de abril del 2024.
 12. Alvarado Aguilar RK. Gestión del riesgo para disminuir la mortalidad neonatal en el Perú. Revisión sistemática 2019-2022. (Tesis de maestría). Universidad Cesar Vallejo. Trujillo Perú 2023. (Internet). Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/112684/Alvarado_ARK-SD.pdf?sequence=1. Ultimo acceso 06 de abril del 2024.
 13. Zorrilla Guillén JF. Perfil epidemiológico de los neonatos fallecidos en el Hospital Santa María del Socorro año 2019-2023. (Tesis de titulación) Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", Ica. Perú 2023. (internet), Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/bitstreams/823958e6-8b6c-4dda-bc8c-650470db859c/download>. Ultimo acceso 06 de abril del 2024.
 14. Melón Sr, Cornejo Ac. Factores asociados a la mortalidad neonatal en el servicio de neonatología del hospital chancay periodo 2018-2022. (Tesis de especialidad) Universidad Cayetano Heredia Perú 2023. (internet). Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13044/Factores_RosarioMelon_Marlon.pdf?sequence=1. Ultimo acceso 06 de abril del 2024.
 15. Balbín Díaz JL. Predictores de mortalidad neonatal en recién nacidos internados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao en el periodo 2019-2020. (Tesis de titulación) Universidad Continental. Huancayo. Perú 2023. (internet). Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/13115/1/IV_FCS_502_TE_Balbin_Diaz_2023.pdf. Ultimo acceso 06 de abril del 2024.
 16. Vargas-Machuca JG, Salazar MR, Monzón JA. Mortalidad Neonatal en Perú al 2030: Proyecciones departamentales con enfoque de equidad. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*. 11 de diciembre de 2023;16(1). (Artículo de internet), Chiclayo. Perú 2023. (internet) Disponible

en:

<https://www.cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/download/1957/874>. Ultimo acceso 07 de abril del 2024.

17. Rodríguez Méndez TM. Conocimiento y actitud del personal de enfermería en la atención inmediata del recién nacido en la unidad de neonatología, Hospital De Huaraz-2022. (tesis de especialidad) Universidad Norbert Wiener Lima Perú 2023 (internet). Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8071/T061_40017816_S.pdf?sequence=1. Ultimo acceso 07 de abril del 2024.
18. Castillo AB, Jiménez GY, Peláez MA, Romero YK, Sarango KK. Guía de práctica clínica de enfermería manejo del recién nacido sano. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 23 de febrero de 2023; 7(1): 5904-21. (artículo de internet), Chile, 2020. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/download/4892/7428>. Ultimo acceso 07 de abril del 2024.
19. Cachi Llanos De Taboada H. Conocimiento y competencias profesionales de enfermería en la atención del recién nacido inmediato de un centro materno, Lima, 2023. (tesis de especialidad). Universidad Norbert Wiener. Lima. Perú 2023. (internet) Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/9823/T061_43649018_S.pdf?sequence=1. Ultimo acceso 07 de abril del 2024.
20. Diéguez Zevallos AI. Conocimiento del profesional de enfermería en la atención inmediata del recién nacido en el Centro de Salud de Corrales-Tumbes, 2023. (tesis de licenciatura). Universidad Nacional de Tumbes. Perú 2023. (internet) Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/64495/TESIS%20-%20DIEGUEZ%20ZEVALLOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Ultimo acceso 07 de abril del 2024.
21. Ministerio de Salud. Guía de procedimiento de Atención Inmediata del Recién Nacido [Internet]. Instituto Nacional Materno Perinatal; 2022. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/64495/TESIS%20-%20DIEGUEZ%20ZEVALLOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Ultimo acceso 07 de abril del 2024.

22. Flores Aymara V. Comunicación terapéutica del profesional de enfermería y satisfacción de las madres de neonatos hospitalizados en el servicio de neonatología del hospital sub regional de Andahuaylas 2022. (tesis de especialidad). Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. Perú, 2023. (internet) Disponible en: https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/7737/253T20231065_TC.pdf?sequence=1. Ultimo acceso 09 de abril del 2024.
23. Astonitas Quintana LR. Nivel de conocimientos y calidad atención de inmediata al recién nacido sano de los profesionales de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Essalud, 2023. (Tesis de Especialidad), Universidad Norbert Wiener, Lima, Perú 2023 (Internet) Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/10072/T06109683952_S.pdf?sequence=1. Ultimo acceso 09 de abril del 2024.
24. Guamán RM. Rol de la enfermera en los cuidados en parto eutócico y atención integral al neonato: Papel de la enfermera en los cuidados en el parto eutócico y atención integral al neonato. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades. 19 de abril de 2023;4(1):4490-500. (Internet), Disponible en: <http://latam.redilat.org/index.php/lt/article/download/584/765>. Ultimo acceso 09 de abril del 2024.
25. Jimenez Huaman D, Quispe Huaraca N. Factores maternos asociados al bajo peso al nacer del recién nacido en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2022. (Tesis de licenciatura), Universidad Tecnológica de los Andes, Apurimac, Perú 2023 (Internet). Disponible en: https://repositorio.utea.edu.pe/bitstream/utea/570/1/Factores%20maternos%20Oasociados%20al%20bajo%20peso_Jimenez%20Huaman_David_Quispe%20Huaraca_Noemi.pdf. Ultimo acceso 09 de abril del 2024.
26. Rabaza Lino SS. Gestantes con desnutrición y su relación con el peso del recién nacido en primigestas del Centro de Salud Aparicio Pomares-Huánuco, 2021. (Tesis de licenciatura) Universidad Nacional Hermilio Valdizan, Huánuco Perú 2023. (Internet) Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/8669/TFO00482R11.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Ultimo acceso 09 de abril del 2024.
27. Bastidas Mora SB. *Proceso de atención de enfermería en neonato con asfisia severa* (Tesis de licenciatura, Babahoyo: UTB-FCS, 2023). (tesis de

- licenciatura) Universidad Técnica de Babahoyo. Ecuador 2023. (internet). Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/15169/E-UTB-FCS-ENF.R-000819.pdf?sequence=1>. Ultimo acceso 09 de abril del 2024.
28. Campos Sánchez DN. *Proceso de atención de enfermería en neonato con hidrocefalia más sepsis bacteriana del recién nacido* (Tesis de licenciatura, Babahoyo: UTB-FCS, 2023). Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/14047/E-UTB-FCS-ENF.R-000777.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Ultimo acceso 09 de abril del 2024.
29. Flores Godoy G, Reyes Vitor I. Características de los recién nacidos con puntaje apgar bajo atendidos en el hospital de apoyo Huanta, 2021. (Tesis de titulación). Universidad nacional de Huancavelica. Perú. 2023 (internet) Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstreams/15615d38-e5ac-4084-b909-7f4174e4632d/download>. Ultimo acceso 09 de abril del 2024.
30. Fernández Aparicio AR. Influencia de los factores obstétricos, institucionales en el apego de la puérpera inmediata-recién nacido. Hospital Jorge Reátegui Delgado, Piura 2021. (Tesis de licenciatura), Universidad de San Pedro, Piura, Perú, 2021. (Internet) Disponible en: http://publicaciones.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/20.500.129076/23122/Tesis_77088.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Ultimo acceso 09 de abril del 2024.
31. Yui O, Rosemarie S. Complicaciones perinatales de los recién nacidos de madres adolescentes en el servicio de neonatología del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2021. (Tesis de titulación), Universidad Privada de Tacna. Perú. 2023. (internet) disponible en: <http://161.132.207.135/bitstream/handle/20.500.12969/2904/Oviedo-Yui-Shadya.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Ultimo acceso 11 de abril del 2024.
32. Paulino L, Lina EY. Adaptación del Recién Nacido en la altura a 4380 msnm en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión-Pasco. (tesis de titulación). Universidad nacional Daniel Alcides Carrión. Cerro de Pasco. Perú. (Internet). Disponible en: http://45.177.23.200/bitstream/undac/2922/1/T026_72113878_T.pdf. Ultimo acceso 11 de abril del 2024.
33. Vera MP, Bancalari A. Niveles de Vitamina D y morbimortalidad en el recién nacido prematuro de muy bajo peso al nacer. Andes pediatría. 2023

- agosto;94(4):512-9. (Artículo de internet) Santiago de Chile. 2023. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S2452-60532023005001103&script=sci_arttext. Ultimo acceso 11 de abril del 2024.
34. Ullauri Betancourt JT, Zurita Guerra JP. Comparación en el proceso de adaptación en recién nacidos a 2850 metros de altura y 2200 metros en las primeras dos horas de vida admitidos en el servicio de neonatología del Hospital Metropolitano y Hospital de los Valles ubicados en la ciudad de Quito durante el período abril 2021 a marzo 2022. (Tesis de especialidad). Pontificia Universidad Católica del Ecuador. 2023. (internet). Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/21389/6%20Tesis%20Jantina%20Ullauri%20Y%20Paola%20Zurita.pdf?sequence=1>. Ultimo acceso 11 de abril del 2024.
35. Manobanda Manobanda EM. *La prematuraz de los recién nacidos de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Pediátrico Baca Ortiz: un análisis desde la determinación social* (Tesis de maestría , Quito, EC: Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador). (Tesis de maestría). Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador. 2023. (internet). Disponible en: <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/9538/1/T4181-MESC-Manobanda-La%20prematurez.pdf>. Ultimo acceso 11 de abril del 2024.
36. Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta. México: Mc Graw Hill; 2018. Libro (Internet). Disponible en: <https://www.academia.edu/download/64591365/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n.%20Rutas%20cuantitativa,%20cualitativa%20y%20mixta.pdf>. Ultimo acceso 11 de abril del 2024.
37. Díaz Díaz LM. *Manejo de la atención inmediata del recién nacido, por el profesional de enfermería de la micro red Cumba–Utcubamba, 2023* (Tesis doctoral, Universidad Politécnica Amazónica). (Tesis de titulación). Universidad Politécnica Amazónica. Bagua Grande. Perú, 2023. (internet). Disponible en: https://repositorio.upa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12897/423/Tesis_D%C3%ADaz_D%C3%ADaz_Lily_Maribel.pdf?sequence=1. Ultimo acceso 11 de abril del 2024.
38. Childress F. Principios de Ética Biomédica, de Tom L. Beauchamp y James. Bioética & Debat. 2011;17(64):2. [artículo de Internet]. Vol. 17, N° 64, Universidad Ramón Llull. Barcelona, España. 2023. Disponible en:

https://www.raco.cat/index.php/BioeticaDebat_es/article/download/257097/344145/0

39. Mora Guillart L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Revista cubana de oftalmología. Junio de 2015; 28 (2): 228-33. Revista cubana de oftalmología (internet). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21762015000200009&script=sci_arttext&lng=en. Ultimo acceso 11 de abril del 2024.

ANEXOS

Anexo A: Operacionalización de la variable

TÍTULO: MANEJO DE LA ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO EN EL CENTRO DE SALUD “SAN BARTOLO”, LIMA 2024.								
Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° de ítems	Valor final	Criterios para valores
Manejo de la atención inmediata del recién nacido en el Centro de Salud “San Bartolo”, Lima 2024.	Naturaleza	La atención inmediata del recién nacido es brindada por personal capacitado en reanimación neonatal básica en todas las Enfermeras, específicamente para la atención del recién nacido, con el objetivo principal de: Monitorear la adaptación cardiopulmonar del recién nacido. El cordón umbilical debe pinzarse entre 30 y 60 segundos después del nacimiento, lo que facilita la perfusión sanguínea placentaria, estabiliza la hemodinámica y mejora el almacenamiento de hierro. Durante este período, el	Para el caso del Proyecto sobre el manejo de la atención inmediata del RN, este procedimiento está a cargo de personal de Enfermería que labora en el Centro de Salud “San Bartolo”, Lima. Perú, el mismo que tendrá que estar capacitado en Reanimación Neonatal. Dedicado específicamente a su cuidado, considerando todos los criterios para mantener el RN con vida y sano., lo cual del mismo modo favorecerá al inicio de una adecuada lactancia, según los	Procedimientos antes del nacimiento	<ul style="list-style-type: none"> - Factores de riesgo - Materiales y equipos - Funcionamiento de equipos - Temperatura de la ropa del RN - Temperatura de la sala - Ambiente cerrado. 	6 ítems	<p>Manejo inadecuado</p> <p>Medianamente adecuado.</p> <p>Adecuado</p>	<p>< de 50% (0 a 3 puntos)</p> <p>50% a 82% (4 a 5 puntos)</p> <p>>83% (6 puntos)</p>
	Ordinal				Procedimientos después del nacimiento	<ul style="list-style-type: none"> - Valoración del RN - Acercamiento del RN a la madre - Aspiración de secreciones - Observa complicaciones 	19 ítems	Manejo inadecuado

	<p>recién nacido debe colocarse sobre la madre a no más de 10 cm por encima del vientre materno. Asegurar una adecuada regulación de la temperatura: Temperatura de la sala de partos 24-28°C, Secado inmediato, Contacto piel con piel, Lactancia materna, Retraso del baño y de las mediciones antropométricas, Vestirse y colocaren la cuna en forma adecuada, Sala común, Transporte con buena temperatura, promueve el apego a los padres y el comienzo de un buen amamantamiento (18).</p>	<p>partos programados para el presente año 2024 con recién nacidos vivos y sanos.</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Secado del RN - Antibioticoterapia ocular - Vitamina K - Cuidado del Cordón umbilical - Toma de peso del RN - Signos vitales del RN - Talla del RN - Perímetro cefálico del RN - Perímetro torácico del RN - Perímetro abdominal del RN - Examen físico del RN - Vestido del RN - Lactancia materna - Signos de alarma del RN - Colocación del brazalete con identificación al RN. 		<p>Medianamente adecuado.</p> <p>Adecuado</p>	<p>58% a 73% (11 a 14 puntos)</p> <p>>74% (15 a 19 puntos)</p>
--	--	---	--	--	--	---	---

ANEXO B
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIEN NACIDO

I. ASPECTOS GENERALES:

Apellidos y nombres:

Edad: Sexo: Profesión:

Estado Civil: Soltero(a) (), Casado(a) (), Viudo(a) (), Divorciado(a) (),
 Conviviente()

Categoría del establecimiento:

Tiempo de servicios:

Capacitación en temas en los últimos 3 años: SI() NO()

II. MANEJO DE LA ATENCION INMEDIATA DEL RECIEN 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 en enero 2022 en base a la NTS de atención integral del recién nacido (37).

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Manejo de la atención inmediata del recién nacido en el Centro de Salud "San Bartolo", Lima 2024.

Nombre del investigador principal: Lic. María Zambrano Castillo

Propósito del estudio: Determinar el nivel de manejo de la Atención Inmediata del Recién Nacido por el profesional de enfermería en el Centro de Salud "San Bartolo" Lima– 2024.

Beneficios por participar: Tendrá la oportunidad de tomar conocimiento de los resultados de la investigación de manera oportuna y a través de los medios más adecuados (de manera individual o grupal) lo cual podrá ser de invaluable utilidad en para su desempeño profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, sólo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegida, sólo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a la Lic. María Zambrano Castillo, coordinador del equipo (celular: 949820029).

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora, ubicada en la Av. Canta Bello 431, San Juan de Lurigancho.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACION DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N^o de UNI:	
N^o de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
N^o de UNI	
N^o teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
N^o de UNI	
N^o teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
UNI:	
teléfono:	

Lima, ___ de _____ de 20__

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

Firma del
participante