

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua

Unan- Managua

Instituto Politécnico de la Salud

Luis Felipe Moncada

Departamento de Enfermería



**Seminario de Graduación para optar al título de Licenciatura en Enfermería con
mención en Obstetricia y Perinatología**

TEMA: ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO

**SUB-TEMA: Atención de Enfermería al recién nacido en la sala de labor y parto, Hospital Héroes y
Mártires de Ometepe; Marzo – Noviembre 2015**

Autoras

- **Bra. Kelia Roshemary Cruz Muñoz**
- **Bra. Heysel Melissa Cano Osorio**

Tutora: Msc. Ivette Pérez Guerrero

Managua - Noviembre 2015.



ÍNDICE

AGRADECIMIENTO.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AVAL EJEMPLARES SEMINARIO.....	iii
RESUMEN.....	iv
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. JUSTIFICACIÓN	2
III. ANTECEDENTES	3
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
V. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	5
VI. OBJETIVOS.....	6
VII. DISEÑO METODOLÓGICO.....	7
VIII. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	16
IX. MARCO TEÓRICO	21
Cuidados al recién nacido.....	22
1. Cuidados inmediatos.....	23
1.1. Ligadura del cordón umbilical.....	23
1.2. Valoración APGAR	26
1.3. Apego precoz	31
2. Cuidados mediatos.....	32
2.1. Profilaxis oftálmica.....	32
2.2. Profilaxis umbilical.....	33
2.3. Vitamina k.....	34
2.4. Antropometría.....	34
2.5.1. Cefálica.....	35
2.5.2. Torácica.....	36
2.5.3. Peso.....	36
2.5.4. Longitud.....	37

3.	Primeros pasos de ayuda al bebé a respirar.....	38
3.1.	Manténgalo caliente.....	39
3.2.	Posicionar la cabeza.....	39
3.3.	Despejar las vías aéreas.....	39
3.4.	Estimulación de la respiración.....	40
X.	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	41
XI.	CONCLUSIONES.....	59
XII.	RECOMENDACIONES.....	60
XIII.	BIBLIOGRAFÍA.....	61
XIV.	ANEXOS.....	63

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a Dios por guiar nuestros pasos en cada etapa de nuestra vida, por habernos brindado la sabiduría y los conocimientos requeridos para la realización de este trabajo, enfrentado los obstáculos que se nos presentaron en el camino.

A cada uno de nuestros hermano y familiares que se involucraron durante el transcurso de nuestra preparación y fueron testigos de nuestros triunfos y fracasos, *a nuestros padres por ser el pilar fundamental en todo la educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo.*

Al Dr. Itamar Cruz por el apoyo incondicional que nos brindó en la elaboración del trabajo y recolección de la información del Hospital durante el periodo estipulado.

A nuestra tutora Ivette Pérez Guerrero quien con su conocimiento, paciencia y enseñanza, nos orientó en la realización y culminación de este documento.

Heysel Melissa Cano Osorio
Kelia Roshemary Cruz Muñoz

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a nuestros padres: Claribel Isolda Muñoz Martínez, Ana Cecilia Osorio Gonzales, Cecilia del Pilar Osorio, por el apoyo incondicional que nos brindaron para realizarlo, por sus oraciones y palabras que nos alentaron día a día para seguir adelante en la culminación de nuestros estudios.

Al Dr. Itamar Cruz por su colaboración para la realización del trabajo.

Y a nuestras tías, abuelas y hermanos que siempre nos apoyaron de alguna u otra manera con sus consejos y ánimos para salir adelante en nuestra carrera.

Heysel Melissa Cano Osorio
Kelia Roshemary Cruz Muñoz



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD
LUIS FELIPE MONCADA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

AVAL PARA ENTREGA DE EJEMPLARES DE SEMINARIO DE GRADUACIÓN

Considerando que se han integrado las recomendaciones emitidas por el Honorable Jurado Calificador en la presentación y defensa de Seminario de Graduación. Se extiende el presente AVAL, que les acredita para la entrega de los 3 ejemplares finales empastados al Departamento de Enfermería.

CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA CON ORIENTACIÓN EN OBSTETRICIA Y PERINATOLOGÍA

Tema: Atención del recién nacido

Subtema: Atención de Enfermería al recién nacido en la sala de labor y parto, Hospital Héroes y Mártires de Ometepe, Marzo-Noviembre 2015

Autores: Bra. Kelia Roshemary Cruz Muñoz
Bra. Heysel Melissa Cano Osorio

Tutora: Msc. Ivette Pérez Guerrero

Sin más a que hacer referencia.

Dado en la Ciudad de Managua, a los 05 días del mes de Febrero del 2016.

Msc. Ivette Pérez Guerrero
Tutora de Seminario de Graduación

RESUMEN

Tema: Atención de Enfermería al recién nacido en la sala de labor y parto, Hospital Héroes y Mártires de Ometepe, Marzo-Noviembre 2015.

La atención del recién nacido está representada por el conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos dirigidos a las niñas y niños en el proceso del nacimiento, por tanto el presente estudio se realizó en el Hospital Héroes y Mártires de Ometepe-Rivas, con el objetivo de analizar la atención que el personal de Enfermería brinda al recién nacido sano. El tipo de estudio es de enfoque cuantitativo, descriptivo, prospectivo y de corte transversal, priorizando que el personal de Enfermería elegido en el universo labore en la institución y que atienda directamente al recién nacido. La información se obtuvo a través de una guía de observación y una encuesta que se le realizó a cada personal de Enfermería, este instrumento se validó con una prueba de jueces y pilotaje; por expertos en el tema para la aprobación de los instrumentos y con la información obtenida se procedió a analizar en una base de datos en Microsoft Excel y se elaboraron gráficas en las cuales se expresaron los resultados en porcentajes. En los resultados obtenidos a través de los instrumentos se encontró que la mayoría del personal de Enfermería realiza los cuidados inmediatos y mediatos de manera correcta, sin embargo se reflejó una minoría del personal que no realizan los cuidados de acuerdo a la técnica como realizar el pinzamiento y corte del cordón, puntuación APGAR y apego precoz, la toma del perímetro cefálico, torácico y peso, esto indica una deficiencia en los conocimientos sobre los cuidados a brindar en el nacimiento del bebé. Por lo tanto se sugiere que las autoridades de la institución brinden capacitaciones, donde se aborden temas sobre los cuidados al recién nacido y la importancia de cumplir cada cuidado.

Autoras:

- Bra. Kelia Roshemary Cruz Muñoz
- Bra. Heysel Melissa Cano Osorio.

I. INTRODUCCIÓN

El nacimiento de un Recién Nacido sano es un hecho habitual, simple y natural, que aunque no presenten ningún problema, requieren una serie de cuidados y procedimientos más o menos rutinarios, y una valoración cuidadosa de su estado general. El 85% - 90% de los recién nacidos requieren atención normal y el porcentaje restante asistencia especializada.

En muchos países las intervenciones de salud neonatal no se aplican a gran escala, y su realización es deficiente o no llegan a las poblaciones que más lo necesitan. El Estado Mundial de la Infancia de 2009 examina la salud neonatal en todo el mundo y en particular en los mundo en vías de desarrollo, creando un entorno que favorezca la salud neonatal basado en las necesidad de crear una atención continua para los niños y niñas que integre los programas de salud de atención al recién nacido, de supervivencia, crecimiento y desarrollo infantil.

A nivel nacional el Ministerio de Salud de Nicaragua, implementa políticas de salud, normativas, y estrategias para que el personal de salud cuente con los conocimientos y habilidades para brindar una atención oportuna al recién nacido.

En Nicaragua la UNICEF apoya al MINSA en la implementación de estrategias que incluye un curso especializado para el personal de salud referente a la atención del recién nacido.

Es por ello que el estudio se realizó en el Hospital Héroes y Mártires de Ometepe ya que tuvo como objetivo analizar el manejo del personal de Enfermería entorno a los cuidados establecidos, y contribuir para el mejor desarrollo y crecimiento de cada recién nacido.

II. JUSTIFICACIÓN

La salud de la niñez constituye un desafío para el Ministerio de Salud; es por eso que la atención que brindan los profesionales de Enfermería al recién nacido son primordiales, ya que al momento de nacer se producen cambios físicos y biológicos que se dan únicamente en esta etapa, como la respiración, temperatura, circulación y más. Por ello, estos aspectos del recién nacido deben de ser tomados en cuenta con especial rigor, estos cuidados son sumamente importantes porque de las primeras horas de vida del recién nacido, dependerá su crecimiento y desarrollo, y más adelante su seguridad emocional, sus habilidades psicológicas y sociales.

Por lo antes mencionado el objetivo principal de Enfermería es que la adaptación del recién nacido se realice de manera normal, y si existe algún tipo de complicación, ésta se detecte y trate a tiempo, por eso las intervenciones que el personal de Enfermería realiza son esenciales para la vida de cada recién nacido, por lo que el presente estudio se realizó con el fin de analizar la atención que brinda el personal de Enfermería a los recién nacidos con los conocimientos que poseen al momento de brindar los cuidados correspondientes.

Además el estudio beneficiará al personal de Enfermería de la sala de labor y parto del Hospital Héroe y Mártires de Ometepe de los cuidados que se realizan y segundo a los recién nacidos que nacen en esta institución por que permitirá brindar los cuidados correspondientes, no se elevará los datos estadísticos de las mortalidades neonatales, ni las incidencias de las enfermedades neonatales como lo es sepsis neonatal y que al igual se puedan identificar los factores de riesgo que se presentan a través de un buen manejo al momento de brindar los cuidados correspondientes.

III. ANTECEDENTES

Según datos de la Organización Panamericana de la salud, en Estados Unidos hay 97 enfermeras por cada 10.000 habitantes, en Haití hay sólo una, durante las prácticas clínicas en diferentes hospitales se observa, que el profesional de Enfermería y el de obstetricia se encuentran a menudo inmersos dentro de conflictos o dilemas en el campo de atención del recién nacido.

A nivel internacional, en Botucatu, Brasil, estudio realizado, evaluado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación (CEI) reflejan que la mayoría de recién nacidos, nacen en una unidad hospitalaria de nivel secundario (52,0%), de término (77,0%) y parto vaginal (61,0%). Al nacer, 31,6% tienen bajo peso y 92,0% reciben índice de Apgar igual o superior a siete en el quinto minuto de vida.

A nivel nacional se buscó información sobre estudios enfocados a la atención al recién nacido, el cual no se encontró ningún estudio realizado con dicho tema, al mismo tiempo es el primer estudios que se realiza en el Hospital Héroes y Mártires de Ometepe.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La mortalidad infantil de los nacidos vivos aun es un problema que afecta a la población, siendo la zona de fallecimiento las instituciones de atención secundaria, por lo que se considera que muchas de estas muertes son evitables, ya que la atención de los recién nacidos sanos están enfocados en los cuidados y las acciones realizadas por el personal de Enfermería.

Por lo cual el estudio se ha realizado en el Hospital Primario Héroes y Mártires de Ometepe que atiende a la población en general, ya que el Director de la institución pidió que se realizara dicho estudio para ver la eficiencia de atención que brinda el personal de Enfermería a cada recién nacido en la sala de labor y parto, si se brindaban los cuidados adecuados, completos, específicos y necesarios según la situación que presentaba cada recién nacido, es por ello que el estudio se enfocará en analizar la atención del recién nacido que brinda el personal de Enfermería, para lograr la adaptación sin complicaciones de la vida extrauterina de cada bebé.

Por lo tanto surge la interrogante:

¿Cuál es la atención de Enfermería al recién nacido en la sala de labor y parto en el Hospital Héroes y Mártires de Ometepe?

V. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1. ¿Cuáles son las características socio laborales del personal de Enfermería?
2. ¿Cuáles son los cuidados inmediatos que brinda el personal de Enfermería al recién nacido en la sala de labor y parto?
3. ¿Cuáles son los cuidados mediatos que brinda el personal de Enfermería al recién nacido en la sala de labor y parto?
4. ¿Cuáles son los primeros pasos de ayuda al bebé a respirar que realiza el personal de Enfermería en el recién nacido?

VI. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Analizar la atención de Enfermería al recién nacido en la sala de labor y parto, Hospital Héroes y Mártires de Ometepe, Marzo-Noviembre 2015.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar las características socio laborales del personal de Enfermería al recién nacido.
2. Identificar los cuidados inmediatos que brinda el personal de Enfermería al recién nacido.
3. Determinar los cuidados mediatos que brinda el personal de Enfermería al recién nacido.
4. Determinar la realización de los primeros pasos de ayuda al bebé a respirar que realiza el personal de Enfermería al recién nacido.

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

1. Tipo de estudio

a. **Enfoque cuantitativo:** usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base a la medición numérica y análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010).

El estudio se considera cuantitativo porque se trabajó con análisis de frecuencia y porcentajes representando la realidad de manera numérica para la realización de un mejor análisis de los datos obtenidos mediante los instrumentos realizados.

b. **Transversal:** cuando se estudian las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo. En este caso, el tiempo no es importante en relación con la forma en que se dan los fenómenos (Canales, Alvarado, & Pineda, 1994).

Es de corte transversal ya que se realizó en un determinado tiempo en el cual se estudiaron las variables y los objetivos que se plantearon en el estudio de marzo a noviembre 2015.

c. **Prospectivo:** Se registra información según vaya ocurriendo los fenómenos (Canales, Alvarado, & Pineda, 1994).

Es prospectivo por que la información se recolectó mediante se fue desarrollando el problema, de forma simultánea mediante los instrumentos.

d. **Descriptivo:** La presencia o ausencia de algo, la frecuencia con que ocurre un fenómeno (prevalencia o incidencia), y en quiénes, dónde y

cuándo se está presentando determinado fenómeno (Canales, Alvarado, & Pineda, 1994).

Es descriptivo porque en el estudio se describe la atención, las intervenciones y procedimientos que brinda el personal de Enfermería al recién nacido.

2. Área de estudio

El presente estudio se realizó en el Hospital Primario Héroes y Mártires de Ometepe localizado en la isla de Ometepe en el Departamento de Rivas; Municipio Moyogalpa ubicado del juzgado 100mts al sur.

Este Hospital cuenta con 50 camas, se caracteriza por tener un personal de Enfermería constando con 2 auxiliares de Enfermería, 14 licenciadas en Enfermería salud pública y 1 licenciadas en Enfermería obstétrica. Este Hospital Primario atiende a toda la población de la isla de Ometepe aproximadamente a 35,000 habitantes.

Brinda los servicios de ortopedia, pediatría, ginecología, emergencia, odontología, laboratorio, medicina general y cuenta con una clínica previsional para los trabajadores asegurados, cubriendo así los servicios necesarios de la población.

3. Universo

1.1. **Universo:** (Fayol & Camel, 2010) Es la totalidad de individuos o elementos con determinadas características que se quieren estudiar.

El universo o población del estudio seleccionado se realizó en el Hospital Héroes y Mártires de Ometepe en la sala de labor y parto que atiende a los recién nacidos está constituido en total por 5 recursos de Enfermería: 4 licenciadas en salud pública y 1 auxiliar

de Enfermería donde se realizó el estudio con la totalidad de individuos o elementos que se querían estudiar.

4. Criterios de inclusión

Son las características comunes que debe de tener el sujeto a estudio de considerar su participación en la investigación tales como:

- ❖ Que el Personal de Enfermería labore en el Hospital Héroes y Mártires de Ometepe.
- ❖ Que brinde atención de Enfermería al recién nacido.
- ❖ Que deseen participar en el estudio.

5. Consentimiento informado

Es un documento legal mediante el cual se informa o se le da a conocer los objetivos del estudio al personal de Enfermería que está a cargo del servicio que se evaluó y de este modo se obtuvo la autorización que hace constar su participación en el estudio de investigación.

Se realizaron dos tipos de consentimiento informado uno dirigido al Director del Hospital Héroes y Mártires de Ometepe y Departamental de Enfermería del SILAIS, con copia para la jefa de Enfermería para la debida autorización a realizar el estudio de investigación y el segundo dirigido a cada recurso de Enfermería de la sala en el cual se le dio a conocer el tema, objetivo y que su participación es voluntaria, libre de cualquier compromiso legal, asegurando su confidencialidad y contando con la autorización de cada recurso para los datos importantes e indispensables para este estudio .

6. Técnicas e Instrumentos de recolección de la información

- Técnica: Se entiende como “*el conjunto de reglas y procedimientos que le permiten al investigador establecer la relación con el objeto o sujeto de la investigación*” (Canales, Alvarado, & Pineda, 1994).
- Instrumento: “*Es el mecanismo que utiliza el investigador para recolectar y registrar la información: Entre estos se encuentran los formularios, las pruebas psicológicas, las escalas de opinión y de actitudes, las listas u hojas de control, entre otros*” (Canales, Alvarado, & Pineda, 1994).

El instrumento que se utilizó en el estudio fueron la guía de observación y la encuesta que se hizo directamente al personal de Enfermería, la encuesta está conformada por datos generales del personal, características socio laborales como lo es la edad y antigüedad, los cuidados inmediatos y mediatos que se le brinda al recién nacido y los pasos de ayudando a los bebés a respirar, con el objetivo de analizar la atención de Enfermería en que si se realizó correcto, incorrecto o no lo realiza, la guía de observación está conformada por datos generales, características socio laborales, cuidados inmediatos, mediatos, primeros pasos de ayudando al bebé a respirar, cada ítem de esta lleva número 1,2,3 en el cual serán las 3 observaciones que se realizaron por cada personal y las anotaciones que se realizaron en los tres encuentros por cada personal que se seleccionó .

7. Pilotaje

Se realizó pilotaje en el Hospital Humberto Alvarado Vázquez, se dieron 03 encuestas y se realizaron 03 guías de observación dirigidas al personal de Enfermería que atendió directamente al recién nacido, cumpliendo con los objetivos propuestos y evaluando la viabilidad, realizando el análisis correspondiente al estudio.

En cuanto a los instrumentos que se emplearon en el Hospital Humberto Alvarado Vásquez en la sala de labor y parto se mejoró en la encuesta en el punto IV En los cuidados mediatos que la vitamina k puede aplicarse en ambos miembros, en el punto V de ayudando a los bebé a respirar, la succión con pera o catéter debe realizarse si es necesario, y que la ventilación con bolsa y máscara se debe realizar solamente en bebé deprimidos. En cuanto a la guía de observación, indicaron que era entendible y que estaba bien estructurada.

8. Prueba de jueces

Método de validación útil para verificar la fiabilidad de una investigación que se define como una opinión informada de personas con trayectoria en el tema que son reconocidas por otros como expertos calificados en este. Tras someter un instrumento de cotejo a la consulta y al juicio de expertos este ha de reunir criterios de calidad: validez y fiabilidad. Por tanto antes de aplicar el instrumento se realizó una prueba de jueces y pilotaje para corregir errores encontrados en el contenido de dicho instrumento en donde se llevó orden lógico, secuencia y formulación de preguntas de manera clara y entendible contando con la participación de docentes del Instituto Politécnico de la Salud pidiendo su colaboración formalmente a través de una solicitud anticipada para la preparación de dicha revisión, en la cual se explicó todo los requerimientos que se necesitaron, los días y el tiempo establecido que se revisó dicho instrumento al final se les agradeció por su valioso tiempo y cooperación.

De manera general se sugirió mejorar la redacción de los objetivos, universo, triangulación, variables en estudio, la corrección de acentos ortográficos y mejorar la estructura de los instrumentos en especial la guía de observación que cada ítem vaya de acorde a la Operacionalización de variables el cual se modificó y se incluyeron las recomendaciones brindadas.

9. Método de la recolección de la información

En total se realizaron 15 observaciones y 05 encuestas dirigidos a los 5 recursos de Enfermería que atienden directamente al recién nacido, se registraron 15 observaciones, 3 ocasiones o encuentros por cada personal y 1 encuesta a cada recurso realizándose en un periodo de tiempo 3 semana aproximadamente, con un horario de 3 horas por día y asistiendo 3 días a la semana al Hospital en el cual nos acoplamos a los diferentes turnos que tenía cada recurso para obteniendo la información necesaria y realizando el análisis correspondiente.

A cada recurso de Enfermería que se le realizó la guía de observación y encuesta, se le entregó una hoja de consentimiento informado en donde ellos reflejaron el deseo de participar en dicha investigación en sus diferentes turnos.

10. Procesamiento de la información

Con la información que se recolectó a través de la guía de observación y la encuesta, se realizó un análisis de los datos obtenidos procesando la información en Microsoft Excel, con el que se realizó análisis de frecuencia y porcentajes a cada variable en estudio, que se representaron en tablas y gráficos y las estadísticas para su mejor análisis, ya que con el programa se graficaron los resultados obtenidos durante la aplicación de los instrumentos, que se le realizó al personal de Enfermería de la sala de labor y parto del Hospital Héroes y Mártires de Ometepe.

11. Triangulación

Según Denzin (1970) es la combinación de dos o más teorías, fuentes de datos, métodos de investigación, en el estudio de un fenómeno singular.

Triangulación metodológica.

Según Denzin N, Lincoln, (1970). Es la combinación de dos o más instrumentos llamados recolectores de datos, con asimilares aproximaciones en un mismo estudio de investigación, se utiliza para medir una misma variable, se pueden utilizar en conjunto tanto cuantitativo como cualitativo.

Por tanto se trianguló para obtener resultados actuales de los análisis realizados en la recolección de la información, comparando los resultados de cada instrumento.

Se utilizó la triangulación de instrumentos. Esta triangulación consiste en la verificación y comparación de la información obtenida en diferentes momentos mediante los diferentes métodos en este caso en particular, el análisis de las razones por las que los datos difieren sirve para analizar el papel de la fuente que produjo los datos en el fenómeno observado y las características que la acompañaban en el momento en el que el fenómeno se observó, es por ello que se compararon los resultados obtenidos de los instrumentos que se utilizaron en el proceso de investigación los cuales son la guía de observación que se realizó por los investigadores y la encuesta que llenaron cada recurso asignado en la sala de labor y parto es así que se obtuvo la información para poder triangularla.

12. Presentación de la información

En el presente trabajo se presentó con el texto de Microsoft Word, con letra Times New Roman 12, justificado, interlineado 1.5, márgenes superior, inferior, derecho 2.5cm e izquierdo 3cm. Se enumeraron todas las páginas, desde la introducción hasta la página de anexos. El título (portada) se realizó en una sola página.

El trabajo incluye nombre del autor, filiación institucional y cabecera, el desarrollo del tema se hace en página separada. Al finalizar se entregó impreso. La presentación visual del trabajo se realizó con diapositivas presentadas en el programa de PowerPoint.

13. Variables en estudio

1. Características socio-laborales del personal de Enfermería de la sala de labor y parto.
2. Los cuidados inmediatos que brinda el personal de Enfermería al recién nacido.
3. Los cuidados mediatos que brinda el personal de Enfermería al recién nacido.
4. Los Primeros pasos de ayuda al bebé a respirar que realiza el personal de Enfermería al recién nacido.

VIII.
OPERACIONALIZACIÓN
DE VARIABLES

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES N°1

VARIABLE	SUBVARIABLE	INDICADOR	VALOR	INSTRUMENTO
Características socio laborales	1. Características sociales.	1. Edad.	<ul style="list-style-type: none"> • 20-30 años • 31-40 años • 41- 50 años • 51-60 años • >61 años 	Encuesta
	2. Características laborales.	2. Años de antigüedad	<ul style="list-style-type: none"> • 1-10 años • 11-20 años • 21-30 años • 31-40 años • 41-50 años • >50 años 	

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE N° 2

VARIABLE	SUB VARIABLE	INDICADOR	VALOR	INSTRUMENTO
Cuidados inmediatos al Recién Nacido	1. Ligadura del cordón	<ul style="list-style-type: none"> • Pinza y corta a los tres minutos o cuando deja de pulsar. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Correcto. ▪ Incorrecto ▪ No lo realiza. 	Guía de observación y Guía de encuesta.
	2. APGAR	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza puntuación al minuto y al minuto cinco. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Correcto. ▪ Incorrecto. ▪ No lo realiza. 	
	3. Apego precoz	<ul style="list-style-type: none"> • La enfermera coloca al bebé en abdomen materno, haciendo contacto directo piel con piel. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Correcto. ▪ Incorrecto. ▪ No lo realiza. 	

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE N° 3

VARIABLE	SUB VARIABLE	INDICADOR	VALOR	INSTRUMENTO
Cuidados mediatos al recién nacido	1. Profilaxis oftálmica.	<ul style="list-style-type: none"> • Aplica tetraciclina en el borde inferior del párpado de lo interno a lo externo. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Correcto. ▪ Incorrecto. ▪ No lo realiza. 	Guía de observación y Guía de encuesta.
	2. Profilaxis umbilical.	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza limpieza del muñón umbilical de la base hacia la parte externa. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Correcto. ▪ Incorrecto. ▪ No lo realiza 	
	3. Vitamina k.	<ul style="list-style-type: none"> • Aplica el miembro inferior de los muslos en la cara anteroposterior del muslo. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Correcto. ▪ Incorrecto. ▪ No lo realiza. 	
	4. Antropometría cefálica.	<ul style="list-style-type: none"> • Cinta colocada en el perímetro máximo del occipucio y el entrecejo. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Correcto. ▪ Incorrecto. ▪ No lo realiza. 	
	5. Antropometría torácica.	<ul style="list-style-type: none"> • Posición decúbito dorsal, quedando en plano perpendicular al tronco, colocando la cinta en botones mamarios. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Correcto. ▪ Incorrecto. ▪ No lo realiza. 	

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES N° 3

VARIABLE	SUB VARIABLE	INDICADOR	VALOR	INSTRUMENTO
Cuidados mediatos al recién nacido.	6. Peso.	<ul style="list-style-type: none"> • Báscula situada en superficie plana y calibrada y coloca campo estéril. • Coloca al niño desnudo. • El cuerpo del niño quede distribuido de manera uniforme. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Correcto ▪ Incorrecto. ▪ No lo realiza. 	Guía de observación y Guía de encuesta
	7. Longitud.	<ul style="list-style-type: none"> • Coloca al niño en decúbito supino sobre la superficie horizontal plana, midiendo del occipucio hasta el talón del bebé estirando la pierna en ángulo recto. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Correcto. ▪ Incorrecto. ▪ No lo realiza. 	

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES N° 4

VARIABLE	SUB VARIABLE	INDICADOR	VALOR	INSTRUMENTO
Primeros pasos de ayuda al bebé a respirar (ABR) que realiza el personal de enfermería al recién nacido.	1. Mantenerlo caliente.	<ul style="list-style-type: none"> Mantiene cuna térmica a temperatura de 36.5° a 37°. 	<ul style="list-style-type: none"> Correcto. Incorrecto. No lo realiza. 	Guía de observación y guía de encuesta.
	2. Posicionar la cabeza.	<ul style="list-style-type: none"> Posiciona al bebé con el cuello ligeramente extendido para ayudarlo a mantener abiertas vías aéreas. 	<ul style="list-style-type: none"> Correcto. Incorrecto. No lo realiza. 	
	3. Despejar vías aéreas.	<ul style="list-style-type: none"> Realiza succión con una pera o catéter de 8F o 10F en boca, faringe y nariz. 	<ul style="list-style-type: none"> Correcto. Incorrecto. No lo realiza. 	
	4. Estimular la respiración.	<ul style="list-style-type: none"> Frotar espalda o golpecitos en la planta de los pies o ventila con bolsa y máscara. 	<ul style="list-style-type: none"> Correcto. Incorrecto. No lo realiza. 	

IX. DESARROLLO DEL SUB TEMA

I. Características socio laborales

El personal de Enfermería constan de características socio-laborales tales como:

La satisfacción del profesional sanitario es un elemento imprescindible del proceso asistencial relacionado directamente con la calidad de los servicios sanitarios; el aumento de la satisfacción laboral del profesional optimiza la relación con el paciente, y con ello se incrementa la calidad de los cuidados prestados, la obtención de conocimiento, esencialmente de carácter técnico, administrativo y científico que se basa en un actividad planeada y en las necesidades reales de una persona orientada hacia un cambio en los conocimientos del mismo.

Por otra parte, ocurre con frecuencia que existe una ambigüedad de roles: las funciones de los distintos estamentos laborales no están suficientemente definidas lo que se traduce en un desconocimiento de hasta qué punto pueden llegar las obligaciones y responsabilidades del personal de Enfermería.

Por lo cual según su criterio, el desgaste se presenta ya que se trabaja con personas; puede definirse como un proceso altamente insidioso. Los trabajadores, al inicio, se sienten emocional mente exhaustos como resultado del desequilibrio entre sus capacidades y las demandas del trabajo, ya que Se ha documentado la posibilidad de cometer errores, la dificultad de tomar decisiones y los trastornos en la memoria cuando los niveles de estrés son altos.

II. CUIDADOS AL RECIÉN NACIDO

La Atención del Recién Nacido está representada en el conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos dirigidos a las niñas y niños en el proceso del nacimiento e inmediatamente después, con el propósito de lograr disminuir el riesgo de enfermar o de morir.

La mayoría de las complicaciones del período neonatal son prevenibles, controlables o tratables, y están asociadas con la salud de la mujer, la calidad de la atención de la gestación, del parto y del período neonatal. Apoyando, el proceso de adaptación a la vida extrauterina, mediante la detección, prevención y control de los problemas en forma temprana, con el fin de lograr un recién nacido sano, reducir así las múltiples secuelas discapacitantes en la niñez y las altas tasas de morbilidad y mortalidad tanto neonatal como infantil.

III. La atención del recién nacido se clasifica en

1. Cuidados inmediatos

1.1. Es el conjunto sistematizado de actividades, intervenciones y procedimientos que se realizan en todo recién nacido, en el proceso de nacimiento e inmediatamente después de hasta dos primeras horas, con el propósito de reducir eventuales riesgos de desequilibrio, daños, complicaciones, secuelas o la muerte.

Dentro de los cuidados inmediatos podemos encontrar:

1.2. Ligadura del cordón umbilical



El pinzamiento habitual es el que se realiza cuando la palpación de las arterias umbilicales se interrumpe y existe perfusión satisfactoria de la piel. Debe realizarse entre 1 y 3 minutos después del nacimiento. (MINSa, 2013).

En el manejo del cordón umbilical esta que:

- Se debe esperar que el cordón umbilical deje de pulsar, entre 2 a 3 minutos, para realizar el pinzamiento y cortarlo a 5 cm de la inserción en el abdomen (base). Se continúa con el contacto piel-piel, entre el Recién Nacido y su madre.
- Pinzar tempranamente en casos de: Eritroblastosis fetal por incompatibilidad Rh (para evitar más pase de anticuerpos maternos anti Rh) y asfixia severa.
- Ligar el cordón umbilical con cinta reata o clamp umbilical a 2-3 cm de la base, se corta con tijera o bisturí estéril, 1 cm por arriba de la ligadura y se le hace un doble nudo, ½ cm arriba del anterior.
- El cordón se limpia con clorhexidina. Se debe dejar al descubierto, para que se seque al aire libre. Usualmente el cordón se desprende del abdomen entre los 6 y 14 días después del nacimiento.
- Dejar asa de cordón umbilical 20 cm para realizar pesquisa neonatal: sífilis, hipotiroidismo, y Hiperbilirrubinemia (grupo y Rh).

Beneficios inmediatos del retraso del pinzamiento del cordón umbilical

- En el recién nacido de bajo peso o prematuro: Disminuye el riesgo hemorragia intraventricular, sepsis neonatal, reduce la necesidad de transfusión sanguínea, surfactante y ventilación mecánica así como también favorece al incremento del hematocrito, hemoglobina, presión sanguínea y oxigenación cerebral.

- En recién nacidos a término: Brinda un volumen adecuado de sangre y de reservas de hierro al nacimiento.

Beneficios a largo plazo del retraso del pinzamiento del cordón

Aumenta el volumen sanguíneo del recién nacido y de esa manera, aumentan las reservas de hierro al nacimiento, lo cual ha demostrado ser importante para prevenir la deficiencia de hierro y la anemia durante la infancia. El efecto del retraso del pinzamiento fue aún mayor en los recién nacidos que habían nacido con un peso menor a los 3,000 gramos, nacidos de madres con deficiencia de hierro o que no habían recibido fórmulas o leches fortificadas con hierro (USAID, 2012).

Recomendaciones de la OMS

Se recomienda el pinzamiento y corte tardío del cordón umbilical (aproximadamente entre uno y tres minutos después de dar a luz) en todos los nacimientos, al tiempo que se inician simultáneamente los cuidados básicos del recién nacido. No se recomienda el pinzamiento y corte precoz del cordón umbilical menos de un minuto después del nacimiento, salvo que el recién nacido sufra hipoxia, asfixia neonatal y deba ser trasladado de inmediato para su reanimación.

Estudios fisiológicos han demostrado que se pasan unos 80 ml de sangre de la placenta al cordón un minuto después del nacimiento, y el volumen de sangre transferido llega a alrededor de 100 ml a los tres minutos. Estos volúmenes adicionales de sangre pueden aportar una cantidad extra de hierro que alcanza los 40 a 50 mg/kg de peso corporal. Cuando este hierro adicional se suma a los aproximados 75 mg/kg del hierro del cuerpo con el que nace un recién nacido a término, la cantidad total de hierro puede alcanzar de 115 a 125 mg/kg de peso corporal, lo que posiblemente ayude a evitar la deficiencia de hierro en el primer año de vida.

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

1.3. Valoración APGAR

El sistema de puntuación APGAR permite la evaluación rápida del estado del recién nacido, en intervalos específicos, después del nacimiento, tomando en consideración 5 objetivos, con una puntuación por cada uno de ellos que va de 0 a 2 que son: frecuencia cardíaca, respiración, tono muscular, irritabilidad refleja y color, que se valora de rutina al minuto y a los 5 minutos de vida después de la expulsión de todo el cuerpo. Cuando se efectúa al minuto, una calificación de 7 a 10 no requiere ninguna medida de reanimación adicional, lo cual sucede cerca de un 80% de los nacimientos, si la puntuación es de 4 a 6, indica depresión moderada del recién nacido, si es de 0 a 3 indicara que está grave y requiere reanimación inmediata. La evaluación de los 5 minutos se correlaciona con aspectos de morbilidad y mortalidad para ver el estado neurológico del recién nacido, en tanto que la evaluación del minuto identifica que requiere atención inmediata. El APGAR no se usa para valorar la necesidad de reanimación y no se debe de usar de forma aislada para diagnóstico de asfixia neonatal (MINSa, 2013).

La puntuación del test de APGAR fue diseñada en 1952 por la doctora Virginia APGAR en el *Columbia University's Babies Hospital*. No obstante, APGAR también se usa como siglas y su significado es Apariencia, Pulso, Gesticulación, Actividad y Respiración.

Puntaje	0	1	2
Frec. Cardíaca	Ausente	< 100/min	>100/min
Respiración	Ausente	Lenta	Normal, llanto
Tono Muscular	Flaccidez	Hipotónico	Movimientos Activos
Resp. a Estímulos	Ninguna	Escasa	Positiva
Color de la piel	Pálida Azulada	Azul Rosada	Rosada

Fuente: (Luna, 2005)

Clasificación del estado del Recién Nacido según APGAR

- ✓ 8 - 10 es normal.
 - ✓ 4 - 7 depresión leve–moderada.
 - ✓ 0 - 3 depresión severa.
- Entre más baja la puntuación de Apgar, peor pronóstico neurológico o mayor mortalidad neonatal.
 -
 - Si la puntuación es > 8 se mantiene junto a la madre. Se continúa con el Apego Precoz.
 -
 - Si la puntuación es < 8 se ingresa a observación para su seguimiento.
 -
 - Al evaluar el Apgar al 5° minuto se aprovecha para medir la Temperatura y permeabilidad rectal.

Se examinan el ritmo cardíaco (la frecuencia de los latidos del corazón), la respiración, el tono muscular, los reflejos, y el color de la piel del recién nacido.

La puntuación varía de 1 a 10, dependiendo de las respuestas que ofrezca cada recién nacido en el momento de la exploración. Cuando la puntuación en alguno de los tiempos es muy baja, es posible que el neonatólogo indique que el recién nacido sea observado en una incubadora durante las primeras horas de vida.

El test del APGAR en el bebé evalúa cinco categorías

De 8 a 10 puntos.	El recién nacido se encuentra en buenas condiciones.
De 4 a 6 puntos.	Su condición fisiológica no está respondiendo adecuadamente y el neonato requiere una valoración clínica y una recuperación inmediata.
Si es menor de 4 puntos.	Necesita atención de emergencia como medicamentos intravenosos y respiración asistida.

A cada una de estas categorías se le da una puntuación de 0, 1 o 2 dependiendo del estado observado en el recién nacido.

1. La frecuencia cardíaca: se evalúa con el estetoscopio y es la evaluación más importante.

- Si no hay latidos cardíacos, la puntuación del recién nacido es 0 en frecuencia cardíaca.

- Si la frecuencia cardíaca es menor de 100 latidos por minuto, la puntuación del recién nacido es 1 en frecuencia cardíaca.

- Si la frecuencia cardíaca es superior a 100 latidos por minuto, la puntuación del recién nacido es 2 en frecuencia cardíaca.

2. Esfuerzo respiratorio.

- Si no hay respiraciones, la puntuación del recién nacido es 0 en esfuerzo respiratorio.

- Si las respiraciones son lentas o irregulares, la puntuación del recién nacido es 1 en esfuerzo respiratorio.

- Si el llanto es bueno, la puntuación del recién nacido es 2 en esfuerzo respiratorio.

3. Tono muscular.

- Si el tono muscular es flácido, la puntuación del recién nacido es 0 en tono muscular.

- Si hay cierta flexión de las extremidades, la puntuación del recién nacido es 1 en tono muscular.

- Si hay movimiento activo, la puntuación del recién nacido es 2 en tono muscular.

4. Reflejo de irritabilidad: Es un término que describe el nivel de irritación del recién nacido en respuesta a estímulos (como un pinchazo suave).

- Si no hay reflejo de irritabilidad, la puntuación del recién nacido es 0 en reflejo de irritabilidad.
- Si hay gesticulaciones, la puntuación del recién nacido es 1 en reflejo de irritabilidad.
- Si hay gesticulaciones o tos, estornudo o llanto vigoroso, la puntuación del recién nacido es 2 en reflejo de irritabilidad.

5. Coloración de la piel.

- Si la coloración es azul pálido, la puntuación del recién nacido es 0 en coloración.
- Si el cuerpo del recién nacido es rosado y las extremidades son azules, la puntuación es 1 en coloración.
- Si todo el cuerpo del recién nacido es rosado, la puntuación es 2 en coloración.

La puntuación Apgar no es útil para determinar cuándo iniciar la reanimación ni para decidir las acciones a realizar. Solo permite evaluar la efectividad de la misma. Este examen expresa la adaptación cardiorrespiratoria y función neurológica del recién nacido (Schwarcz, 2005).

1.4. Apego precoz



Es el contacto directo piel con piel entre la madre y el bebé. Se coloca al recién nacido a nivel de los ojos de la madre, realizando contacto con la mejilla, cara, labios, nariz, se le explica la importancia del inicio temprano de la lactancia materna (dentro de la primera hora de vida) y que le hable a su hijo(a), para estimular la alimentación. En este momento se aprovecha para darle información del estado general. Se debe observar el proceso de adaptación del Recién Nacido a la vida extrauterina: función respiratoria, cardíaca y coloración cutánea.

Entre más pronto sea el apego precoz, se logra una lactancia exitosa y más duradera, mejora la adaptación del recién nacido, disminuyen los problemas metabólicos (hipoglucemia, hipocalcemia) y acelera la involución uterina. Mediante la lactancia materna desde el primer día de vida es posible evitar el 16% de las muertes neonatales y hasta un 22% si la lactancia materna comienza durante la primera hora después del nacimiento (MINSa, 2008).

El apego físico inmediato entre madre e hijo al momento del nacimiento es fundamental para el desarrollo Sico emocional del bebé, es relevante porque marca su relación con los afectos durante toda la vida por lo que su importancia radica en cuánto amor recibe el bebé durante sus primeros dos años de vida, tiempo en que se desarrolla su seguridad emocional.

El apego precoz trae como objetivo:

- Favorecer el vínculo afectivo entre la madre. padre y su hijo(a)
- Favorecer la termorregulación del recién nacido
- Favorecer la lactancia materna
- Realizar apego seguro

El contacto piel con piel entre la madre y su recién nacido inmediatamente después del parto ayuda a la adaptación del recién nacido a la vida fuera del útero. Esta práctica promueve la lactancia materna inmediata, pues aprovecha el primer periodo de alerta y el comportamiento innato al recién nacido para pegarse al pecho de la madre, durante la primera hora de vida, lo cual generalmente, no requiere ninguna ayuda en particular. Debido a la importancia de la lactancia materna exclusiva para la supervivencia neonatal y para la posterior evolución de la lactancia de las prácticas y condiciones que permitan la lactancia materna temprana y exclusiva son esenciales.

El contacto precoz piel con piel también otorga beneficios adicionales a corto y a largo plazo, además del establecimiento de la lactancia. En la medida de lo posible, mantener al recién nacido y a la madre en esta posición por lo menos durante la primera hora de vida, el contacto piel a piel no debe de ser limitado a la sala de labor y parto, debe practicarse tan frecuentemente como sea posible durante los primeros días de vida, para mantener la temperatura del recién nacido.

2. Cuidados mediatos

2.1. Los cuidados mediatos del recién nacido son desde el momento que pasa al cunero hasta que egresa del hospital. Entre los cuidados mediatos están:

2.2. Profilaxis oftálmica



Es la administración de tetraciclina ocular para prevenir la oftalmia gonocócica. El contagio se produce principalmente en el canal del parto, aunque también puede producirse intraútero o tras el nacimiento por secreciones contaminadas del personal sanitario o miembros de la familia (Fernández, 2010).

Puede producir visión nubosa y, en algunos casos, es posible que provoque el enrojecimiento o la hinchazón de los ojos del recién nacido. Este es un trastorno transitorio.

No se deben lavar ni limpiar los ojos para eliminar el medicamento.

En el recién nacido, el riesgo de contraer conjuntivitis gonocócica se reduce notablemente por la administración profiláctica de antibióticos oftálmicos un poco después del nacimiento. La profilaxis ocular es segura, fácil de administrar.

Técnica: Se aplican en ambos ojos dentro de la primera hora del nacimiento, abriendo los párpados con los dedos y aplicando las gotas o ungüento en el ángulo interno del párpado inferior.

2.3. Profilaxis umbilical

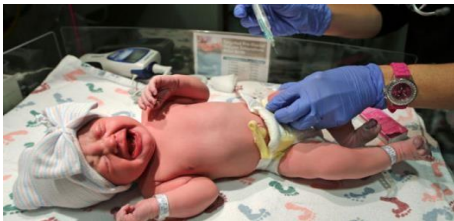
Es el conjunto de actividades encaminadas a mantener la asepsia umbilical del recién nacido. El cordón se limpia con clorhexidina. Se debe dejar al descubierto, para que se seque al aire libre. Usualmente el cordón se desprende del abdomen entre los 6 y 14 días después del nacimiento (MINSa, 2013).

A partir de este momento, el ombligo del recién nacido sufrirá un proceso de autodestrucción sin infección, que culminará con el desprendimiento del resto del cordón. El cordón umbilical tarda en desprenderse entre ocho y diez días y algo más en los niños nacidos por cesárea. Una vez desprendido quedará una herida, que se curará en los días siguientes con los debidos cuidados. La herida que queda, cicatrizará en tres o cinco días después de la caída. Mientras no se caiga, el ombligo debe estar seco, protegido y tapado, para evitar cualquier tipo de infección, y para que se caiga lo antes posible. Antes se aconsejaba bañar al recién nacido por partes, para evitar que se mojara el ombligo cuando todavía no se había caído el cordón. En cambio, actualmente, se recomienda bañar al bebé con agua y jabón, y secarlo muy bien para evitar que proliferen las bacterias. Por tanto, mientras que la herida no esté cicatrizada, lo aconsejable no es dejar de bañar al bebé o

hacerlo por partes, sino secar bien el cordón. Lo más importante es que esté limpio y seco, de ahí la importancia de realizar la cura del cordón a diario o siempre que se haya ensuciado con heces u orina.

Técnica: Limpiar la base del ombligo con un movimiento de rotación alrededor del mismo, con otra gasa estéril limpiar la parte distal del ombligo, que lleva la pinza. No cubrir con gasa el ombligo para favorecer su desprendimiento (El cordón umbilical sufre un proceso de secado. La cual es más rápida cuanto más en contacto con el aire tenga éste.

2.3. Vitamina k



La vitamina K es un componente esencial de la coagulación de la sangre producida por una bacteria intestinal. En general, los bebés tienen bajos niveles de esta vitamina.

La Administración profiláctica de vitamina K debe realizarse de rutina en todos los Recién Nacidos ya que se ha demostrado que Previene el sangrado temprano por deficiencia (enfermedad hemorrágica del recién nacido) y también evita el sangrado posterior.

Para prevenir la enfermedad hemorrágica del recién nacido (su sigla en inglés es HDN), se aplica una inyección de vitamina K a la mayoría de los bebés, en la parte superior del muslo. Es posible que el bebé experimente dolor cuando se le aplique esta inyección, pero el dolor suele desaparecer luego de la aplicación.

2.4. Antropometría

La antropometría consiste en una serie de mediciones técnicas sistematizadas que expresan, cuantitativamente, las dimensiones del cuerpo humano. La toma de medidas de peso, talla y perímetro cefálico deben realizarse de rutina en todos los recién nacidos.

El propósito es medir el aumento de masa celular, tisular y corporal desde la gestación hasta el término de la pubertad, expresada como crecimiento físico para conocer efectos sobre la salud.

2.5.1. Cefálica

Es un indicador del desarrollo neurológico a partir de la evaluación indirecta de masa cerebral.



Estas medidas varían de acuerdo con el tamaño general de los recién nacido; los límites normales del perímetro cefálico son 33 a 37cm con un promedio de 34 a 35cm. Cuando hay un aumento mayor de lo normal es un signo de sospecha de hidrocefalia o hemorragia intraventricular.

Por el contrario, si la ganancia es mínima o nula, podría existir una patología neurológica asociada con microcefalia.

Lo ideal es realizar la medición cada semana, pero en los lactantes que tienen algún problema específico relacionado con una alteración en la circunferencia cefálica es necesario llevar un control más cercano, con el fin de observar su comportamiento dentro de la distribución en puntuación z.

Para realizar la medición debemos tener en cuenta que el bebé tenga la cabeza libre de cualquier objeto y de preferencia no debe estar en contacto con la cuna (se puede sentar sostenido por un observador distinto al que realiza la medición), lo ideal para realizar esta medición es usar una cinta de teflón de 1.0 cm de grosor. La cinta debe ser colocada en el perímetro máximo de la cabeza y como referencia se utiliza el punto máximo del occipucio

y la glabella (en el entrecejo), La cinta debe de situarse en plano horizontal, de manera tal que se encuentre a la misma altura de ambos lados de la cabeza. El inicio de la cinta (donde se ubica el cero) debe coincidir con la parte frontal de la cabeza (el entrecejo) y es ahí donde se realiza la lectura ejerciendo una leve presión al momento de tomar la medición para comprimir el pelo y ligeramente la piel.

2.5.2. Torácica

Se utiliza para monitorear la acreción de tejido adiposo en los lactantes. La relación promedio del perímetro torácico es aproximadamente de 1 a 2cm menos que el cefálico. El límite del perímetro torácico es de 30.5 a 33 cm aproximadamente.

Los neonatos con un perímetro de tórax menor a 29 cm se clasifican como de alto riesgo. No existe una cifra de referencia para indicar que el aumento en perímetro de tórax está siendo adecuado.



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

2.5.3. Peso

Es la medida antropométrica más utilizada, ya que se puede obtener con gran facilidad y precisión, su objetivo es medir la masa corporal total, ya que refleja con mucha sensibilidad el crecimiento, estado de salud y nutrición del niño en sus primeros años de vida.



El niño al nacer pesa en promedio entre 2,500gr a 3,200gr, a los seis meses se duplica y a los 12 meses se triplica, a los dos años se cuadruplica, posteriormente aumenta de 2 a 3 kg por año hasta llegar a la pubertad. Se considera bajo peso a los niños con peso menor de 2,500gr.

Técnica: El niño debe ser colocado desnudo y sin pañal sobre la báscula, cuidando que todo su cuerpo permanezca dentro y distribuido de manera uniforme sobre el centro de ésta. Lo ideal es utilizar una báscula electrónica que proporcione el peso aproximándolo a los 10 g más cercanos. El peso debe obtenerse por duplicado para hacer un promedio de ambas mediciones, o bien puede repetirse la medición hasta que se obtengan dos cifras iguales.

2.5.4. Longitud

La longitud es una de las mediciones más complicadas de tomar y por lo tanto es difícil obtenerla con exactitud. Es la mayor dimensión corporal que se realiza en los niños recién nacidos hasta los dos años.

Esto permite:

1. Identificar niños con baja talla (longitud o baja talla) debido a un aporte insuficiente y prolongado de nutrientes o enfermedades recurrentes.
2. Identificar a niños que son altos para su edad, lo cual en raras ocasiones es un problema, a menos que este aumento sea excesivo y pueda estar reflejando desordenes endocrinos no comunes.

La longitud normal del recién nacido es de 48cm a 50cm.



Técnica: Una vez colocada la cabeza del niño, se le solicita al ayudante que la mantenga fija en esta posición. La enfermera que mide al niño estira las piernas de éste, deslizando la superficie vertical móvil hasta que la misma esté firmemente en contacto con los talones del niño,

efectuándose entonces

la lectura. En los recién nacidos, se debe hacer contactar la pieza móvil con el talón del pie del lado que se encuentra la cinta métrica.

IV. Primeros pasos para ayudar a los bebés a respirar

Ayudando al bebé a respirar (ABR):

Ayudando a los Bebés a Respirar (ABR) o Helping Babies Breathe (HBB por sus siglas en inglés), es una estrategia sobre resucitación neonatal en circunstancias de recursos limitados, que se desarrolló bajo la premisa que cada recién nacido, merece recibir una evaluación inicial y cuidados básicos inmediatos que pueden salvarle la vida (MINSA, 2013).

El objetivo principal es conseguir una reducción significativa de la mortalidad neonatal principalmente por causas relacionadas con la asfixia al nacer a través del mejoramiento de las competencias del personal que atiende partos y recién nacidos.

Pasos iniciales aplicar, despejar la vía aérea, estimular la respiración y ventilar con bolsa y máscara el minuto de oro. Una vez que usted ha secado al bebé, pregunte ¿Está llorando el bebé? si no llorando esta, el bebé necesita ayuda para respirar, recuerde el minuto de oro® (USAID, 2012). Una atención rápida aumentará la posibilidad de una buena respuesta de su parte:

1. 1. **Manténgalo caliente:** Coloque al bebé piel con piel sobre el pecho/abdomen de la madre o pídale a su ayudante (personal de salud) que le cubra la cabeza con gorro.

Es la habilidad de mantener un equilibrio entre la producción y la pérdida de calor para que la temperatura corporal esté dentro de cierto rango normal. En el recién nacido, la capacidad de producir calor es limitada y los mecanismos de pérdidas pueden estar aumentados, según la edad gestacional y los cuidados en el momento del nacimiento y el periodo de adaptación.

1.2. **Posicionar la cabeza:** con el cuello extendido ligeramente para ayudarlo a mantener abiertas las vías aéreas. Cuando la cabeza del bebé está en la posición correcta la nariz estará lo más adelante posible. Si el cuello está flexionado o extendido el aire no entrará libremente a los pulmones.

1.3. **Despejar las vías aéreas:** si el recién nacido presenta secreciones abundantes que salen de la boca gírele la cabeza hacia un lado esto permitirá que las secreciones se acumulen en la mejilla de donde se puede remover más fácilmente.

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

☞ Despeje la boca primero para sacar la mayor cantidad de secreciones antes de que el bebé jadee o llore.

☞ Succionar primero la nariz puede ocasionar jadeos e inhalación de secreciones.

☞ Cuando usa una perilla de succión, apriete la perilla antes de insertar la punta en la boca o nariz y suelte antes de retirarlo.

☞ Pare de succionar cuando ya no hay secreciones, aunque el bebé no respire.

Cuando el producto nace y hay presencia de líquido con meconio ya sea claro o espeso y no se aspira la boca nariz, corre el riesgo de que al realizar su primera respiración, el meconio se introduzca en los pulmones (bronco aspiración), ocasionando complicaciones respiratorias.

1.4. **Estimular la respiración:** si el bebé no responde a los pasos anteriores suavemente frote la espalda una o dos veces. Si el bebé no responde ante la estimulación táctil no pierda más tiempo, la acción correcta es ventilar con bolsa y máscara.

Si el niño (a) no está respirando inicie la ventilación con bolsa y máscara.

1. Inicie la ventilación con bolsa y máscara.
2. Revise previamente la función de la bolsa.
3. Seleccione el tamaño apropiado de la máscara
4. Conecte la bolsa a la fuente de oxígeno.

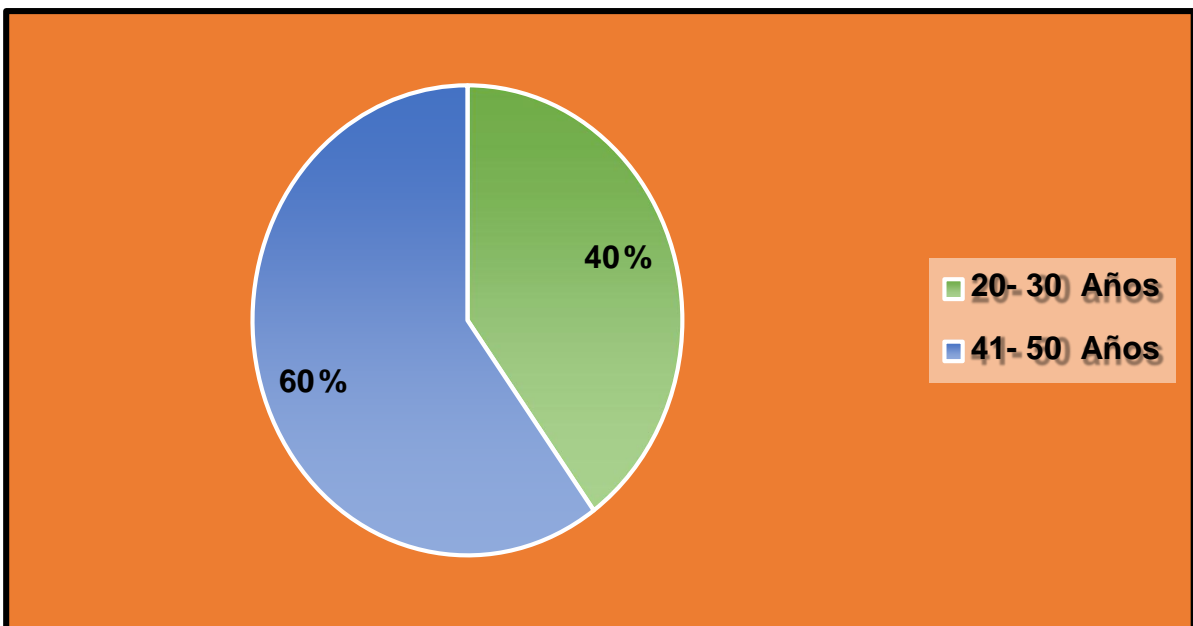
Secar, despejar las vías aéreas y estimular la respiración debe de tomarse al menos 1 minuto.

X. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

I. CARACTERÍSTICAS SOCIO-LABORALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA SALA DE LABOR Y PARTO DEL HOSPITAL HÉROES Y MÁRTIRES DE OMETEPE. II SEMESTRE 2015.

Gráfico 1

Edad del personal de Enfermería de la sala de labor y parto del Hospital Héroes y Mártires de Ometepe. II semestre 2015.



Fuente: Tabla 1

Según el gráfico de los datos obtenidos mediante la encuesta, la edad del personal de Enfermería de la sala de labor y parto se encontró que 3 (60%) corresponden a las edades de 41- 50 años, seguido 2 (40%) a las edades entre 20-30 años.

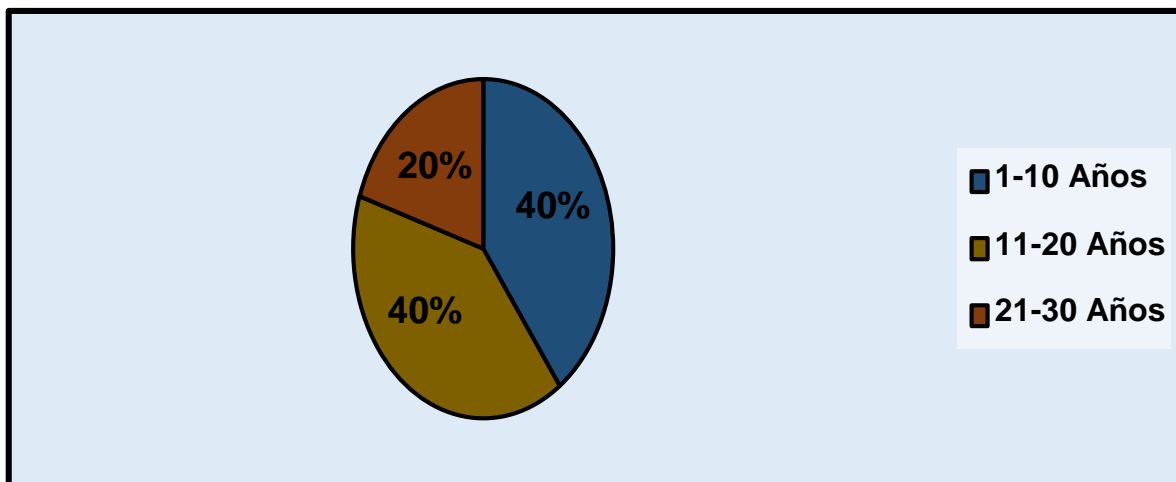
En el Hospital Héroes y Mártires de Ometepe las Enfermeras son trabajadoras de edad avanzada y al relacionar esto con la teoría la edad avanzada es un factor que se debe tomar en cuenta ya que el desgaste tanto físico como emocionalmente los mantiene exhaustos

como resultado del desequilibrio entre sus capacidades que se presenta, y sobre todo en el servicio que están asignadas en este caso la sala de labor y parto que en la mayoría son áreas que se mantienen llenas y con bastante trabajo durante todo el día que genera estrés, agotamiento y debido a esto se ha visto la posibilidad de que dicho personal cometa errores, dificultad en toma decisiones y trastornos en la memoria cuando los niveles de estrés y cansancio son altos.

Es importante señalar que el declive de las capacidades funcionales no implica necesariamente que los trabajadores de más edad desempeñen las tareas peor que los más jóvenes, o que el desempeño del trabajo siempre va disminuyendo a medida que aumenta la edad, también los jóvenes presentan estos problemas ya que ambos pueden estar en un servicio donde hay mucha demanda de trabajo que de igual manera sufren trastornos de estrés.

Gráfico 2

*Años de antigüedad del personal de Enfermería de la sala de labor y parto del Hospital
Héroes y Mártires de Ometepe. II semestre 2015.*



Fuente: tabla 2.

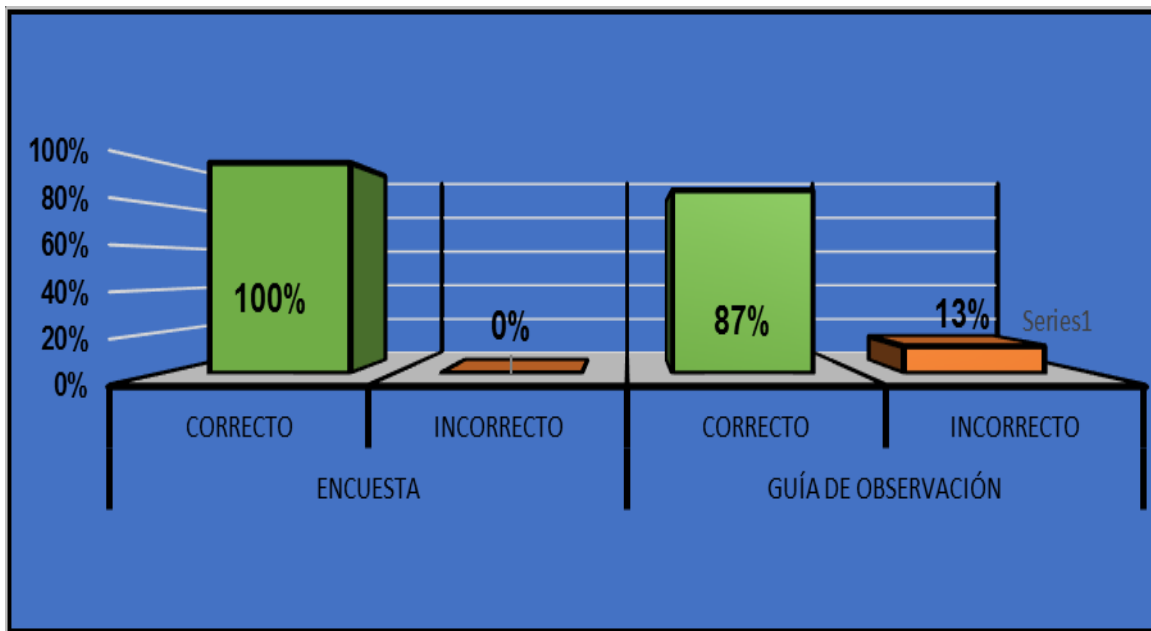
Según el gráfico de años de antigüedad del personal de enfermería de la sala de labor y parto, mediante los datos obtenidos de la encuesta refleja que el 40% que son 02 de ellas tiene entre 1-10 años y 02 de 11-20 años, seguido de un 20% que es 01 las que tienen 11-20 años de antigüedad.

De acuerdo a la teoría satisfacción laboral del profesional es un elemento imprescindible del proceso asistencial relacionado directamente con la calidad de los servicios de atención, optimizando la relación con el paciente e incrementando la calidad de los cuidados prestados, la obtención de conocimiento, esencialmente de carácter técnico, administrativo y científico que se basa en una actividad planeada y en las necesidades reales de una persona orientada hacia un cambio en los conocimientos del mismo. Entre más años de experiencia tenga un profesional mayores serán sus habilidades y destrezas en cuanto al conocimiento y práctica, favoreciendo a la institución o empresa que se encuentre, que tenga trabajadores competentes, capaces de brindar a la población servicios de calidad y calidez.

II. CUIDADOS INMEDIATOS AL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL HÉROES Y MÁRTIRES DE OMETEPE II SEMESTRE DEL 2015.

Gráfico 3

Ligadura del cordón umbilical que realiza la enfermera en la sala de labor y parto del Hospital Héroes y Mártires de Ometepe. II semestre 2015.



Fuente: tabla 3.

Según datos obtenidos mediante la encuesta y reflejados en el gráfico el personal de Enfermería refirió que 5 (100%) realizan correctamente el pinzamiento y corte del cordón umbilical a los tres minutos o cuando deja de pulsar el cordón, sin embargo en la guía de observación que se realizó, se observó que 13 (87%) del personal de salud lo realizan correcto y que 2 (13%) lo realizan de manera incorrecta.

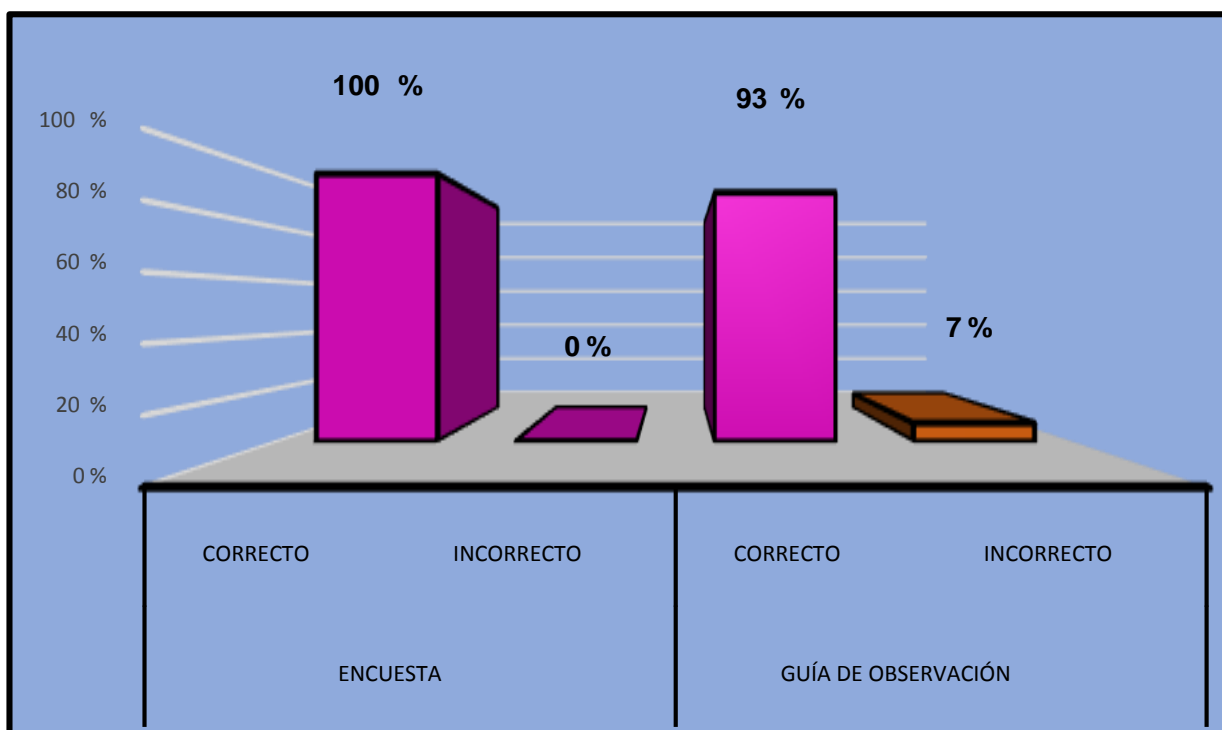
El pinzamiento del cordón umbilical es uno de los cuidados inmediatos que se le realiza al recién nacido, ya que el pinzamiento habitual es el que se realiza cuando la palpación de las arterias umbilicales se interrumpe y existe perfusión satisfactoria de la piel, por tanto

debe realizarse entre 1 y 3 minutos después del nacimiento, ya que favorece al incremento del hematocrito, hemoglobina, presión sanguínea, oxigenación cerebral y que brinda reservas adecuadas de hierro al nacimiento, lo cual se ha demostrado ser importante para prevenir la deficiencia de hierro ya que se ha demostrado que se pasan unos 80 ml de sangre de la placenta al cordón un minuto después del nacimiento, y el volumen de sangre transferido llega a alrededor de 100 ml a los tres minutos que pueden aportar una cantidad extra de hierro que alcanza los 40 a 50 mg/kg de peso corporal, ayudando a evitar la deficiencia de hierro en el primer año de vida y la anemia durante la infancia. Este efecto puede ser especialmente importante para los recién nacidos que viven en entornos con pocos recursos, en los que hay un menor acceso a alimentos ricos en hierro.

No se recomienda el pinzamiento y corte precoz del cordón umbilical menos de un minuto después del nacimiento, salvo que el recién nacido sufra hipoxia, asfixia neonatal y deba ser trasladado de inmediato para su reanimación.

Gráfico 4

Puntuación APGAR que realiza el personal de Enfermería de la sala de labor y parto del Hospital Héroes y Mártires de Ometepe. II semestre 2015.



Fuente: tabla 4.

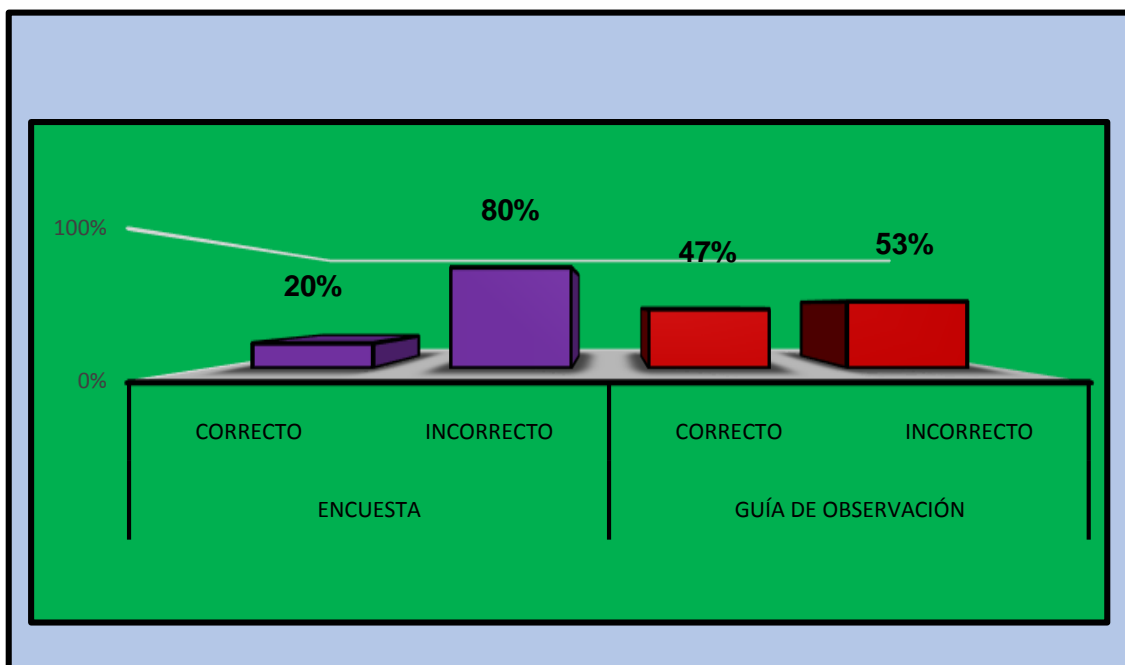
Según los datos obtenidos por medio de la encuesta reflejada en el gráfico de puntuación APGAR el personal de Enfermería refirió que 5 (100%) se realiza al minuto y al minuto cinco, sin embargo en la guía de observación que se realizó se observó que en un alto porcentaje de 14 (93%) realizan la puntuación APGAR de manera correcta y que 1 (7%) lo hacen de forma incorrecta ya que realiza la valoración APGAR completa al minuto, no al minuto y minuto cinco.

El sistema de puntuación APGAR permite la evaluación rápida del estado del recién nacido, en intervalos específicos, después del nacimiento, tomando en consideración 5 objetivos, con

una puntuación por cada uno de ellos que va de 0 a 2 que son: frecuencia cardíaca en la cual se valora la ausencia, si hay <100 Lpm o si hay > 100 Lpm, en la respiración si está ausente, es lento o hay un llanto normal, en el tono muscular se observa si el bebé se encuentra flácido, hipotónico, o si hay movimientos activos, en la irritabilidad refleja valoramos si no hay, si esta escasa o si es positiva y en el color si esta pálida azulada, azul rosada o rosada, se valora de rutina al minuto y a los 5 minutos de vida después de la expulsión de todo el cuerpo. Cuando se efectúa al minuto, una calificación de 7 a 10 no requiere ninguna medida de reanimación adicional, lo cual sucede cerca de un 80% de los nacimientos, si la puntuación es de 4 a 6, indica depresión moderada del niño que se trata con la estimulación táctil al momento del secado, si es de 0 a 3 indicara que el niño está grave y requiere reanimación inmediata. En la valoración del minuto identifica al neonato que requiere atención inmediata, ya que se ha expresado la adaptación cardiorrespiratoria y función neurológica del recién nacido, por tanto es útil para determinar cuándo iniciar la reanimación para decidir las acciones a realizar y la evaluación de los 5 minutos se correlaciona con aspectos de morbilidad y mortalidad para ver el estado neurológico del recién nacido.

Gráfico 5

Apego precoz que realiza la Enfermera en la sala de labor y parto del Hospital Héroes y Mártires de Ometepe. II semestre 2015.



Fuente: tabla 5.

Según el gráfico de apego precoz en la sala de labor y parto los datos obtenidos mediante la encuesta reflejan que el personal de enfermería 1 (20%) lo hacen de forma correcta y que 4 (80%) lo hacen de manera incorrecta, sin embargo se observó que 7 (47%) del personal lo hacen de manera correcta y que 8 (53%) lo hacen de manera incorrecta.

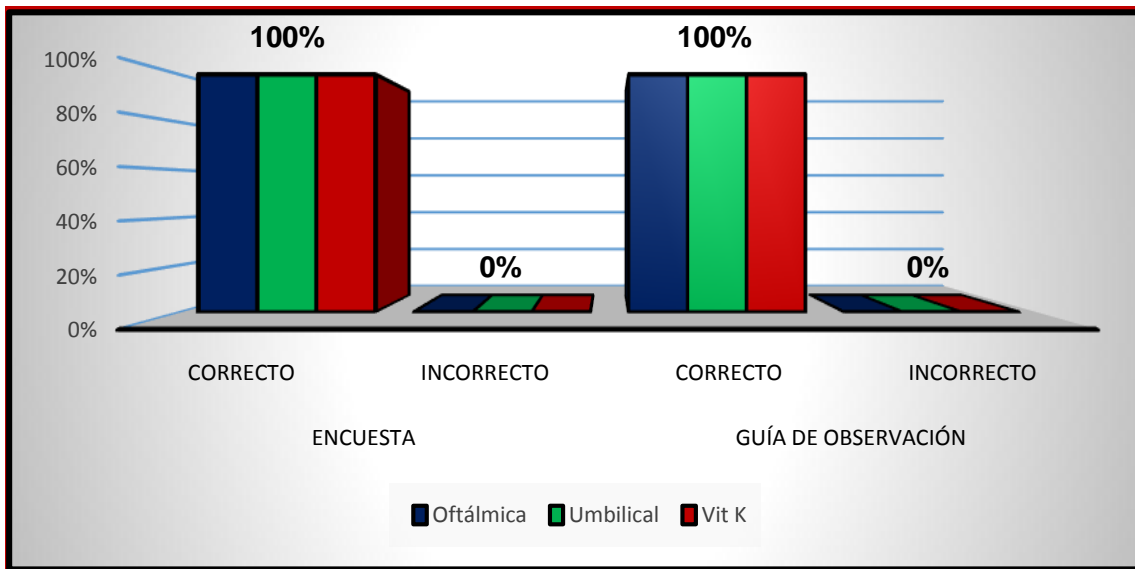
El personal de Enfermería del área de labor y parto no está realizando adecuadamente el contacto directo piel con piel del bebé, ya que están utilizando los campos estériles para colocar al bebé en el abdomen materno, y al relacionarlo con la teoría el apego precoz entre más temprano sea el contacto disminuye ingestión de agentes infecciosos mediante el pecho materno que provee factores de inmunocompetencia (Igs, linfocitos), siendo más altos en día 1, disminuyendo a la mitad en día 2, la iniciación tardía de la lactancia materna

aumenta el riesgo de muerte neonatal, protege el tracto Gastrointestinal y disminuye la permeabilidad y translocación intestinales de agentes patógenos, el contacto piel-a-piel puede estimular el tejido linfático mucoso, además de prevenir hipotermia, favorece la relación madre – hijo, marcando su relación con los afectos durante toda la vida por lo que su importancia radica en cuánto amor recibe el bebé durante sus primeros dos años de vida, tiempo en que se desarrolla su seguridad emocional, además acelera la involución uterina y el inicio temprano de la lactancia materna es más exitosa y más duradera, mejora la adaptación del Recién Nacido, disminuyendo los problemas metabólicos (hipoglucemia, hipocalcemia).

III. CUIDADOS MEDIATOS AL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL HÉROES Y MÁRTIRES DE OMETEPE II SEMESTRE DEL 2015.

Gráfico 6

Los tipos de profilaxis que realiza la Enfermera al recién nacido en la sala de labor y parto del Hospital Héros y Mártires de Ometepe. II semestre 2015.



Fuente: tabla 6

De acuerdo al análisis de la encuesta que se le realiza al personal de Enfermería se obtuvo que 5 (100%) refiere aplicar tetraciclina según técnica, 5 (100%) realiza limpieza del muñón umbilical de la base hacia la parte externa y 5 (100%) realiza aplicación de vitamina k en la cara anteroposterior del muslo en miembro inferior, sin embargo se realizó una guía de observación donde se obtuvo que 5 (100%) del personal de enfermería realiza los diferentes tipos de profilaxis.

Las profilaxis están dentro de los cuidados mediatos que se le realiza al recién nacido por tanto la profilaxis oftálmica evita las infecciones oculares en el recién nacido, que pudieron ser transmitidas en su paso por el canal del parto, en la vida intrauterina o después que nace

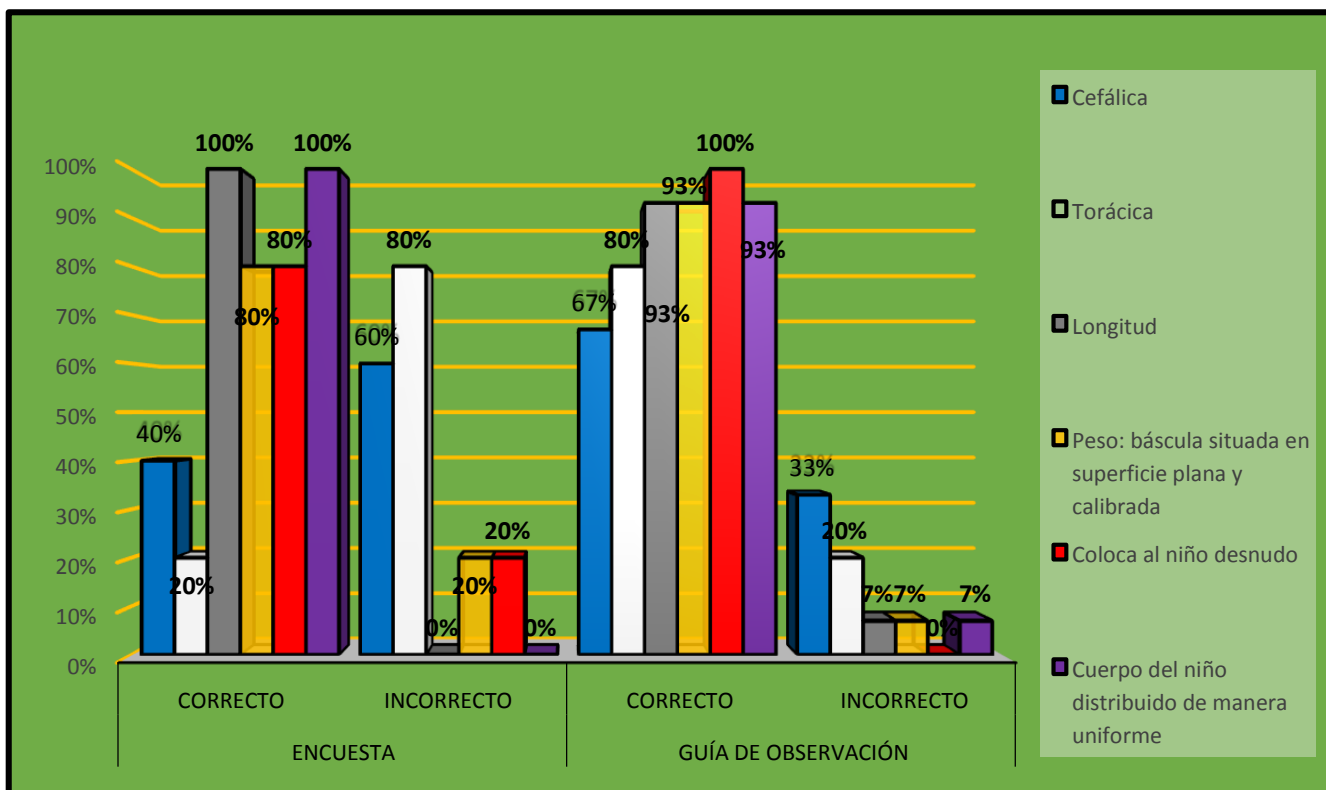
el bebé, en el recién nacido el riesgo de contraer conjuntivitis gonocócica se reduce notablemente por la administración profiláctica de antibióticos oftálmicos un poco después del nacimiento, administrando tetraciclina ocular para prevenir la oftalmia gonocócica, se aplican en ambos ojos entre la 1era y 2da hora del nacimiento, abriendo los párpados con los dedos y aplicando las gotas o ungüento en el ángulo interno del párpado inferior.

La profilaxis umbilical se realiza para mantener la asepsia en el ombligo del recién nacido para prevenir infecciones, limpiándose con clorhexidina de la base del muñón umbilical con movimientos de rotación alrededor del mismo, hacia la parte externa, ya que el bebé al estar fuera del vientre materno, esta zona está expuesta a contraer bacterias intrahospitalarias, que pueden agravar la salud del recién nacido.

En la aplicación de la vitamina k a los recién nacidos se ha demostrado que previene el sangrado temprano por deficiencia (enfermedad hemorrágica del recién nacido) y también evita el sangrado posterior del cordón umbilical una vez cortado. La enfermedad hemorrágica se presenta durante los primeros días de vida y es producida por un déficit de vitamina k que es en parte responsable de factores de coagulación, estos factores se originan en el hígado y su producción también depende de una función hepática normal. Encontrando que algunos de los componentes sanguíneos como son los trombocitos o plaquetas favorecen a la coagulación de la sangre y al tener cualquier alteración de estos pone en riesgo la vida del recién nacido, es por eso que la administración profiláctica de vitamina k refuerza los elementos que constituyen el torrente sanguíneo evitando así las hemorragias en el nacimiento de cada bebé.

Gráfico 7

Antropometría realizada por el personal de Enfermería en la sala de labor y parto del Hospital Héroes y Mártir de Ometepe. II semestre 2015.



Fuente: tabla 7

En la encuesta que se realizó sobre la antropometría que realiza el personal de enfermería de un 100% se obtuvo que 2 (40%) refiere realizar correctamente la colocación de la cinta para obtener la medición de la antropometría cefálica y 3 (60%) refiere que lo realiza de manera incorrecta, por lo tanto se observó que del 100% del personal 10 (67%) realiza la medición correctamente y que 5 (33%) lo realiza de manera incorrecta, es así que la antropometría torácica según encuesta que 1 (20%) realiza de manera correcta la medición y 04 (80%) de manera incorrecta, sin embargo mediante la observación del 100%, 12 (80%) lo realizo de forma correcta, seguido de 3 (20%) que lo realiza pero de manera incorrecta.

La longitud que realiza el personal de enfermería, 5 (100%) reflejada en la encuesta refieren tomarla de acuerdo a la técnica, sin embargo se observó que del 100%, 14 (93%) del personal realiza la colocación del niño en decúbito supino en superficie plana midiendo del occipucio hasta el talón del bebé y 1 (7%) que lo realiza de manera incorrecta, en la toma de peso que realiza el personal de enfermería se reflejó en la encuesta que el personal refiere que 5 (100%) toma el peso con el cuerpo del niño distribuido uniformemente y la báscula situada en superficie plana calibrada y colocando campo estéril refieren hacerlo correctamente 4 (80%) y 1 (20%) que lo hace incorrecto, por tanto se observó 5 (100%) del personal hace correctamente la acción de la colocación del niño desnudo en la pesa, 14 (93%) coloca báscula calibrada en superficie plana y coloca campo estéril, y 14 (93%) hace que el cuerpo del niño quede distribuido de manera uniforme y 1 (7%) del personal lo realiza incorrecto.

La antropometría consiste en una serie de mediciones técnicas sistematizadas que expresan, cuantitativamente, las dimensiones del cuerpo humano por lo tanto tenemos en cuenta que la antropometría cefálica se toma para medir el desarrollo neurológico, es decir cuando hay aumento mayor de lo normal se sospecha de hidrocefalia o una hemorragia intraventricular, pero si la medición es mínima se asocia con microcefalia. Lo ideal es realizar la medición cada semana, pero en los lactantes que tienen algún problema específico relacionado con una alteración en la circunferencia cefálica es necesario llevar un control más cercano, con el fin de observar su comportamiento dentro de la distribución en puntuación z, aunque algunos no consideran muy importante la toma del perímetro cefálico dejan por fuera lo que se adquiere realizando adecuadamente la técnica, por lo tanto su importancia radica en la aportación del desarrollo del cerebro especialmente en los tres primeros años de vida.

La medición torácica nos ayuda a monitorear la acreción del tejido adiposo de los lactantes y valorar si hay una expansibilidad torácica, es por eso que debemos colocar la cinta justo donde se ubican los botones mamarios del recién nacido, quedando en plano perpendicular

al tronco del cuerpo del bebé, como podemos darnos cuenta lo importante que es realizar cada cuidado al atender al recién nacido realizando una buena medición torácica.

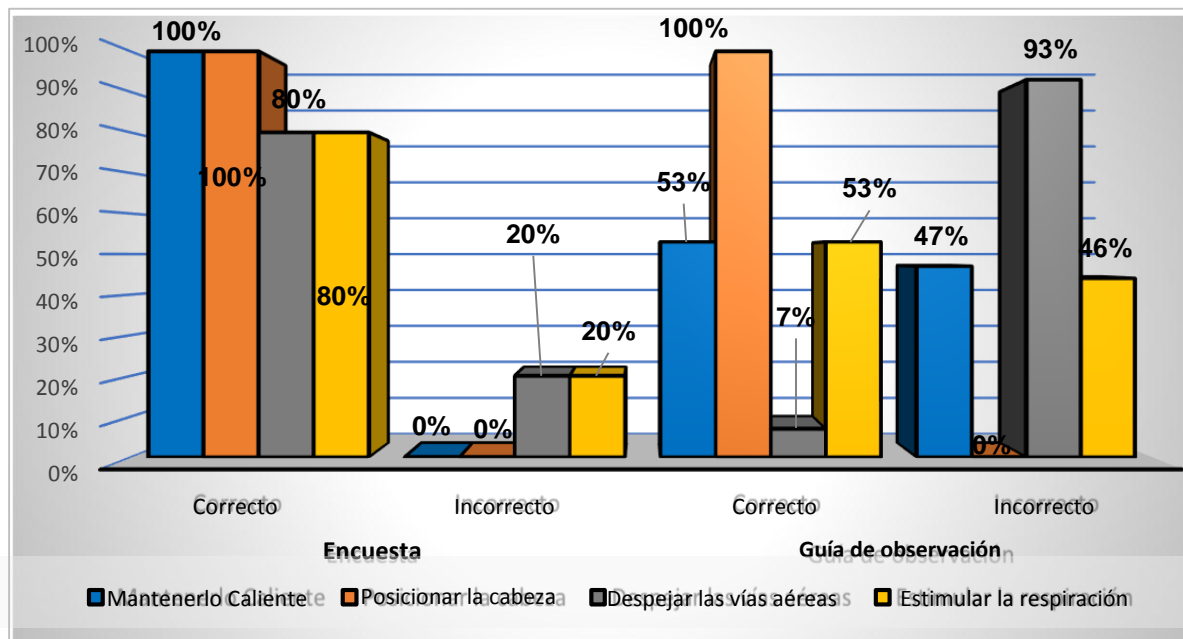
El peso es la medida antropométrica más utilizada, ya que se puede obtener con gran facilidad y precisión, su objetivo es medir la masa corporal total, ya que refleja con mucha sensibilidad el crecimiento, estado de salud y nutrición del recién nacido, el peso nos permite clasificar al recién nacido en bajo peso al nacer (BPN) <2499 gr, muy bajo peso al nacer (MBPN) 1000 gr a 1499 gr, o extremado bajo peso al nacer (EBPN) <999 gr. Entre las complicaciones a largo plazo para los bebés que han nacido con muy bajo peso se incluyen: Ceguera, Sordera, Parálisis cerebral y Retardo mental. Cuánto más bajo sea el peso, mayores serán las probabilidades de que el bebé eventualmente desarrolle problemas neurológicos y problemas intelectuales.

La longitud es una de las mediciones más complicadas de tomar y por lo tanto es difícil obtenerla con exactitud, a través de esta técnica identificamos la baja talla el cual puede representar insuficiencia de nutrientes o enfermedad recurrente y la talla alta lo cual puede representar desordenes endocrinos y si no se realiza correctamente no se podrá descartar enfermedades o anomalías en la longitud, tomando en cuenta que para tomar la medida del bebé hay que estirar las piernas de éste, deslizando la superficie vertical móvil hasta que la misma esté firmemente en contacto con los talones del niño, efectuándose entonces la lectura. La estatura de su bebé deberán ser cuidadosamente controlados durante los primeros meses de vida. Un bebé que esté creciendo normalmente es considerado sano y saludable, mientras que un crecimiento deficiente puede llegar a ser un indicador de problemas.

IV. PRIMEROS PASOS DE AYUDA AL BEBÉ A RESPIRAR (ABR) QUE REALIZA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA AL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL HÉROES Y MÁRTIRES DE OMETEPE II SEMESTRE 2015.

Gráfico 8

Pasos del ABR que realiza la Enfermera al recién nacido en la sala de labor y parto del Hospital Héroes y Mártires de Ometepe. II semestre 2015.



Fuente: tabla 10

En el gráfico se muestran las realizaciones de los primeros pasos del ayudando a los bebés a respirar por parte del personal de enfermería y según la encuesta 5 (100%) refiere mantener caliente al bebé teniendo la temperatura de la cuna térmica en parámetros normales, posicionar la cabeza para mantener vías aéreas abiertas 5 (100%) refiere hacerlo, seguido de 4 (80%) que realiza la acción de despejar vías aéreas y 1 (20%) que lo hace de manera incorrecta, estimular la respiración 4 (80%) y 1 (20%) que refiere hacerlo de manera incorrecta, sin embargo se observó que del 100% del personal, 8 (53%) mantiene la

temperatura de la cuna térmica y 7 (47%) que lo realiza de manera incorrecta, esto significa que es un riesgo para el bebé ya que por la pérdida de calor se pueden desencadenar otros factores que afecten la respiración del bebé, por tanto en la acción de posicionar para mantener vías aéreas abiertas se observó que 5 (100%) del personal realiza de manera correcta la acción y despejar vías aéreas lo realiza 1 (7%) de manera correcta y 14 (93%) lo realiza de manera incorrecta, esta debido a que se realiza solo si es necesario es decir si contrae abundantes secreciones, en estimular la respiración, 8 (53%) lo realiza de manera correcta y 7 (46%) de manera incorrecta.

El ABR es una técnica de resucitación neonatal que se utiliza en circunstancias necesarias donde los recursos son limitados, constando de 4 pasos iniciales para salvar la vida del bebé que lo requiere ya que a través de mantener caliente al bebé prevenimos la pérdida de calor manteniendo en un rango normal su temperatura, teniendo en cuenta que la capacidad de producir calor es limitada y los mecanismos de pérdidas pueden estar aumentados, según la edad gestacional y los cuidados en el momento del nacimiento y el periodo de adaptación, la temperatura térmica del recién nacido se debe principalmente a que este tiene mayores pérdidas de calor y en menor grado a las limitaciones en la producción de calor especialmente en las primeras horas de vida. Así como el recién nacido tiene facilidad para enfriarse en ambientes fríos, también tiene mayor facilidad para absorber calor en ambientes cálidos. El principal mecanismo de defensa en estos casos es la sudoración. Esta función está limitada en el recién nacido a término y más en el prematuro por inmadurez de las glándulas sudoríparas. De tal manera que estos tienen también dificultad para mantener su temperatura en ambientes cálidos y por ende mayor riesgo de que suba su temperatura corporal en estas situaciones.

En posicionar la cabeza debe de estar en posición de olfateo donde la nariz del bebé esté lo más adelante posible para que el aire pueda entrar, ya que si el cuello esta flexionado el aire no podrá entrar libremente a los pulmones.

Mantener las vías aéreas despejadas se nos hará más fácil remover las secreciones abundantes, colocando la cabeza del bebé hacia un lado lo cual permitirá que las secreciones se acumulen en la mejilla, succionando primero boca, luego faringe y por ultimo nariz para no provocar jadeo, esto debe realizarse antes que el bebé inicie a llorar, teniendo en cuenta que si ya no hubiesen secreciones hay que dejar de succionar aunque el bebé no respire.

Estimular la respiración del bebé suavemente frotando la espalda una o dos veces. Si él bebe no responde ante la estimulación táctil, la acción correcta es ventilar con bolsa y máscara.

XI. CONCLUSIÓN

- Las características socio-laborales del personal de Enfermería en la edad se obtuvo que el 60% consta de una edad avanzada y los años de antigüedad refleja el 40% está entre 1 a 10 años y 11-20 años.
- Los cuidados inmediatos que brinda el personal de enfermería, el pinzamiento y corte del cordón umbilical el 87% lo realiza en tiempo y forma y el 13% no lo realiza, el apego precoz no se realiza en un 53% y la evaluación APGAR el 7% no lo realizan.
- Los cuidados mediatos que brindan el personal de enfermería, la profilaxis oftálmica, umbilical y aplicación de vitamina k en un 100% lo realizan correcto, las antropometrías varían en su porcentaje: cefálica 67%, torácica 80%, longitud 93% y peso 93% se realiza de manera correcta.
- Los pasos que realiza el personal de enfermería de ayuda al bebé respirar son: mantenerlo caliente 53%, posicionar al bebé 100%, despejar vías aéreas 7% y estimular la respiración un 53%.

XII. RECOMENDACIONES.

Sugerimos a las autoridades de la institución:

Brinden capacitaciones al personal de Enfermería sobre temas de atención al recién nacido.

Monitorear la atención que realiza el personal de Enfermería al recién nacido.

XIII. BIBLIOGRAFÍA.

- Canales, F., Alvarado, E., & Pineda, E. (1994). Metodología de la investigación. Washington: Organización panamericana de la salud.
- Denzin, N. K. (1970): Sociological Methods: a Source Book. Aldine Publishing Company. Chicago.
- Fernández, I. C. (diciembre de 2010). Google. Obtenido de: http://www.guiasalud.es/egpc/parto_normal/resumida/apartado06/cuidados_recien_nacido06.html
- Hernández, R., Fernández, C., & Lucio, Baptista. (2010). Metodología de la investigación 5ta edición. México: mexicana, Reg. Núm.736.
- Hernández, R., Fernández, R., & Baptista. P. (2010). Metodología de la investigación 5ta edición. México: Mexicana, Reg. Núm.736.
- Luna, D. (18 de Mayo de 2005). IntraMed. Obtenido de IntraMed: <http://www.intramed.net/>
- MINSA. (2008). PROTOCOLO DE ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO DE BAJO RIESGO. MANAGUA: MANAGUA, AGOSTO,2008.
- MINSA. (2009). AIEPI. En MINSA, AIEPI (págs. 25-26). Managua.: Managua, enero 2009.
- MINSA. (2013). Guía clínica para la atención del neonato. En MINSA, (pág. 22). Managua: Managua.
- Rafael, G. (2002). Atención al recién nacido pretérmino. Venezuela.
- Schwartz, R., Fascina, R., & Duverges, C. (2005). Obstetricia. Buenos aires-argentina: el ateneo.

Sheldon. (1979). cuidados intensivos del recién nacido. Barcelona España: Salvat Editores, S.A.

UNICEF. (23 de 02 de 2015). UNICEF NICARAGUA. Obtenido de UNICEF NICARAGUA: <http://unicef.org.ni/prensa/278/>

USAID. (2012). AYUDANDO A LOS BEBÉS A RESPIRAR. En USAID, AYUDANDO A LOS BEBES A RESPIRAR (págs. 18-19). MANAGUA: MANAGUA, 2012.

USAID. (2012). AYUDANDO A LOS BEBÉS A RESPIRAR. En USAID, AYUDANDO A LOS BEBES A RESPIRAR (págs. 6-14). MANAGUA: MANAGUA, 2012.

USAID. (2012). AYUDANDO A LOS BEBÉS A RESPIRAR. En USAID, AYUDANDO A LOS BEBES A RESPIRAR (págs. 17-19). MANAGUA: MANAGUA, 2012.

USAID. (2014). Guía de intervenciones basada en evidencias que reducen morbilidad y mortalidad perinatal y neonatal. MANAGUA: MANAGUA, NICARAGUA, NOVIEMBRE, 2014.

XIV. ANEXOS

ANEXO II

➤ **TABLAS**

➤ **INSTRUMENTOS**

I. CARACTERÍSTICAS SOCIO-LABORALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA SALA DE LABOR Y PARTO DEL HOSPITAL HÉROES Y MÁRTIRES DE OMETEPE. II SEMESTRE 2015.

Tabla 1

Edad del personal de Enfermería de la sala de labor y parto del Hospital Héroes y Mártires de Ometepe. II semestre 2015.

Edad	Encuesta	
	Nº	%
20-30 años	02	40
31-40 años	-	-
41- 50 años	03	60
51-60 años	-	-
>61 años	-	-
Total	05	100

Fuente: Encuesta.

Tabla 2

Años de antigüedad del personal de enfermería de la sala de labor y parto del Hospital Héroes y Mártires de Ometepe. II semestre 2015.

Años de antigüedad	Encuesta	
	Nº	%
1-10 años	02	40
11-20 años	02	40
21-30 años	01	20
31-40 años	-	-
41-50 años	-	-
>50 años	-	-
Total	05	100

Fuente: Encuesta.

II. CUIDADOS INMEDIATOS AL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL HÉROES Y MÁRTIRES DE OMETEPE II SEMESTRE DEL 2015.

Tabla 3

Ligadura del cordón umbilical que realiza la enfermera en la sala de labor y parto del Hospital Héros y Mártires de Ometepe. II semestre 2015.

Ligadura del cordón	Encuesta				Guía de observación			
	Correcto		Incorrecto		Correcto		Incorrecto	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Pinza y corta a los tres minutos o cuando deja de pulsar.	05	100	-	-	13	87	2	13

Fuente: Guía de observación y encuesta.

Tabla 4

Puntuación APGAR que realiza el personal de Enfermería de la sala de labor y parto del Hospital Héros y Mártires de Ometepe. II semestre 2015.

APGAR	Encuesta				Guía de observación			
	Correcto		Incorrecto		Correcto		Incorrecto	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Realiza puntuación al minuto y al minuto cinco.	05	100	-	-	14	93	01	07

Fuente: guía de observación y encuesta.

Tabla 5

Apego precoz que realiza la Enfermera en la sala de labor y parto del Hospital Héros y Mártires de Ometepe. II semestre 2015.

Apego precoz	Encuesta				Guía de observación			
	Correcto		Incorrecto		Correcto		Incorrecto	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
La enfermera coloca al bebé en abdomen materno, haciendo contacto directo piel con piel.	01	20	04	80	07	47	08	53

Fuente: guía de observación y encuesta.

III. CUIDADOS MEDIATOS AL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL HÉROES Y MÁRTIRES DE OMETEPE II SEMESTRE DEL 2015.

Tabla 6

Profilaxis en la atención mediata que realiza la Enfermera al recién nacido en la sala de labor y parto del Hospital Héroes y Mártires de Ometepe. II semestre 2015.

Profilaxis	Encuesta				Guía de observación			
	Correcto		Incorrecto		Correcto		Incorrecto	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Oftálmica: Aplica tetraciclina en el borde inferior del párpado de lo interno a lo externo.	05	100	-	-	15	100	-	-
Umbilical: Realiza limpieza del muñón umbilical de la base hacia la parte externa.	05	100	-	-	15	100	-	-
Vita k: Aplica el miembro inferior de los muslos en la cara anteroposterior del muslo.	05	100	-	-	15	100	-	-

Fuente: guía de observación y encuesta.

Tabla 7

Antropometría que realiza el personal de Enfermería en la sala de labor y parto del Hospital Héroes y Mártir de Ometepe. II semestre 2015.

Antropometría	Encuesta				Guía de observación			
	Correcto		Incorrecto		Correcto		Incorrecto	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Cefálica: Cinta colocada en el perímetro máximo del occipucio y el entrecejo.	02	40	03	60	10	67	05	33
Torácica: Posición decúbito dorsal, quedando en plano perpendicular al tronco, colocando la cinta en botones mamarios.	01	20	04	80	12	80	03	20
Longitud: Coloca al niño en decúbito supino sobre la superficie horizontal plana, midiendo del occipucio hasta el talón del bebé estirando la pierna en ángulo recto.	05	100	-	-	14	93	01	07
Peso: báscula situada en superficie plana, calibrada y coloca campo estéril.	04	80	01	20	14	93	01	07
Coloca al niño desnudo.	04	80	01	20	15	100	-	-
El cuerpo del niño quede distribuido de manera uniforme.	05	100	-	-	14	93	01	07

Fuente: guía de observación y encuesta.

IV. PRIMEROS PASOS DE AYUDA AL BEBÉ A RESPIRAR (ABR) QUE REALIZA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA AL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL HÉROES Y MÁRTIRES DE OMETEPE II SEMESTRE 2015.

Tabla 10

Pasos del ABR que realiza la Enfermera al recién nacido en la sala de labor y parto del Hospital Héroes y Mártires de Ometepe. II semestre 2015.

Pasos de ABR	Encuesta				Guía de observación			
	Correcto		Incorrecto		Correcto		Incorrecto	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Mantenerlo caliente: Mantiene cuna térmica a temperatura de 36.5° a 37°.	05	100	-	-	08	53	07	47
Posicionar la cabeza: Posiciona al bebé con el cuello ligeramente extendido para ayudarlo a mantener abiertas vías aéreas.	05	100	-	-	15	100	-	-
Despejar vías aéreas: Realiza succión con una pera o catéter de 8F o 10F en boca faringe y nariz.	04	80	01	20	01	07	14	93
Estimular la respiración: Frotar espalda o golpecitos en la planta de los pies o ventilar con bolsa y máscara.	04	80	01	20	08	53	07	46

Fuente: guía de observación y encuesta.

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

UNAN-MANAGUA

Instituto Politécnico de la Salud

Luis Felipe Moncada

Encuesta a personal de Enfermería

La presente encuesta está dirigida al personal de Enfermería con el propósito de recolectar información sobre la atención que brinda al recién nacido en la sala de labor y parto en el Hospital Héroes y Mártires de Ometepe, II Semestre 2015.

I. Datos generales

Fecha: _____ Lugar: _____

Nombre del encuestador: _____

Nº de encuesta: _____ Clave: _____

II. Características socio laborales.

1. Edad: _____

2. Años de antigüedad: _____

III. Marque con una x los cuidados inmediatos que usted como Enfermera realiza al recién nacido.

1. Ligadura del cordón.	Correcto	Incorrecto	No lo realizo
• Pinza y corta a los tres minutos o cuando deja de pulsar.			
2. APGAR.	Correcto	Incorrecto	No lo realizo
• Realiza puntuación al minuto y al minuto cinco.			
3. Apego precoz.	Correcto	Incorrecto	No lo realizo
• La enfermera coloca al bebé en abdomen materno, haciendo contacto directo piel con piel.			

IV. Marque con una X los cuidados mediatos que usted como Enfermera realiza al recién nacido.

1. Profilaxis Oftálmica.	Correcto	Incorrecto	No lo realizo
• Aplica tetraciclina en el borde inferior del párpado de lo interno a lo externo.			
2. Profilaxis Umbilical.	Correcto	Incorrecto	No lo realizo
• Realiza limpieza del muñón umbilical de la base hacia la parte externa.			
3. Vitamina K	Correcto	Incorrecto	No lo realizo
• Aplica en los miembros inferiores en la cara anteroposterior del muslo.			
4. Antropometría Cefálica.	Correcto	Incorrecto	No lo realizo
• Cinta colocada en el perímetro máximo del occipucio y el entrecejo.			
5. Antropometría torácica.	Correcto	Incorrecto	No lo realizo
• Posición decúbito dorsal, quedando en plano perpendicular al tronco, colocando la cinta en botones mamarios.			
6. Peso.	Correcto	Incorrecto	No lo realizo
• Báscula situada en superficie plana y calibrada y coloca campo estéril.			
• Coloca al niño desnudo.			
• El cuerpo del niño quede distribuido de manera uniforme.			
7. Longitud.	Correcto	Incorrecto	No lo realizo
• Coloca al niño en decúbito supino sobre la superficie horizontal plana, midiendo del occipucio hasta el talón del bebé estirando la pierna en ángulo recto.			

V. Marque con una X los pasos iniciales de ayuda a los bebés que realiza.

1. Mantenerlo caliente.	Correcto	Incorrecto	No lo realizo
• Mantiene cuna térmica a temperatura de 36.5° a 37°			
2. Posicionar la cabeza.	Correcto	Incorrecto	No lo realizo
• Posiciona al bebé con el cuello ligeramente extendido para ayudarlo a mantener abiertas vías aéreas.			
3. Despejar vías aéreas.	Correcto	Incorrecto	No lo realizo
• Realiza succión con una pera o catéter de 8F o 10F en boca, faringe y nariz.			
4. Estimular la respiración.	Correcto	Incorrecto	No lo realizo
• Frotar espalda o dar golpecitos en la planta de los pies o ventila con bolsa y máscara.			

KELIA ROSHEMARY CRUZ MUÑOZ, HEYSEL MELLISA CANO OSORIO

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

UNAN-MANAGUA

Instituto Politécnico de la Salud

Luis Felipe Moncada

Guía de observación al personal de Enfermería

La presente guía de observación está dirigida al personal de Enfermería con el propósito de recolectar información sobre la atención que brindan al recién nacido en la sala de labor y parto en el Hospital Héroes y Mártires de Ometepe, II Semestre 2015.

I. Datos generales

Fecha: _____ Lugar: _____

Nombre del encuestador: _____

Nº de observación: _____ Clave: _____

II. Características socio laborales.

1. Edad: _____

2. Años de antigüedad: _____

III. Cuidados inmediatos que brinda el personal de Enfermería realiza al recién nacido.

1. Ligadura del cordón umbilical	Nº de observaciones									Observaciones
	Correcto			incorrecto			no lo realiza			
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	
• Pinza y corta a los tres minutos o cuando deja de pulsar.										
2. APGAR.	1	2	3	1	2	3	1	2	3	
•Realiza puntuación al minuto y a los cinco minutos.										
3. Apego precoz.	1	2	3	1	2	3	1	2	3	
• La enfermera coloca al bebé en abdomen materno, haciendo contacto directo piel con piel.										

KELIA ROSHEMARY CRUZ MUÑOZ, HEYSEL MELLISA CANO OSORIO

V. Cuidados mediatos que brinda el personal de Enfermería al recién nacido.

1. Profilaxis oftálmica.	N° de observaciones									observaciones
	correcto			incorrecto			No lo realiza			
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	
• Aplica tetraciclina en el borde inferior del párpado de lo interno a lo externo.										
2. Profilaxis Umbilical.	1	2	3	1	2	3	1	2	3	
• Realiza limpieza del muñón umbilical de la base hacia la parte externa.										
3. Vitamina K	1	2	3	1	2	3	1	2	3	
• Aplica en los miembros inferiores en la cara anteroposterior del muslo.										
4. Antropometría Cefálica.	1	2	3	1	2	3	1	2	3	
• Cinta colocada en el perímetro máximo del occipucio y el entrecejo.										
5. Antropometría torácica.	1	2	3	1	2	3	1	2	3	
• Posición decúbito dorsal, quedando en plano perpendicular al tronco, colocando la cinta en botones mamarios.										
6. Peso.	1	2	3	1	2	3	1	2	3	
•Bacula situada en superficie plana y calibrada.										
• Coloca al niño desnudo.										
• El cuerpo del niño quede distribuido de manera uniforme.										
• Bacula no calibrada y no coloca campo estéril.										
7. Longitud.	1	2	3	1	2	3	1	2	3	
• Coloca al niño en decúbito supino sobre la superficie horizontal plana, midiendo del occipucio hasta el talón del bebé estirando la pierna en ángulo recto.										

V. Pasos iniciales de ayuda al bebé a respirar (ABR).

1. Mantenerlo caliente	N° de observaciones									observaciones	
	correcto			incorrecto			No lo realiza				
	1	2	3	1	2	3	1	2	3		
• Mantiene cuna térmica a temperatura de 36.5° a 37°											
2. Posicionar la cabeza.	1	2	3	1	2	3	1	2	3		
• Posiciona al bebé con el cuello ligeramente extendido para ayudarlo a mantener abiertas vías aéreas.											
3. Despejar vías aéreas.	1	2	3	1	2	3	1	2	3		
• Realiza succión con una pera o catéter de 8F o 10F en boca, faringe y nariz.											
4. Estimular la respiración.	1	2	3	1	2	3	1	2	3		
• Frotar espalda o dar golpecitos en la planta de los pies, o ventila con bolsa y mascarita.											

ANEXOS III

➤ **CONSENTIMIENTO**

INFORMADO

➤ **BOSQUEJO**

➤ **CRONOGRAMA**

➤ **PRESUPUESTO**

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD
LUIS FELIPE MONCADA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ mayor de edad,
autorizo el permiso a las estudiantes de Enfermería con mención en Obstetricia y Perinatología,
Bra. Kelia Roshemary Cruz Muñoz, Bra. Heysel Melissa Cano Osorio para colaborar en el
llenado de la encuesta y de igual manera la realización de observaciones mientras brindo los
cuidados al recién nacido, con el tema de investigación: Atención de Enfermería al recién nacido
en la sala de labor y parto, Hospital Héroe y Mártires de Ometepe; Marzo-Noviembre 2015.

Firma.

KELIA ROSHEMARY CRUZ MUÑOZ, HEYSEL MELLISA CANO OSORIO

BOSQUEJO.

- I. Características socio laborales
 - 1. Características sociales
 - 2. Características laborales
- II. Cuidados al recién nacido
 - 1. Concepto
- III. Clasificación
 - 1. Cuidados inmediatos al recién nacido
 - 1.1. Concepto
 - 1.2. Ligadura del cordón
 - 1.3. Valoración APGAR
 - 1.4. Apego precoz
 - 2. Cuidados mediatos al recién nacido
 - 2.1. Concepto
 - 2.2. Profilaxis oftálmica
 - 2.3. Profilaxis umbilical
 - 2.4. Vitamina k
 - 2.5. Antropometría.
 - 2.5.1. Cefálica
 - 2.5.2. Torácica
 - 2.5.3. Peso
 - 2.5.4. Longitud
- IV. Primeros pasos para ayudar al bebé a respirar.
 - 1.1. Mantener el calor
 - 1.2. Posición de la cabeza
 - 1.3. Despeje de las vías aéreas
 - 1.4. Estimulo de la respiración

PRESUPUESTO.

Rubro	Cantidad	Detalles	Total
Viajes		\$3 por persona.	
<ul style="list-style-type: none"> Transporte hacia la isla de Ometepe. 	Bus expreso a san Jorge (3veces)	Managua-Isla Ometepe: \$9 Isla Ometepe-Managua: \$9	\$ 36
	Pago de taxi.	\$1 por persona Rivas-San Jorge: \$ 3 San Jorge-Rivas: \$ 3	\$ 12
	Barco.	\$ 2 por persona San Jorge-isla Ometepe:\$ 6 Isla Ometepe-San Jorge:\$ 6	\$ 24
	Bus hacia el Hospital.	\$ 1 por persona. Hospedaje-Hospital:\$ 3 Hospital- Hospedaje:\$ 3	\$ 12
<ul style="list-style-type: none"> Movilización dentro de Managua. 	Hacia la unan taxi y ruta.	\$ 2 por persona.	\$ 4
<ul style="list-style-type: none"> Exploración de área de estudio. 	3 viajes	\$ 18 por persona	-
Material y Equipo.			
<ul style="list-style-type: none"> Impresiones extras. 	3era impresión de guía de observación.	\$ 1 por persona	\$ 2
<ul style="list-style-type: none"> Tiempo en internet. 	14 horas de internet.	\$ 5	\$ 5
<ul style="list-style-type: none"> Consumo telefónico. 	150 córdobas.	\$ 3 por persona.	\$ 6
<ul style="list-style-type: none"> Impresión del documento 	1era impresión del documento.		\$ 2
	2da impresión del documento	-	\$ 2
	3ra impresión del documento		\$ 14
	4ta impresión del documento		\$ 13
	5ta impresión del documento		\$ 29
<ul style="list-style-type: none"> Alimentación. 	Desayuno, almuerzo y cena.	\$ 13 por persona.	\$ 26
Gran total.			\$ 187

ANEXOS I

➤ *VALIDACION*

DE

INSTRUMENTOS

CRONOGRAMA

N°	Actividades	Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Enero			
		Semana				Semana				Semana				Semana				Semana				Semana				Semana				Semana							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Delimitación del tema																																				
2.	Elaboración de objetivos																																				
3.	Elaboración de marco teórico																																				
4.	Elaboración de diseño metodológico																																				
5.	Elaboración de instrumento																																				
6.	Validación de instrumentos por prueba de jueces																																				
7.	Incorporación de observaciones por los jueces a los instrumentos																																				
8.	Incorporar observaciones de mini JUDC																																				
9.	Recolección de la información																																				
10.	Procesamiento de datos																																				
11.	Análisis de los datos																																				
12.	Redacción de las conclusiones																																				
13.	Entrega del primer borrador																																				
14.	Revisión y corrección del borrador																																				
15.	Entrega del informe final																																				
16.	Pre defensa																																				
17.	Defensa																																				