



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

TESIS

**CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE
PRÁCTICAS ESENCIALES PARA EL
CUIDADO NEONATAL POR ENFERMEROS DE
NEONATOLOGÍA EN HOSPITAL NAYLAMP Y
HOSPITAL LAS MERCEDES 2016**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

Autores

Bach. Carranza Cobeñas Karina Yasmine

Bach. Córdova Pérez Cinthia Isela

Pimentel – Perú

2016

**CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE PRÁCTICAS ESENCIALES PARA
EL CUIDADO NEONATAL POR ENFERMEROS DE NEONATOLOGÍA
EN HOSPITAL NAYLAMP Y HOSPITAL LAS MERCEDES 2016.**

Aprobación de tesis

Dra. Vallejos Sosa Tomasa
Asesora metodológica

Lic. Ángeles Albuquerque Margarita
María
Asesora especialista

Mg. Silva Aldana Taryn Azucena
Presidente del jurado de tesis

Lic. Montenegro Mendoza Rosa
Gergina
Secretario del jurado de tesis

Mg. Angeles Alburquerque
Margarita Flor de María
Vocal del jurado de tesis

Dedicatoria

Esta investigación se la dedico a mi madre MARJANELA PEREZ SILVA con todo mi cariño y amor, a ella que siempre hizo todo lo posible para que sea una futura profesional de éxito, a mis tíos, hermanos, y al amor de mi vida que siempre creyó en mí, y a todas las personas que estuvieron conmigo para poder terminar mi carrera que tanto anhelo.

Cinthia Isela Córdova Pérez

Esta investigación la dedico a mis padres VICTOR y HILSLA con todo mi amor, por brindarme sus consejos y apoyo, y por enseñarme a ser una mujer con carácter, valores y principios para poder lograr mis objetivos, a ellos que están en los momentos más difíciles, para que yo pueda culminar mi carrera. A mi hermana LUCERO por estar siempre presentes, acompañándome en este largo camino.

Karina Yasmine Carranza Cobeñas

Agradecimiento

Agradecemos a Dios por darnos fortaleza y paciencia para culminar esta investigación que fue elaborada con mucha dedicación.

A nuestros padres quienes nos motivaron para no rendirnos en frente a las dificultades presentadas en el transcurso de la ejecución del presente estudio.

A nuestra asesora metodológica y especialista quienes nos guiaron en el camino para por realizar esta investigación, gracias por su paciencia, comprensión y exigencia.

A nuestra jurado de tesis, licenciada Rosa Montenegro Mendoza quien nos incentivó con el tema, compartiéndonos sus conocimientos e ideas en esta investigación. Gracias por su paciencia, tiempo y comprensión.

A las enfermeras del servicio de Neonatología Y Alojamiento conjunto del Hospital Naylamp y el Hospital Regional Docente las Mercedes por su colaboración, tiempo y dedicación en facilitarnos la información para este estudio.

Autoras

INDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
INTRODUCCIÓN.....	viii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.1. Situación problemática.....	11
1.2. Formulación del problema.....	14
1.3. Delimitación de la investigación.....	14
1.4. Justificación e importancia.....	14
1.5. Limitación de la investigación.....	15
1.6. Objetivo de la investigación.....	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	17
2.1. Antecedentes de investigación.....	17
2.2. Sistema teórico conceptual.....	19
2.3. Definición de la terminología.....	45
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.....	47
3.1. Tipo y Diseño de investigación.....	47
3.2. Población y muestra.....	48
3.3. Hipótesis.....	49
3.4. Variable.....	49
3.5. Operacionalización.....	51
3.6. Abordaje metodológico, técnica e instrumento de recolección.....	52
3.7. Procedimiento de recolección de datos.....	54
3.8. Análisis estadístico e instrumento de los datos.....	55
3.9. Principios éticos.....	55
3.10. Criterio de rigor científico.....	56
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	58
4.1. Resultado en tablas y gráficos.....	58
4.2. Discusión de resultados.....	64
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	68
5.1. Conclusiones.....	68
5.2. Recomendaciones.....	70
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	71
ANEXO.....	75

Resumen

El retraso en el pinzamiento del cordón umbilical, el contacto piel a piel inmediato, y el inicio temprano de la lactancia materna exclusiva, son tres prácticas simples que proveen un beneficio inmediato al recién nacido, pueden tener un impacto a largo plazo en la nutrición y la salud del bebé y, posiblemente, afecten el desarrollo del niño mucho más allá del periodo neonatal, por ello es crucial que las enfermeras responsables de la atención inmediata. Es así que esta investigación de tipo descriptivo correlacional comparativo, tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de prácticas esenciales para el cuidado inmediato del recién nacido por enfermeras de neonatología del Hospital Naylamp y Hospital las Mercedes de Chiclayo en enero de 2016. La población muestral estuvo conformada por 12 enfermeras, se utilizó como instrumento la encuesta y la lista de cotejo ambas validadas por juicios de expertos. Obteniéndose como resultado que existe relación significativa directa de grado muy fuerte entre el nivel de conocimiento y aplicación de prácticas esenciales para el cuidado inmediato del recién nacido. Demostrándose que solo el 41.7% de las enfermeras aplican lo que conocen respecto a las tres prácticas esenciales, el 25% de ellos sus conocimientos y aplicación es regular y deficiente. Entre ambos hospitales se encuentra que las enfermeras del hospital Naylamp han demostrado tener mayor nivel de conocimientos y prácticas para la atención inmediata del recién nacido, en comparación con las enfermeras del hospital las Mercedes.

Palabras clave: contacto piel a piel, conocimiento, clampeo tardío, lactancia materna, prácticas.

ABSTRACT

The delay in clamping the umbilical cord, skin-to-immediate skin, and early initiation of exclusive breastfeeding, are three simple practices that provide immediate newborn benefit, can have a long term impact on nutrition and baby's health and possibly affect child development far beyond the neonatal period, so it is crucial that nurses responsible for immediate attention. Thus, this research comparative correlational descriptive, aimed to determine the relationship between the level of knowledge and application of essential practices for immediate newborn care by nurses in neonatology Naylamp Hospital and Hospital Mercy of Chiclayo in January 2016. the sample population consisted of 12 nurses, the survey and the checklist was used as an instrument both validated by expert judgment. Result indicate that there is significant direct relationship very strong between the level of knowledge and application of essential practices for immediate newborn care degree. Showing that only 41.7% of nurses apply what they know about the three essential practices, 25% of their knowledge and application is fair and poor. Between the two hospitals it is that hospital nurses Naylamp have demonstrated higher level of knowledge and practices for immediate newborn care compared with hospital nurses Mercedes.

Keywords: knowledge, practices, newborn care, skin to skin contact, late clamping, breastfeeding.

Introducción

El retraso en el pinzamiento del cordón umbilical, el contacto piel a piel inmediato, y el inicio temprano de la lactancia materna, son tres prácticas simples que benefician al recién nacido, teniendo un impacto a largo plazo en la nutrición y la salud del recién nacido tanto fisiológico como en su desarrollo psicomotor ³.

Así lo han demostrado varios estudios de investigación respecto a estas tres prácticas, muy bien documentadas y descritas en el Manual de supervivencia de la OPS (2013) ³, en el Perú la norma técnica de atención del recién nacido también lo considera una prioridad, Essalud considera estas tres prácticas como los derechos del nacimiento, que tienen que ser respetados durante la atención inmediata.

Sin embargo, dichas prácticas son poco conocidas y mucho menos puestas en práctica por el personal de salud maternoperinatal, especialmente por los profesionales de Enfermería, responsables directos de la atención inmediata del recién nacido, esta aseveración es manifestada sin temor a equivocarse por las observaciones realizadas por las investigadoras durante sus prácticas clínicas en diferentes establecimientos de salud tanto de Minsa como Essalud, evidenciándose el incumplimiento de la normatividad sin que amerite sanción alguna.

Esta realidad es la que motivó a realizar esta investigación, cuyo objetivo fue: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de prácticas esenciales para el cuidado inmediato del recién nacido por enfermeras de neonatología del Hospital Naylamp y Hospital las Mercedes en enero de 2016.

Esta investigación es importante debido a que se trata de tres prácticas esenciales para el cuidado inmediato del recién nacido, teniendo en cuenta que el nacimiento es un evento crucial que tiene gran impacto en

la vida del ser humano, pues ahí se cimentan las bases de su potencial de desarrollo tanto físico como psicosocial ³. Además dichas prácticas contribuyen a disminuir la morbimortalidad infantil sobre todo en esta etapa neonatal que constituye un tercio de las muertes en menores de 5 años.

Así mismo, siendo el profesional de enfermería el responsable directo del cuidado del ser humano desde el nacimiento, es necesario que reflexione en su forma de cuidar en esta etapa crucial, dejando antiguos paradigmas basados solamente en un enfoque biomédico por otro que favorezca su desarrollo integral, porque la forma de cuidado que recibe el bebé al nacer repercute en su salud integral no solo a corto plazo sino de por vida.

Llegando a la conclusión que existe relación significativa directa de grado muy fuerte entre el nivel de conocimiento y aplicación de prácticas esenciales para el cuidado inmediato del recién nacido por enfermeras de neonatología del Hospital Naylamp y Hospital las Mercedes de Chiclayo en enero de 2016. Así mismo el nivel de conocimientos sobre las practicas esenciales para el cuidado inmediato del recién nacido por enfermeras de neonatología del Hospital Naylamp y Hospital las Mercedes de Chiclayo en enero de 2016 se encuentra en bueno (41.7%), Deficiente (41.7%) y regular (16.7%).

Esto conlleva que haya un bajo nivel de conocimientos y aplicación sobre las tres prácticas para el cuidado de recién nacido: clampeo tardío, contacto piel a piel y lactancia materna. Y por otro lado el 50% de las enfermeras del hospital Naylamp y el hospital las Mercedes tiene un buen nivel de aplicación sobre las practicas esenciales para el cuidado del recién nacido, mientras que el 25% fueron regular y 25% deficiente. Esto resulta en que exista todavía un bajo nivel de aplicación sobre las tres prácticas para el cuidado de recién nacido como son el clampeo tardío, contacto piel a piel y lactancia materna.

Así mismo el 83.3 de las enfermeras del Hospital Las Mercedes tienen un nivel de conocimiento deficiente y el 16.7% regular; a diferencia del Hospital Naylamp el 83.3% de las enfermeras tienen un nivel bueno y 16,7% regular. Y el 100% de las enfermeras del hospital Naylamp desarrollan buenas prácticas esenciales para el cuidado inmediato del recién nacido por enfermeras de neonatología según Hospital Naylamp y Hospital Las Mercedes, mientras que el 50% de las enfermeras del Hospital Las Mercedes sus prácticas son regular y deficiente 50%, demostrándose que el nivel de conocimiento y aplicación de las enfermeras del hospital Naylamp es superlativo a las enfermeras del hospital las mercedes.

Este informe está estructurado en cinco capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del problema, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Marco metodológico, Capítulo IV: Análisis e interpretación de los resultados, capítulo V: consideraciones finales y recomendaciones.

TÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Situación Problemática

En el contexto actual pese a los esfuerzos por mejorar la salud materno perinatal, aún tenemos altos índices de morbilidad en esta etapa de vida, así tenemos que los fallecimientos de recién nacidos o neonatos, constituyen el 37% de los fallecimientos de niños menores de cinco años. La mayoría de ellos el 75% se producen durante la primera semana de vida, y de éstos entre el 25% y el 45% se producen en las primeras 24 horas ¹.

Asimismo, es cierto que existe mayor acceso de la población a la institucionalización del nacimiento, lo cual ha contribuido a disminuir los índices de mortalidad maternoperinatal. Pero también ha tenido consecuencias negativas respecto a la atención del recién nacido, tales como: la separación inmediata de su madre, la demora del inicio de la lactancia materna (LM) y el pinzamiento inmediato del cordón umbilical. Todo ello ha afectado la salud neonatal, tanto fisiológicamente como en su desarrollo psicomotor¹.

Además tenemos un índice de lactancia materna exclusiva (LME) a nivel mundial de un 39% a los seis meses y a nivel del Perú si bien es cierto se ha logrado superar el 50% de LME a la primera hora de vida pero ello no contribuye lo suficiente para mejorar la nutrición infantil en esta etapa crucial para el desarrollo. Las organizaciones internacionales tales como la Organización mundial de salud (OMS), Organización Panamericana de Salud (OPS), preocupados por las consecuencias negativas de la institucionalización del nacimiento, desde hace más de dos décadas vienen dando recomendaciones al respecto y han lanzado la iniciativa “Hospitales Amigos de la madre y el niño” con “los diez pasos de la Lactancia materna” premiando a los establecimientos que cumplan con

dichos pasos, con el fin de revertir los efectos ya mencionados ².

Es por eso que la OPS en el 2013, en su manual “Más allá de la Supervivencia”, muestra didácticamente como aplicar las intervenciones favorecedoras de la salud integral del recién nacido (RN) y su madre, es decir, considerándolos una unidad integral, teniendo en cuenta tres prácticas esenciales, simples y de bajo costo que beneficia al desarrollo infantil óptimo, que en la actualidad no se conoce y por ello no se aplica en cuidado inmediato del RN ³.

En el Perú, en el año 2013 se aprobó la resolución que comprende Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal, la cual también considera crucial, las intervenciones del contacto piel a piel (CPP) prolongado a una hora, el clampeo tardío del cordón umbilical (de 2 a 3 minutos) y la lactancia materna precoz. Prácticas que se dejan muchas veces de lado para centrarse en los aspectos fisiológicos, sin importar el bienestar emocional del neonato ⁴.

Teniendo en cuenta que entre 90-95% de los infantes nacen en buenas condiciones y no requieren ningún procedimiento de reanimación, es importante que el profesional de enfermería responsable directo de la atención inmediata del RN. Deje antiguos paradigmas de cuidado por un nuevo paradigma, que considere imprescindible estas tres prácticas ya mencionadas, minimizando la manipulación, los procedimientos invasivos, dejando al RN en su hábitat normal que es el pecho de su madre sin dejar de valorar su adaptación al medio extrauterino.

Por lo tanto tras analizar las recomendaciones de la OMS, OPS y UNICEF, y la norma técnica de atención del recién nacido, amparadas por una sólida base científica, percibimos claramente, la importancia que tienen estas tres prácticas esenciales, para potenciar la salud integral

durante esta etapa tan vulnerable en la vida del ser humano. Pero también es lamentable evidenciar que aún son escasos los establecimientos de salud que tratan de cumplir o acatar dichas recomendaciones, continuando con prácticas, las cuales se ha demostrado ser nocivas para la salud el neonato.

Así mismo durante el tiempo de internado hospitalario, se ha podido observar, que la práctica protocolaria habitual en los establecimientos del ministerio de salud a nivel local, consiste en separar al recién nacido de su madre inmediato al parto, no respetando el tiempo estipulado dentro de la norma respecto al contacto piel a piel, el pinzamiento del cordón umbilical y la lactancia materna.

Uno de ellos es el hospital docente las Mercedes de Chiclayo, en el que se ha podido apreciar una gran demanda en la atención de partos, llegando a atender un promedio 15 partos diarios, aduciendo los profesionales de enfermería que este incumplimiento de la norma se debe a la falta de tiempo, de tal forma que cuando nace un bebé, pinzan el cordón umbilical inmediatamente, y separan al neonato trasladándolo a una cuna donde permanece solo, llorando, sin poder iniciar la lactancia de manera precoz. Es decir estas prácticas esenciales para la salud neonatal no reciben de parte de los profesionales la atención que merece.

Por otro lado, es alentador saber que existen establecimientos como el hospital Naylamp, donde se ha evidenciado que algunos de los profesionales de enfermería ponen en práctica las recomendaciones y normas sobre el cuidado neonatal, ello es: piel con piel inmediato al nacimiento ininterrumpido por dos horas, pinzamiento después que el cordón umbilical ha dejado de latir y lactancia materna precoz, que muchas veces es iniciada en sala de partos estando el bebé en contacto piel a piel con su madre.

Esta diferencia en las prácticas respecto al cuidado neonatal ha ocasionado interés conocer: ¿Por qué no todos los profesionales de enfermería aplican los procedimientos que son importantes para la salud del neonato?, ¿El profesional de enfermería conoce la existencia de normas técnicas para la atención al RN?, ¿El profesional de enfermería conoce lo importante que son estos tres pasos de prácticas esenciales para el cuidado inmediata del RN?

Es por todo lo argumentado, que esta investigación está enfocada en determinar el nivel de conocimiento y la aplicación de estas tres prácticas esenciales para la salud neonatal e infantil.

1.2. Formulación del Problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento y aplicación de prácticas esenciales para el cuidado inmediato del recién nacido por enfermeras de neonatología del Hospital Naylamp y Hospital las Mercedes de Chiclayo en enero de 2016?

1.3. Delimitación de la investigación

En el trabajo de investigación sobre conocimientos y prácticas esenciales para el cuidado inmediato del recién nacido, se realizó en el servicio de neonatología del hospital Naylamp Essalud y en el servicio de alojamiento conjunto del hospital las Mercedes MINSA.

1.4. Justificación e importancia

En el Perú, en el año 2013 se aprobó la resolución que comprende Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal donde el profesional de salud es responsable de la atención inmediata neonatal, el enfermero debe encontrarse presente en cada nacimiento para realizar la valoración de los factores de riesgo, las condiciones inmediatas al nacimiento del recién nacido/a, decidir y aplicar las intervenciones

indicadas para reducir las elevadas tasas de morbilidad y mortalidad neonatal inmediata; así como reducir el riesgo de complicaciones severas e invalidantes ⁴.

Esta investigación es relevante porque tiene la finalidad de contribuir a mejorar la salud neonatal, teniendo en cuenta que el nacimiento es un evento crucial que tiene gran impacto en la vida del ser humano, pues ahí se cimentan las bases de su potencial de desarrollo tanto físico como psicosocial ³. Así mismo, siendo el profesional de enfermería el responsable directo del cuidado del ser humano desde el nacimiento, es necesario que reflexione en su forma de cuidar en esta etapa crucial, dejando antiguos paradigmas basados solamente en un enfoque biomédico por otro que favorezca su desarrollo integral, porque la forma de cuidado que recibe el bebé al nacer repercute en su salud integral no solo a corto plazo sino de por vida.

Esta investigación permitió conocer el nivel de conocimientos y la aplicación de tres prácticas esenciales: contacto piel a piel, pinzamiento tardío del cordón umbilical y lactancia materna en el cuidado neonatal, lo cual contribuyó a la toma de conciencia por parte de los profesionales de enfermería para a partir de allí tomar medidas para mejorar su cuidado.

Asimismo este estudio sirvió de referencia para otras investigaciones en el área neonatal.

1.5. Limitación de la investigación

Las dificultades que se presentaron fueron:

Demora en la gestión de la autorización para la ejecución de esta investigación en el Hospital Naylamp-Essalud.

La escases de trabajos de investigación relacionados al tema.

La falta de bibliografía sobre las tres practicas: clampeo tardío, contacto piel a piel y lactancia materna.

1.6. Objetivo de la investigación

1.6.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de prácticas esenciales para el cuidado inmediato del recién nacido por enfermeras de neonatología del Hospital Naylamp y Hospital las Mercedes de Chiclayo en enero de 2016.

1.6.2. Objetivos específicos

Identificar el nivel de conocimiento sobre prácticas esenciales para el cuidado inmediato del recién nacido por enfermeras de neonatología del Hospital Naylamp y Hospital las Mercedes de Chiclayo en enero de 2016.

Determinar el nivel de aplicación de las prácticas esenciales para el cuidado inmediato del recién nacido por enfermeras de neonatología del Hospital Naylamp y Hospital las Mercedes de Chiclayo en enero de 2016.

Determinar el nivel de conocimiento sobre prácticas esenciales para el cuidado inmediato del recién nacido por enfermeras de neonatología según Hospital Naylamp y Hospital las Mercedes de Chiclayo en enero de 2016.

Determinar el nivel de aplicación de las prácticas esenciales para el cuidado inmediato del recién nacido por enfermeras de neonatología según Hospital Naylamp y Hospital las Mercedes de Chiclayo en enero de 2016.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación

Luego de analizar y realizar una búsqueda exhaustiva de los antecedentes de la investigación respecto a las variables que se está estudiando sobre el tema de atención inmediata del recién nacido en los enfermeros, a continuación se presenta las investigaciones que se han reportado en el plano internacional, nacional y local.

2.1.1. Nivel internacional

Ceriani , Carroli , Pellegrini, et al ⁵, en Argentina en el 2012, trataron el tema de “Efecto del clampeo demorado del cordón umbilical en la ferritina sérica a los seis meses de vida. Estudio clínico controlado aleatorizado”, nos dicen que el clampeo demorado del cordón umbilical aumentaría el depósito de hierro en lactantes. Para comprobar esta hipótesis midieron la ferritina sérica a los seis meses de vida en niños nacidos a término, el efecto del tiempo de clampeo del cordón en el hematocrito venoso y la evolución neonatal. Como resultado las características de los grupos de madres y niños fueron similares. La ferritina fue significativamente más alta en los niños con clampeo al tercer minuto (33,2 µg/l) que en los de clampeo temprano (20,9 µg/l) (diferencia de medias geométrica: 1,6; ic 95%: 1,2-2,1). No hubo diferencia significativa entre clampeo al minuto (25,5 µg/l) y clampeo temprano. Tampoco hubo diferencia en los valores medios de hemoglobina entre los grupos temprano [10,6 g/dl (de 1,11)], al minuto [10,8 g/dl (de 0,86)] y tres minutos [10,7 g/dl (de 0,97)], respectivamente. La prevalencia de anemia ferropénica fue tres veces mayor en niños con clampeo temprano (7%) en comparación con los del tercer minuto (2,4%) (diferencias no significativas; rr: 0,30; ic 95%: 0,10-1,60), llegando a la conclusión que en niños nacidos a término, **el clampeo del cordón umbilical a los tres minutos del nacimiento aumentó significativamente las concentraciones de ferritina a los seis meses de edad**. No hubo diferencias significativas en los niveles de

hemoglobina.

Lucchini R, Márquez D, Uribe T ⁶, en Chile de 2012, nos hablan sobre los “Efectos del contacto piel con piel del recién nacido con su madre” que llega hacer algo importante en el recién nacido ya que el contacto piel con piel ha sido una práctica ancestral en toda cultura, que debido a la institucionalización de la atención del parto, disminuyó en occidente. se retomó en el marco de la atención humanizada del parto, con el objetivo de determinar los efectos del contacto piel con piel del recién nacido con su madre, se observaron beneficios en las variables: duración de lactancia materna, comportamiento neurosensorial, regulación de temperatura, como alternativa al cuidado estándar, disminución en días hospitalización y niveles de cortisol, favorecedor de la interacción madre-hijo y desarrollo infantil, llegando a la conclusión que el contacto piel con piel brinda múltiples beneficios a recién nacidos. Se presenta como alternativa de cuidado segura, factible de implementar.

2.1.2. Nivel Nacional

Ribera D, Ribera D, Cabrejos, et al ⁹, en Perú en el 2007, en su trabajo de investigación de “Contacto piel a piel inmediato: efecto sobre el estado de ansiedad y depresión materna posparto y sobre la adaptabilidad neonatal hacia la lactancia materna precoz”, con el objetivo de demostrar el efecto del contacto piel a piel inmediato sobre los niveles de ansiedad y depresión materna a las 2 y 48 horas posparto; así como sobre la adaptación neonatal hacia la lactancia materna inmediata y sobre los niveles de satisfacción materna sobre el parto en sí, Los niveles de ansiedad y depresión materna fueron menores en el grupo de estudio (CPPI) a las 48 horas posparto comparado con los del grupo de control ($p < 0,0001$), tanto en sus puntajes absolutos como al valorarlos según los grados del trastorno estudiado; mientras que a las 2 horas posparto no se halló diferencia significativa. Los recién nacidos del grupo de estudio lograron mayor éxito en la lactancia materna inmediata versus los del

grupo de control (29 de 38 versus 12 de 41, $p < 0,0001$). El grado de satisfacción sobre la percepción materna del parto fue mayor en el grupo de estudio ($p < 0,0001$), llegando con la conclusión El contacto piel a piel disminuye los niveles de ansiedad y depresión materna a las 48 horas posparto, ***mejora la conducta adaptativa neonatal hacia la lactancia materna inmediata*** e incrementa los niveles de satisfacción materna sobre la percepción del parto.

2.1.3. Nivel local

Dada la búsqueda de antecedentes al nivel local no hemos encontrado investigación ya que este tema no es novedoso.

2.2. Sistema teórico conceptual

2.2.1. Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

Jean Watson destacada teórica contemporánea de enfermería, inició su carrera de enfermería en la Escuela de Enfermería Lewis Gale y finalizó sus estudios de pregrado en 1961. Continuó su formación y obtuvo un Bachelor of Science en enfermería en 1964 en el Campus de Boulder, una maestría en Salud Mental y psiquiatría en 1966 en el Campus de Ciencias de la Salud y un doctorado en Psicología Educativa y Asistencial en 1973 en la Graduate School del Campus de Boulder ¹⁰. Watson considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, por lo tanto, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias¹⁰.

Conceptos de la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

Los conceptos de la teoría de Jean Watson: Interacción enfermera paciente, campo fenomenológico, relación transpersonal de cuidado y momento de cuidado están emergiendo, aún estos conceptos necesitan

ser definidos más claramente, esto es quizás por la naturaleza abstracta de los conceptos que ha hecho este modelo difícil para evaluar ¹⁰.

Interacción enfermera paciente

El ideal moral de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. Al ser considerado el cuidado como íntersubjetivo, responde a procesos de salud enfermedad, interacción persona medio ambiente, conocimientos de los procesos de cuidado de enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y limitaciones en la relación de cuidado. Ella conceptualiza el cuidado como un proceso interpersonal, entre dos personas, con dimensión transpersonal (enfermera paciente) ¹⁰.

Campo fenomenológico

El cuidado inicia cuando la enfermera entra en el campo fenomenológico del paciente (marco de referencia de la persona, realidad subjetiva compuesta en su totalidad por la experiencia humana) y responde a la condición del ser del paciente (espíritu, alma) de la misma manera que el paciente expone sus sentimientos subjetivos ¹⁰.

Relación de cuidado transpersonal

El cuidado transpersonal es una unión espiritual entre dos personas que trasciende “persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno”. Esta trascendencia permite a ambos el paciente y la enfermera entrar en el campo fenomenológico del otro ¹⁰.

Para Watson (1999), la relación de cuidado transpersonal se caracteriza por:

- El compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana así como el más profundo/más alto Yo.

- El conocimiento del cuidado de la enfermera transmitido para conservar y honrar el espíritu incorporado, por lo tanto, no reducir a la persona al estado moral de un objeto.
- Esta relación describe cómo la enfermera va más allá de una evaluación objetiva, mostrando preocupación (interés) hacia el significado subjetivo y más profundo de la persona en cuanto a su propia situación de salud.
- Este acercamiento destaca la unicidad tanto de la persona como de la enfermera, y también la mutualidad entre los dos individuos, que es fundamental a la relación. Como tal, la preocupación del que cuida y del cuidado, se conectan en una búsqueda mutua de significado (sentido) e integridad, y quizás para la trascendencia espiritual de sufrimiento.
- El término “transpersonal” quiere decir ir más allá del propio ego y del aquí y ahora, pues permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente. Finalmente, el objetivo de una relación transpersonal de cuidado corresponde a proteger, realzar, y conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la integridad y la armonía interior.
- La teoría de Watson proyecta una reverencia por las maravillas y misterios de la vida, un reconocimiento de la dimensión de la vida espiritual, y una fundamental creencia en el poder interno de los procesos de cuidado humano para producir crecimiento y cambio. Watson destaca el acto de ayuda de las personas para conseguir más autoconocimiento, autocontrol y disposición para la autocuración independientemente de la condición externa de salud.

Momento de cuidado

Según Watson, una ocasión de cuidado es el momento (el foco en el espacio y el tiempo) en que la enfermera y otra persona viven juntos de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada. Ambas personas, con sus campos únicos fenomenológicos, tienen la posibilidad de venir juntos a una

transacción humana a humano. Para Watson, el campo fenomenal corresponde al marco de la persona o la totalidad de la experiencia humana consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y sentido/significado de las percepciones de uno mismo –todas las cuales están basadas en la historia pasada, el presente, y el futuro imaginado de uno mismo. No una simple meta para quien es cuidado, Watson insiste en que la enfermera, el dador de cuidado, también necesita estar al tanto de su propio conocimiento y auténtica presencia de estar en el momento de cuidado con su paciente ¹⁰.

La ocasión del cuidado, en últimas, permite el descubrimiento de sí mismo. Estas influencias y valores son claramente expuestos en sus supuestos. Estas influencias y valores enfatizan en la dimensión espiritual de la vida, una capacidad para el crecimiento y el cambio, un respeto y aprecio por la persona y la vida humana, libertad de decidir, y la importancia de una relación interpersonal e intersubjetiva entre paciente y enfermera. Estas influencias y valores han formado las bases de los diez factores de Cuidado de Watson, utilizados por enfermeras en las intervenciones relacionadas en los procesos de cuidado humano ¹⁰.

Cada elemento asistencial describe el proceso de la forma como un paciente alcanza o mantiene la salud o muere en paz, los tres primeros elementos son interdependientes y constituyen el “fundamento filosófico de la ciencia de la asistencia”

En su primer libro *Nursing: The philosophy and science of Caring*, Watson expone los supuestos principales de la ciencia del cuidado de enfermería:

- El cuidado sólo se puede demostrar y practicar eficazmente de forma interpersonal.
- El cuidado está constituido por elementos asistenciales que satisfacen determinadas necesidades humanas.
- El cuidado efectivo promueve la salud y el desarrollo individual o de la familia.
- Las respuestas del cuidado aceptan a las personas no sólo por lo que son sino por lo que pueden llegar a ser.
- Un entorno de cuidado posibilita el desarrollo de aptitudes a la vez que permite a la persona elegir la mejor opción para sí misma en un momento dado.
- El cuidado genera más salud que curación. El cuidado integra el conocimiento biofísico y el de la conducta humana para producir o promover la salud y para ofrecer ayuda a quienes están enfermos. Por lo tanto, la ciencia del cuidado es complementaria de la ciencia de la curación.
- El cuidado es el eje central de la enfermería.

Conceptos de Metaparadigma de Enfermería en la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

- **Persona:** Desde la mirada existencialista, Watson considera la persona como “un ser en el mundo”, como una unidad de mente cuerpo y espíritu, que experimenta y percibe conceptualmente el gestalt, es el locus de la existencia humana y el sujeto de cuidado de enfermería.

Ello permite comprender que el ser humano desde antes, durante y luego del nacimiento percibe y experimenta tanto físicamente como también emocionalmente experiencias que pueden potenciar su desarrollo o de lo contrario interferir en ello. Es muy importante esa definición de la persona que Enfermería debe tener en cuenta.

- **Medio ambiente:** Es la realidad objetiva y externa además del marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, o realidad subjetiva, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado).
- **Salud:** De acuerdo con Watson, la salud tiene que ver con la “unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu)”. Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado”.
- **Enfermería:** La enfermería está centrada en relaciones de cuidado transpersonales. “Para Watson la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta”.

Watson define la enfermería como ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud – enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética. Las metas de la enfermería están asociadas con el crecimiento espiritual de las personas, el cual surge de la interacción, la búsqueda del significado de las experiencias de cada uno, el descubrimiento del poder interno, la trascendencia y la autocuración.

Atención inmediata recién nacido

La Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal estipulada en el año 2013 ⁴, dice que la atención inmediata es el conjunto sistematizado de actividades, intervenciones y procedimientos que se realizan en todo recién nacido que se inician inmediatamente al nacimiento, hasta las 2 primeras horas, con el propósito de reducir

eventuales riesgos de desequilibrios, daños, complicaciones, secuelas o muerte. Hay tres procedimientos cruciales que se aplican si la madre y el recién nacido se encuentran en buen estado; consiste en colocar inmediatamente al recién nacido sobre el vientre materno por el personal que atiende el parto y el equipo de atención neonatal se encargará de secarlo con un campo precalentado, se procede a retirar el primer campo húmedo y cubrir al bebé con el segundo campo precalentado. El contacto piel a piel debe ser por un tiempo no menor de 45 a 60 minutos, con esto se promueve el apego, se fortalece el vínculo afectivo madre-niño/a, iniciando la lactancia materna y buscando lograr una lactancia materna eficaz. En recién nacidos a término y en buenas condiciones, para el pinzamiento y corte del cordón umbilical se deberá esperar de 2 a 3 minutos post nacimiento. El corte del cordón umbilical será realizado por el profesional responsable de la atención del parto. El contacto piel a piel deberá ser realizado desde el inicio y en forma permanente por el equipo profesional responsable de la atención neonatal. Luego del periodo de contacto piel a piel, se procederá a completar los siguientes procedimientos de la atención inmediata neonatal.

Organización Panamericana de la Salud Más allá de la supervivencia ³. Habla sobre tres prácticas esenciales para la atención de recién nacido después del parto, que es beneficiosas para la nutrición y la salud de madres y niños, que son el clampeo de cordón umbilical, el contacto piel a piel y la lactancia materna.

El profesional responsable de la atención inmediata neonatal debe encontrarse presente en cada nacimiento para realizar la valoración de los factores de riesgo, las condiciones inmediatas al nacimiento del recién nacido/a, decidir y aplicar las intervenciones indicadas para reducir las elevadas tasas de morbilidad y mortalidad neonatal inmediata; así como reducir el riesgo de complicaciones severas e invalidantes.

La atención inmediata neonatal brinda las condiciones apropiadas que

permitan los cambios fisiológicos de la transición del ambiente intrauterino en el periodo inmediato al nacimiento para prevenir posibles daños, identificar y resolver oportunamente las situaciones de emergencia que ponen en riesgo la vida y/o puedan generar complicaciones.

Procedimientos en la atención inmediata del recién nacido Los profesionales responsables de la atención inmediata neonatal deben realizar lo siguiente ³:

Realizar la valoración de la condición de recién nacido inmediatamente después del nacimiento.

Inmediatamente que se ha producido la salida del bebé del ambiente uterino, el profesional responsable de la atención inmediata neonatal deberá verificar la presencia de respiración o llanto, el tono muscular y edad gestacional para decidir las intervenciones a aplicar.

Si inmediatamente después del nacimiento el recién nacido/a no evidencia respiración, se encuentra hipotónico o se evidencian signos de prematuridad, o alguna malformación congénita mayor deberá realizarse el pinzamiento inmediato y corte del cordón umbilical (por el profesional que atiende el parto) y entregar al recién nacido/a en forma inmediata al equipo profesional responsable de la atención neonatal para la aplicación de los procedimientos de reanimación neonatal.

El momento óptimo para realizar el pinzamiento del cordón

Después que el bebé nace, secarlo con un campo estéril. Colocar al bebé, siempre que esté completamente activo y reactivo, en posición prona sobre el abdomen de la madre, donde puede ser cubierto con una frazada seca y caliente. El momento óptimo para ligar el cordón de todos los recién nacidos, independientemente de su edad gestacional, es cuando la circulación del cordón umbilical ha cesado, está aplanado y sin pulso (aproximadamente minutos o más después del nacimiento). Después de

que las pulsaciones del cordón hayan cesado (aproximadamente 3 minutos después del parto), proceder a pinzarlo y cortarlo, bajo estrictas técnicas de higiene y limpieza ³.

Si el recién nacido está pálido, flácido o no está respirando, es mejor mantenerlo al nivel del periné de la madre, para permitir un flujo óptimo de sangre y oxigenación mientras se realizan las medidas de reanimación. Es importante advertir que un gran porcentaje de recién nacidos (más del 90%,) responde a los pasos iniciales de la reanimación, que incluyen el secado y la estimulación.

Un porcentaje mucho menor, menos del 10%, requiere intervenciones de reanimación más activas para establecer una respiración regular y, aproximadamente la mitad de estos bebés responderá sin maniobras de reanimación más complejas. De esta manera, en la mayoría de los casos, la reanimación puede realizarse simultáneamente con el pinzamiento tardío del cordón umbilical ³.

Antecedentes históricos sobre el momento oportuno del pinzamiento del cordón umbilical y las prácticas actuales

El debate sobre el momento “adecuado” para ligar el cordón umbilical después del nacimiento ha sido documentado desde, por lo menos, el inicio del siglo pasado, cuando las prácticas obstétricas comenzaron a virar de la práctica prevalente, en ese entonces, de retraso en la ligadura de cordón (ej. 2 a 3 minutos después del parto o al final de las pulsaciones del cordón), en 1935, hacia el pinzamiento precoz del cordón umbilical (ej. 10 a 15 segundos después del parto) la cual parece ser la práctica actual y prevalente en muchos escenarios donde ocurre el parto. No está claro el por qué ocurrió el cambio en esta práctica ³.

Se ha sugerido que muchos factores diferentes jugaron un papel, incluyendo la corriente general en el campo de la obstetricia hacia la

aplicación de técnicas más “intervencionistas” que incluyeron la promoción de la atención de los partos en las instalaciones hospitalarias, donde “el pinzamiento del cordón hace posible que bebés y sus madres abandonen la sala de parto más rápidamente”, donde la mujer debería aprender a dar a luz en posición de decúbito dorsal en lugar de la posición más erecta; además, donde recibían más analgésicos o soluciones intravenosas, y donde el cordón umbilical y la placenta se manejaban más activamente ³.

Otras razones sugeridas para la institución del pinzamiento precoz del cordón, incluyen: el miedo al incremento de la hiperbilirrubinemia y/o policitemia en el recién nacido debido al pinzamiento tardío; la presencia de un neonatólogo o pediatra en la sala de parto ansioso por atender al recién nacido; la prisa por medir el pH y gases en sangre del cordón y, finalmente, la necesidad de colocar al bebé en contacto piel a piel con su madre tan pronto como sea posible. Independientemente de las razones particulares que se encuentren detrás del cambio en la práctica de retrasar el pinzamiento del cordón, está muy claro que existe muy poca o, más bien, ninguna evidencia científica que justifique el pinzamiento precoz como práctica de mayor beneficio para el recién nacido o para su madre ³.

Efectos fisiológicos relacionados con el momento del pinzamiento del cordón umbilical y los determinantes de la “transfusión placentaria”

Durante un período de tiempo después del nacimiento aún existe circulación entre el recién nacido y la placenta a través de la vena y arterias umbilicales; por lo tanto, el momento del pinzamiento del cordón umbilical tendrá profundos efectos sobre el volumen de sangre del recién nacido después del parto. Mediante la medición del volumen de la sangre residual placentaria después del pinzamiento de la vena umbilical y/o arterias en momentos de tiempo, se ha demostrado que la sangre fluye a través de las arterias umbilicales (del recién nacido a la placenta) durante

los primeros 20 a 25 segundos después del nacimiento, pero alrededor de los 40-45 segundos, este flujo es insignificante ³.

Por el contrario, en la vena umbilical, el flujo sanguíneo continúa de la placenta al recién nacido aproximadamente durante tres minutos después del nacimiento, luego de los cuales el flujo sanguíneo es insignificante. Según los estudios que han intentado medir el volumen sanguíneo del recién nacido a término después de pinzar el cordón en diferentes momentos, el punto medio aproximado de los valores estimados en estos estudios, fue de 40 ml por kg de sangre placentaria transfundida al bebé, después de una demora de por lo menos tres minutos para pinzar el cordón ³.

Esto representa un incremento de alrededor 50% en el volumen de sangre total del recién nacido. La “transfusión placentaria” sucede también para los recién nacidos prematuros, no obstante que la transfusión es relativamente menor. Una demora de 30-45 segundos permite un incremento del volumen sanguíneo de aproximadamente 8 a 24%, con una transfusión ligeramente mayor después del parto vaginal (entre 2-16 ml/kg después del parto por cesárea y 10-28 ml/kg después del parto vaginal) ³.

Al inicio, la velocidad de la transfusión placentaria es rápida y luego disminuye lenta y gradualmente, paso a paso. Aproximadamente el 25% de la transferencia sanguínea ocurre en los primeros 15 a 30 segundos después de la contracción uterina del nacimiento, el 50 a 78% de la transfusión ocurre durante los 60 segundos posteriores y el resto hacia los tres minutos ³.

Beneficios inmediatos del retraso en el pinzamiento del cordón umbilical

El insuficiente volumen sanguíneo circulante provocado por el pinzamiento precoz del cordón umbilical puede tener efectos negativos inmediatos, que son más evidentes en los prematuros y en los recién

nacidos de bajo peso al nacer debido a su inicial volumen sanguíneo feto-placentario menor y a su adaptación cardiorrespiratoria más lenta.

Un estudio reciente, aleatorio controlado sobre el efecto del retraso del pinzamiento del cordón de 30 a 45 segundos en comparación con el pinzamiento inmediato del cordón umbilical (5-10 segundos) en recién nacidos menores de 32 semanas de edad gestacional, encontró una incidencia significativamente menor de hemorragia intraventricular y de sepsis tardía (sepsis que ocurre después de la primera semana de vida), en los recién nacidos cuyo cordón fue pinzado de manera tardía. Dos meta análisis, realizados en base a estudios en prematuros y recién nacidos de bajo peso, también encontraron menor incidencia de hemorragia intraventricular cuando se retrasa el pinzamiento del cordón ³.

Los prematuros son más susceptibles a la hemorragia intraventricular que los recién nacidos a término y el pinzamiento inmediato del cordón umbilical puede provocar hipotensión, la cual es un factor de riesgo para la hemorragia intraventricular. A pesar de que aún no se ha investigado con mayor profundidad, los autores del estudio reciente, aleatorio controlado, propusieron que la incidencia elevada de sepsis tardía vista en el grupo de pinzamiento inmediato (8/33 en el grupo de pinzamiento inmediato versus 1/36 en el grupo de pinzamiento tardío, $p = 0.03$), podía deberse a la ausencia de la protección de las primitivas células progenitoras hematopoyéticas (de las que la sangre del cordón umbilical es muy rica), dando como resultado un compromiso de la función inmune. Se necesitan más investigaciones para determinar con mayor claridad la relación entre el tiempo del pinzamiento umbilical y la sepsis, la cual se estima contribuye aproximadamente con un cuarto de las muertes neonatales (23%)³.

Beneficios a largo plazo del retraso en el pinzamiento del cordón: Niveles de hierro en el lactante

El retraso en el pinzamiento del cordón umbilical aumenta el volumen

sanguíneo del recién nacido y, de esta 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. Se estima que hasta un 50% de los lactantes, en los países en desarrollo, serán anémicos al año de edad 46; incluso, en algunos países la estimación excede este porcentaje. Si bien, la deficiencia de hierro es solo una de las causas de anemia, sin duda es la principal causa en lactantes y niños y contribuye aproximadamente al 50% de los casos de anemia.

La prevalencia máxima de anemia ocurre entre los seis y 24 meses de edad; este período es particularmente sensible a la carencia de hierro, en relación al desarrollo mental y motor. La anemia durante la infancia es un serio problema de salud pública con consecuencias a largo plazo, tanto en la salud como en aspectos socioeconómicas y sociales ³.

Las reservas de hierro del nacimiento son un fuerte predictor del posterior estado del hierro y anemia durante la infancia. En muchas poblaciones, la elevada prevalencia de anemia ya evidente a los 6 a 9 meses de edad, indica que los depósitos de hierro al nacimiento no han sido los adecuados. En el caso de recién nacidos a término, con peso de nacimiento adecuado, nacidos de madres con niveles adecuados de hierro y a los que se les practicó el pinzamiento tardío del cordón, se estima que las reservas de hierro son adecuadas (por ejemplo, para mantener los niveles de hemoglobina y proveer el hierro suficiente para el crecimiento) aproximadamente hasta los 6-8 meses de edad. Sin embargo, las mujeres embarazadas en los países en desarrollo son, con frecuencia, anémicas, y los nacimientos prematuros y de bajo peso son comunes ³.

De esta manera, el retraso en el pinzamiento del cordón umbilical tiene un rol importante en la reducción de altos niveles de anemia durante la infancia. Ocho estudios examinaron el efecto del momento del pinzamiento del cordón umbilical en relación a la evolución hematológica

y del estado de hierro en los recién nacidos a término, después de las primeras semanas de vida. Muchos de estos estudios fueron incluidos en una reciente una revisión sistemática. Los autores de esta revisión concluyeron que el retraso en el pinzamiento del cordón umbilical de por lo menos dos minutos fue beneficioso para los niveles de hierro a largo plazo del lactante (2-6 meses de edad) ³.

El estudio más reciente incluido en la revisión sistemática, que tuvo el seguimiento más largo y la mayor muestra, fue un estudio aleatorio controlado de 476 lactantes nacidos en la Ciudad de México, con seguimiento hasta los 6 meses de edad. Los lactantes a quienes se practicó el pinzamiento tardío del cordón (aproximadamente al minuto y medio después del nacimiento), tuvieron un volumen corpuscular medio, la concentración de ferritina y la concentración total de hierro corporal a los 6 meses significativamente más elevados en comparación con los lactantes cuyos cordones umbilicales fueron pinzados inmediatamente (aproximadamente 17 segundos después del nacimiento) ³.

La diferencia en los depósitos de hierro corporal a los 6 meses entre los dos grupos fue equivalente a más de un mes de requerimientos de hierro. El efecto del retraso del pinzamiento fue aún mayor en los lactantes 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 ³.

Contacto piel a piel de madre y recién nacido

Prevenir la pérdida de calor.

Procedimiento para reducir las pérdidas de calor por contacto y evaporación y consiste en colocar al recién nacido en forma inmediata, sobre el vientre materno por personal que atiende el parto. El equipo de atención neonatal se encargará de secarlo con un campo estéril precalentado ³. Mientras la piel de la madre contribuye a regular la temperatura del recién nacido, cubrir la espalda del bebé y el pecho de la

madre con un paño seco y cubrir la cabeza del recién nacido con una gorrita o una tela, para evitar la pérdida de calor³.

Procedimiento que se aplica si a madre y el recién nacido se encuentran en buen estado; consiste en colocar inmediatamente al recién nacido sobre el vientre materno por el personal que atiende el parto y el equipo de atención neonatal se encargará de secado con un campo precalentado, se procede a retirar el primer campo húmedo y cubrir al bebé con el segundo campo precalentado. El contacto piel a piel debe ser por un tiempo no menor de 45 a 60 minutos, con esto se promueve el apego, se fortalece el vínculo afectivo madre-niño/a, iniciando la lactancia materna y buscando lograr una lactancia materna eficaz. En recién nacidos a término y en buenas condiciones, para el pinzamiento y corte del cordón umbilical se deberá esperar de 2 a 3 minutos post nacimiento. El corte del cordón umbilical será realizado por el profesional responsable de la atención del parto⁴.

El contacto piel a piel no debe estar limitado a la sala de parto, debe practicarse tan frecuentemente como sea posible durante los primeros días de vida, para mantener la temperatura del recién nacido, promover la lactancia frecuente y fortalecer el vínculo entre la madre y su bebé recién nacido.

El contacto piel a piel entre la madre y su recién nacido inmediatamente después del parto (ej. colocar al bebé desnudo, en posición prona, en el pecho desnudo de la madre o en su abdomen, y cubrirles con un cobertor o sabanilla calentada) ayuda en la adaptación del recién nacido a la vida fuera del útero. Esta práctica promueve la lactancia inmediata, pues aprovecha el primer periodo de alerta y el comportamiento innato del bebé 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, las prácticas y

condiciones que permitan la lactancia materna temprana y exclusiva son esenciales. El contacto precoz piel a piel también otorga beneficios adicionales a corto y a largo plazo, además del establecimiento de la lactancia, los que incluyen el control de la temperatura y el vínculo entre la madre y su bebé ³.

Beneficios inmediatos del contacto piel a piel

Las prácticas rutinarias de la atención al recién nacido, como el baño y la antropometría, pueden afectar negativamente el contacto entre la madre y su bebé, así como el inicio de la lactancia ya que se ha demostrado que el contacto piel a piel, continuo e ininterrumpido, favorece la primera mamada. El contacto piel a piel durante la primera hora después del nacimiento, promueve un “comportamiento prealimentario” organizado, en el cual el recién nacido inicia una succión espontánea, movimientos de búsqueda, localiza el pecho, lo agarra y empieza a mamar ³.

El sitio web www.breastcrawl.org proporciona un video impactante sobre cómo un recién nacido encuentra el pecho de su madre e inicia la lactancia muy pronto después del nacimiento. Un reciente estudio, aleatorio y controlado, mostró que los recién nacidos que tuvieron contacto precoz piel a piel con sus madres, comenzando en el primer minuto después del nacimiento y continuando durante un promedio de una y media horas, tenían un significativo puntaje mayor de ‘mamada exitosa’ en el primer contacto ($p = 0.02$) y presentaron un menor tiempo para comenzar con una lactancia efectiva ($p = 0.04$), en comparación con recién nacidos que habían sido envueltos en cobertores y colocados cerca de la madre de acuerdo a los procedimientos estandarizados del hospital. Debido a que la producción de leche está determinada por la frecuencia con la que el bebé succiona y vacía el pecho, la succión precoz, temprana, y efectiva es importante para establecer la producción de leche y prevenir el exceso de pérdida de peso neonatal. Como la “poca leche” y la pérdida de peso del recién nacido son razones muy frecuentes

para abandonar la lactancia materna o iniciar el suplemento con leches artificiales y otros líquidos, el efecto del contacto piel a piel para establecer la lactancia temprana y efectiva tiene obvias implicaciones en la evolución a corto y largo plazo de la lactancia ³.

La suplementación temprana con leche artificial u otros líquidos, reduce la frecuencia de la succión e inicia un círculo vicioso potencial, donde la suplementación debe incrementarse continuamente debido a la disminución de la producción de leche materna. El contacto precoz piel a piel, también provee beneficios para la madre y para el bebé, además de su rol en el establecimiento de la lactancia materna. La regulación térmica es un componente esencial para la prevención de la morbilidad neonatal, particularmente en los recién nacidos de bajo peso. El contacto piel a piel otorga un método barato, seguro y efectivo para mantener la temperatura del recién nacido. Se ha demostrado que el contacto piel a piel es tan efectivo como el empleo de la incubadora para calentar a un bebé hipotérmico. Los recién nacidos colocados en contacto piel a piel con su madre se encuentran con una temperatura corporal significativamente más cálida que los recién nacidos colocados en una cuna, posiblemente debido a la respuesta térmica de la temperatura de la piel materna (mediada por la oxitocina), como respuesta al contacto piel a piel con su recién nacido ³.

Una revisión de Cochrane, recientemente actualizada, sobre los efectos del contacto piel a piel, mostró una mejoría de las conductas de afecto y apego, tanto a corto plazo (ej. 36 a 48 horas después del parto) como a largo plazo (ej. 1 año de edad); no obstante, el efecto del contacto piel a piel en estos resultados posiblemente se atenúe con el tiempo. En un estudio, las madres que tuvieron el contacto piel a piel informaron tener menos dolor debido a la ingurgitación mamaria que generalmente ocurre al tercer día después del parto. Otros beneficios del contacto piel a piel incluyen una mayor estabilidad cardio-respiratoria en los recién nacidos prematuros tardíos y una menor duración del llanto, en comparación con

los recién nacidos que no tuvieron el contacto piel a piel con sus madres. Si bien el contacto piel a piel se promociona específicamente como un método para favorecer la regulación de la temperatura corporal de los recién nacidos de bajo peso (“Método madre canguro”), probablemente el contacto piel a piel es beneficioso para todos los recién nacidos, debido a sus efectos positivos en la lactancia, la regulación de la temperatura del recién nacido y el apego materno infantil, todos componentes esenciales para la supervivencia neonatal ³.

Beneficios a largo plazo del contacto piel a piel

Los efectos positivos del contacto piel a piel en relación a las prácticas de la lactancia materna temprana durante el periodo postparto inmediato se pueden extender hasta la infancia tardía. Una revisión recientemente actualizada de Cochrane relativa al contacto piel a piel, mostró igualmente beneficios a largo plazo, incluyendo el estado de la lactancia al 1 a 4 meses postparto así como la duración total de la lactancia ³.

Inicio temprano de la lactancia materna exclusiva

El recién nacido debe haber iniciado la alimentación con leche materna dentro de la primera hora de vida y debe continuar con lactancia materna a libre demanda. Enseñar a la madre las técnicas para el amamantamiento, procurando vincular en esta labor educativa al padre y la familia ³.

La leche materna es el mejor alimento que puede recibir un niño de corta edad, promueve un crecimiento y un desarrollo óptimo, y protege contra diversas enfermedades. Además, sus nutrientes son perfectamente equilibrados, a diferencia de las fórmulas lácteas, la leche en polvo y la leche original animal. No se aprobará el uso de cualquier otro alimento que no sea la leche materna, salvo indicaciones precisas del médico neonatólogo/pediatra, con capacidades en la atención neonatal. De no contar con ello, podrá ser indicado por el equipo de atención neonata del establecimiento ³.

Después del parto, postergar por lo menos durante la primera hora de vida todo procedimiento rutinario de atención al recién nacido que separe a la madre de su bebé, con el fin de permitir el contacto piel a piel ininterrumpido entre la madre y su recién nacido. Esta práctica alienta y promueve el inicio de la lactancia materna durante la primera hora de vida. Ofrecer apoyo calificado a las madres durante la primera y, si es necesario, siguientes mamadas, para asegurar que el recién nacido tenga buen agarre al pecho y esté mamando efectivamente. El apoyo debe otorgarse de una manera apropiada y alentadora y debe ser perceptivo al deseo de privacidad de la madre. Las madres deben ser alentadas para amamantar frecuentemente y se debe permitir el acceso irrestricto a su bebé mediante el alojamiento conjunto en las salas de maternidad. Se deben evitar las prácticas que han demostrado ser perjudiciales para la lactancia materna (ej. la separación de la madre y su recién nacido, el uso de alimentación pre-láctea, y otros líquidos no lácteos, y el uso de biberones y pacificadores) ³.

La importancia de la lactancia para la nutrición infantil y para la prevención de la morbilidad y mortalidad infantil, así como la prevención de enfermedades crónicas, es bien reconocida. De esta manera, la lactancia es un componente esencial para la supervivencia materno-infantil y en los programas de salud. Recientemente, el impacto de la lactancia en la supervivencia neonatal y de la niñez fue cuantificado en un análisis de datos de mortalidad de 42 países que contribuyeron al 90% de las muertes del mundo en el año 2000. De las intervenciones estudiadas, se estimó que la lactancia exclusiva durante los 6 primeros meses de vida seguida de la lactancia prolongada de los 6 a los 11 meses de edad, era la intervención simple más efectiva para prevenir la mortalidad infantil, estimándose que previene el 13% de todas las muertes en menores de cinco años. Por ello, establecer la lactancia inmediatamente después del parto, (ej. durante la primera hora después del parto), es crucial para la supervivencia inmediata. La lactancia temprana también se ha relacionado

con las conductas de amamantamiento a largo plazo y la lactancia se asoció con muchos otros resultados adicionales positivos a largo plazo, en la nutrición y en la salud para ambos, madre y niño ³.

Beneficios inmediatos de la lactancia materna temprana y exclusiva

El inicio temprano y la “exclusividad” de la lactancia materna, son dos componentes importantes y relacionados entre sí, que permiten establecer el efecto protector de la lactancia materna contra la morbi-mortalidad neonatal. El inicio inmediato de la lactancia materna asegura que el recién nacido recibirá el calostro, generalmente conocido como la “primera vacuna” debido a su rico contenido de importantes factores inmunes (tanto secretores como celulares), agentes antimicrobianos, antiinflamatorios y Vitamina A, todos importantes para la protección inmediata y a largo plazo contra las infecciones ³.

La leche humana, como el único alimento exclusivo y estéril del recién nacido, también previene la introducción de patógenos causantes de enfermedades a través de líquidos contaminados (incluyendo el agua utilizada para preparar las fórmulas así como el mismo polvo de leche) o alimentos. Dar otros líquidos o sólidos no solo constituye una ruta potencial de ingreso de patógenos, también causa daño intestinal, lo cual facilita su ingreso al organismo del lactante. La contaminación de la leche en polvo con el *Enterobacter sakazakii* y con otras bacterias, se ha asociado con muertes neonatales (debido a las infecciones invasivas sistémicas) y es de particular preocupación en el caso de los bebés prematuros y recién nacidos de bajo peso, quienes son más susceptibles a la infección provocada por estos organismos (ej. enterocolitis necrosante, septicemia y meningitis). Como un ejemplo del impresionante impacto que puede tener la lactancia materna exclusiva y temprana sobre la morbilidad y mortalidad neonatal, un estudio reciente, realizado en Ghana, estimó que el inicio temprano de la lactancia podía reducir la mortalidad neonatal por todas las causas, en un 22% y que los recién nacidos amamantados

exclusivamente tenían cuatro veces menos posibilidades de morir ³.

En otro estudio, realizado en el área rural de Gambia, el uso de alimentación pre-láctea estuvo asociado con una probabilidad de muerte neonatal 3, 4 veces más alta. Finalmente, la lactancia materna exclusiva también previene el sangrado intestinal clínico y subclínico, causado por la alimentación mixta (particularmente debido al uso de la leche de vaca) que puede impactar negativamente en el estado nutricional del lactante, especialmente en sus reservas de hierro. Como el hierro no se pierde fácilmente del cuerpo, excepto en el caso de sangrado, la lesión del intestino debido a la alimentación mixta puede provocar pérdida de sangre, lo que contribuye a un deterioro de estado nutricional ³.

La lactancia inmediata también es beneficiosa para la madre, puesto que la succión temprana estimula la liberación de oxitocina endógena, lo cual induce la contracción uterina y por lo tanto podría reducir el sangrado materno después del nacimiento. La atonía uterina es la causa primaria de la hemorragia postparto y la hemorragia postparto es la principal causa de mortalidad materna en el mundo, contribuyendo al 25% de las muertes maternas. El no amamantar o el suspender la lactancia precozmente parece estar asociado a la depresión materna postparto, aunque se necesita mayor investigación para establecer la naturaleza temporal de esta relación. Existe alguna evidencia en relación a que lactancia materna pueda ser protectora frente a trastornos del estado de ánimo de la madre, debido a sus efectos favorables sobre la reducción del estrés y a la atenuación de la respuesta inflamatoria, la cual aparentemente estaría involucrada en la patogénesis de la depresión ³.

Aunque los problemas de salud mental han recibido muy poca atención como prioridad en la salud pública, particularmente en los países en desarrollo la relación entre la lactancia materna y la depresión postparto no debe ser ignorada, puesto que algunos estudios han demostrado que la depresión postparto puede tener efectos negativos en la nutrición,

crecimiento y desarrollo del lactante. Este campo necesita mayor investigación ³.

Beneficios de la lactancia materna exclusiva

La práctica de la lactancia materna inmediata también ayuda a establecer patrones de lactancia de mayor duración. La lactancia materna inmediata ha sido asociada con la lactancia exclusiva a edades de 6 meses. Por otra parte, el momento en el que ocurre la primera mamada también se relaciona positivamente con la duración total de la lactancia. El mantener la lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida seguida con una lactancia prolongada hasta que el niño tenga dos años de edad o más, como lo recomienda la OMS, brinda beneficios evidentes para la salud y nutrición del niño, gracia a que ofrece una prevención continua contra enfermedades y provee una provisión adecuada de nutrientes. El antecedente de haber sido amamantado está asociado con la disminución del riesgo de otitis media aguda, gastroenteritis inespecífica, hospitalización por infección respiratoria baja severa, dermatitis atópica, obesidad, diabetes tipo 1 y 2, leucemia infantil, síndrome de muerte infantil y enterocolitis necrosante ³.

Para la madre, el establecimiento de la lactancia y el amamantamiento frecuente y a demanda, ayuda a espaciar otros embarazos gracias a la amenorrea de la lactancia. La amenorrea de la lactancia, puede tener beneficios para el estado nutricional de la madre, particularmente respecto al hierro, puesto que previene la pérdida de hierro mediante el periodo menstrual. Una duración más prolongada de la lactancia, ha sido asociada con beneficios para la madre a largo plazo, incluyendo una disminución de riesgo para la diabetes tipo 2, cáncer de ovario y de mama. La lactancia exclusiva también acelera la pérdida de peso del embarazo, lo cual, considerando el incremento en las tasas de sobrepeso y obesidad entre las mujeres en edad reproductiva en los países en desarrollo, podría representar un beneficio considerable ³.

Conocimiento

Es el entendimiento, inteligencia, razón natural. Aprehensión intelectual de la realidad o de una relación entre los objetos, facultad con que nos relacionamos con el mundo exterior. Conjunto de saberse sobre un tema o sobre una ciencia.

La adquisición del conocimiento está en los medios intelectuales de un hombre (observación, memoria, capacidad de juicio, etc.). A medida que crece el conocimiento se da tanto el cambio cualitativo por haber en ello un incremento de reorganización del conjunto y de adquisición de los mismos ¹¹.

Clasificación del conocimiento

Conocimiento vulgar

Llamado conocimiento ingenuo, directo es el modo de conocer, de forma superficial o aparente se adquiere contacto directo con las cosas o personas que nos rodean. Es aquel que el hombre aprende del medio donde se desenvuelve, se transmiten de generación en generación.

Características del conocimiento vulgar

Sensitivo: Aunque parte de los hechos el conocimiento se estructura con lo aparente, no trata de buscar relación con los hechos.

Superficial: Aunque parte de los hechos el conocimiento se estructura con lo aparente, no tratar de buscar relación con los hechos.

Subjetivo: La descripción y aplicación de los hechos depende del capricho y arbitrariedad de quien los observes.

Dogmático: este sostiene en la aceptación táctica de actitudes corrientes o en nuestra propia suposición irreflexiva se apoya en creencias y supuestos no verificables o no verificados.

Estático: Los procedimientos para lograr los conocimientos se basan en la tenacidad y el principio de autoridad, carecen de continuidad e impide la verificación de los hechos.

Particular: Agota su esfera de validez en sí mismo, sin ubicar los hechos

singulares es esquemas más amplios.

Asistemático: Porque las apariencias y conocimientos se organizan de manera no sistemática, sin obedecer a un orden lógico.

Inexacto: Sus descripciones y definiciones son pocas precisas.

No acumulativo: La aplicación de los hechos es siempre arbitraria, cada cual emite su opinión, sin considerar otras ideas ya formuladas.

Conocimiento científico

Llamado Conocimiento Crítico, no guarda una diferencia tajante, absoluta, con el conocimiento de la vida cotidiana y su objeto puede ser el mismo. Intenta relacionar de manera sistemática todos los conocimientos adquiridos acerca de un determinado ámbito de la realidad.

Es aquel que se obtiene mediante procedimientos con pretensión de validez, utilizando la reflexión, los razonamientos lógicos y respondiendo una búsqueda intencional por la cual se delimita a los objetos y se previenen los métodos de indagación ¹¹.

Características del Conocimiento Científico

Racional: No se limita a describir los hechos y fenómenos de la realidad, sino que explica mediante su análisis para la cual elabora conjeturas, fórmulas, enunciados, conceptos, etc.

Fáctico: Inicializa los hechos, los análisis y luego regresa a éstos

objetivo: Los hechos se describen y se presentan cual son, independientemente de su valor emocional y de su modo de pensar y de sentir quien los observa.

Metódico: Responde a una búsqueda intencionada, obedeciendo a un planteamiento donde se utilizan procedimientos metódicos con pretensión de validez.

Auto-Correctivo o Progresivo: Es de esta forma porque mediante la confrontación de las conjeturas sobre un hecho con la realidad y el análisis del hecho en sí, que se ajustan y rechazan las conclusiones.

General: Porque ubica los hechos singulares en puntas generales

llamadas "Leyes".

Sistemático: Ya que el conocimiento está constituido por ideas conectadas entre sí, que forman sistemas.

Conocimiento en enfermería

El desarrollo del conocimiento en enfermería es un tema difícil de tratar, considerando que nuestra profesión trabaja con personas, basa su atención en el ser humano y el cuidado otorgado a éste. Al mismo tiempo el ser humano es dinámico, flexible, está en constante transición, por lo mismo nuestra disciplina es dinámica debido al desempeño humanista y la multiplicidad en el dominio. Los cuidados humanos son un fenómeno universal, que varía entre culturas en cuanto a su expresión, procesos y patrones ¹².

Esta variabilidad condiciona que el cuidado que se otorgue también lo sea, los esfuerzos por desarrollar el conocimiento en enfermería han sido enfocados en esta área y hasta ahora se han podido unificar criterios al respecto, sin embargo es imposible generar un conocimiento generalizado de aplicación estándar a las personas que cuidamos. Podemos tener concordancia en ciertos patrones de conocimiento, en una determinada teoría o modelo para un contexto determinado, pero lo particular está dado sólo y exclusivamente por la persona que lo entrega. Nunca un cuidado va a ser igual al otro. Por lo que nunca aplicaremos el mismo conocimiento a diferentes personas. El desarrollo del conocimiento en enfermería no es un camino fácil ¹².

El conocimiento es el pensamiento abstracto, el cual es clave en enfermería dada la complejidad de la naturaleza de los conceptos metaparadigmáticos. Al ser abstractos facilitan el nacimiento de nuevas teorías al respecto y además permite la investigación pudiéndose comprobar en la práctica. El conocimiento de todos estos factores es indispensable, nos ayudan a comprender, organizar y analizar los datos del paciente y a tomar decisiones de las intervenciones de enfermería.

Favorece la planificación del cuidado, la predicción y la evaluación de los resultados de los cuidados. La ciencia de la enfermería, por si misma, presenta un elevado nivel de complejidad, ya que se consideran las diferentes respuestas del individuo, precisa de múltiples intervenciones adaptadas al individuo a través del abordaje holístico, y contempla todas las circunstancias y la interacción constante con el paciente ¹².

Prácticas

Barbosa M ¹³. Refiere que la práctica es la actividad o acción que se realiza de manera constante y con compromiso, como para que no sea un evento particular de una vez o de una circunstancia. La práctica se convierte en una acción regular que se lleva a cabo por diferentes objetivos.

Uno puede ser mejor y obtener un rendimiento cada vez superior, por ejemplo cuando se habla de la práctica del ajedrez, de algún deporte, del estudio, de la cocina, etc. En este sentido, la práctica es entendido como 'el acto de realizar' algo de manera regular que supone la posible obtención de buenos resultados en el desempeño.

Por otro lado, la palabra práctica es comúnmente utilizada en el ámbito de la medicina para hacer referencia a las distintas áreas como por ejemplo la práctica de la anestesiología, de la traumatología, de la dermatología, etc. En este caso el término se vuelve más abstracto y sirve para designar al área en donde esa actividad se lleva a cabo regularmente. Así, en los catálogos de áreas o de servicios que puede ofrecer un hospital, un centro de salud o una obra social se habla de prácticas como las distintas áreas cubiertas dentro de esa institución ¹³.

Además, el término práctica también puede ser entendido como un adjetivo. De este modo, se considera que algo es práctico cuando es útil y positivo, es decir, que puede brindar beneficios para quien lo lleve a cabo. Algo práctico es algo relativamente sencillo de hacer, que comporta

soluciones o beneficios y que es recomendable. Un ejemplo de esto es cuando se recomienda a los estudiantes realizar cuadros sinópticos de los textos que leen porque se considera que son un elemento práctico para obtener mejores resultados ¹³.

El proceso de enseñanza y aprendizaje en enfermería posee algunas características especiales debido a que en gran parte se basa en teoría y práctica, además de desarrollarse en instituciones prestadoras de servicios de salud que actúan como campos de práctica clínica ¹³.

En los tiempos de la práctica profesional basada en pruebas y de los cuidados de salud impulsados por el conocimiento, las enfermeras se ven ante el reto constante de descubrir maneras nuevas y mejores de dispensar unos cuidados basados en nuevos conocimientos y pruebas obtenidas mediante la investigación. Las enfermeras tienen ante la sociedad la obligación profesional de dispensar unos cuidados constantemente sometidos a revisión, investigación y validación ¹³.

2.3. Definición de la terminología

Conocimientos

Es el entendimiento, inteligencia, razón natural. Aprehensión intelectual de la realidad o de una relación entre los objetos, facultad con que nos relacionamos con el mundo exterior. Conjunto de saberse sobre un tema o sobre una ciencia ¹¹.

Práctica de enfermería

La práctica es la actividad o acción que se realiza de manera constante y con compromiso, como para que no sea un evento particular de una vez o de una circunstancia. La práctica se convierte en una acción regular que se lleva a cabo por diferentes objetivos ¹³.

Recién nacido normal

Recién nacido normal es todo recién nacido único o múltiple con peso mayor o igual a 2500 gr, cuya edad gestacional es igual mayor de 37 semanas y menor de 42 semanas, nacido de parto eutócico o distócico y que no presenta patología ⁴.

Atención inmediata del/la recién nacido/a

Atención inmediata del/la recién nacido/a Es el conjunto sistematizado de actividades, intervenciones y procedimientos que se realizan en todo recién nacido que se inician inmediatamente al nacimiento, hasta las 2 primeras horas, con el propósito de reducir eventuales riesgos de desequilibrios, daños, complicaciones, secuelas o muerte ⁴.

Clampeo tardío del recién nacido

Es el momento óptimo para ligar el cordón de todos los recién nacidos, independientemente de su edad gestacional, es cuando la circulación del cordón umbilical ha cesado, está aplanado y sin pulso (aproximadamente 3 minutos o más después del nacimiento). Después de que las pulsaciones del cordón hayan cesado (aproximadamente tres minutos después del parto), proceder a pinzarlo y cortarlo, bajo estrictas técnicas de higiene y limpieza ³.

Contacto piel con piel madre e hijo

El contacto piel a piel debe ser por un tiempo no menor de 45 a 60 minutos, con esto se promueve el apego, se fortalece el vínculo afectivo madre e hijo, iniciando la lactancia materna y buscando lograr una lactancia materna exclusiva y eficaz ⁴.

Lactancia materna

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los

nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud ¹⁴.

La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más ¹⁴.

CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y Diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

Esta investigación fue guiada por el paradigma cuantitativo porque toma como centro de su proceso de investigación a las mediciones numéricas, es observable y cuantificable, busca la generalización de los resultados, utilizando la observación del proceso en forma de recolección de datos y los analiza para llegar a responder las dudas y pregunta de investigación ¹⁵. En éste estudio se midió el nivel de conocimiento y aplicación de prácticas esenciales para el cuidado inmediato del recién nacido por las enfermeras de neonatología, para ver la relación que existen entre ambas variables.

3.1.2. Diseño de investigación

En este estudio se utilizó el diseño no experimental –descriptivo correlacional, comparativo

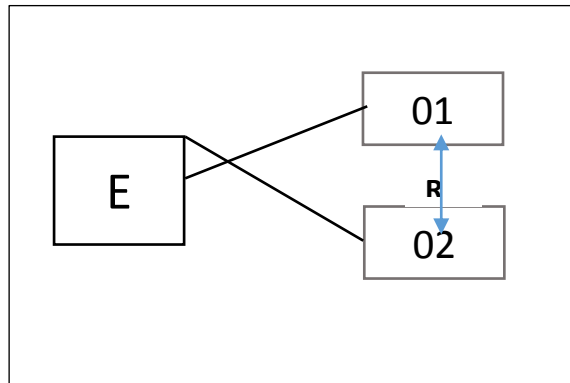
Janzow P ¹⁶, plantea que la investigación no experimental incluye diversos métodos que describen relaciones entre variables, el procedimiento consiste en medir un grupo de personas u objetos una o generalmente, más variables y proporcionar su descripción.

El diseño descriptivo simple es la forma más elemental, el investigador busca y recoge información contemporánea con respecto a un objeto de estudio. Esta investigación describió las prácticas esenciales para el cuidado neonatal por enfermeros de neonatología en Hospital Naylamp y Hospital Docente las Mercedes.

El estudio correlacional comparativo evalúa las diferencias en variables en dos o más grupos que ocurren naturalmente en un escenario. En la

presente investigación se comparó las prácticas esenciales para el cuidado neonatal por enfermeros de neonatología del Hospital Naylamp y Hospital Docente las Mercedes.

A continuación el diseño que se esquematiza de la siguiente manera:



E: Profesionales de enfermería del servicio de neonatología del Hospitales Naylamp y Hospital las Mercedes.

01: conocimiento sobre prácticas esenciales para el cuidado inmediato del recién nacido por enfermeras de neonatología del Hospital Naylamp y Hospital las Mercedes.

02: Aplicación de prácticas esenciales para el cuidado inmediato del recién nacido por enfermeras de neonatología del Hospital Naylamp y Hospital las Mercedes.

R: comparación entre conocimientos y aplicación de prácticas esenciales para el cuidado inmediato del recién nacido por enfermeras de neonatología del Hospital Naylamp y Hospital las Mercedes.

3.2. Población y muestra

Población: Es el conjunto de todos los individuos que cumplen ciertas propiedades y de quienes desean estudiar ciertos datos ¹⁷, en éste caso la población estuvo constituida por 12 enfermeras de neonatología del

Hospital Naylamp (6) y Hospital las Mercedes (6) en el mes de enero de 2016.

Criterios de inducción:

Las enfermeras que laboraron como mínimo 3 meses en el servicio de neonatología en dichas instituciones y que desean participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

En enfermeras que estén de licencia o vacaciones lo cual impida su participación en el momento del estudio.

Muestra: Es una parte o un subconjunto de la población en el que se observa el fenómeno a estudiar y de donde se saca conclusiones generalizadas a toda la población ¹⁷, como la población es pequeña se trabajó con toda la muestra que estuvo conformada por 12 enfermeras de neonatología del Hospital Naylamp y Hospital las Mercedes en el mes de enero de 2016.

Muestreo: Dada a que la muestra de población fue pequeña, no se utilizó ninguna técnica de muestreo.

3.3. Hipótesis

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y aplicación de prácticas esenciales para el cuidado inmediato del recién nacido por enfermeras de neonatología del Hospital Naylamp y Hospital las Mercedes de Chiclayo en enero de 2016

3.4. Variable

- Conocimiento de las de prácticas esenciales para el cuidado inmediato del recién nacido.
- Aplicación de las de prácticas esenciales para el cuidado inmediato del recién nacido.

Definiciones conceptuales:

Conocimiento sobre las prácticas esenciales para el cuidado inmediato del recién nacido.

El conocimiento es aquel saber con el que cuenta el enfermero para comprender por medio de la razón, los fundamentos, cualidades y relaciones de las prácticas esenciales para el cuidado inmediato del recién nacido.

Aplicación de prácticas esenciales para el cuidado inmediato del recién nacido.

La aplicación es la acción y el efecto de aplicar la información por el enfermero con respecto a las prácticas esenciales para el cuidado inmediato del recién nacido que estipula la norma técnica: que incluye en el pinzamiento del cordón umbilical, el contacto piel a piel y la lactancia materna.

Definiciones operacionales

Conocimiento

La enfermera de neonatología, se rige a conocimientos establecidos por la norma técnica que ayuda a las prácticas esenciales para el cuidado inmediato del recién nacido, con respecto al pinzamiento del cordón umbilical, el contacto piel a piel y la lactancia materna exclusiva.

La aplicación

La enfermera de neonatología, dirige su accionar a lo establecido por la norma técnica en la aplicación de las prácticas esenciales para el cuidado inmediato del recién nacido, con respecto al pinzamiento del cordón umbilical, el contacto piel a piel y la lactancia materna exclusiva.

3.5. Operacionalización

Variable	Dimensiones	Indicadores	Técnicas e instrumentos
<p>Conocimiento de las prácticas esenciales para atención inmediata de recién nacido.</p>	<p>Pinzamiento del cordón umbilical</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tiempo del pinzamiento del cordón umbilical. - Técnica del pinzamiento del cordón umbilical. - Beneficios del pinzamiento del cordón umbilical. 	<p>Técnica: encuesta</p> <p>Instrumento: cuestionario.</p>
	<p>contacto piel a piel</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tiempo del contacto piel a piel. - Técnica del contacto piel a piel. - Beneficios del contacto piel a piel. 	
	<p>lactancia materna</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tiempo de inicio de la de la lactancia materna. - Técnica de la lactancia materna. - Beneficios de la lactancia materna. 	

Variable	Dimensiones	Indicadores	Técnica e instrumentos
Aplicación de las prácticas esenciales para atención inmediata de recién nacido.	Pinzamiento del cordón umbilical	<ul style="list-style-type: none"> - Tiempo del pinzamiento del cordón umbilical - Técnica del pinzamiento del cordón umbilical 	Técnica: observación Instrumento: lista de cotejo.
	Contacto piel a piel	<ul style="list-style-type: none"> - Tiempo del contacto piel a piel. - Técnica del contacto piel a piel. 	
	Lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> - Tiempo de inicio de la lactancia materna. - Técnica de la lactancia materna. 	

3.6. Abordaje metodológico, técnica e instrumento de recolección

3.6.1. Abordaje metodológico

Para la investigación cuantitativa descriptiva correlacional-comparativa utilizamos como método la encuesta y la observación.

Ildelfonso G¹⁸, señala que encuesta se define como una técnica primaria de obtención de información sobre la base de conjunto objetivo, coherente y articulado de preguntas, que garantiza que la información proporcionada por una muestra pueda ser analizada mediante métodos.

Peña A¹⁹, señala que la observación, como método científico, nos permite obtener conocimiento acerca del comportamiento del objeto de investigación tal y como éste se da en la realidad, es una manera de acceder a la información directa e inmediata sobre el proceso, fenómeno u objeto que está siendo investigado. La observación puede utilizarse en compañía de otros procedimientos o técnicas (la entrevista, el cuestionario, etc.), lo cual permite una comparación de los resultados obtenidos por diferentes vías, que se complementan y permiten alcanzar una mayor precisión en la información recogida.

3.6.2. Técnica de recolección de datos

Se utilizó en el estudio la encuesta la cual consiste en una técnica primaria de obtención de información sobre la base de conjunto objetivo, coherente y articulado de preguntas, que garantiza que la información proporcionada por una muestra pueda ser analizada mediante métodos cuantitativos y los resultados sean extrapolables con determinados errores y confianza a una población¹⁸.

Otra técnica utilizada fue la observación: en la observación el investigador observa la conducta real conforme sucede²⁰. La observación, como método científico, nos permite obtener conocimiento acerca del comportamiento del objeto de investigación para el presente caso fue el conocimiento y aplicación.

3.6.3. Instrumento de recolección de datos

Se utilizó un cuestionario por preguntas tipo alternativa múltiple para valorar el conocimiento de prácticas esenciales para el cuidado RN, basándonos en tres cuidados básicos: el pinzamiento del cordón umbilical, el contacto piel a piel madre e hijo y la lactancia materna. (Anexo 1), el cuestionario se estructuró en 15 preguntas, cada pregunta tuvo valor de 2 puntos y puntuación final de 30 puntos. Se calificó al conocimiento en tres niveles; bueno de 26- 30 puntos, regular de 20- 24 puntos, deficiente de 18 a menos puntos.

Otro instrumento de evaluación utilizado fue la lista de cotejo que tuvo 2 parámetros de evaluación que fue (Si o No), con preguntas referidas a los indicadores sobre el pinzamiento del cordón umbilical, el contacto piel a piel madre e hijo y la lactancia materna. (Anexo 2), en el instrumento lista de cotejo fue de 10 enunciados cada uno con valor de 2 puntos, cada enunciado tuvo una puntuación final de 20 puntos. Que se calificó en tres niveles: bueno de 16- 20 puntos, regular de 10- 14 puntos, deficiente de 8 a menos puntos.

3.7. Procedimientos de recolección de datos

Para llevar a cabo la recolección de datos se realizaron los siguientes procedimientos:

- Se tramitó el permiso para la recolección de datos a las autoridades de los hospitales Naylamp y las Mercedes.
- Se coordinó con las enfermeras el día, lugar y hora para aplicar el cuestionario y lista de cotejo.
- Luego se procedió a la aplicación con una lista de cotejo para verificar la correcta aplicación sobre las prácticas esenciales para el cuidado neonatal, basándonos en tres puntos específicos: en el

pinzamiento del cordón umbilical, el contacto piel a piel y la lactancia materna.

- Posteriormente se aplicó el cuestionario con preguntas de conocimiento a los enfermeros del servicio de neonatología sobre las prácticas esenciales para el cuidado neonatal, basándonos en tres puntos específicos: en el pinzamiento del cordón umbilical., el contacto piel a piel madre e hijo y la lactancia materna.

3.8. Análisis estadístico e interpretación de los datos

Para la obtención de los resultados de la investigación se utilizó el programa Excel 2010 el cual permitió trabajar fácilmente con los porcentajes (%) estadísticos de datos, se utilizó el programa dentro de nuestras hojas de cálculo ²³, la información que recopilamos con el cuestionario y la lista de cotejo que ingresaron al sistema pudiendo obtener los porcentajes y hacer más entendible las respuestas con los gráficos.

Este sistema se adapta al conocimiento y aplicación las prácticas esenciales para el cuidado del recién nacido, basándonos en tres puntos específicos: en el pinzamiento del cordón umbilical, el contacto piel a piel y la lactancia materna.

3.9. Principios éticos

Durante el desarrollo de la investigación se puso en práctica la ética y el rigor científico expuestos en el Informe Belmont ²⁴, donde se formulan los tres principios cuyo respeto garantizó una investigación moralmente correcta.

Principio de respeto a las personas, se trató a las enfermeras de

neonatología como seres autónomos, ellas tendrán la potestad de entrar en la investigación voluntariamente y con la información adecuada, su conformidad se dio firmando consentimiento informado. (Anexo 03)

El principio de beneficencia el cual se evidenció en el cuidado de los investigadores de proteger la identidad de las enfermeras a través del uso de un código, así como evitar su exposición a cualquier daño, procurando su bienestar, asegurando que sus opiniones sólo sirvan para fines de esta investigación.

Los resultados obtenidos, fueron utilizados estrictamente para fines de la investigación. Las investigadoras brindaron seguridad a las enfermeras de neonatología de la investigación, cuidando que la información obtenida no sea usada contra ellos.

Principio de justicia y equidad el cual se evidenciará en el trato y respeto que las investigadoras brindaron a las enfermeras, durante y después de su participación, empezando por una selección sin discriminación alguna y el cumplimiento de lo establecido del investigador y el participante.

3.10. Criterios de rigor científico

Los investigadores, al estar amparados en el paradigma cuantitativo, deben ser conscientes de que cuando se exploran fenómenos humanos las realidades que observan o analizan con múltiples explicaciones y significados se convierten en realidades tangibles y singulares reconstruidas a través de la versatilidad de investigador.

Teniendo en cuenta lo expuesto anterior, se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de rigor científico:

Fiabilidad y validez como ejes del rigor: este principio se amplió usando instrumentos de carácter científico se garantizó que los resultados obtenidos son merecedores de crédito y confianza. En el presente informe, será el cuestionario y la lista de cotejo.

La validez: Concierno a la interpretación correcta de los resultados y se convertirá en el soporte fundamental de la investigación ²⁵.

La credibilidad o valor de la verdad: También denominado como autenticidad, que es un requisito importante debido a que permite evidenciar el conocimiento y aplicación de prácticas esenciales para el cuidado del recién nacido, tal y como son percibidos por los sujetos de investigación ²⁵.

La transferibilidad o aplicabilidad: Consiste en poder transferir los resultados de la investigación a otros contextos, teniendo en cuenta que los sujetos estudiados están íntimamente vinculados a los momentos, a las situaciones del contexto y a los participantes. Por ello, se tuvo en cuenta las características específicas de los sujetos de investigaciones para poder comparar con otro grupo ²⁵.

CAPITULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados en tablas y gráficos

Tabla 01

Conocimiento y aplicación de prácticas esenciales para el cuidado inmediato del recién nacido por enfermeras de neonatología del Hospital Naylamp y Hospital las

		conocimiento				Total
		DEFICIENTE	REGULAR	BUENO		
practica	Deficiente	Recuento	3	0	0	3
		% del total	25,0%	0,0%	0,0%	25,0%
	Regular	Recuento	2	1	0	3
		% del total	16,7%	8,3%	0,0%	25,0%
	Bueno	Recuento	0	1	5	6
		% del total	0,0%	8,3%	41,7%	50,0%
Total		Recuento	5	2	5	12
		% del total	41,7%	16,7%	41,7%	100,0%

Medidas simétricas

	Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Ordinal por Gamma	,917	,000	14,71	,000
N de casos válidos	12			

Fuente: Aplicación de cuestionario y lista de cotejo a enfermeras

En la tabla 1 se observa que, el valor de la prueba gamma para variables ordinales es altamente significativa ($p < 0.05$). Esto significa que existe relación directa significativa de grado muy fuerte (0.917) entre el nivel de conocimiento y la aplicación de prácticas esenciales para el cuidado inmediato del recién nacido por enfermeras de neonatología del Hospital Naylamp y Hospital las Mercedes de Chiclayo en enero de 2016.

Asimismo; se observa que en la tabla 1 el 41.7% de las enfermeras de neonatología del Hospital Naylamp y Hospital las Mercedes tienen un nivel de conocimiento y aplicación bueno en las prácticas esenciales para el cuidado inmediato del recién nacido. Por otro lado el 25% de ellas tiene un niveles de conocimientos y aplicación deficiente en las practicas esenciales para el cuidado inmediato del recién nacido

Tabla 02

Conocimiento sobre prácticas esenciales para el cuidado inmediato del recién nacido por enfermeras de neonatología del Hospital Naylamp y Hospital las Mercedes.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Deficiente	5	41.7%
	Regular	2	16.7%
	Bueno	5	41.7%
	Total	12	100.0%

Fuente: Conocimiento de prácticas esenciales para el cuidado inmediato del recién nacido

En la tabla 02, se observa que el Nivel de conocimiento sobre prácticas esenciales para el cuidado inmediato del recién nacido por enfermeras de neonatología del Hospital Naylamp y Hospital las Mercedes de Chiclayo en enero de 2016 se encuentra en bueno (41.7%), Deficiente (41.7%) y regular (16.7%).

Tabla 03

Aplicación de las prácticas esenciales para el cuidado inmediato del recién nacido por enfermeras de neonatología del Hospital Naylamp y Hospital las Mercedes

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Deficiente	3	25%
	Regular	3	25%
	Bueno	6	50%
	Total	12	100%

Fuente: Aplicación de prácticas esenciales para el cuidado inmediato del recién nacido

En la tabla 03, se observa que el Nivel de aplicación de las prácticas esenciales para el cuidado inmediato del recién nacido por enfermeras de neonatología del Hospital Naylamp y Hospital las Mercedes de Chiclayo en enero de 2016 se encuentra en bueno (50%), Deficiente (25%) y regular (25%).

Tabla 04

Conocimiento sobre prácticas esenciales para el cuidado inmediato del recién nacido por enfermeras de neonatología según Hospital Naylamp y Hospital las Mercedes

		Enfermeras		
		Hospital Regional	Hospital	
		Docente	las	Naylamp
		Mercedes		
Conocimiento	Deficiente	Recuento	5	0
		% dentro de enfermeras	83,3%	0,0%
	Regular	Recuento	1	1
		% dentro de enfermeras	16,7%	16,7%
	Bueno	Recuento	0	5
		% dentro de enfermeras	0,0%	83,3%
Total	Recuento	6	6	
	% dentro de enfermeras	100,0%	100,0%	

Fuente: Conocimiento sobre las practicas esenciales para el cuidado del recién nacido entre el hospital Naylamp y Hospital las Mercedes

En la tabla 4, se observa que existe una marcada diferencia en el nivel de conocimiento que tiene las enfermeras del Hospital Naylamp las Mercedes con respecto al cuidado inmediato del recién nacido por enfermeras de neonatología, el 83.3 de las enfermeras del Hospital las Mercedes tienen un nivel del conocimiento deficiente y el 16.7% regular a diferencia del Hospital Naylamp el 83.3% tienen un nivel bueno y 16,7%regular.

Tabla 05

Aplicación de las prácticas esenciales para el cuidado inmediato del recién nacido por enfermeras de neonatología según Hospital Naylamp y Hospital las Mercedes

		enfermeras		
		Hospital	Regional	Hospital
		Docente las Mercedes		Naylamp
Practica	Deficiente	Recuento	3	0
		% dentro de enfermeras	50,0%	0,0%
	Regular	Recuento	3	0
		% dentro de enfermeras	50,0%	0,0%
	Bueno	Recuento	0	6
		% dentro de enfermeras	0,0%	100,0%
Total		Recuento	6	6
		% dentro de enfermeras	100,0%	100,0%

Fuente: Conocimiento sobre las practicas esenciales para el cuidado del recién nacido entre el hospital Naylamp y Hospital las Mercedes

En la tabla 05, se observa que el 100% de las enfermeras del hospital Naylamp desarrollan buenas prácticas esenciales para el cuidado inmediato del recién nacido por enfermeras de neonatología según Hospital Naylamp y Hospital las Mercedes, mientras que el 50% de las enfermeras del Hospital las Mercedes sus prácticas son regular y deficiente 50%.

4.2. Discusión de resultados

El enfermero de Neonatología, se rige a conocimientos y prácticas establecidos por la norma técnica, ya que ellos son responsables de la atención inmediata neonatal y deben encontrarse presentes en cada nacimiento para realizar la valoración de los factores de riesgo, y reducir las elevadas tasas de morbilidad y mortalidad neonatal inmediata; así como reducir el riesgo de complicaciones severas e inmediatas³.

En el Perú, en el año 2013 se aprobó la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal, en donde se consideran crucial tres intervenciones: contacto piel a piel (CPP) prolongado a una hora, clampeo tardío del cordón umbilical (de 2 a 3 minutos) y la lactancia materna precoz. Prácticas que muchas veces no se realizan por no ser riesgo inminente y se centran en los aspectos físicos, fisiológicos, más que en el bienestar emocional del neonato⁴.

Teniendo en cuenta que el nacimiento es un evento crucial que tiene gran impacto en la vida del ser humano, pues ahí se cimentan las bases de su potencial desarrollo tanto físico como psicosocial³.

Por tanto es importante que el enfermero tome conciencia o percepción de la realidad que se adquiere por medio del aprendizaje o la investigación. Ya que ellos deben de conocer y aplicar correctamente una buena atención inmediata del recién nacido.

La teoría de Watson abre un amplio campo para la comprensión del rol de la Enfermera en el cuidado humano, en todo su ciclo vital, desde el nacimiento, es muy importante que ella interiorice que su cuidado no solamente debe basarse en los aspectos fisiológicos sino también en los aspectos emocionales y espirituales. Al Aplicar el profesional enfermero, las prácticas esenciales en el cuidado neonatal, ella está cumpliendo con

todo lo descrito por Watson: La lactancia materna y el contacto piel a piel fortalecerá la salud emocional y espiritual del recién nacido y el pinzamiento tardío del cordón umbilical promoverá su salud física. Por ello este paradigma de cuidado debe estar siempre presente en el actuar enfermero, solamente así se logrará cuidar de manera óptima la salud del ser humano.

Sin embargo en la tabla 1 se observa que, el 41.7% de las enfermeras de Neonatología del Hospital Naylamp y Hospital las Mercedes tienen un nivel bueno de conocimiento y de aplicación de las prácticas esenciales para el cuidado inmediato del recién nacido. El 25% tienen un nivel deficiente. Un 25% de enfermeras tienen un nivel de prácticas regular con un nivel de conocimiento entre regular y deficiente.

Estos resultados nos demuestran que existen una relación directa significativa de grado muy fuerte (0.917) entre el nivel de conocimiento y la aplicación de prácticas esenciales para el cuidado inmediato del recién nacido por las enfermeras de neonatología del Hospital Naylamp y Hospital las Mercedes de Chiclayo en enero de 2016.

El valor de la prueba gamma para variables ordinales es altamente significativa ($p < 0.05$).

La Tabla 2 demuestra; que el Nivel de conocimiento sobre prácticas esenciales para el cuidado inmediato del recién nacido por enfermeras de neonatología del Hospital Naylamp y Hospital las Mercedes se encuentra en un nivel bueno (41.7%), Deficiente (41.7%) y regular (16.7%).

Existe una tendencia mayoritaria de regular deficiente por la mayoría de las enfermeras. La enfermera especialista que elabora en los servicios de neonatología se caracteriza por ser un personal competente en su área, es un profesional que adquirió conocimientos durante su formación y en

las experiencias clínicas, a desarrollado la capacidad de aprender sintetizar, incorporar y aplicar dichos conocimientos para poder después ejercer la práctica ²⁶. La calidad de su prácticas dependen de la calidad del conocimiento que haya aprendido, así que es necesario tener buenos conocimiento para poder aplicar correctamente la atención inmediata del recién nacido.

Asimismo la OPS en el 2013, en su manual “Más allá de la Supervivencia”, muestra didácticamente como aplicar las intervenciones favorecedoras de la salud integral del recién nacido (RN) y su madre, es decir, considerándolos una unidad integral, teniendo en cuenta tres prácticas esenciales, simples y de bajo costo que beneficia al desarrollo infantil óptimo, que en la actualidad no se conoce y por ello no se aplica en el cuidado inmediato del recién nacido ³ como son el clampeo tardío, el contacto piel a piel y la lactancia materna.

La Tabla 3 muestra que el Nivel de aplicación de las prácticas esenciales para el cuidado inmediato del recién nacido por enfermeras de neonatología del Hospital Naylamp y Hospital las Mercedes se encuentra en bueno 50%, Deficiente 25% y regular 25%.

Sin embargo hay que distinguir que las enfermeras de cada hospital tienen sus propias diferencias.

Tal como se muestra en la tabla 4, el 83.3 de las enfermeras del Hospital Las Mercedes tienen un nivel de conocimiento deficiente y el 16.7% regular; a diferencia del Hospital Naylamp el 83.3% de las enfermeras tienen un nivel bueno y 16,7% regular.

La Tabla 5 dio como resultado; que el 100% de las enfermeras del hospital Naylamp desarrollan buenas prácticas esenciales para el cuidado

inmediato del recién nacido por enfermeras de neonatología según Hospital Naylamp y Hospital Las Mercedes, mientras que el 50% de las enfermeras del Hospital Las Mercedes sus prácticas son regular y deficiente 50%.

Las enfermeras del hospital Naylamp ha demostrado tener mayor nivel de conocimiento y practica para la atención inmediata del recién nacido, en comparación de las enfermeras del hospital las Mercedes, esto se explica porque los profesionales de enfermería en el hospital Naylamp se actualiza según lo que rige la norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal, y del Manual “Más allá de la supervivencia” según OPS, dada que ambas consideran crucial tres intervenciones: el clampeo tardío, el contacto piel a piel y la lactancia materna.

CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. Existe relación significativa directa de grado muy fuerte entre el nivel de conocimiento y aplicación de prácticas esenciales para el cuidado inmediato del recién nacido por enfermeras de neonatología del Hospital Naylamp y Hospital las Mercedes de Chiclayo en enero de 2016
2. El 41.7% de las enfermeras de hospital Naylamp y el Hospital Las Mercedes tiene un nivel bueno de conocimientos sobre las practicas esenciales para el cuidado del recién nacido, mientras que el 16.7% fueron regular y 41.7% deficiente. demostrándose que hay un bajo nivel de conocimiento sobre las tres prácticas esenciales para el cuidado de recién nacido: clampeo tardío, contacto piel a piel y lactancia materna.
3. El 50% de las enfermeras del hospital Naylamp y el hospital las Mercedes tiene un buen nivel de aplicación sobre las practicas esenciales para el cuidado del recién nacido, mientras que el 25% fueron regular y 25% deficiente. Demostrándose que existe un bajo nivel de aplicación sobre las tres prácticas para el cuidado de recién nacido: el clampeo tardío, contacto piel a piel y lactancia materna.
4. El 83.3% de las enfermeras del Hospital las Mercedes tienen un nivel del conocimiento deficiente y el 16.7% regular, a diferencia del 83.3% de las enfermeras del Hospital Naylamp quienes tienen un buen nivel de conocimientos y el 16.7% regular sobre las tres practicas esenciales para el cuidado inmediato del recién nacido, demostrándose que el nivel de conocimiento de las enfermeras del

hospital Naylamp es superlativo a las enfermeras del hospital las Mercedes.

5. El 50% de las enfermeras del Hospital las Mercedes tienen un nivel aplicación de las practicas esenciales para el cuidado inmediato del recién nacido deficiente y el 50% regular, a diferencia del 100% de las enfermeras del Hospital Naylamp tienen un buen nivel de aplicación de las practicas esenciales para el cuidado inmediato del recién nacido; demostrándose que las enfermeras del hospital Naylamp se encuentran en mejor nivel de aplicación de prácticas.

6.1. Recomendaciones

1. Sensibilizar a todo el personal responsable del cuidado neonatal y también a las autoridades de cada establecimiento respecto al cumplimiento de la norma técnica de atención inmediata, la cual describe paso a paso las intervenciones durante la misma respetando las tres prácticas esenciales y que constituyen los derechos del recién nacido.
2. Monitorear el cumplimiento de dichas prácticas durante la atención inmediata, a través de los jefes del área y del comité maternoperinatal, que luego informará a los directivos del establecimiento para que se tome las medidas respectivas.
3. Promover programas de capacitación semestrales para todo el personal que labora al cuidado de los recién nacidos en cuanto a las bases científicas que respaldan estas tres prácticas esenciales, para lograr una actitud positiva y con convicción en la aplicación de las mismas.
4. Recomendar a los directivos del hospital las Mercedes, que tomen medidas para facilitar el cumplimiento de la norma técnica la cual describe estas tres prácticas como cruciales en la atención inmediata y que no se están aplicando en su mayoría por el personal de Enfermería.
5. Recomendar a los directivos del Hospital Naylamp, que se siga fortaleciendo e incentivando estas buenas prácticas en el personal de Enfermería, brindándole incentivos de capacitación permanente.

REFERENCIAS

1. Reducción de la mortalidad de recién nacidos: Organización Mundial de la Salud: Agosto de 2009. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs333/es/>
2. Protección de la lactancia materna en el Perú: Julio de 2013. Disponible en: http://www.who.int/features/2013/peru_breastfeeding/es/
3. Organización Panamericana de la Salud Más allá de la supervivencia: Prácticas integrales durante la atención del parto, beneficiosas para la nutrición y la salud de madres y niños. Washington, D.C.: OPS ©2013. Segunda edición. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/BeyondSurvival_2nd_edition_en.pdf?ua=1
4. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal. Atención inmediata Neonatal. NTS N° 106 -MINS/DGSP- V.01. N° 828-2013 mins. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2013/RM828_2013_MINSA.PDF.
5. Ceriani C, Carroli T , Pellegrini K, Et al, Efecto del clampeo demorado del cordón umbilical en la ferritina sérica a los seis meses de vida. Estudio clínico controlado aleatorizado, [Archivos de Pediatría] 2012 volumen 83, Argentina 2012.
6. Lucchini R, Márquez D, Uribe T. Efectos del contacto piel con piel del recién nacido con su madre. (Index de enfermería).(consultado, Octubre_ diciembre 2012). Volumen 21, Chile 2012. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113212962012000300007&script=sci_arttext&tlng=ptrg
7. Rengel D, Efecto del contacto piel con piel con padres de recién nacidos por cesárea sobre la lactancia materna [tesis doctoral].

Malaga: Universidad de Malagra, Facultad de Enfermería, Málaga 2012.

8. Coronado L, Conocimiento y prácticas del personal de enfermería en el cuidado del recién nacido sano y enfermo, en el hospital modular de Chiquimula, [tesis para título de licenciado en Enfermería], Guatemala- Chiquimula: Universidad De San Carlos De Guatemala. Centro universitario de oriente Medico y Cirujano. Junio 2007
9. Ribera D, Ribera D, Cabrejoes B, et al, Contacto piel a piel inmediato: efecto sobre el estado de ansiedad y depresión materna posparto y sobre la adaptabilidad neonatal hacia la lactancia materna precoz, [Revista Peruana] 2007 volumen 60, lima de diciembre 2007. Disponible en:http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S1993-68262007000300002&script=sci_arttext
10. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías de enfermería. Sexta edición Barcelona: Elsevier; 2010. Disponible en: <https://books.google.com.co/books?id=FLEszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
11. Luque R, El Conocimiento, editorial la universidad desevilla; año 2009. Disponible en: <http://personal.us.es/jluque/Libros%20y%20apuntes/1994%20Conocimiento.pdf>
12. Gallardo I. Evolución del conocimiento en enfermería. Medwave. Revista Biomédica, revisada por pares. [serie en internet]. [citado 12 de set. 2015]
13. Barbosa M, Latino Enfermagen. El docente de enfermería en los campos de práctica clínica: un enfoque fenomenológico [Revista en línea] 2011, [Setiembre 13 de 2015].
14. Organización Mundial de la Salud: Lactancia materna, 2015. Disponible en : <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
15. Hernández S, Collado C. metodología de la investigación. vol1. 5ª ed. México: McGraw-Hill; 2010

16. Janzow P. Métodos de investigación, 3ª edición, México 2006
17. Tomas J. fundamentos de bioestadística y análisis de datos para enfermería. Primera edición, España: diciembre 2009
18. Idefonso G, análisis de encuestas: editorial Esic, Madrid 2005.
 Disponible en <https://books.google.com.pe/books?id=qFczOOiwRSgC&pg=PA11&dq=encuesta++concepto&hl=es-419&sa=X&ved=0CB0Q6AEwAGoVChMIz4DEpPjbyAIVgh8eCh3H6Q0D#v=onepage&q=encuesta%20%20concepto&f=false>
19. Peña A, Metodos científicos de observación en educación, edición: visión libros, Madrid 2010. Disponible en <https://books.google.com.pe/books?id=1JXcMRQuAdQC&pg=PA20&dq=observacion+investigacion+2010&hl=es-419&sa=X&ved=0CB0Q6AEwAGoVChMIrt6nov3byAIVi6geCh2LpQ18#v=onepage&q=observacion%20investigacion%202010&f=true>
20. Quintanar D, investigación de mercados en enfoque aplicado. edición, México 2010. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=SLmEbIVK2OQC&pg=PA187&dq=observacion+investigacion&hl=es-419&sa=X&ved=0CB8Q6AEwAWoVChMIxLv7frbyAIVgtUeCh19dgJw#v=onepage&q=observacion%20investigacion&f=true>
21. García M. [El cuestionario como instrumento de investigación/evaluación]* volumen 28; Marzo 2013. Disponible en: http://www.univsantana.com/sociologia/El_Cuestionario.pdf
22. Ministerio del trabajo y previsión social, instrumentos de evaluación lista de cotejo; julio 2010. Disponible en http://www.sence.cl/601/articles-4579_recurso_10.pdf
23. Rico A, Curso Excel 2010, Microsoft 2011. Disponible en: https://w3.campus.edu.uy/pluginfile.php/14117/mod_resource/content/1/Curso%20de%20Excel%202010.pdf
24. El Informe Belmont. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación comisión nacional para la

protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento U.S.A. abril 18 de 1979. Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

25. Noreña A, Moreno A, Rojas J, et al, Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa, vol. 12, Colombia - diciembre 2012. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v12n3/v12n3a06>

26. Burns N. Investigación en enfermería. tercera edición española, Madrid-España 2010.



ANEXO 1
Cuestionario



**PRÁCTICAS ESENCIALES PARA EL CUIDADO INMEDIATO DEL
RECIÉN NACIDO**

Estimado Profesional de Enfermería:

Solicitamos su valiosa colaboración para este cuestionario que tiene como objetivo determinar su nivel de conocimientos sobre cuidado inmediato del recién nacido. Le garantizamos la confidencialidad de las respuestas dadas, así como la reserva de los datos brindados. Agradecemos su cooperación.

Establecimiento de salud: Hospital Naylamp Hospital las Mercedes
Especialidad en Neonatología: si no
Edad: **Sexo:** **Código:**

Instrucciones: Marque con una "x" la respuesta correcta a las siguientes preguntas.

1. **El momento óptimo para pinzar el cordón umbilical luego del nacimiento es:**
 - a. Inmediatamente
 - b. A los 30 segundos
 - c. Al minuto
 - d. A los 3 minutos

2. Marque la respuesta incorrecta con respecto la posición del recién nacido, al momento de brindar la atención inmediata.

- a. A nivel del periné de la madre
- b. Sobre el vientre de la madre
- c. A 10 cm por encima del nivel de la placenta
- d. A 20 cm por encima del nivel de la placenta

3. Marque la respuesta incorrecta con respecto al pinzamiento tardío del cordón umbilical tiene como efecto:

- a. Disminuye el riesgo de Hemorragia intraventricular y Sepsis de inicio tardío
- b. Disminuye la necesidad de transfusión sanguínea por anemia.
- c. Incrementa el Hematocrito, Hemoglobina, Presión sanguínea, Oxigenación cerebral
- d. Aumenta la presión sanguínea, aumenta la hemoglobina y disminuye la policitemia

4. El efecto del pinzamiento tardío del cordón umbilical en el neonato a término es:

- a. Mejora el estado hematológico (hemoglobina y hematocrito) a los 2 a 4 meses de edad.
- b. Mejora el estado del hierro hasta los 6 meses de edad
- c. Brinda un volumen adecuado de sangre y de reservas de hierro al nacimiento
- d. Aumenta la presión sanguínea y la viscosidad ocasionando Policitemia e luego ictericia.

5. El momento óptimo para iniciar el contacto piel a piel entre madre y recién nacido es:

- a. Inmediato al nacimiento
- b. Después de completar todos los procedimientos.
- c. Después de la primera hora de vida
- d. Después de mantenerlo en observación por dos horas

6. El recién nacido debe permanecer en Contacto piel a piel por lo menos:

- a. 5 a 10 minutos
- b. 10 a 15 minutos
- c. 20 a 30 minutos
- d. 40 a 60 minutos

7. En el momento del contacto piel a piel, el recién nacido debe encontrarse en posición:

- a. Posición dorsal
- b. Posición lateral
- c. Posición prona
- d. Cualquier posición

8. Son beneficios del contacto piel a piel para el recién nacido, excepto.

- a. El contacto piel a piel ayuda a la duración de la lactancia materna en el recién nacido.
- b. El contacto piel a piel ayuda al comportamiento de afecto y apego madre e hijo.

- c. Contacto piel a piel ayuda al estado psicomotor y mental del recién nacido.
- d. Contacto piel a piel ayuda al recién nacido al inicio de una succión espontánea hacia el pecho de su madre.

9. Durante el contacto piel a piel el recién nacido con su madre este deben estar con:

- a. Poca ropa, un gorro y cubiertos por una manta caliente
- b. Con pieles en contacto, gorro y cubiertos por un campo caliente
- c. Envuelto en un pañal, gorro y cubierto por una manta caliente
- d. Envuelto con ropa abrigadora y sobre el pecho desnudo de su madre

10. Son efectos a corto plazo del contacto piel a piel excepto:

- a. Mejora la efectividad de primera mamada y reduce el tiempo para lograr una succión efectiva
- b. Regula y mantiene la temperatura infantil
- c. Aumenta el riesgo de hipotermia en recién nacidos prematuros
- d. Mejora el comportamiento de apego de la diada madre-hijo

11. El momento óptimo para iniciar la lactancia es:

- a. Durante la primera hora de vida
- b. Después de la primera hora de vida
- c. Después de las primeras 2 horas de vida
- d. Después de probar tolerancia oral

12. Los signos del buen agarre al pecho son excepto:

- a. La boca del bebé está bien abierta

- b. El labio inferior está hacia afuera
- c. El mentón está tocando el pecho
- d. Se ve más areola por debajo del pezón

13. La práctica que no favorecen la lactancia materna.

- a. La no separación luego del nacimiento
- b. El contacto piel a piel
- c. El uso de fórmula láctea inmediato al nacimiento
- d. El alojamiento conjunto

14. Son beneficios inmediatos de la lactancia materna para el recién nacido, excepto.

- a. La lactancia materna inmediata previene la morbilidad y mortalidad neonatal
- b. La lactancia materna inmediata está asociada a la duración prolongada de la lactancia en la infancia.
- c. La lactancia inmediata está asociada a la lactancia exclusiva a los 4 o 6 meses de edad.
- d. La lactancia materna inmediata ayuda en los trastornos del estado del ánimo del recién nacido.

15. Son beneficios de la lactancia materna para la salud el recién nacido.

- a. Disminuye el riesgo de Otitis media aguda, infección respiratoria baja severa, Obesidad, Diabetes tipo 1 y 2.
- b. Disminuye el riesgo de otitis media aguda, diabetes tipo 2, cirrosis hepática, bronquitis aguda.
- c. Disminuye el riesgo de infecciones respiratorias, obesidad, infección intestinal, policitemia.
- d. Disminuye el riesgo de hemorragia, otitis media aguda, ictericia.

***PRÁCTICAS ESENCIALES PARA EL CUIDADO INMEDIATO DEL
RECIÉN NACIDO POR ENFERMERAS DE NEONATOLOGÍA***

Respuestas:

1. D
2. D
3. D
4. C
5. A
6. D
7. C
8. C
9. B
10. C
11. A
12. D
13. C
14. D
15. A



ANEXO 2
Lista de Cotejo



**PRÁCTICAS ESENCIALES PARA EL CUIDADO INMEDIATO DEL
RECIÉN NACIDO**

Objetivo: determinar su nivel de aplicación de prácticas esenciales para el cuidado inmediato del recién nacido.

Establecimiento de salud: Hospital Naylamp Hospital las Mercedes

Código:

Enunciados	SI	NO	Observaciones
El pinzamiento del cordón umbilical se realice a los 3 minutos del nacimiento			
Coloca al recién nacido sobre el abdomen de su madre, 10 cm por encima del nivel de la placenta			
Coloca inmediatamente al recién nacido sobre el pecho de su madre.			
Coloca al recién nacido en posición prona para el contacto piel a piel			
El contacto piel a piel se realiza(40 a 60 minutos)			
Se coloca al recién nacido en alojamiento conjunto para			

empezar lactancia materna.			
Apoya a la madre sobre técnicas de posición para la lactancia materna.			
Verifica en el recién nacido los signo de un buen agarre al momento de la lactancia			
Verifican la lactancia materna en la primera hora de viada			
Educa a la madre sobre la importancia de lactancia materna exclusiva			
TOTAL			



ANEXO 3



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....
; identificado(a) con
 DNI.....Declaro haber sido informado e manera
 clara, precisa y oportuna de los fines que busca la presente investigación
 Titulada: Conocimiento y aplicación de prácticas esenciales para el
 cuidado neonatal por enfermeros de neonatología en hospital naylamp y
 hospital las mercedes 2016

Que tiene como
 objetivo principal: Determinar el nivel de conocimiento y aplicación de
 prácticas esenciales para el cuidado neonatal por enfermeros de
 neonatología en hospital Naylamp y hospital las Mercedes de Chiclayo
 enero 2016.

Los datos obtenidos de mi participación, será fielmente copiados por los
 investigadores, además procesados en secreto y en estricta confidencia
 respetando mi intimidad.

Por lo expuesto otorgo mi consentimiento a que se me realice la encuesta
 así como respetando mis derechos para responder con una negativa.

 INVESTIGADORES RESPONSABLES USUARIO(A) PARTICIPANTE