



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PERIODO DE ADAPTACIÓN

NEONATAL EN EL HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPPA. 2022

Línea de investigación:
Salud pública

Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería en Neonatología

Autora

Cuba Suarez, Karen Elena

Asesora

Olivera Mejía, Nila

ORCID: 0000-0001-5246-6601

Jurado

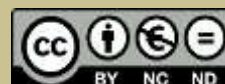
Zamudio Ore, Lidia Mavel

Astocondor Fuertes, Ana Maria

Zelada Loyola, Ledda Clementina

Lima - Perú

2025



VALORACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PERIODO DE ADAPTACIÓN NEONATAL EN EL HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPPA. 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

7%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

1%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.udh.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
2	www.topdoctors.cl	1%
	Fuente de Internet	
3	redi.unjbg.edu.pe	<1%
	Fuente de Internet	
4	repositorio.puce.edu.ec	<1%
	Fuente de Internet	
5	www.redclinica.cl	<1%
	Fuente de Internet	
6	Submitted to Universidad Wiener	<1%
	Trabajo del estudiante	
7	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja	<1%
	Trabajo del estudiante	
8	documents.mx	<1%
	Fuente de Internet	



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

**VALORACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PERIODO DE ADAPTACIÓN NEONATAL EN
EL HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPPA. 2022**

Línea de Investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Título de Enfermera en Segunda Especialidad en Neonatología

Autora:

Cuba Suarez, Karen Elena

Asesora:

Olivera Mejía, Nila

ORCID: 0000-0001-5246-6601

Jurado:

Zamudio Ore, Lidia Mavel

Astocondor Fuertes, Ana Maria

Zelada Loyola, Ledda Clementina

Lima – Perú

2025

Índice

Resumen.....	5
Abstract	6
I. INTRODUCCIÓN.....	7
1.1 Descripción y formulación del problema	7
1.2 Antecedentes.....	9
1.3 Objetivos	13
- Objetivo General	13
- Objetivos Específicos	14
1.4 Justificación.....	14
II. MARCO TEÓRICO	15
2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación	15
III. MÉTODO	22
3.1 Tipo de investigación	22
3.2 Ámbito temporal y espacial.....	22
3.3 Variable	22
3.4 Población y muestra	22
3.5 Instrumentos	24
3.6 Procedimientos	24
3.7 Análisis de datos.....	24
3.8 Consideraciones éticas.....	25
IV. RESULTADOS	26
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	29

VI. CONCLUSIONES.....	34
VII. RECOMENDACIONES	36
VIII. REFERENCIAS.....	38
IX. ANEXOS	44

Índice de tablas

Tabla 1. <i>Valoración cardiovascular de Enfermería en el periodo de adaptación neonatal</i>	26
Tabla 2. <i>Valoración respiratoria de Enfermería en el periodo de adaptación neonatal</i>	26
Tabla 3. <i>Valoración térmica de Enfermería en el periodo de adaptación neonatal</i>	27
Tabla 4. <i>Valoración nutricional y metabólica de Enfermería en el periodo de adaptación neonatal</i>	27
Tabla 5. <i>Valoración neurológica de Enfermería en el periodo de adaptación neonata</i>	28

Resumen

Objetivo: Determinar la valoración que realiza el profesional de enfermería al neonato durante el periodo de adaptación neonatal en Hospital Marino Molina Scippa, 2022; **Método:** Enfoque cuantitativo, descriptivo, diseño no experimental de corte longitudinal seleccionando una muestra final de 97 recién nacidos a quienes se aplicó una ficha de observación para su evaluación. **Resultados:** A nivel cardiovascular el 64.9% tuvo complicaciones en los primeros 30 minutos, luego de las dos horas se alcanzó estabilidad en frecuencia y circulación en el 92.8%; en la valoración respiratoria a los 30 minutos el 52.6% tuvo complicaciones y a las dos horas el 85.6% presentó patrones respiratorios estables, pero un 14.4% mantuvieron sonidos respiratorios; la adaptación térmica fue la dimensión donde se logró estabilidad en el 100% a las dos horas; en la valoración nutricional y metabólica a los 30 minutos tan solo el 10.3% de los neonatos presentaron complicaciones, incrementándose un 41.2 % a las 2 horas después del parto; a nivel neurológico se evidenció mejor adaptación a las 2 horas luego del parto, con una reducción del 38.1% al 14.4 % de las complicaciones principalmente la adaptación motora. **Conclusión:** La valoración de Enfermería durante el periodo de adaptación neonatal cubre diversos aspectos que van desde la monitorización de signos vitales hasta la evaluación de respuestas al estímulo y la transición a la vida extrauterina, siendo esta labor fundamental para asegurar una transición suave y segura para el recién nacido.

Palabras clave: valoración de enfermería, adaptación neonatal, valoración del neonato.

Abstract

Objective: Determine the assessment made by the nursing professional to the neonate during the neonatal adaptation period at Hospital Marino Molina Scippa, 2022; **Method:** Quantitative, descriptive approach, non-experimental longitudinal design selecting a final sample of 97 newborns to whom an observation sheet was applied for evaluation. **Results:** At the cardiovascular level, 64.9% had complications in the first 30 minutes, after two hours stability in frequency and circulation was achieved in 92.8%; In the respiratory assessment at 30 minutes, 52.6% had complications and at two hours, 85.6% presented stable respiratory patterns, but 14.4% maintained respiratory sounds; thermal adaptation was the dimension where 100% stability was achieved after two hours; In the nutritional and metabolic assessment at 30 minutes, only 10.3% of the neonates presented complications, increasing to 41.2% at 2 hours after delivery; At a neurological level, better adaptation was evident 2 hours after delivery, with a reduction from 38.1% to 14.4% of complications, mainly motor adaptation. **Conclusion:** Nursing assessment during the neonatal adaptation period covers various aspects ranging from monitoring vital signs to evaluating responses to stimuli and the transition to extrauterine life, this work being fundamental to ensure a smooth and safe transition for the newborn.

Keywords: Nursing assessment, neonatal adaptation, neonatal assessment.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Descripción y formulación del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), las muertes en los primeros 28 días de vida de un recién nacido, se debe principalmente a enfermedades y trastornos asociados a la falta de atención de calidad en el parto, a la falta de personal cualificado y tratamiento posterior al parto y en los primeros días de vida. Los partos prematuros, las complicaciones, las infecciones y los defectos congénitos ocasionan la mayor parte de las muertes neonatales. Así mismo, datos previos evidencian que el 47% de fallecimientos de niños menores de 5 años ocurren en el nacimiento, aproximadamente en las primeras ocho horas y cerca de tres cuartas partes en la primera semana de vida.

Durante los primeros días de vida extrauterina se dan una serie de procesos adaptativos fisiológicos indispensables para la supervivencia en el nuevo y hostil medio (Ángeles et al., 2013, p. 27). Sin embargo, Saliba (2008), señala que la adaptación a la vida extrauterina no deja de ser compleja y en parte desconocida, “comienza con las primeras respiraciones del recién nacido y la interrupción de la circulación placentaria, que desencadenan una serie de adaptaciones fisiológicas, en particular hemodinámicas y respiratorias”.

Según Carbajoza (2022), el periodo de estabilización de la vida intrauterina a la extrauterina, se denomina transición neonatal, el mismo que normalmente dura entre 6 a 12 horas de vida; sin embargo, aproximadamente entre el 10 al 15% tienen una transición anómala, la misma que deriva en diversas complicaciones potenciales. Datos que respalda el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, afirmando que el 90% de los recién nacidos tienen una

transición normal, pero existe un 1% que requiere una reanimación avanzada para sobrevivir. (Ruiz et al., 2013, p. 11)

En los últimos años se ha ampliado el estudio del campo de la neonatología, lo que ha permitido la evolución en los cuidados, dando cabida a diversos niveles en la asistencia del profesional de enfermería, entre los cuales encontramos los cuidados en el periodo de transición. Esta asistencia ha aumentado la calidad de vida del recién nacido, al ser la enfermera el único miembro del equipo de salud que pasa con el neonato las 24 horas del día. (Gonzales, 1996)

La atención en salud permite vigilar y asistir la transición de la vida intrauterina a la vida extrauterina, alerta a las complicaciones que pueda surgir, implementando acciones correctivas y detectando oportunamente alteraciones en la adaptación y otras incidencias. Se da en el contexto de un sistema de prestación de servicios de salud que no reconoce en todos los establecimientos la labor del profesional de enfermería en el área de puerperio inmediato. (Ministerio de Salud y Protección social [MSPS], 2013)

En el Hospital Marino Molina Scippa, se evidencia una cantidad considerable de recién nacidos ingresados a la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales los cuales presentan en gran proporción alteraciones fisiológicas relacionadas con el periodo de adaptación durante las dos primeras horas de vida, por lo que se hace necesario sugerir el contar con un personal profesional de enfermería que monitoree de manera constante al recién nacido en su periodo de adaptación a la vida extrauterina y además de brindar el apoyo para reforzar el apego y un inicio adecuado de la lactancia materna, lo cual también ayudaría a evitar complicaciones durante el periodo en mención.

1.1.1 Problema general

¿Cuál es la valoración de enfermería en el periodo de adaptación neonatal en el Hospital Marino Molina Scippa, Setiembre – Octubre del 2022?

1.1.2 Problemas específicos

¿Cuál es la valoración de enfermería en el periodo de adaptación cardiovascular neonatal?

¿Cuál es la valoración de enfermería en el periodo de adaptación respiratorio neonatal?

¿Cuál es la valoración de enfermería en el periodo de adaptación nutricional y metabólico neonatal?

¿Cuál es la valoración de enfermería en el periodo de adaptación térmico del neonato?

¿Cuál es la valoración de enfermería en el periodo de adaptación neurológico del neonato?

1.2 Antecedentes

Ante la revisión sistemática de literatura científica, resaltamos lo siguientes antecedentes:

(Reyes et al., 2020), “El cuidado del neonato es asegurado previo al parto, sin embargo, el cuidado inmediato luego del nacimiento puede evidenciar los riesgos y amenazas, su oportuna atención será crucial para la calidad de vida y para la prevención de complicaciones”; además, consideraron indispensable la realización de los siguientes cuidados: Resaltando que durante la adaptación neonatal se debe: 1) realizar el secado con toalla, considerando evitar la pérdida del calor y el retiro del vórmix); 2) evaluar la respiración continua y espontánea (40-60 resp/min), de no ser realizada la estimulación táctil en el dorso del tórax o percutir con suavidad la planta del pie (1 a 2 segundos), de no haber respuesta aplicar el protocolo de reanimación. 3) Seguidamente

se debe evaluar frecuencia (>100 por minuto), de lo contrario dar ventilación a positiva (bolsa respiradora) con O₂ húmedo y caliente, y una saturometría entre 90% y 95%. 4) Evaluar color Rosado o cianosis periférica, 5) Vigilar temperatura axilar (de 36,5°C a 37,5°C).

Salazar y Villajuan (2023), investigaron sobre los factores de riesgo y la termorregulación de los neonatos a través de un enfoque cuantitativo de diseño no experimental y correlacional; hallaron que el 40% de los recién nacidos con edad gestacional a término, el 60% con un test de APGAR adecuado y un 56% con peso normal presentaron termorregulación normal ($p=0.01$). respecto a las condiciones ambientales que se asociaron con una adecuada termorregulación el 81.2% tenían calefactor ambiental, 85.9% paredes secas, el 54.1% ambiente caliente. Demostrando que existe asociación ($p=0.049$) entre factores de riesgo (personales y ambientales) y los niveles de termorregulación en los neonatos.

Una investigación desarrollada por Chayña (2023), determinó el efecto del contacto piel a piel en la estabilidad de la temperatura de los RNB a término atendidos en el Hospital Regional Moquegua mediante un estudio de campo, cuasi experimental, prospectivo y transversal, que empleó como técnica la observación en 50 neonatos con una edad gestacional de 37 a 41 semanas. Prevalece un peso y talla adecuados (86%) (98%) respectivamente; el APGAR al minuto: puntuación de 7 en el 8% (4), puntuación de 8 en el 42%(21) y puntuación de 9 en el 25%(25); con un APGAR de 9 los 5 minutos en el 100% de los RN. EL 66% de las madres inició el contacto piel a piel inmediatamente después del nacimiento durante 60 minutos y el 30% a los 5 minutos. La estabilidad de la temperatura luego del inicio del Contacto Piel a Piel a los 20, 45 y 60 minutos fue en aumento en la mayoría; por lo que se demostró la relación significativa entre el contacto piel a piel inmediatamente o hasta los 5 minutos del nacimiento con la estabilidad de la temperatura a los 60 minutos.

Un estudio reciente en el norte de nuestro país, ejecutado por Pastor (2023), evaluó la importancia del contacto piel a piel inmediato y sus beneficios en la adaptación del neonato a término, a través de una investigación analítica transversal que requirió la revisión de 346 historias clínicas, en el Hospital Belén de Trujillo, de 173 neonatos (2013 y setiembre de 2018) y 173 neonatos (octubre de 2018 y marzo de 2020) con exposición al contacto piel a piel (CPP). La comparación de los registros de las funciones vitales en las primeras 2 horas de vida, a través de la prueba T de Student demostró que: La frecuencia cardíaca y respiratoria en los RN con CPP fue significativamente menor CPP ($p=0.003$) y ($p=0.022$) respectivamente; en cuanto a la temperatura corporal, se mostró que los neonatos con CPP tuvieron un incremento ligero pero significativo de los valores de temperatura con promedio de 36.9°C ($p<0.001$). Estos resultados denotan que el CPP favorece la estabilización de la frecuencia cardíaca, respiratoria y el incremento de la temperatura corporal en recién nacidos a término.

Por su parte, Poves (2022) analizó el contacto piel con piel y la adaptación en el desarrollo fisiológico y comportamental de los primeros 60 minutos posparto a través de una revisión narrativa, observacional retrospectiva, en diversas bases de datos y diferentes idiomas entre el 2016 y 2021, cuyas palabras de búsqueda fueron: primera hora de vida y skin-to-skin contact. A nivel comportamental se reconoció lo siguiente: el CPP mejoran su estado fisiológico favoreciendo las etapas de Widström (llanto, relajación, despertar, actividad, reposo, rastreo, familiarización, amamantamiento y sueño); además, mejora la efectividad de la lactancia (inicio y duración). En el desarrollo fisiológico favorece la normalidad de los parámetros de temperatura, frecuencia cardíaca y respiratoria; además la succión y el CPP, favorecen la gastrina del neonato, lo que promueve la absorción y digestión adecuada. En general, el contacto de piel entre el niño(a) y su madre, durante la primera hora de vida activa el sistema oxitocinérgico de

ambos, influyendo positivamente en el desarrollo, estabilización y organización fisiológica del neonato y la puerpera.

Alegre y Llasaca (2021), a través de un estudio descriptivo - observacional, y transversal de revisión documental, pretendieron conocer las características clínicas y epidemiológicas asociado a la disminución de la glucosa en neonatos atendidos en el Hospital MINSA II-2 de Tarapoto. Hallaron que el 56% de los casos presentó hipoglicemia, la mayoría tuvo una glicemia entre 36 y 40 mg/dL, el 84% de los casos de hipoglicemia evidenciaron signos y/o síntomas como hipoactividad (36%), succión débil (32%), vómitos (20%) y taquipnea (16%). Cabe destacar que en el 92% de los casos el APGAR fue $\geq$ a 7 puntos en el primer minuto.

Por su parte, Neira (2020) en un hospital provincial de Ecuador realizó un estudio cuantitativo no experimental en 514 neonatos nacidos entre enero y diciembre del 2019, a quienes se les realizó sin excepción la prueba de glicemia en la primera hora de vida, resultando hiperglicemia en 3 bebés, hipoglicemia en 45 y normo-glicemia en la mayoría (466). El autor resalta resalta la importancia de tomar esta prueba, durante la 3ra o 4ta hora de vida, si el neonato lo requiere (síntomatología asociada a hipoglicemia neonatal, presencia de factores de riesgo para hipoglicemia o si el recién nacido no se ha alimentado hasta la 2da hora de vida), pues en este estudio solo 99 recién nacidos ameritaban que se les realice este procedimiento.

Una revisión sistemática presentada por Anchate y Miranda (2020), en Lima, sobre la efectividad del contacto piel a piel para la adaptación a la vida extrauterina en el neonato, demostró que para lograr la adaptación extrauterina adecuada del neonato es importante favorecer este vínculo, ya que a nivel nutricional promueve la lactancia materna y mantiene los niveles adecuados de glucemia, en el control térmico regula la temperatura (incremento en 0.22

°C), a nivel respiratorio (saturación de oxígeno $<0.6\%$) , además de fortalecer el vínculo afectivo.

Por su parte, Corahua (2019) en Arequipa, relacionó la saturación de oxígeno y la puntuación de Apgar en neonatos sanos y a término, mediante un estudio cuantitativo correlacional realizado en 110 neonatos; al minuto de vida, en promedio presentaron una saturación de oxígeno (SO₂) de 69.68 (de 46 a 90); la frecuencia cardíaca (FC) en promedio fue 132 (de 90 a 166) y la frecuencia respiratoria (FR) en promedio fue 41.36 (de 28 a 66). A los 5 minutos de vida, la SO₂ fue de 77.54 (de 50 a 92); FC promedio de 136 (de 98 a 162) y la FR promedio fue 42.53 (de 25 a de 59). A los 10 minutos la SO₂ fue de 84.90 (de 50 a 100), la FC promedio fue 140.69 (de 96 a 162) y la FR promedio fue 45.06 (de 20 a 62).

Un estudio desarrollado por Uribe (2018), en Ica, determinó la valoración del estado general y cuidados inmediatos a más de 100 recién nacidos por parto eutócico. En cuanto a la valoración del APGAR al minuto fue normal en el 97% y el 3% tuvo depresión moderada, siendo normal al 100% a los 5 minutos; sobre los cuidados inmediatos globales fueron adecuados en el 100%, según sus dimensiones, fueron adecuados al 100% en el contacto piel a piel, identificación, antropometría y profilaxis, pero no se cumplieron los protocolos, resultando inadecuados los cuidados en la aspiración de secreciones (40%), 20% en la ligadura del cordón umbilical; 60% en el secado del niño y termorregulación.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar la valoración de Enfermería del neonato en el periodo de adaptación neonatal del Hospital Marino Molina Scippa, Setiembre – Octubre del 2022.

1.3.2 *Objetivos Específicos*

Identificar la valoración cardiovascular de enfermería en el periodo de adaptación neonatal en el Hospital Marino Molina Scippa.

Identificar la valoración respiratoria de enfermería en el periodo de adaptación neonatal en el Hospital Marino Molina Scippa.

Identificar la valoración nutricional y metabólica de enfermería en el periodo de adaptación neonatal en el Hospital Marino Molina Scippa.

Identificar la valoración térmica de enfermería en el periodo de adaptación neonatal en el Hospital Marino Molina Scippa.

Identificar la valoración neurológica de enfermería en el periodo de adaptación neonatal en el Hospital Marino Molina Scippa.

1.4 Justificación

El estudio evidenciará la importancia de la valoración del profesional de enfermería durante las dos primeras horas del periodo de adaptación de los neonatos en el Hospital Marino Molina Scippa, y sustentará la necesidad de contar con la labor de este profesional de la salud realizando el monitoreo, la vigilancia y el cuidado de los recién nacidos para mantener un adecuado proceso de adaptación a la vida extrauterina, su favorable recuperación y evolución de presentarse algún tipo de complicación en este, beneficiando a la población principalmente de la zona norte de Lima que acude al nosocomio.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

Los neonatos sanos, a pesar de su “normalidad”, requieren una serie de cuidados y procedimientos rutinarios, que incluyen una valoración cuidadosa de su estado general y la vigilancia de una correcta instauración de la alimentación (Doménech et al., 2008, p. 19).

En la práctica, tanto los recién nacidos sanos como los prematuros pueden contar con antecedentes de riesgo moderado (sufrimiento fetal agudo, presentación anormal, líquido meconial, fórceps, depresión moderada), por lo que demandan cuidados mínimos o intermedios, respecto a esto Ceriani (2009) señala:

Los neonatos irán a la habitación con su madre luego de recibir los cuidados transicionales en el sector destinado para ello. Si el menor presenta una evolución adecuada y el examen clínico es normal, deben ser llevados a la habitación con la madre preferentemente dentro de las 2 horas del nacimiento, para continuar allí con los controles especiales que correspondan a cada caso.

Para Tapia (2010) el cuidado de transición debe realizarse en presencia de la madre, siempre y cuando el menor no evidencie complicaciones, esto permite el buen contacto y favorece el vínculo madre-hijo, tanto como ser colocado al pecho por primera vez.

2.1.1 Valoración de Enfermería

La adaptación a la vida extrauterina, a pesar de ser un proceso natural, no se conoce con detalle por completo, y puede ser especialmente compleja. Esta transición da inicio con las primeras respiraciones del recién nacido y la interrupción de la circulación placentaria, que

desencadenan una serie de adaptaciones fisiológicas, en particular hemodinámicas y respiratorias. Saliba, et al. (2018), describe la transición del feto al recién nacido reconociendo la adaptación respiratoria, circulatoria, térmica y glucémica.

Según la Guía de intervención de enfermería en el recién nacido del Hospital Cayetano Heredia (2021), existen retos biológicos en los recién nacidos durante los primeros minutos luego del parto, que en caso de no ser superados y pueden influir radicalmente en su vida. Aunque existen condiciones maternas, placentarias y fetales pueden comprometer al neonato e interferir con la normal transición fisiológica, a veces ocurren dificultades luego de una gestación, trabajo de parto y parto sin complicaciones.

Según Chattas (2006), la mayoría de los neonatos atraviesan el periodo de transición sin dificultades y con signos de estabilidad en la valoración; sin embargo, el reconocimiento oportuno de signos negativos, puede minimizar su morbilidad, facilitar el tratamiento precoz y brindar a la familia la posibilidad de atravesar este periodo con cuidado calificado. Por ello se debe considerar la evaluación y seguimiento de los siguientes aspectos:

a. La adaptación cardiovascular: Los cambios en la circulación del feto al recién nacido son reversibles en las primeras horas y días de vida, bajo la influencia de ciertos factores que se deben evitar para favorecer la transición cardiovascular normal. Según Valero et al. (2009), durante las primeras horas de vida se identifican 3 períodos: el primero de reactividad (15 a 30 minutos iniciales), donde se incrementa la frecuencia cardíaca entre 160 y 180 latidos por minuto (pm) que persisten por 10 a 15 minutos y posteriormente con un descenso gradual en 30 minutos hasta alcanzar valores entre 110 y 120 pm.

- Detectar factores de riesgo maternos que puedan favorecer la asfixia, anticipar intervenciones en la sala de recepción del recién nacido y el equipo de reanimación cardiopulmonar, son factores que colaborarán con una transición adecuada.

- Procedimientos como la aspiración de secreciones, y la reducción del dolor y el estrés en este período incrementan la resistencia vascular pulmonar.

b. En cuanto a la adaptación respiratoria, que requiere los siguientes puntos de atención:

Valorar al nacimiento el esfuerzo respiratorio, la frecuencia cardíaca y el color del recién nacido permite evaluar la adaptación respiratoria en el período de transición.

- Detectar signos de dificultad respiratoria permite prevenir complicaciones mayores. Los signos a considerar son: taquipnea, retracción intercostal y xifoidea, aleteo nasal, quejido espiratorio y cianosis.

- Administrar oxígeno adecuadamente para la Reanimación Cardiopulmonar, mediante un oxímetro que permita medir correctamente la saturación de oxígeno y evitar riesgos de toxicidad, sobre todo en los RN pre término. Es fundamental contar con los instrumentos y equipos necesarios, así como el conocimiento para su uso adecuado, colocando límites de alarma superior e inferior a fin de limitar la administración innecesaria de oxígeno.

c. Adaptación nutricional y metabólica: en el nacimiento la regulación de la glucemia es un mecanismo de adaptación a la vida extrauterina, la cual se alcanza a través del equilibrio entre la producción hepática de glucosa (glucogenólisis y gluconeogénesis), el gasto tisular de glucosa y el aporte exógeno. En transición, el equilibrio puede alterarse en situaciones previsibles que exponen al riesgo de hipoglucemia, las cuales pueden ser: reservas insuficientes de hidratos de carbono y grasas (prematuridad, retraso del crecimiento), aumento de la demanda energética tisular (estrés neonatal) o hiperinsulinismo persistente que impide la acción contrarreguladora

(madre diabética); todas estas situaciones deben monitorearse y controlarse desde el parto. (Mitanchez, 2022)

Requiere:

- La alimentación precoz en la sala de partos, además de favorecer el vínculo entre el recién nacido y su madre, disminuye el riesgo de hipoglucemia.

- Valorar signos de disminución de la glucosa.

- En cuanto a excreción, alrededor del 69% expulsa meconio en las primeras 12 horas; el 94% en las primeras 24 horas y el 99% en el transcurso de los primeros 2 días.

- Documentar la primera deposición implica auscultar ruidos hidroaéreos, con la finalidad de valorar indirectamente el funcionamiento intestinal.

d. Respecto a la adaptación térmica, la hipertemia es tan nociva como la hipotermia, por lo que es necesario evitar el sobrecalentamiento del bebé. Durante el período de transición, los neonatos deben permanecer en un ambiente térmico neutro con un rango de temperatura ambiental (26-27°C.) que mantenga la temperatura corporal dentro de valores normales, con mínimo consumo metabólico, de glucosa y oxígeno. (Chattás, 2010)

- Inmediatamente después del nacimiento, se debe secar al neonato con compresas tibias estériles y envolverlo en toallas secas precalentadas para evitar las pérdidas de calor por evaporación, dando principal atención a cubrir la cabeza, y vestirlo si la adaptación cardiopulmonar es adecuada.

- El RN debe ser colocado bajo una fuente de calor radiante, para realizar los procedimientos necesarios. Si la sala de recepción no posee una servocuna o termocuna, el calor se puede suplir con calefactores radiantes, cuidando que la distancia entre la fuente de calor y el niño sea mayor a 50 cm, para evitar quemaduras.

- Controlar la temperatura axilar debe preceder al traslado del RN con su madre, garantizando así su estabilidad térmica dentro de un rango entre 36,3 y 37 °C.
- El baño profiláctico en la sala de partos sólo se realizará en situación de normotermia.
- Prestar especial atención a las superficies donde se apoya la piel del bebé, y todo elemento que tenga contacto con él.
- Favorecer el contacto piel a piel, no sólo facilita la formación del vínculo madre-hijo sino que evita las pérdidas de calor por conducción. Se considera hipotermia la disminución de la temperatura axilar por debajo de 36,3°C.

e.-En cuanto a la adaptación renal, su valoración es fundamental. Para ello, resulta útil documentar la primera micción y sus características, ya que permite descartar posibles malformaciones en las vías urinarias. En recién nacidos sanos, es común observar oliguria; hasta un 7 % no emite orina durante los dos primeros días de vida, un 33 % lo hace al nacer, un 93 % en las primeras 24 horas y un 99 % dentro de las primeras 48 horas.

f. En la adaptación neurológica, la intervención de la enfermería resulta importante en los periodos de reactividad, para iniciar la lactancia y fomentar el vínculo entre el binomio. Estos son los momentos en los cuales el RN se encuentra receptivo y en condiciones de interactuar con el medio.

2.1.2 Características y cuidados en el periodo de adaptación

Según el Manual de Atención Neonatal del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social en Paraguay (2016), el periodo de adaptación hace referencia a los cambios fisiológicos en la FC, FR, temperatura, estado de alerta y actividad motora dentro de las primeras 24 horas, requiriendo monitoreo y registro de los hallazgos.

- Primera hora de vida: Se espera una Frecuencia cardíaca mayor igual a 180 latidos/minutos (l/min), una respiración irregular entre 60 a 80 respiraciones/min, con retracciones y presencia de ruidos respiratorios además de presencia de secreciones fluidas en la boca. Además, disminución de la temperatura corporal, actividad motora y llanto vigoroso.
- Durante la segunda y cuarta hora de vida: disminución de la frecuencia cardíaca (120-160 l/min.), una frecuencia respiratoria menor o igual a 60 respiraciones/min. Aumento de los periodos de sueño.

2.1.3 Rol de enfermería

Chattas (2006), afirma que la valoración de enfermería, en este periodo de transición fetal, es indispensable para la detección precoz de signos de mala adaptación (p.2). Se considera que en las primeras 6 a 12 horas se desarrolla el periodo de transición (Doménech, 2008, p.20).

Según Castro y Urbina (2007), la necesidad de los cuidados especializados en los neonatos de riesgo ha incrementado, lo cual genera mayor demanda de la enfermera especializada en la atención dentro de los servicios de neonatología, por lo tanto:

Para lograr los objetivos de enfermería en un servicio de neonatología, se debe disponer de un personal calificado y con excelente formación. La evolución óptima del paciente depende más de la observación constante del personal que del equipamiento y los monitores. Los detalles en el cuidado son los que, muchas veces, marcan la diferencia en los resultados obtenidos. Se debe contar con una buena cobertura de personal asistencial de enfermería para optimizar el cuidado del recién nacido.

El 5% de los RN no alcanzan con éxito la transición ya sea por problemas en el aclaramiento de líquido pulmonar, la generación de capacidad residual funcional e inicio de la

respiración; por lo tanto, se deben conocer los efectos de los cambios fisiológicos y el soporte médico que se requiere para mejorar su condición inmediatamente después del parto.

III. MÉTODO

3.1 Tipo de investigación

El presente estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo. El método empleado fue el descriptivo porque describió la realidad sobre el comportamiento de la variable; prospectivo, longitudinal porque se realizó más de una medición.

3.2 Ámbito temporal y espacial

El trabajo se realizó entre los meses de setiembre y octubre del año 2022, en el Hospital Marino Molina Scippa, el mismo que se encuentra ubicado en el distrito de Comas en la ciudad de Lima, y pertenece a EsSalud.

3.3 Variable

Valoración de Enfermería

3.4 Población y muestra

La población estuvo conformada por todos los recién nacidos atendidos en el Hospital Marino Molina Scippa – EsSalud, calculándose un total de 165 recién nacidos.

La muestra fue asumida considerando el promedio del total de altas de los meses anteriores, se calculó el tamaño de la muestra utilizando el muestreo probabilístico a través de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{NZ^2p(1-p)}{e^2(N-1)+Z^2p(1-p)}$$

En donde:

n: Tamaño de la muestra a conocer

N: Población de usuarios atendidos en el último semestre en los servicios.

p: Probabilidad favorable = 0.5

1-p = 0.5

Z: Para el intervalo de confianza 95%. El valor de "z" es igual a 1.96

e: Error estimación de 0 .05

$$n = \frac{165 (1.96)^2 (0.5)(0.5)}{0.05^2 (165 - 1) + 1.96^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{158.4}{0.41 + 0.96}$$

$$n = 115.62$$

Ajuste de la muestra:

$$n_f = \frac{N}{1 + \frac{n}{N}}$$

$$n_f = \frac{165}{1 + \frac{115.62}{165}}$$

$$n_f = 97.05$$

Se obtuvo una muestra final de 97 recién nacidos atendidos en el Hospital Marino Molina Scippa – EsSalud.

Así mismo, para la recolección de datos de la muestra final, se empleó el muestreo aleatorio sistemático, el cual permite elegir un primer elemento al azar y posteriormente seleccionar los demás sujetos de estudio a intervalos regulares.

3.4.1 Criterios de inclusión:

Recién nacidos con edad gestacional mayor a 37 semanas.

Recién nacidos con un APGAR igual o superior a la puntuación de 7 al minuto.

Recién nacidos con un APGAR igual o superior a la puntuación de 9 a los cinco minutos.

3.4.2 Criterios de exclusión:

Recién nacidos con malformaciones congénitas

Recién nacidos prematuros

Hijos de madres diabéticas

3.5 Instrumentos

Como técnica se utilizó la observación y como instrumento de recolección de datos se hizo uso de la ficha de observación.

El instrumento fue sometido a juicio de 5 expertos para su validez, obteniendo un valor $p=,0033$ ($<,05$) a la prueba binomial, lo que significa que existe concordancia entre los jueces y el instrumento es válido y significativo. Para medir su confiabilidad se aplicó una prueba piloto en 11 recién nacidos, el resultado obtenido de la aplicación del coeficiente de alfa de Cronbach fue de ,0653 que, según Ruiz (2002), denota una consistencia interna alta (.61 a .80) entre los ítems.

3.6 Procedimientos

Luego de obtener la autorización y realizar las coordinaciones respectivas, se procedió a la aplicación de los instrumentos antes mencionados. Los datos recolectados fueron vaciados a la Hoja Matriz de Datos para su procesamiento estadístico y su posterior presentación en gráficos y tablas estadísticas.

3.7 Análisis de datos

A través del software estadístico SPSS, se aplicó la estadística descriptiva para realizar el análisis de la variable valoración de enfermería y sus dimensiones: cardiovascular, respiratoria, térmica, nutricional y/o metabólica y neurológica.

3.8 Consideraciones éticas

Para la realización del presente trabajo se hicieron las coordinaciones respectivas con la Dirección del Hospital Marino Molina Scippa, a fin de permitir la aplicación del estudio.

Así mismo, se tuvieron en cuenta los siguientes principios éticos:

Consentimiento informado.

Autonomía: Se respetó la confidencialidad de los datos recabados de cada uno de los sujetos de investigación.

Beneficencia: Los resultados beneficiaran a los sujetos de investigación, pues son evidencia fidedigna de su situación y punto de partida para planes de mejora en la valoración del recién nacido.

No maleficencia: La investigación no causará ningún tipo riesgo o daño a los participantes.

Justicia: Todos los participantes fueron tratados con la misma consideración, sin discriminación y respetando sus derechos.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Valoración cardiovascular de Enfermería en el periodo de adaptación neonatal.

	Valoración de enfermería	Frecuencia	Porcentaje
30 minutos	Normal	34	35,1
	Presencia de complicaciones	63	64,9
2 horas	Normal	90	92,8
	Presencia de complicaciones	7	7,2
	Total	97	100,0

Nota: En la tabla 1 se observa que a los 30 minutos el 64.9 % (63) de neonatos presentaron complicaciones cardiovasculares, y a las 2 horas, con los cuidados correspondientes, el 92.8 % (90) se recuperaron.

Tabla 2

Valoración respiratoria de Enfermería en el periodo de adaptación neonatal.

	Valoración de enfermería	Frecuencia	Porcentaje
30 minutos	Normal	46	47,4
	Presencia de complicaciones	51	52,6
2 horas	Normal	83	85,6
	Presencia de complicaciones	14	14,4
	Total	97	100,0

Nota: En la tabla 2, la valoración respiratoria de los neonatos se evidencia un porcentaje similar entre los que presentan y no presentan complicaciones durante los primeros 30 minutos, y a las dos horas se evidencia una regulación del 85.6%, sin embargo, un 14.4% neonatos mantienen las complicaciones.

Tabla 3

Valoración térmica de Enfermería en el periodo de adaptación neonatal.

Valoración de enfermería		Frecuencia	Porcentaje
30 minutos	Normal	71	73,2
	Presencia de complicaciones	26	26,8
2 horas	Normal	97	100,0
	Presencia de complicaciones	0	0,0
Total		97	100,0

Nota: En la tabla 3 se observa que el 26.8% (26) de los neonatos presentan alteraciones en la temperatura o presencia de signos de alarma; sin embargo, a las dos horas el 100% alcanza la regulación térmica.

Tabla 4

Valoración nutricional y metabólica de Enfermería en el periodo de adaptación neonatal.

Valoración de enfermería		Frecuencia	Porcentaje
30 minutos	Normal	87	89,7
	Presencia de complicaciones	10	10,3
2 horas	Normal	57	58,8
	Presencia de complicaciones	40	41,2
Total		97	100,0

Nota: En la tabla 4, se evidencia que la valoración nutricional y metabólica en los neonatos requiere especial atención por parte del personal de enfermería, puesto que a los 30 minutos tan solo 10.3% (10) neonatos presentan complicaciones; situación que se incrementa a las 2 horas después del parto, pues el 41.2% (40) de los pacientes presentan alguna complicación en la alimentación, el vómito o el control glicémico.

Tabla 5

Valoración neurológica de Enfermería en el periodo de adaptación neonata.

Valoración de enfermería		Frecuencia	Porcentaje
30 minutos	Normal	60	61,9
	Presencia de complicaciones	37	38,1
2 horas	Normal	83	85,6
	Presencia de complicaciones	14	14,4
Total		97	100,0

Nota: En la tabla 2, en la valoración neurológica se observa una mejora gradual en los recién nacidos pues, desde los primeros 30 minutos hasta las 2 horas luego del parto el 85.6% (83) alcanza la regulación; sin embargo, el 14.4% de los neonatos presentan algún tipo de complicación en nivel neurológico.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el presente estudio, se evaluó la adaptación del neonato en dos momentos, a los 30 minutos y a las 2 horas principalmente, debido a la disposición de la institución y el personal; esto difiere con lo señalado por Carbajosa (2022), quien considera que el periodo de estabilización desde la vida intrauterina a la extrauterina dura entre 6 a 12 horas de vida, con presencia de complicaciones en un máximo de 15% de los pacientes. Sin embargo, las políticas institucionales no garantizan un cuidado transicional al neonato, no permiten una evaluación constante pasadas las 2 horas; además, solo se evalúan 2 días a la semana, descuidando aún más la igualdad de atención a todos los recién nacidos, y poniendo en riesgo su bienestar. Ya que se reconoce la adaptación respiratoria, circulatoria, térmica, glucémica y neurológica, como importantes en este proceso, a continuación, se describirán según los resultados más relevantes obtenidos.

Durante la valoración cardiovascular se identificó al 64.9% de los neonatos con complicaciones en los primeros 30 minutos y a las dos horas el 92.8% se recuperaron; sin embargo, a pesar de la vigilancia y cuidados oportunos del profesional de enfermería el 7,2% no superaron las complicaciones. Según Reyes (2020), debe valorarse al neonato con una frecuencia mayor de 100 por minuto y el color rosado y la cianosis que pueda presentar, respectivamente.

Estos resultados destacan puntos importantes sobre la adaptación cardiovascular del neonato en las primeras horas de vida. En cuanto a la adaptación es alentador que el 92.8% mostró una regulación adecuada en las primeras dos horas, lo que sugiere que los cuidados del personal de enfermería son efectivos en la mayoría de los casos, reforzando la importancia de la monitorización continua y la capacidad del personal para identificar y actuar oportunamente de manera que favorezcan estos resultados. Por otro lado, el hecho de que un 7.2% de los recién

nacidos no superare las complicaciones demanda la necesidad de continuar investigando las causas de las misma; este porcentaje, aunque menor, indica que aún hay un grupo vulnerable que requiere atención especial. Por lo tanto, sería útil indagar a de manera específica sobre los neonatos que no logran superar las complicaciones, evaluar otros factores que podrían estar influyendo, como el contexto del parto o condiciones prenatales, e incluso ampliar el tiempo e estudio.

En la valoración respiratoria de los neonatos evidencia un porcentaje similar entre los que presentan (47.4%) y no presentan (52,6%) complicaciones durante los primeros 30 minutos, a las dos horas se evidencia una regulación donde el 85.6% estabiliza los patrones respiratorios; sin embargo, un 14.4% mantiene complicaciones. Estos resultados son similares a los referidos por la Sociedad Colombiana de Pediatría, un 90% de los recién nacidos requieren poca o ninguna asistencia para iniciar una respiración espontánea y regular; aproximadamente el 10% requiere de algún tipo de asistencia y cerca del 1% necesita una reanimación avanzada para sobrevivir (Ruiz et al., 2013).

Por lo tanto, se debe prestar atención para garantizar que todos los neonatos reciban atención oportuna y ninguno requiera una reanimación avanzada prevenible; en el caso de este estudio prestar especial atención al uso de musculatura accesorio, solo un 2% en la saturación de oxígeno y un 14.4% mantienen sonidos respiratorios, confirmando las recomendaciones de Reyes (2020) sobre la evaluación de la respiración continua y espontánea, además de la frecuencia y la saturación.

Es importante destacar que la distribución casi equitativa entre neonatos con y sin complicaciones respiratorias en los primeros los 30 minutos devela un desafío significativo en la adaptación respiratoria temprana. Esto es un recordatorio de la vulnerabilidad de los neonatos y

la importancia de la evaluación cuidadosa en este periodo crítico; además, sugiere la necesidad de la capacitación continua sobre los protocolos de evaluación y manejo respiratorio en las unidades neonatales, para asegurar la idónea preparación y actuación ante posibles complicaciones. No obstante, la estabilización de los patrones respiratorios en un 85.6% de los neonatos a las dos horas es un resultado alentador, indicando que la vigilancia y cuidados adecuados permiten superar las complicaciones iniciales y mejorar la adaptación neonatal.

En la tabla 3 se observa que el 26.8% (26) de los neonatos presentan alteraciones en la temperatura o presencia de signos de alarma; esto resalta la vulnerabilidad de los recién nacidos en su transición a la vida extrauterina, donde la regulación térmica es crucial. Por otra parte, el hecho de que el 100% de los neonatos logró alcanzar una regulación térmica adecuada a las dos horas indica que las intervenciones y cuidados brindados por el personal de salud fueron efectivos, esto confirma la importancia de un monitoreo cuidadoso de la temperatura en las primeras horas de vida, pues la identificación temprana de complicaciones térmicas permite la implementación de intervenciones efectivas para la estabilidad del neonato.

Pastor (2023), demostró la importancia y los beneficios del contacto piel a piel inmediato en la adaptación del neonato a término, resaltando entre ellas la regulación de la temperatura corporal, con un ligero incremento de la temperatura con promedio de 36.9 °C ($p < 0.001$); por su parte Chayña (2023) afirma que el contacto piel a piel inmediato tiene beneficios en la adaptación del neonato, alcanzando la estabilidad entre los 20 a 60 minutos en la mayoría. Estos datos pueden explicar los alentadores resultados obtenidos en la termorregulación a las 2 horas del nacimiento, ya que en la institución se promueve el contacto piel a piel inmediato.

En la tabla 4, se evidencia que la valoración nutricional y metabólica en los neonatos requiere especial atención por parte del personal de enfermería, puesto que a los 30 minutos tan

solo 10.3% (10) neonatos presentan complicaciones; situación que se incrementa a las 2 horas después del parto, pues el 41.2% (40) de los pacientes presentan alguna complicación en la alimentación, el vómito o el control glicémico. Resulta alarmante observar que, aunque inicialmente solo el 10.3% de los neonatos presenta complicaciones, esta cifra se cuadruplica en un corto período de tiempo, lo que puede indicar la necesidad de un monitoreo exhaustivo y continuo de la valoración nutricional y metabólica, ya que muchos neonatos pueden ser vulnerables a complicaciones que pueden afectar su salud a largo plazo.

Según Mitanchez (2022), durante la fase de transición existe un alto riesgo de desequilibrio nutricional y metabólico, aspecto debe monitorizarse y controlarse desde el parto. Según Neira (2020) el control de la glucemia debe darse desde la primera hora de vida, haciendo énfasis en la 3ra o 4ta hora de vida, según necesidad, más aún si el neonato no ha recibido alimento hasta las 2da hora; y como se contrasta con los datos hallados en un momento crucial para la evaluación y el control. Cabe considerar que este tipo de complicaciones, puede derivar en otras, como: hipoactividad, succión débil, vómitos y taquipnea (Alegre y Llasaca, 2021).

En la tabla 5, en la valoración neurológica se observa una mejora gradual en los recién nacidos pues, desde los primeros 30 minutos hasta las 2 horas luego del parto el 85.6% (83) alcanza la regulación; sin embargo, el 14.4% de los neonatos presentan algún tipo de complicación en nivel neurológico. Según Salazar y Villajuan (2023) la adaptación neurológica a través del APGAR se alcanza en el 60%, similar a lo obtenido en esta investigación a los 30 minutos donde el 61% se adaptó en esta dimensión, inferior a lo obtenido en estos datos.

Los resultados, dentro de las primeras 2 horas después del parto, reflejan un panorama positivo en la valoración neurológica de los recién nacidos, lo que indica que la mayoría de los

neonatos tienen una adaptación adecuada; sin embargo, el hecho de que un 14.4% presente complicaciones neurológicas es motivo de preocupación y subraya la importancia de una vigilancia continua durante las primeras horas de vida, donde el personal de enfermería juega un rol importante en la detección temprana de problemas neurológicos que reduzcan el riesgo de secuelas a largo plazo.

VI. CONCLUSIONES

6.1 La valoración de Enfermería durante el periodo de adaptación neonatal cubre diversos aspectos que van desde la monitorización de signos vitales hasta la evaluación de respuestas al estímulo y la transición a la vida extrauterina, siendo esta labor fundamental para ayudar a un recién nacido a superar las posibles dificultades que puedan enfrentar en los primeros minutos de vida y mantener altos estándares de cuidado.

6.2 Durante la valoración cardiovascular se identificó a más del 60% de los neonatos con complicaciones en los primeros 30 minutos; situación que se reguló a las 2 horas en el 92.8%; sin embargo, a pesar de la vigilancia y cuidados oportunos del profesional de enfermería alrededor del 5% no superaron complicaciones en la frecuencia y un 2% en la circulación.

6.3 En la valoración respiratoria en los primeros 30 minutos se evidenció un porcentaje similar entre los que presentan algún tipo de complicación y los que no, principalmente por la presencia de sonidos respiratorios; a las dos horas se evidencia una regulación donde más del 80% estabiliza los patrones respiratorios; sin embargo, alrededor del 10% de neonatos mantienen alteraciones en la frecuencia y el uso de musculatura accesorio, solo un 2% en la saturación de oxígeno y un 14.4% mantienen sonidos respiratorios,

6.4 Respecto a la valoración en la adaptación térmica, es la dimensión donde se logra mayor estabilidad del neonato, pues a los 30 minutos menos del 27% neonatos presentan alteraciones en la temperatura o presencia de signos de alarma, y a las 2 horas el 100% superan cualquier tipo de complicación.

6.5 La valoración nutricional y metabólica requieren mayor consideración del profesional enfermero, puesto que a los 30 minutos tan solo 20 neonatos presenta complicaciones; situación que se incrementa a las 2 horas después del parto, pues más del 40% de los pacientes presentan alguna complicación en: la alimentación, el vómito, o principalmente en el control glicémico.

6.6 En la valoración neurológica se evidencia una mejora gradual en la adaptación, ya que desde los primeros 30 minutos hasta las 2 horas luego del parto, se reduce la presencia de complicaciones en la mitad de los pacientes, principalmente en los reflejos y los periodos de sueño del neonato; y es en la adaptación motora donde se incrementan las complicaciones.

VII. RECOMENDACIONES

7.1 Al responsable de la coordinación del servicio de neonatología, capacitar al profesional de enfermería sobre el cuidado en el periodo de adaptación a fin de ayudar a superar las posibles dificultades que puedan enfrentar en los primeros minutos de vida y asegurar una transición suave y segura para el recién nacido; así mismo, analizar los resultados de la valoración continua que realiza el profesional de Enfermería a los neonatos para mantener altos estándares de cuidado.

7.2 A los profesionales de enfermería, prestar mayor cuidado al proceso de adaptación circulatoria ya que es una de las dimensiones donde la mayoría presenta complicaciones, monitorizando constantemente el ritmo cardiaco y la perfusión periférica, verificando que se haya logrado un adecuado pinzamiento y corte del cordón umbilical previo.

7.3 A los profesionales de enfermería, considerar que no se está logrando la adaptación respiratoria en más del 10% de los neonatos, requiriendo mayor vigilancia y adopción de estrategias que permitan reducir complicaciones por la presencia de sonidos respiratorios, el uso de musculatura accesoria y la regulación de la frecuencia.

7.4 A los profesionales de enfermería, continuar con el buen trabajo realizado para garantizar la adaptación térmica, pues es la única dimensión que a las 2 horas ha logrado la estabilidad en todos los neonatos según la valoración de la temperatura y la vigilancia de signos de alarma.

7.5 A los profesionales de enfermería, enfatizar en la valoración nutricional y metabólica, a través del monitoreo de los niveles de glucosa y la vigilancia permanente de lactancia materna,

ya que al paso del tiempo se incrementa el riesgo de presentar complicaciones, principalmente en el control glicémico y en menor medida la presencia de vómitos.

7.6 A los profesionales de enfermería, no desatender la evaluación neurológica inicial para detectar signos de adaptación neurológica adecuada, considerando la observación de la actividad motora y tono muscular, los reflejos primitivos y respuestas sensoriales; además, estar atentos a signos de irritabilidad, letargia u otros indicadores de respuesta neurológica anormal que puedan requerir intervención médica.

VIII. REFERENCIAS

- Ilasaca Gaona, Y. (2020). *Características clínicas y epidemiológicas, asociados a hipoglicemia en recién nacidos atendidos en el Servicio de Neonatología del Hospital MINSA II-2 Tarapoto. Periodo enero - diciembre del 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto]. Repositorio Institucional UNSM
<https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3703>
- Vidal, Y. (2020). *Efectividad del contacto piel a piel para la adaptación a la vida extrauterina en el recién nacido*. [Tesis de especialidad, Universidad Privada Norbert Wiener - Lima]. Reposito Institucional UPNW
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/3859>
- Ángeles, M., Vázquez, S., Palma, M., Ubald, L., Cervantes, G., Rojas-Granados A. y Escobar, C. (2013). Desarrollo de los ritmos biológicos en el recién nacido. Cátedra Especial "Dr. Ignacio. Chávez". *Revista de la Facultad de Medicina (México)*. 56(3): pp. 26-35.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422013000700005&lng=es
- Carbajosa Herro MT. (2013). *Biología y patología del recién nacido*. [diapositiva]. España: Hospital Universitario de Salamanca. <https://www.udocz.com/apuntes/614734/carbajosa-sa-ppt-biologia-y-patologia-rnpdf>
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. (25 al 31 de diciembre 2022). *Boletín epidemiológico*, 31(SE52): pp. 2107-2141.
https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202252_31_153743.pdf

Ceriani Cernadas, J.M., Fustiñana, C., Mariani, G., Jenik, A. y Lupo, E. (2009). *Neonatología práctica*. (4° Ed.). Médica Panamericana.

Chattas G. (2006). Enfermería Neonatal: *Cuidados al recién nacido en el periodo de transición*. Fundasamin. <https://www.fundasamin.org.ar/archivos/Cuidados%20al%20recien%20nacido%20en%20periodo%20de%20transicion.pdf>

Chattas G. (23 de noviembre del 2010). Cuidados de la piel del recién nacido pretérmino. 3^a *Jornada de Investigación Clínica en Salud Materno Infantil*. <https://www.fundasamin.org.ar/archivos/Revista%20n10%20-%20Sept10.pdf>

Chayña Concha, U. R. (2023). *Efecto del contacto piel a piel en la estabilidad de la temperatura del Recién nacido a término*. Hospital Regional Moquegua 2022. [Tesis de posgrado, Universidad Católica de Santa María - Moquegua]. Repositorio Institucional UCSM <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/13122>

Carbajosa, M.T. (2022) *Biología y patología del recién nacido*. [diapositiva de PowerPoint]. <https://www.coursehero.com/file/169207029/Biologia-y-patolog%C3%ADa-del-reci%C3%A9n-nacido-Carbajosa-Herrero-Mar%C3%ADapdf/>.

Castro, F. W., y Urbina, O. (2007). *Manual de Enfermería en Neonatología*. La Habana: Ciencias Médicas. <https://pediatraselche.files.wordpress.com/2011/11/manual-de-enfermeria-en-neonatalogia.pdf>

Corahua, L. (2019). *Saturación de oxígeno y puntuación de Apgar de los recién nacidos a término sanos en el Hospital Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica-2017*. [Tesis de posgrado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa - Arequipa] Repositorio

Institucional UNSA <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/112945d6-e2ed-444c-9652-203604b757a8/full>

Corral, Y. (2009). Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos. *Revista ciencias de la educación*, 19(33), pp. 228-247.
<http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/n33/art12.pdf>

Doménech, E., González, N., y Rodríguez-Alarcón, J. (2008). *Cuidados generales del recién nacido sano*. España: Asociación Española de Pediatría. p.19.
https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/2_2.pdf.

Gonzalez, C.E. (1996). *Intervenciones de enfermería en la adaptación del neonato de prétermino*. [Tesis de posgrado, Universidad Autónoma de Nuevo León - México].
Repositorio Institucional UANL <http://eprints.uanl.mx/409/1/1080072437.PDF>

Malca Rabanal, M. J. y Barrantes Briones, M. A. (2022). Hallazgos clínicos y complicaciones en neonatos de madres con COVID-19 en Hospital Regional Docente de Cajamarca. *Revista Norte Médico*. 1(4): 08-13. <https://revistas.unc.edu.pe/index.php/nortemedico/article/view/121>

Ministerio de Salud y Protección social. (2013). *Guía de práctica clínica. Del recién nacido sano*. Colcociencias. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/GPC_Prof_Sal_RNSano.pdf

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2016). *Manual de Atención Neonatal*. (2da. ed.).
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/09/1290508/manual-de-atencion-neonatal.pdf>

Mitanchez D. (2022). Hipoglucemia e hiperglucemia neonatal. *EMC – Pediatría*. 57(4), 1-8.

[https://doi.org/10.1016/S1245-1789\(22\)47084-3](https://doi.org/10.1016/S1245-1789(22)47084-3)

Neira Vera, O. J. (2020). *Efectividad de la prueba de glicemia en neonatos en la primera hora de vida*. [Tesis de pregrado, Universidad de Guayaquil - Ecuador]. Repositorio

Institucional UG <https://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/52376>

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>.

Pastor Bohuitrón, J. I. (2023). *Contacto piel a piel inmediato asociado a beneficios en la adaptación al medio extrauterino en recién nacidos sanos a término*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego - Lima]. Repositorio Institucional UPAO

<https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/10168>

Poves Campos, J. Z. (2022). *Contacto piel a piel durante el posparto y sus beneficios en el desarrollo fisiológico y comportamental en recién nacidos durante la primera hora: una revisión narrativa*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos - Lima]. Repositorio Institucional UNMSM

https://cybertesis.unms.m.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/17580/Poves_cj.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Reyes, M. K., Casanova, M. M., Gualpa, D. F., Aguirre, J. G., Santos, M. A., y Ponce, L. E. (2020). Cuidados del bebe recién nacido sano. *RECIMUNDO*, 4(1), pp. 390-402.

[https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(1\).enero.2020.390-402](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(1).enero.2020.390-402).

Resolución Directoral N° 045-2021-HCH/06. Guía de intervención de enfermería en el recién nacido después de la primera hora de vida en puerperio inmediato y alojamiento conjunto. (10 de febrero de 2021).

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2340878/RD%20N%C2%B0%20045-2021-HCH-DG.pdf.pdf?v=1635448253>

Ruiz J. G., Romero, R., y Buitrago, A. (2013). *Guía de atención integral del recién nacido sano*. Pontificia Universidad Javeriana, Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística. p.11.

Salazar Taipe, E., y Villajuan Janampa, B.M., (2023). *Factores de riesgo asociados con los niveles de termorregulación en recién nacidos del Centro Materno Infantil Los Sureños - Puente Piedra - Lima, 2022*. [Tesis de especialidad, Universidad Nacional del Callao - Callao]. Repositorio Institucional UNAC.

<https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8242>

Saliba, E., Lopez, E., Storne, L., Tourneux, P., y Favrais, G. (2018). Fisiología del feto y del recién nacido. Adaptación a la vida extrauterina. *EMC – Pediatría*, 53(22), pp. 1-29.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1245178918908620>

[https://doi.org/10.1016/S1245-1789\(18\)90862-0](https://doi.org/10.1016/S1245-1789(18)90862-0)

Tapia, J.L., y Gonzáles M. A. (2010). *Neonatología*. (3° ed.). Mediterráneo.

Uribe Nuñez, W. E. (2018). *Valoración valoración del estado general y cuidados inmediatos al recién nacido que realiza la enfermera en el área de Neonatología Hospital Santa María del Socorro Ica Julio 2017*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada San Juan Bautista -

Lima]. Repositorio Institucional UPSJB

<https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/1722>

Valero Ramos, W.R., Hanco Zirena, I., Coronel Bejar, M.,y Dueñas Castillo, J. R. (2009).

Características del período de adaptación del recién nacido en la altura. *Acta Médica Peruana*, 26(3), 151-155. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-591720090003000002&lng=es&tlng=es

IX. ANEXOS

Anexo A: Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	METODOLOGÍA
GENERAL ¿Cual es la valoración de Enfermería en el periodo de adaptación neonatal en el Hospital Marino Molina Scippa, Setiembre – Octubre del 2022?	GENERAL Determinar la valoración de enfermería en el periodo de adaptación neonatal en el Hospital Marino Molina Scippa, Setiembre – Octubre del 2022.	VARIABLE: Valoración de enfermería en el periodo de adaptación neonatal	TIPO DE ESTUDIO: Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, prospectivo, longitudinal.
ESPECÍFICOS - ¿Cual es la valoración cardiovascular de enfermería en el periodo de adaptación neonatal? - ¿Cual es la valoración respiratoria de enfermería en el	ESPECÍFICOS - Identificar la valoración cardiovascular de enfermería en el periodo de adaptación neonatal. - Identificar la valoración respiratoria de enfermería en el	DIMENSIONES: INDICADORES: - Valoración Cardiovascular • Frecuencia • Circulación periférica - Valoración Respiratoria • Frecuencia • Saturación de oxígeno.	POBLACIÓN Y MUESTRA: La población estará conformada por todos los recién nacidos atendidos en el Hospital Marino Molina Scippa – Es Salud. Con una muestra final de 97 Recién

periodo de adaptación neonatal? - ¿Cual es la valoración nutricional y metabólica de enfermería el periodo de adaptación neonatal? - ¿Cuáles la valoración térmica de enfermería en el periodo de adaptación neonatal? - ¿Cual es la valoración Neurológica de enfermería en el periodo de adaptación neonatal?	periodo de adaptcion neonatal. - Identificar la valoración nutricional y metabólica de enfermería en el periodo de adaptación neonatal. - Identificar la valoración térmica de enfermería en el periodo de adaptación neonatal. - Identificar la valoración Neurológica de enfermería en el periodo de adaptación neonatal .	- Valoración Térmica - Valoración Nutricional y/o Metabólica - Valoración Neurológica	• Sonidos respiratorios • Uso de músculos accesorios • Temperatura axilar • Signos • Alimentación • Control glicémico • Vomito • Reflejos • Actividad motora • Periodos de sueño	nacidos, seleccionados a través del muestreo aleatorio sistemático. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS: La técnica de recolección de datos es la observación y el instrumento la ficha de observación.
---	--	--	---	---

Anexo B: Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL
Adaptación del neonato	Adaptación Cardiovascular	Frecuencia	Ausencia Identificación oportuna Presencia
		Circulación periférica	
	Adaptación Respiratoria	Frecuencia	
		Saturación de O ₂	Ausencia Identificación oportuna Presencia
		Signos de dificultad	
		Uso de músculos accesorios	
	Adaptación Térmica	Temperatura axilar	Ausencia Identificación oportuna Presencia
		Signos	
	Adaptación Nutricional y/o Metabólica	Alimentación	Ausencia Identificación oportuna Presencia
		Control glicémico	
		Vomito	
	Adaptación Neurológica	Reflejos	Ausencia Identificación oportuna Presencia
		Actividad motora	
		Periodos de sueño	

Anexo C: Instrumento de recolección de datos

“VALORACION DE ENFERMERIA EN EL PERIODO DE ADAPTACION NEONATAL EN EL HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPPA”

INTRODUCCIÓN:

El presente instrumento tuvo por finalidad recoger datos para el estudio de investigación titulado: “Valoración de Enfermería en el Periodo de Adaptación Neonatal en el Hospital Marino Molina Scippa. 2022”, realizado por la autora Karen Elena Cuba Suarez en la Universidad Nacional Federico Villarreal durante el presente año.

INSTRUCCIONES:

Para su colaboración con el estudio, solicitamos tenga a bien marcar en los recuadros (☐) , o llenar la información de todos los recién nacidos con edad gestacional mayor a 37 semanas y sin malformaciones congénitas, según se solicite:

DATOS GENERALES:

Número de gestación: _____ **APGAR:** 1': _____ 5': _____

Sexo: Femenino ☐

Parto: Eutócico ☐

Masculino ☐

Distócico ☐

Edad gestacional: Pre-término ☐

Peso: Bajo peso ☐

A-término ☐

Peso Normal ☐

Post-término ☐

Macrosómico ☐

A continuación, se realizará la valoración de enfermería del periodo de adaptación neonatal en cinco parámetros. en los recuadros llenar solo con “si” o “no”.

1. VALORACIÓN CARDIOVASCULAR:		30 minutos	2da. hora
1.1 Frecuencia	Bradicardia		
	Normal		
	Taquicardia		
1.2 Circulación periférica	Acrocianosis		
	Rosado		
	Cianosis central (mucosas)		
	Llenado capilar menor a 3 segundos.		
	Llenado capilar mayor a 3 segundos.		
2. VALORACIÓN RESPIRATORIA:		30 minutos	2da. hora
2.1 Frecuencia	Periodos de apnea		
	Bradipnea		
	Normal		
	Taquipnea		
2.2 Saturación de O ₂	Desaturación <92% (apoyo)		
	Normal		
2.3 Sonidos Respiratorios	Sibilantes		
	Quejidos		
	Estertores		
2.4 Uso de Músculos Accesorios	Aleteo nasal		
	Tiraje intercostal		
	Retracción xifoidea		

	Disociación toraco-abdominal		
3. VALORACIÓN TÉRMICA:		30 minutos	2da. hora
3.1 Temperatura axilar	Hipotermia		
	Normal		
	Hipertermia		
3.2 Signos	Palidez Extrema		
	Sudoración		
4. VALORACIÓN NUTRICIONAL - METABÓLICA:		30 minutos	2da. hora
4.1 Alimentación	Lactancia materna exclusiva		
	NPO		
4.2 Control glicémico	Hipoglicemia		
	Glicemia > 40 mg/dl		
4.3 Vómito	Porraceo		
	meconial		
	Lácteo		
5. VALORACIÓN NEUROLÓGICA:		30 minutos	2da. hora
5.1 Reflejos	Succión adecuada		
	Succión pobre / ausente		
	Moro adecuado		
	Moro disminuida / ausente		
5.2 Actividad motora	Hipoactivo		
	Irritabilidad		

	Activo		
5.3 Periodos de sueño	Duerme poco		
	descansa		

Anexo D: Solicitud de revisión de juez experto**UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL****FACULTAD DE ENFERMERÍA**

Estimada

Sra. Lic. Mg Dra.

Cargo

Me dirijo a Ud. muy cordialmente en su calidad de experto en el área de investigación y conocedor de su gran espíritu de colaboración, solicitando a Ud. tenga a bien examinar el instrumento adjunto (cuestionario), el cual forma parte del proyecto de investigación que realizo; y que lleva como título **“VALORACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PERIODO DE ADAPTACIÓN NEONATAL EN EL HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPPA. 2022”**, lo que ayudará a verificar la calidad de dicho instrumento mediante las observaciones y precisiones pertinentes que Ud. realice como parte del Juicio de Expertos. Esperando contar con su valioso aporte.

Adjunto:

Hoja de apreciación de juicio de expertos

Matriz de consistencia

Operacionalización de variables

Instrumento

Fecha:

Firma

Anexo E: Apreciación de Juicio de Expertos

APRECIACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

INVESTIGACIÓN: VALORACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PERIODO DE ADAPTACIÓN
NEONATAL EN EL HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPPA. 2022

JUEZ DE EXPERTO:

A continuación, se presenta una lista de cotejo, con los criterios necesarios para el análisis del instrumento de recolección de datos que se adjunta.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. La formulación del problema es adecuado.			
2. Los instrumentos facilitará el logro de los objetivos de la investigación.			
3. Los instrumentos están relacionados con la variable de estudio.			
4. El número de ítems del instrumento es adecuado.			
5. La redacción de ítems del			

instrumento es correcto.			
6. El diseño del instrumento facilitará el análisis y el procesamiento de datos.			
7. Eliminaría algunos ítems en el instrumento.			
8. Agregaría algún ítem en el instrumento.			
9. El diseño del instrumento fue accesible a la población.			
10. La redacción es clara y sencilla y precisa.			

Fecha:

Firma

Anexo F: Validación del instrumento mediante juicio de expertos

GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES SEGÚN PRUEBA BINOMIAL

$$p(x) = \binom{n}{x} p^x q^{n-x} \quad x = 0, 1, 2, \dots, n$$

N° Ítems	N° de Jueces					p
	1	2	3	4	5	
1	1	1	1	1	1	0.000
2	1	1	1	1	1	0.000
3	1	1	1	1	1	0.000
4	1	1	1	1	1	0.000
5	1	1	1	1	1	0.000
6	1	1	1	1	1	0.000
7	0	0	0	0	1	0.002
8	0	1	1	0	0	0.031
9	1	1	1	1	1	0.000
10	1	1	1	1	1	0.000
$\sum p_i$						0,033

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa

1: Si la respuesta es positiva

n: 5 expertos

$$\bar{p} = \frac{\sum_{i=1}^{10} p_i}{10} = \frac{0,033}{10} = 0,0033$$

Si $\bar{p} < 0,05$, el grado de concordancia es significativo y el instrumento es válido según la prueba binomial aplicada. Por lo cual de acuerdo al resultado obtenido por cada juez existe concordancia en todos los ítems y el valor final de validación es de $\bar{p} = 0,0033 (< 0,05)$, por lo que se puede afirmar que existe concordancia entre los expertos tomando en cuenta todos los ítems.

Anexo G: Prueba de confiabilidad de instrumento – Alfa de Cronbach

La consistencia interna se mide frecuentemente con el Alfa de Cronbach, un estadístico calculado a partir de las correlaciones pares entre los ítems. La consistencia interna, en consecuencia, posee un rango cero y uno.

Como criterio general Ruiz¹ (2009) propone una manera para establecer los rangos de magnitud del coeficiente, que son:

- 0,81 a 1,00, muy alta;
- 0,61 a 0,80, alta;
- 0,41 a 0,60, moderada;
- 0,21 a 0,40, baja y
- 0,01 a 0,20, muy baja.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	11	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	11	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad General

Alfa de Cronbach	N de elementos
,653	14

¹ Ruiz Bolívar C. Confiabilidad. Programa Interinstitucional Doctorado en Educación. Universidad Pedagógica Experimental Libertador, Venezuela. Disponible en: <http://www.carlosruizbolivar.com/articulos/archivos/Curso%20CII%20%20UCLA%20Art.%20Confiabilidad.pdf>

Anexo H: Algoritmo de Atención Inmediata

