

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON LOS NIVELES DE
TERMORREGULACIÓN EN RECIÉN NACIDOS DEL CENTRO
MATERNO INFANTIL LOS SUREÑOS - PUENTE PIEDRA -
LIMA, 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN NEONATOLOGÍA**

**AUTORES:
ELIANA SALAZAR TAIBE
BERTHA MARÍA VILLAJUAN JANAMPA**

**ASESORA:
DRA. ANTONIA EMILIANA MAMANI ENCALADA**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: NEONATOLOGÍA

**Callao, 2023
PERÚ**

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD: Ciencias de la Salud

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: Segunda Especialidad Profesional.

TÍTULO: “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON LOS NIVELES DE TERMORREGULACIÓN EN EL RECIÉN NACIDOS DEL CENTRO MATERNO INFANTIL LOS SUREÑOS PUENTE PIEDRA, LIMA 2022”

AUTORES:

Eliana Salazar Taipe /ORCID 000-0002- 2330- 677X /DNI 44201910

Bertha María Villajuan Janampa /ORCID 000-0001-9619-4978 /DNI 10158378

ASESORA:

Dra. Antonia Emiliana Mamani Encalada /ORCID 0009-0005-7218-1781 /DNI 06616778

LUGAR DE EJECUCIÓN: Servicio de neonatología del Centro Materno Infantil Los Sureños Puente Piedra, Lima.

UNIDAD DE ANÁLISIS: Recién nacidos del servicio de neonatología.

TIPO: Básico

ENFOQUE: Cuantitativa

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: No experimental

TEMA OCDE: Ciencias de la Salud: Enfermería.

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- | | |
|-------------------------------------|------------|
| • DRA. VANESSA MANCHA ALVAREZ | PRESIDENTA |
| • MG. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES | SECRETARIA |
| • DRA. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO | MIEMBRO |

ASESORA: Dra. Antonia Emiliana Mamani Encalada

Nº de Libro: 05

Nº de Acta:167 - 2027

Fecha de Aprobación de la tesis:

08 DE AGOSTO DEL 2023

Document Information

Analyzed document	SOLICITO REVISION DE AUTENTICIDAD- TESIS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON NIVELES DE TERMOREGULACION EN RECIEN NACIDOS- BERTHA Y ELIANA.pdf (D170693544)
Submitted	6/16/2023 12:30:00 AM
Submitted by	
Submitter email	bmvillajuanj@unac.edu.pe
Similarity	7%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com

Sources included in the report

SA	BAYAS. B 1C.pdf Document BAYAS. B 1C.pdf (D111158404)		11
SA	submission.docx Document submission.docx (D74704630)		6
SA	TESIS DE PEDIATRIA.pdf Document TESIS DE PEDIATRIA.pdf (D10116273)		3
SA	MARCO TEORICO 1 - DENISSE VELEZ.docx Document MARCO TEORICO 1 - DENISSE VELEZ.docx (D110613531)		8
SA	Tesis Karen Palma.docx Document Tesis Karen Palma.docx (D64919887)		3

Entire Document

1
2 RECIBOS DE PAGO Cta. Cte. Soles N° 000-6345980 del SCOTIABANK (en cada recibo debe figurar nombres y apellidos)
3 CARÁTULA DEL TRABAJO (de acuerdo a esta información se elaborará la Constancia de Autenticidad) UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON LOS NIVELES DE TERMORREGULACIÓN EN RECIÉN NACIDOS DEL CENTRO MATERNO INFANTIL LOS SUREÑOS PUENTE PIEDRA, LIMA 2022" TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN NEONATOLOGÍA AUTORES: ELIANA SALAZAR TAIPE BERTHA MARÍA VILLAJUAN JANAMPA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: NEONATOLOGÍA Callao, 2023 PERU
4 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON LOS NIVELES DE TERMORREGULACIÓN EN RECIÉN NACIDOS DEL CENTRO MATERNO INFANTIL LOS SUREÑOS PUENTE PIEDRA, LIMA 2022" TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN NEONATOLOGÍA AUTORES: ELIANA SALAZAR TAIPE BERTHA MARÍA VILLAJUAN JANAMPA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: NEONATOLOGÍA Callao, 2023 PERÚ
5 INFORMACIÓN BÁSICA FACULTAD: Ciencias de la Salud UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: Segunda Especialidad Profesional. TÍTULO: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON LOS NIVELES DE TERMORREGULACIÓN EN EL RECIÉN NACIDOS DEL CENTRO MATERNO INFANTIL LOS SUREÑOS PUENTE PIEDRA, LIMA 2022" AUTORES: Eliana Salazar Taipe /ORCID 000-0002- 2330- 677X /DNI 44201910 Bertha María Villajuan Janampa /ORCID 000-0001-9619-4978 /DNI 10158378 ASESORA: Dra. Antonia Emiliana Mamani Encalada /ORCID 0009-0005-7218-1781 /DNI 06616778 LUGAR DE EJECUCIÓN: Servicio de neonatología del Centro Materno Infantil Los Sureños Puente Piedra, Lima. UNIDAD DE ANÁLISIS: Recién nacidos del servicio de neonatología. TIPO: Básico ENFOQUE: Cuantitativa DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: No experimental TEMA OCDE: Ciencias de la Salud: Enfermería.
6 HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN: ●
PRESIDENTA ● SECRETARIA ● MIEMBRO ● SUPLENTE ASESORA: Dra. Antonia Emiliana Mamani Encalada N° de Libro: N° de Folio: N° de Acta: Fecha de Aprobación de la tesis: Resolución de Sustentación: N°.....

DEDICATORIA

Primero a Dios y mi familia, por su esfuerzo, dedicación, apoyo, y confianza ya que sin ellos no tendría la oportunidad de culminar mis estudios: como profesional especialista.

Eliana.

El presente trabajo, dedico a mis padres que desde el cielo me acompañan, a mi familia y a todas las personas que me han apoyado con su esfuerzo y comprensión, para culminar con éxito y graduarme como especialista en Neonatología.

Bertha.

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios por darnos la vida, salud y permitirnos alcanzar nuestras metas.

A nuestros amados padres y nuestra gran familia por sus cariños y comprensión, por ser nuestro motor para seguir adelante.

Y a nuestra prestigiosa universidad Nacional del Callao por acogernos y formar parte de su casa educativa.

Así mismo un agradecimiento muy especial a nuestra asesora de tesis, la Dra. Antonia Mamani Encalada, por ser nuestra gran maestra, amiga y su apoyo incondicional.

A nuestros estimados docentes que nos brindaron su conocimiento y nos guiaron hasta culminar nuestro trabajo de investigación.

INDICE

ÍNDICE DE TABLAS.....	9
INDICE DE GRÁFICOS	10
RESUMEN.....	11
ABSTRACT.....	12
INTRODUCCIÓN.....	13
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	14
1.2. Formulación del problema.....	16
1.2.1. Problema General.....	16
1.2.2. Problemas Específicos	16
1.3. Objetivos	16
1.3.1. Objetivo General	16
1.3.2. Objetivos Específicos.....	16
1.4. Justificación.....	17
1.5. Delimitantes de la investigación.....	18
1.5.1. Teórica	18
1.5.2. Temporal	18
1.5.3. Espacial.....	18
II. MARCO TEÓRICO.....	19
2.1. Antecedentes: Internacional y nacional.....	19
2.2.1. Antecedentes internacionales	19
2.1.2. Antecedentes Nacionales	21
2.2. Bases Teóricas	23
2.3. Marco conceptual.....	25
2.4. Definiciones de términos básicos.....	35
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	37
3.1. Hipótesis.....	37

3.1.1.	Hipótesis General.....	37
3.1.2.	Hipótesis Específicas.....	37
3.2.	Operacionalización de variable.....	39
IV.	METODOLOGÍA DEL PROYECTO	40
4.1	Diseño Metodológico de la Investigación:	40
4.2	Método de la Investigación	41
4.3	Población y Muestra	41
4.4	Lugar de estudio y periodo desarrollado	43
4.5	Técnicas e instrumentos para la recolección de información.....	43
4.6	Análisis y procesamiento de datos.....	44
4.7	Aspectos éticos en investigación.....	45
V.	RESULTADOS	47
5.2	Resultados inferenciales	60
VI	DISCUSIONES Y RESULTADOS.....	64
6.1	Contrastación y demostración de hipótesis.....	64
6.2	Contrastación de los resultados con otros estudios similares	69
6.3	Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes.....	70
VII	CONCLUSIONES.....	71
VIII	RECOMENDACIONES.....	72
IX	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	73
	ANEXOS.....	76

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: EDAD GESTACIONAL EN EL RECIÉN NACIDO.....	47
TABLA 2: EVALUACIÓN DEL TEST APGAR EN RECIÉN NACIDOS.....	48
TABLA 3: SEXO EN LOS RECIÉN NACIDOS.....	49
TABLA 4: PESO EN LOS RECIÉN NACIDOS.....	50
TABLA 5: ANOMALÍAS CONGÉNITAS EN LOS RECIÉN NACIDOS.....	51
TABLA 6: POSTURA DEL RECIÉN NACIDO.....	52
TABLA 7: TONO MUSCULAR EN LOS RECIÉN NACIDOS.....	53
TABLA 8: SUDORACIÓN EN LOS RECIÉN NACIDOS.....	54
TABLA 9: CALEFACTOR EN EL AMBIENTE DE LOS RECIÉN NACIDOS.....	55
TABLA 10: PAREDES EN EL AMBIENTE DE LOS RECIÉN NACIDOS.....	56
TABLA 11: AMBIENTE DE LOS RECIÉN NACIDOS.....	57
TABLA 12: CORRIENTES DE AIRE EN EL AMBIENTE DE LOS RECIÉN NACIDOS.....	58
TABLA 13: TERMORREGULACIÓN EN LOS RECIÉN NACIDOS.....	59
TABLA 14: TERMORREGULACIÓN Y CONDICIONES PERSONALES EN LOS RECIÉN NACIDOS DEL CENTRO MATERNO INFANTIL LOS SUREÑOS.....	60
TABLA 15: TERMORREGULACIÓN Y CONDICIONES AMBIENTALES EN LOS RECIÉN NACIDOS DEL CENTRO MATERNO INFANTIL LOS SUREÑOS.....	62
TABLA 16: FACTORES DE RIESGO CON TERMORREGULACIÓN EN LOS RECIÉN NACIDOS DEL CENTRO MATERNO INFANTIL LOS SUREÑOS.....	64
TABLA 17: FACTORES DE RIESGO EN CONDICIONES PERSONALES CON TERMORREGULACIÓN EN LOS RECIÉN NACIDOS DEL CENTRO MATERNO INFANTIL LOS SUREÑOS.....	66
TABLA 18: FACTORES DE RIESGO EN CONDICIONES AMBIENTALES CON TERMORREGULACIÓN EN LOS RECIÉN NACIDOS DEL CENTRO MATERNO INFANTIL LOS SUREÑOS.....	68

INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: EDAD GESTACIONAL EN EL RECIÉN NACIDO.....	47
GRÁFICO 2: EVALUACIÓN DEL TEST APGAR EN RECIÉN NACIDOS.....	48
GRÁFICO 3: SEXO EN LOS RECIÉN NACIDOS.....	49
GRÁFICO 4: PESO EN LOS RECIÉN NACIDOS.....	50
GRÁFICO 5: ANOMALÍAS CONGÉNITAS EN LOS RECIÉN NACIDOS.....	51
GRÁFICO 6: POSTURA DEL RECIÉN NACIDO.....	52
GRÁFICO 7: TONO MUSCULAR EN LOS RECIÉN NACIDOS DEL CENTRO MATERNO INFANTIL LOS SUREÑOS.....	53
GRÁFICO 8: SUDORACIÓN EN LOS RECIÉN NACIDOS.....	54
GRÁFICO 9: CALEFACTOR EN EL AMBIENTE DE LOS RECIÉN NACIDOS.....	55
GRÁFICO 10: PAREDES EN EL AMBIENTE DE LOS RECIÉN NACIDOS.....	56
GRÁFICO 11: AMBIENTE DE LOS RECIÉN NACIDOS.....	57
GRÁFICO 12: CORRIENTES DE AIRE EN EL AMBIENTE DE LOS RECIÉN NACIDOS.....	58
GRÁFICO 13: TERMORREGULACIÓN EN LOS RECIÉN NACIDOS.....	59
GRÁFICO 14: TERMORREGULACIÓN Y CONDICIONES PERSONALES EN LOS RECIÉN NACIDOS DEL CENTRO MATERNO INFANTIL LOS SUREÑOS.....	60
GRÁFICO 15: TERMORREGULACIÓN Y CONDICIONES AMBIENTALES EN LOS RECIÉN NACIDOS DEL CENTRO MATERNO INFANTIL LOS SUREÑOS.....	62

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar la asociación de los factores de riesgo con los niveles de termorregulación En recién nacidos del Centro Materno Infantil los sureños Puente Piedra, Lima 2022. La metodología fue un estudio de tipo básica, con enfoque cuantitativo, diseño correlacional de corte transversal descriptivo no experimental. El instrumento fue la entrevista y la observación para obtener datos relevantes de la población. Los resultados obtenidos en condiciones personales se relacionan con termorregulación con un valor de $p=0.01$, donde predomina la edad gestacional a término el 40% con RN termorregulación normal, en relación al test de apgar 60% presentaron termorregulación normal, Sexo masculino con 52% termorregulación normal, en peso; normo peso 56% termorregulación normal. En cuanto a las condiciones ambientales y su asociación con los niveles de termorregulación se encontró que el valor de $\chi^2=0.049$ con predominio en la relación el 81.2% tenían calefactor en el ambiente, el 85.9% paredes secas, el ambiente del RN se clasificó como caliente 54.1%, las correines de aire no representaron un factor de alteración de la termorregulación, evidenciando acciones de termorregulación normal de 36,0° a 37,5°C. Conclusión. Los factores de riesgo de condiciones personales y ambientales se asocian con los niveles de termorregulación de los recién nacidos en el Centro de Salud los Sureños con una significancia de chi cuadrado de 0.049, menor a $p=0.05$, por lo que se acepta la hipótesis de investigación

Palabras claves: Termorregulación, Recién Nacido, Hipotermia, Hipertermia.

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the association of risk factors with the levels of thermoregulation in newborns from the Southern Puente Piedra Maternal and Child Center, Lima 2022. The methodology was a basic type study, with a quantitative approach, correlational cut-off design. Non-experimental descriptive cross section. The instrument was the interview and observation to obtain relevant data from the population. The results obtained in personal conditions are related to thermoregulation with a value of $p=0.01$, where the gestational age at term predominates, 40% with normal thermoregulation NB, in relation to the apgar test 60% presented normal thermoregulation, male sex with 52% normal thermoregulation, by weight; normal weight 56% normal thermoregulation. Regarding the environmental conditions and their association with the levels of thermoregulation, it was found that the value of $\chi^2=0.049$ with a predominance in the relationship, 81.2% had a heater in the environment, 85.9% dry walls, the environment of the newborn was classified as 54.1%, the air currents did not represent a factor of thermoregulation change, evidencing hot actions of normal thermoregulation from 36.0° to 37.5°C. Conclusion. The risk factors of personal and environmental conditions are associated with the levels of thermoregulation of newborns at the Los Sureños Health Center with a chi-square significance of 0.049, less than $p=0.05$, therefore the research hypothesis is accepted.

Keywords: Thermoregulation, Newborn, Hypothermia, Hyperthermia.

INTRODUCCIÓN

La regulación de la temperatura es un factor crítico para la supervivencia y estabilidad del recién nacido (RN). Por tal motivo es importante conocer el manejo de la temperatura y las acciones para mantener en rangos estables (1)

La hipotermia neonatal se considera inferior a 36,5°C. Los RN son vulnerables a sufrir hipotermia especialmente entre las 12 y 72 horas después del nacimiento. El mayor descenso de temperatura ocurre en los primeros minutos de vida, a los 20 min puede bajar de 2 a 4°C sin protección térmica adecuada y por cada día 1°C aumentando un riesgo de mortalidad de 28%. (2)

Estudio internacional del Hospital de Maternidad Noreste de Brasil, los resultados al ingreso a la UCIN con temperatura axilar son (34,98°C±1,12). La tasa de hipotermia fue muy alta 93,33% de los cuales en 37 RN tenían hipotermia moderada, 4 hipotermia leve, 1 con hipertermia y solo 3 normotérmicos. (3)

Estudio Nacional muestran sobre “efectividad del colchón térmico en la prevención de la hipotermia en RN prematuro o de bajo peso al nacer” el 100% (10/10) de los artículos científicos empleados en el estudio, demostraron que el uso del colchón térmico en simultáneo con las bolsas de polietileno en los RN prematuro y de bajo peso fueron efectivos para prevenir la hipotermia. (3) El personal de enfermería que labora en el servicio de neonatología debe tener conocimientos científicos y prácticas correctas para brindar un cuidado adecuado sobre termorregulación, de esta forma evitar complicaciones como la hipotermia e hipertermia, hipoglucemia, hipoxia, apneas, etc. (5)

El estudio de investigación consta de los siguientes capítulos: I: Planteamiento del Problema, II: Marco Teórico, III: Hipótesis y Variables, IV: Metodología, V: Resultados, VI: Discusión de Resultados, VII: Conclusiones, VIII: Recomendaciones, IX: Referencias Bibliográficas y anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La Termorregulación, es una función fisiológica y crítica en el recién nacido (RN), que está ligada a la supervivencia, de su estado de salud y a la morbilidad asociada. (1)

La capacidad del RN en producir calor es muy limitada aún más si los mecanismos de pérdidas aumentan según la edad gestacional, la enfermera tiene que estar capacitada para realizar los cuidados en la atención del RN y el periodo de adaptación.

Según la OMS. La termorregulación es una función fisiológica que se basa en la capacidad de mantener un equilibrio entre la producción y la pérdida de calor. Se considera temperatura corporal central normal a la axilar de 36.5°C y rectal 37.5°C (3)

Las intervenciones de enfermería lo más precoz posible evitará las pérdidas de calor, entre ellas el contacto piel con piel que mantendrá al RN con una temperatura dentro del promedio normal.

El estudio internacional "En la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Maternidad de noreste de Brasil" su estudio muestra a los RN con riesgo en relación con la termorregulación, el objetivo fue analizar el patrón de temperatura de RN de bajo peso ingresados en esa unidad. El resultado fue hipotermia severa, en la primera hora 93.33%, a las 6 horas 73.33% y las 12 horas 57.78%, un (73,34) provenía del centro quirúrgico obstétrico, el 22,22% de sala de parto y sólo el 4,44% venían de otros lugares. En conclusión, fue por un mal manejo en el cuidado en termorregulación, con un porcentaje alto a estrés por frío, se recomienda mejorar las atenciones en sala de parto, en el transporte y en el ingreso a cuidados intensivos, para

garantizar una atención sin riesgos, ya que la hipotermia es una complicación clínica potencialmente prevenible. (4)

En el prematuro la estabilidad térmica es muy compleja, la pérdida y ganancia de calor es considerablemente alta debido a la inmadurez de cada órgano, sistema y al tamaño corporal, una atención oportuna y manejo adecuado se evitará complicaciones a futuro.

Estudio nacional (Puno) “Condicionantes de riesgo en asociación a niveles de termorregulación en recién nacidos Hospital II-1 Llave Puno” siendo un problema la ubicación de los establecimientos reportan que el 18.6% de RN tuvieron hipotermia y el 1.4% hipertermia. En condiciones personales, el 91.4% RN con edad gestacional a término. En las condiciones ambientales, el 72.9% madres refieren la temperatura del ambiente es templada. (5)

En el Centro Materno Infantil los Sureños, se atiende partos eutócicos las 24 horas, cuenta con un servicio de emergencia obstétrica, una sala de dilatación, una sala de parto y un ambiente de alojamiento conjunto, el promedio de partos al día es de 1 a 5 y al mes entre 50 a más. La observación en el servicio nos permite analizar que las complicaciones que presentan los recién nacidos, pueden ser a causa de un ambiente térmico inadecuado nos referimos, a la termorregulación, ya que es evidente la pérdida de calor por contacto donde utilizan paños mal calentados para el secado al recién nacido, también pérdida de calor por convección debido al ingreso de corrientes de aire (puertas abiertas), se suma a ello los diferentes criterios y prácticas del personal de salud a la hora de mantener la temperatura del RN, así mismo las puérperas manifiestan sentir frío en sus bebés y perciben corrientes de aire en el ambiente. Considerando todos estos problemas hemos decidido realizar el presente trabajo de investigación con el objetivo de determinar la asociación de los factores de riesgo con los niveles de termorregulación en RN.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados con los niveles de termorregulación en recién nacidos del Centro Materno Infantil los Sureños Puente Piedra, Lima 2022?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la asociación de los factores de riesgo en condiciones personales con los niveles de termorregulación en recién nacidos del Centro Materno Infantil los Sureños Puente Piedra, Lima 2022?
- ¿Cuál es la asociación de los factores de riesgo en condiciones ambientales con los niveles de termorregulación en recién nacidos del Centro Materno Infantil los Sureños Puente Piedra, Lima 2022?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar la asociación de los factores de riesgo con los niveles de termorregulación en recién nacidos del Centro Materno Infantil los Sureños Puente Piedra, Lima 2022.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Establecer la asociación de los factores de riesgo en condiciones personales con los niveles de termorregulación en recién nacidos del Centro Materno Infantil los Sureños Puente Piedra, Lima,2022

- Establecer la asociación de los factores de riesgo en condiciones ambientales, con los niveles de termorregulación en recién nacidos del Centro Materno Infantil los Sureños Puente Piedra, Lima 2022

1.4. Justificación

La Justificación teórica, el recién nacido al ser expulsado de un ambiente con temperatura superior a la temperatura ambiental, esto provoca un enfriamiento rápido, por ello el personal de enfermería debe de prevenir la pérdida de calor para reducir el índice de morbimortalidad producida a causa de termorregulación. (1)

El presente estudio se considera importante porque servirá a la enfermera como guía para actualizar sus conocimientos y mejorar los cuidados de termorregulación en recién nacidos.

La Justificación práctica, el conocimiento de la termorregulación en neonatos por parte del personal de enfermería es fundamental, esto facilitará en su trabajo para mantener la adaptación en el ambiente de acuerdo a la norma, de esta forma también aplicará el proceso de atención de Enfermería, garantizando así la calidad de atención en los recién nacidos.

La Justificación social, es necesario que los médicos y enfermeros que atienden al RN conozcan las características físicas de los distintos mecanismos de pérdida de calor, teniendo el conocimiento, si se modifica algún parámetro del ambiente físico se puede alterar rápidamente la termorregulación del RN.

Esta investigación pretende incentivar al personal de salud a mejorar los procedimientos en el cuidado del recién nacido. También esta investigación servirá para las futuras investigaciones.

1.5. Delimitantes de la investigación

1.5.1. Teórica

El trabajo de investigación se ejecutó con búsqueda de información bibliográfica de fuentes confiables de estudios de investigaciones, artículos científicos, Alicia, Scielo, Google académico, pero fue limitado encontrar estudios actuales internacionales y nacionales.

1.5.2. Temporal

El presente trabajo de investigación se desarrolló en el periodo 2022.

1.5.3. Espacial

El trabajo de investigación se realizó en el servicio de neonatología del C.M.I. los Sureños Puente Piedra.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes: Internacional y nacional

2.2.1. Antecedentes internacionales

Vélez D. (Ecuador 2021), en su investigación de “Factores de riesgo asociados a termorregulación en recién nacidos prematuros con muy bajo peso en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital General Guasmo Sur, desde el año 2018 hasta el año 2020”. Objetivo describir las características clínico epidemiológicas y factores de riesgo asociados a la termorregulación en recién nacidos prematuros con muy bajo peso. Metodología cuantitativa observacional retrospectiva transversal y descriptiva. Resultado se atendió a 77 neonatos prematuros con muy bajo peso, 51,9% eran masculinos, 6,5% fallecidos al egreso, 22,1% con diagnóstico de hipotermia. Se concluye que el método de termorregulación más frecuentemente fue usado de una servocuna abierta, seguida de una servocuna cerrada y el menos usado fue una funda estéril. (7)

Aquino A. (Brasil 2021), en su investigación “Estudio de los recién nacidos de riesgo relacionados con la termorregulación en una unidad de cuidados intensivos neonatales Hospital de Maternidad en el noreste de Brasil” Objetivo: Analizar el patrón de temperatura de recién nacidos de bajo peso al nacer. Metodología es transversal y cuantitativo, la muestra fue de 45 niños de bajo peso al nacer de muy bajo peso o extremadamente bajo peso al nacer. Resultados al ingreso se obtuvo una temperatura axilar promedio de 34.98°C, la tasa de hipotermia fue muy severa donde a la primera hora fue 93.33%, a las 6 horas 73.33% y las 12 horas 57.78%, un (73,34%) RN provenía del centro quirúrgico obstétrico, el 22.22% de la sala de parto humanizado y sólo el 4,44% tenían otros lugares de nacimiento. Conclusión la mayoría presentan estrés por frío y se recomienda mejorar los procedimientos en las salas de parto en el transporte y en el ingreso en los centros de cuidados intensivos para garantizar una asistencia libre de daños ya que la hipotermia es una complicación clínica potencialmente prevenible. (4)

Pasten G, Colque Y. (Bolivia 2019), el estudio fue “Comportamiento térmico del recién nacido prematuro en incubadora durante las actividades asistenciales de enfermería, unidad cuidados intensivos neonatales Hospital petrolero de obrajes ciudad de la Paz, 2018”. Objetivo determinar el comportamiento térmico del recién nacido prematuro en incubadora durante las actividades asistenciales de enfermería. Metodología cuantitativa observacional descriptiva de corte transversal, se usó una hoja de registros de información en 12 recién nacidos con 240 observaciones, resultados el 58% sexo masculino el 41% tenía 32 semanas y el 42% con 2000 g. de peso, en el comportamiento de la temperatura, no hubo cambios bruscos, en las atenciones asistenciales el 35% se realizó de 1 a 4 min y el 65% en más de 5 min, antes de las actividades la temperatura fue de 36.6°C, en la incubadora 33.0°C, en el ambiente externo 25.9°C después el promedio de la temperatura del RN fue de 36.5°C, en la incubadora 33.1°C. Conclusión hay actividades asistenciales que sobrepasan en tiempo ocasionando descenso de la temperatura central del RN prematuro. (8)

Carani C. (Bolivia 2019), tuvo como objetivo: “Determinar los conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre la termorregulación en la clínica La Paz en UCIN”. La metodología fue observacional descriptiva de corte transversal, la población fue de 15 profesionales de Enfermería el instrumento una encuesta sobre conocimientos y las características de los enfermeros. Resultado el 87% conocen sobre termorregulación el 60% realiza una buena práctica y el 40% realiza una práctica aceptable. Conclusión se concluye que el conocimiento del profesional de enfermería es un conocimiento medio y práctica buena. (9)

Banda B, Quiñones A, Pool M, Carbajal A. (Bolivia 2019), en su estudio “Hipotermia secundaria a sobre calentamiento en recién nacidos a término” del Hospital de Especialidades Materno Infantil de la Caja Nacional de Salud en la ciudad de La Paz. Objetivos determinar las causas y efectos del calor e hipertermia presente en recién nacidos a término en salas de internación

conjunta. Metodología estudio descriptivo observacional y prospectivo, resultado se registraron 311 neonatos nacidos a término que estuvieron expuestos a una temperatura ambiente entre 23 y 29°C además de fuentes de calor solar y/o exceso de abrigo de todos ellos 51 (16,4%) desarrollaron hipertermia y 20 (6.4%) deshidratación, el 97% de los recién nacidos recibieron lactancia materna exclusiva. Conclusión el sobrecalentamiento debido a abrigo excesivo y exposición a ambientes con temperatura elevada asociados a lactancia materna insuficiente constituye factores de riesgo para hipertermia. (10)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Pérez Y. (Huancayo 2021), en su investigación “Conocimientos sobre termorregulación del neonato prematuro en profesionales de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un Hospital Regional de Huancayo, 2022.” Objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre termorregulación del neonato prematuro en profesionales de enfermería de un hospital regional en UCIN. Metodología enfoque cuantitativo tipo descriptivo diseño no experimental y corte transversal, la población 25 enfermeras y un cuestionario de Perea y Soto. Resultado el 68% fue regular en cuanto nivel de conocimiento de las enfermeras sobre termorregulación en el neonato prematuro el 30% alto y 2% bajo en cuanto al nivel de conocimiento sobre las alteraciones del ambiente térmico en la UCIN es regular con un 83% el 10% alto y 7% bajo. Conclusión el conocimiento de enfermería en relación a la termorregulación en el neonato prematuro es regular al igual que el conocimiento de las alteraciones del ambiente térmico de UCIN. (11)

Ramírez JP. (Moquegua 2021), en su estudio cuidados del recién nacido en la dimensión de termorregulación Hospital Ilo –Minsa 2020. Objetivo evaluar el nivel de conocimiento de las madres sobre cuidados del recién nacido para prevenir la omisión de algún cuidado fundamental por desconocimiento de la madre. Metodología tipo no experimental y de corte transversal el instrumento cuestionario, resultados del 100% de las madres primigestas el 78.89% conoce

sobre los cuidados del recién nacido de acuerdo a las dimensiones se concluyó que el 64.4% no tiene conocimiento sobre el sueño y descanso del recién nacido el 83.3% conoce sobre la alimentación el 92.2% conoce sobre la higiene el 93.3% conoce sobre higiene perineal el 77.8% conoce la limpieza del cordón umbilical así mismo el 74.4% conoce sobre la termorregulación. Conclusión el nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido el 78.89% conoce y 21.11% no conoce. (12)

Rojas JS. (Junín 2021), según su estudio tiene como objetivo: “Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y cuidados del personal de enfermería asociados a los cuidados mínimos de enfermería sobre termorregulación en pacientes neonatos prematuros en la Unidad de cuidados intensivos neonatales de un Hospital de la región Junín 2021”. Metodología es hipotético deductivo enfoque cuantitativo tipo aplicada y de diseño no experimental descriptivo correlacional y de corte transversal. La población de 30 enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales del servicio de neonatología, el instrumento que se utilizará para los conocimientos es un cuestionario que ha sido validado y el instrumento para los cuidados de las enfermeras será la guía de observación realizando un análisis estadístico descriptivo y de correlación. (13)

Vela M. (Puno 2019), en su tesis “Condicionantes de riesgo en asociación a niveles de termorregulación en recién nacidos Hospital II-1 Llave Puno setiembre 2019” Objetivo: “Establecer la asociación de los condicionantes de riesgo con los niveles de termorregulación en recién nacidos del hospital II-1 llave Puno, julio septiembre del 2019”. Metodología fue cuantitativo correlacional, técnica entrevista y observación con una muestra de 70 recién nacidos, se empleó el “muestreo probabilístico de aleatorio simple”. Resultados en condiciones personales (64)91.4% edad gestacional a término (66)94.3% APGAR normal al minuto (59)55.7% masculinos (69)98.6% no presentaron ninguna anomalía congénita (51)72.9% peso normal al nacer (42)60.0% mantuvieron posición flexionada (65)92.9% tono muscular normal (60)85.7% de recién nacidos mostraron sudoración. En condiciones ambientales (51)72.9% madres refieren

que la temperatura del ambiente es templada y no cuentan con calefactor, las paredes están secas el (46)65.7% madres refieren que no existe corrientes de aire en el ambiente el 80% de recién nacidos presentan un nivel de termorregulación normal el 18.6% hipotermia y el 1.4% hipertermia. Conclusión los indicadores que no están asociados con la termorregulación en recién nacidos son las anomalías congénitas y la sudoración. (5)

Gallegos G. (Ica 2018), en su estudio “Cuidado de enfermería en termorregulación y sus efectos adversos en el recién nacido. Hospital regional de Ica” se realizó en un neonato varón de 40 semanas de edad gestacional, nacido de parto domiciliario. Objetivos fomentar el manejo adecuado del ambiente térmico del recién nacido enfatizar la importancia de la termorregulación como pilar de la asistencia del RN. Metodología conocer las variables que inciden en la termorregulación y hacer uso adecuado de la tecnología disponible. Resultados un FiO₂ de 35% saturación de oxígeno 98% frecuencia respiratoria 57 por minuto frecuencia cardiaca 140 por minuto y buena coloración de la piel. Conclusión se respondieron las interrogantes de la madre y la enseñanza impartida fue con buena comunicación entre enfermera/madre (14)

2.2. Bases Teóricas

Modelo de cuidados de Virginia Henderson:

Virginia Henderson, tiene uno de los modelos que parten de la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud donde tiene como núcleo principal la intervención de la enfermera. (15)

Para Henderson, el rol principal de enfermería es ayudar a la persona sana o enferma, a conservar o recuperar su salud (o asistir en los últimos momentos de su vida). Con la finalidad que puedan cumplir sus necesidades y valerse por sí mismo si tuvieran la fuerza la voluntad y los conocimientos necesarios. De esta

manera la enfermera ayudará a una pronta recuperación e independización del usuario (15)

Virginia Henderson en su modelo ha descrito cuatro conceptos en relación con su paradigma:

Salud: Es básica para el funcionamiento del ser humano y la habilidad para realizar las 14 necesidades básicas sin apoyo. El objetivo es que las personas recuperen la salud o la mantengan. (15)

Persona: Es aquella que necesita ayuda para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz. La persona es una unidad corporal y mental que está constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales. (15)

Entorno: Considera que la persona sana es capaz de controlar su entorno, pero la enfermedad puede influir en esta capacidad. El entorno comprende la relación con la familia así mismo incluye la responsabilidad de la comunidad de proveer cuidados. (15)

Enfermera: La función de enfermería es ayudar al usuario sano o enfermo a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte en paz).

Ventajas del modelo de cuidados de Virginia Henderson:

- Se adapta al contexto de enfermería española.
- Puede utilizarse en todos los campos de actuación.
- Existe numerosa información.
- Incluye en el papel de colaboración la actuación de enfermería.
- Considera a la persona como un todo.
- Reconoce a la persona su potencial de cambio.
- Propone un método de resolución de problemas.
- Permite utilizar el lenguaje estandarizado NANDA, NOC, NIC.

Las 14 necesidades fundamentales descritas en el modelo de V. Henderson: Determinan que la persona tiene estas necesidades y están cubiertas por un

individuo sano que tiene conocimiento por cada una de estas necesidades en los aspectos físicos, sociales, psicológicos y espirituales.

1. Respirar normalmente.
2. Alimentarse e hidratarse.
3. Eliminar por todas las vías corporales.
4. Moverse y mantener posturas adecuadas.
5. Dormir y descansar.
6. Escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal.
8. Mantener la higiene y la integridad de la piel.
9. Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas.
10. Comunicarse con los demás para expresar emociones, temores.
11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.
12. Ocuparse en algo que tenga un sentido de realización personal.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir o satisfacer el desarrollo y a la salud normal.

Dentro de las 14 necesidades del modelo de Virginia Henderson, la 7ma necesidad es mantener la temperatura corporal, de acuerdo a esta necesidad las intervenciones de enfermería es ayudar a una pronta recuperación de la salud del neonato.

2.3. Marco conceptual

Fundamentos teóricos “El cuidado de enfermería en la hora dorada del recién nacido prematuro”

La primera hora de vida en el prematuro es un tiempo crucial en el que se puede actuar para prevenir y tratar algunas complicaciones más frecuentes, a causa de un parto prematuro, así como la inmadurez anatómica y fisiológica caracterizada

por piel fina, grasa subcutánea disminuida y una respuesta metabólica limitada y por consiguiente una pérdida de calor marcada.

El objetivo fundamental del cuidado en la primera hora de vida del recién nacido pre término, es establecer la adaptación a la vida extrauterina, el riesgo vital y prevención de complicaciones potenciales, los diversos componentes de la hora dorada incluyen asesoramiento prenatal e información del equipo, pinzamiento tardío del cordón umbilical prevención de la hipotermia, apoyo al sistema respiratorio y cardiovascular apoyo nutricional prevención de la sepsis, hipotermia terapéutica, investigación de laboratorio, mantenimiento de registros y asesoramiento a los padres (16)

Los factores de riesgo tanto personales como ambientales y los niveles de termorregulación influyen notablemente en un recién nacido prematuro, debido a las características de inmadurez el RN necesitará apoyo profesional para adaptarse a la vida extrauterina principalmente en la primera hora de vida, en este sentido una atención oportuna y buenas prácticas tendremos un RN sin complicaciones en el futuro.

✓ **Factores de riesgo**

La detección e intervención activa sobre factores de riesgo se caracteriza por la actividad clínica desarrollada en los centros de salud. Es una actividad básica en la consulta de enfermería en su primera fase (actividades preventivas, seguimiento de enfermedades crónicas). El fundamento está plasmado en los textos de epidemiología en atención primaria en los últimos 50 años. Cabe señalar que para que ocurra un acontecimiento o enfermedad tiene que estar presente un factor o grupo de factores determinantes. La humedad relativa, el flujo de aire, el contacto directo con superficies frías, la proximidad a objetos fríos y la temperatura del aire ambiente son factores de riesgo que influyen en el equilibrio térmico. (17)

Dentro de este marco podremos considerar que los factores de riesgos tanto personales como ambientales influyen directamente con la salud especialmente del RN con bajo peso, prematuridad deprimidos anomalías congénitas y ambientes térmicos fríos donde se verá comprometida la termorregulación del RN.

a) Condicionantes personales

Son las situaciones o circunstancias que repercuten directamente en la salud, permiten predecir la mayor proporción de la varianza del estado de salud referido a la inequidad sanitaria que estructuran los comportamientos relacionados con la salud. (18)

Evidentemente las condiciones personales en referencia con los RN van a afectar desde el momento de nacimiento, esto dependerá mucho del grado de compromiso para su estado de salud.

➤ Edad gestacional.

Es fundamental saber con precisión la edad gestacional, para brindar atención previniendo complicaciones asociadas a ella, especialmente en los prematuros. Existen varios métodos para precisar la EG.

Según la información obstétrica que considera:

- Fecha de última regla (FUR)
- Estimación por ecografía fetal precoz a las 12 semanas (precisión de ± 4 días)

Según la edad gestacional el recién nacido se clasifica en:

- Pre término: menor de 37 semanas.
- A término: entre 37 y 42 semanas.
- Post término: mayor de 42 semanas.

Existe otra clasificación, según su peso al nacer, en relación con los percentiles 10 y 90:

- Pequeño para su edad gestacional (PEG).

- Adecuado para su edad gestacional (AEG).
- Grande para su edad gestacional (GEG).

“La combinación de estas variantes (peso y edad gestacional) brindan diferentes posibles diagnósticos y permiten una intervención inmediata con un pronóstico y tratamiento particular para cada grupo”. (19)

Los problemas mayormente ocurren en RN pre término, donde presentan dificultad para adaptarse a la vida extrauterina, debido a la inmadurez de sus órganos, conllevando a problemas en la termorregulación así mismo presentan infecciones por deficiencias inmunológicas.

➤ **Puntuación de Apgar**

Sistema de puntuación diseñado por la Dra. Virginia Apgar en 1953 para evaluar la adaptación y vitalidad del recién nacido tras el nacimiento. El test evalúa 5 parámetros desde el 1er minuto de vida hasta los 5 minutos:

- Frecuencia cardíaca: Es la frecuencia y velocidad de los latidos del corazón, en el RN se considera normal de 120 a 160 pm
- Esfuerzo respiratorio: Dificultad de mantener una respiración adecuada, en el RN se considera normal entre 30 y 50 pm.
- Tono muscular: Evalúa la flacidez, postura y movimientos.
- Irritabilidad: Es la respuesta y los gestos que hace el recién nacido ante los estímulos.
- Color de la piel: rosado o cianosis. (19)

La puntuación se asigna al minuto de la expulsión total del RN y a los 5 minutos, luego cada 5 minutos de intervalo si la última puntuación fue menor que 7. Mientras se observa este test, se procede a realizar otras acciones en forma simultánea, así como líquido amniótico, edad gestacional, caput succedáneo etc. Se considera normales puntajes 7 a 10. Si está por debajo de 7, el bebé necesita ayuda para su adaptación.

➤ **Sexo**

Características anatómicas y funcionales que hacen diferencia al género, masculino y femenino, con respecto a la termorregulación los estudios demuestran que no hay diferencia, por lo tanto, para mantener la temperatura del RN intervienen otros factores, como:

- Producción de calor, principalmente a través de termogénesis química
- Pérdida de calor con relación a la habilidad de generar calor
- Pérdidas por evaporación, debido a las condiciones de maduración de la piel y respuesta muscular involuntaria como el escalofrío. (19)

En este sentido los factores de riesgos personales y ambientales no influyen en el sexo, si suscitara algún problema sería por cualquiera otra razón.

➤ **Peso.**

El peso del RN, es muy importante para mantener una adecuada temperatura, el RN con mayor peso a 3,500 gramos acumula grasa a nivel de las escápulas, axila, cuello, en cambio el RN con bajo peso pierde calor mucha facilidad por la dificultad de producir calor, se suma a ello la ausencia de tejido vérnix caseoso y el escaso tejido subcutáneo lo que es más evidente en prematuros de bajo peso y muy bajo peso (< de 1500gm) (19)

➤ **Anomalías congénitas.**

Al nacer, del ambiente intrauterino al extrauterino se crea un cambio térmico brusco que desafía la habilidad de termorregulación del RN, en caso de las anomalías congénitas como: “gastrosquisis, onfalocele, extrofia vesical, meningocele” favorece a la hipotermia debido a su diferencia de la función fisiológica, por otro lado el daño del sistema nervioso central puede interferir con su capacidad termorreguladora por lo tanto estos niños son vulnerables tanto al enfriamiento como al sobrecalentamiento. (1)

➤ **Tono muscular y postura**

Existe evidencia a través de múltiples observaciones de que hay una progresión del tono muscular activo, que es el aumento del tono muscular distal se observa.

- a) Reacción de enderezamiento habrá una respuesta de las extremidades inferiores con el tronco, cuando colocamos al RN en posición recta en el área del examen.
- b) Tono flexor del cuello, empieza a levantar la cabeza siguiendo al tronco cuando cambiamos al RN en posición sentado.
- c) El otro elemento primordial es la evaluación del tono pasivo se observa la extensibilidad muscular por medio de movimientos lentos que realiza el examinador.

Estos movimientos deben ser efectuados suavemente y tener en cuenta el grado de resistencia al movimiento en cada extremidad (19)

➤ **Sudoración.**

El sudor es un mecanismo para regular la temperatura corporal, según estudios los recién nacidos tienen glándulas sudoríparas más desarrolladas en manos, cuello y cabeza, y si sudan en esas zonas es porque simplemente están sobreabrigados, se debe tener en cuenta que los RN tienen un índice de masa corporal más elevado que los adultos quiere decir que en relación a su tamaño, su peso es mucho más elevado que el de los adultos, son más compactos y eso complica su autocontrol de la temperatura. (20)

La sudoración y vasodilatación periférica son los principales mecanismos de pérdida de calor compensatoria para mantener una temperatura adecuada. El sudor enfría el cuerpo por evaporación provocando vasodilatación periférica proporcionando así el flujo sanguíneo y el calor necesario para evaporar el sudor. Sin embargo, la sudoración es referente una defensa contra el sobrecalentamiento en el RN. Los síntomas más frecuentes de hipertermia son:

piel caliente y enrojecida, alimentación deficiente, irritabilidad, taquicardia, postura en extensión, hipotonía, letargia, llanto débil, temperatura de piel mayor que central y signos de deshidratación. (10)

En este caso, los RN, que se encontraron con sobrecalentamiento fueron por exceso de ropa abrigadora, se adecuo la vestimenta de acuerdo a la temperatura del ambiente, así mismo vigilamos una adecuada lactancia materna controlamos presencia de micciones y deposiciones durante su estancia hospitalaria.

b) Condicionantes ambientales

Se refiere a las condiciones que se dan en una habitación o lugar cerrado con un adecuado confort en condiciones saludables que serán habitados por personas en tiempos indeterminados, considerando los siguientes puntos.

- Temperatura
- Humedad
- Corrientes de aire
- calefactor

A demasiada temperatura puede causar sudoración y hasta problemas de salud por contraste térmico al salir y entrar y una temperatura demasiado baja puede ocasionar resfriados y otros problemas respiratorios (21).

➤ Calefactor en el ambiente

Al llegar un bebe a casa los padres se preocupan en la temperatura corporal de su RN, están pendientes si tienen frío o no y tienden a abrigarlo muchas veces con demasiada vestimenta y ven por conveniente la instalación de un calefactor para ello es necesario tener conocimiento que la calefacción de la habitación sea la más adecuada, y la temperatura ambiental debe estar entre 21 y 24 grados durante el día y durante la noche debe ser entre 18 y 20 grados ya que durante la noche están más abrigados. (22)

Los RN pueden presentar hipotermia porque su sistema termorregulador se encuentra inmaduro, por eso al momento de nacer necesitan calor de inmediato para sobrevivir es por ello que se realiza el contacto precoz piel con piel, para mantener una temperatura óptima.

➤ **Paredes**

Las pérdidas de calor por radiación, es una pérdida de calor corporal cuando el RN está en contacto directo con objetos más fríos que pueden perder calor en 0,25°C por minuto cuando el niño permanece en un ambiente inadecuado. Las medidas necesarias para disminuir y evitar las pérdidas de calor en el RN evitar cercanías con objetos más fríos, interponer elementos que eviten pérdidas de calor, precalentar la incubadora antes de colocar al bebe, temperatura ambiente entre 25-28°C, evitar colocar incubadoras cerca a las puertas y ventanas y aire acondicionado que pueden enfriar las paredes. La temperatura ambiental debe ser constante entre 25-28°C, puertas con cierre automático para evitar las corrientes de aire, circuito eléctrico de emergencia, equipos de calefacción en óptimas condiciones. (23)

➤ **Ambiente térmico neutro del recién nacido**

Es la temperatura del ambiente donde la tasa metabólica es mínima (consumo oxígeno). En este caso el niño está en equilibrio con el ambiente, las investigaciones que definen registro normal de la temperatura corporal del niño, es cuando se ha logrado un estado de termo neutralidad las recomendaciones actuales de la Academia Americana de Pediatría y el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología son: temperatura axilar 36.5°C, temperatura rectal 37.5°C, temperatura de piel abdominal 36°C. (19)

El RNAT normal no requiere de un ambiente térmico neutral está preparado para mantener su temperatura y desarrollarse adecuadamente, en el caso del RN enfermo debe ser cuidado en un ambiente térmico neutral teniendo en cuenta su vestimenta adecuada para aislar las variaciones de la temperatura ambiental,

debemos tener en cuenta que en las primeras horas de vida la temperatura ambiental debe de ser entre 27 a 28°C. (19)

➤ **Corrientes de aire**

De acuerdo a la Asociación Española de Pediatría, el RN no debe recibir corrientes de aire directo si usa el aire acondicionado la temperatura ambiental debe estar no menos de 22 a 25°C, es importante conocer que la habitación del bebe no debe estar demasiado frío ni caliente para evitar riesgos a enfermar, los especialistas informan que para controlar estos parámetros es necesario contar con un termohigrómetro y tener una buena ventilación en casa. (22)

✓ **Nivel de Termorregulación**

Es una función fisiológica crítica en el neonato ligada a la supervivencia, a su estado de salud y a la morbilidad asociada, es la habilidad que tienen para mantener un equilibrio entre la producción y la pérdida de calor y mantener la temperatura en un rango normal. (1)

Temperatura corporal central normal: Se considera la temperatura axilar (36.5°C) y rectal (37.5°C)

Temperatura de piel: Se considera a la temperatura abdominal. (36,0 -36,5 °C).

Academia Americana de Pediatría (AAP). La hipotermia se puede clasificar de acuerdo a su severidad.

Hipotermia leve: Temperatura corporal (36 - 36,4°C) Temperatura de piel — (35,5 - 35,9°C)

Hipotermia moderada: Temperatura corporal (32 - 35,9°C.) Temperatura de piel (31,5 - 35,4°C)

Hipotermia grave: Temperatura corporal ($< 32^{\circ}\text{C}.$) Temperatura piel ($<31,5^{\circ}\text{C}$)
Hipotermia: Temperatura corporal mayor que el valor normal considerado para la temperatura corporal central normal. (19)

➤ **Termorregulación en el recién nacido.**

La regulación de la temperatura es controlada por hipotálamo, los estímulos térmicos que proporciona el hipotálamo provienen de receptores profundos de la piel y del área preóptica del hipotálamo, la temperatura corporal se modifica ya sea para perder o producir calor, por alteraciones del metabolismo actividad y tono muscular, actividad vasomotora y sudoración. Al nacer la transición del ambiente intrauterino al extrauterino crea un cambio considerable que desafía la habilidad de termorregulación en el RN. Por tanto, es un factor crítico para la supervivencia y estabilidad del neonato, entonces es motivo importante conocer el manejo de la temperatura en los RN y las acciones que podemos realizar para mantenerla en rangos normales. La homeostasis del organismo necesita de una temperatura constante dentro de límites aceptables, este equilibrio se mantiene cuando hay relación entre la producción y la pérdida de calor. (19)

En el estado de termo neutralidad el RN no gana ni pierde calor y el consumo de O_2 es mínimo. Debemos identificar los factores de riesgo relacionados con la termorregulación en el periodo neonatal esto nos permitirá realizar intervenciones para prevenir la hipotermia en forma precoz y oportuna.

➤ **Mecanismos de pérdida y ganancia de calor en el recién nacido.**

La cantidad y rapidez de calor que se pierde es proporcional al gradiente de temperatura entre el RN y el medio que le rodea (aire, líquido, sólido u objetos cercanos) cuando es mayor el contacto con la superficie mayor es la transferencia de calor. Los mecanismos de pérdidas y ganancia de calor en el RN son: (2)

1. Conducción: Pérdida o ganancia de calor al contacto con superficies frías o calientes. Ej. Contacto con objetos fríos (balanzas, colchones, placas

radiográficas y estetoscopios) valorar la temperatura de objetos que entran en contacto con el RN. (2)

2. **Convección:** Pérdida o ganancia de calor por corrientes de aire o agua que envuelve al RN. Ej. Circulación de aire frío, inmersión en agua con temperatura inadecuada, Calentar oxígeno y aerosoles, levantar paredes laterales de calor radiante. (2)
3. **Evaporación:** Pérdida de calor corporal por exposición de la piel y/o tracto respiratorio a una concentración humedad. Ej. Características de la piel húmeda y fina al nacimiento, evaluar proceso normal de respiración, mantener la piel seca, utilización de humedad ambiente en incubadora según edad gestacional. (2)
4. **Radiación:** Pérdida de calor corporal hacia un objeto más frío que no está en contacto directo con el RN. Ej. Objetos o superficies más frías que rodean al niño, pre calentar la incubadora antes de introducir al niño, Evitar incubadoras cerca de puertas, ventanas y aire acondicionado que enfríen sus paredes. (2)

2.4. Definiciones de términos básicos

- a) **Condiciones de riesgo:** Podemos definir factor de riesgo como: Situación de trabajo caracterizada por la presencia simultánea de una serie de factores de riesgo del mismo tipo de daño. (17)
- b) **Condiciones personales:** Son las situaciones o circunstancias que repercuten directamente en la salud. (18)
- c) **Condiciones ambientales:** Entendemos a una habitación o recinto cerrado y que determinan su idoneidad para ser ocupado por personas durante estancias largas de tiempo y con un adecuado nivel de confort. (21)
- d) **Determinantes de la salud:** Conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos, y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones, se puede dividir en dos grandes grupos.

- Aquellos que son de responsabilidad multisectorial del estado y son los determinantes económicos, sociales y políticos
 - Los de responsabilidad del sector Salud. (24)
- e) Recién nacido normal:** Todo recién nacido único o múltiple con peso mayor o igual a 2500 gr, cuya edad gestacional es igual o mayor de 37 semanas y menor de 42 semanas, nacido de parto eutócico o distócico y que no presenta patología. (19)

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis General

Existe asociación significativa entre los factores de riesgo y los niveles de termorregulación en recién nacidos del Centro Materno Infantil los Sureños Puente Piedra, Lima 2022.

3.1.2. Hipótesis Específicas

- Existe asociación significativa entre los factores de riesgo de las condiciones personales con el nivel de termorregulación en recién nacidos del Centro Materno Infantil los Sureños Puente Piedra, Lima 2022.

- Existe asociación significativa entre los factores de riesgo de las condiciones ambientales con el nivel de termorregulación en recién nacidos del Centro Materno Infantil los Sureños Puente Piedra, Lima 2022.

Variable Independiente: Factores de Riesgo.

La detección e intervención activa sobre factores de riesgo caracteriza una buena parte de la actividad en los centros de salud. La actuación sobre factores de riesgo es una actividad básica de enfermería y se puede decir que es la base que sea cimentado la atención de enfermería en su primera fase (actividades preventivas, seguimiento de enfermedades crónicas). El fundamento que sostiene es el resultado de los últimos 50 años, plasmado en libros de texto de epidemiología y de atención primaria. Se dice que para que ocurra un acontecimiento tiene que estar presente un factor o grupo de factores determinantes. El factor de riesgo precede a la enfermedad y tiene responsabilidad en su producción. La humedad relativa, el flujo de aire, el

contacto directo con superficies frías, la proximidad a objetos fríos y la temperatura del aire ambiente influyen en el equilibrio térmico. (17)

Variable Dependiente: Termorregulación en Recién Nacidos.

La termorregulación es una función fisiológica crítica en el recién nacido ligada a la supervivencia a su estado de salud y a la morbilidad asociada, es la habilidad de mantener un equilibrio entre la producción y la pérdida de calor para que la temperatura corporal esté dentro de cierto rango normal. En el RN, la capacidad de producir calor es limitada y los mecanismos de pérdidas pueden estar aumentados según la edad gestacional y los cuidados en el momento del nacimiento y el periodo de adaptación. (1)

3.2. Operacionalización de variabl

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Método	Técnica
V1 Variable independiente: Factores de riesgo asociados a con condiciones personales y ambientales	La detección e intervención activa sobre factores de riesgo caracteriza una buena parte de la actividad clínica desarrollada en los centros de salud. La actuación sobre factores de riesgo es una actividad básica en la consulta de enfermería y se puede decir que es la base donde se ha cimentado la reforma de la atención de enfermería en su primera fase. (17)	Condiciones Personales Las situaciones o las circunstancias que repercuten directamente en la salud del recién nacido, permiten predecir la mayor proporción de la varianza del estado de salud referido a la inequidad sanitaria, que se estructuran los factores de riesgo personales en relacionados con las dimensiones.	Edad gestacional	A termino	Hipotético deductivo	Técnica: Observación Directa Instrumento -Ficha de recolección de datos
				Pre termino		
			Puntuación de Apgar	Normal		
				Deprimido		
			Sexo	Masculino		
				Femenino		
			Peso	Normo peso		
				Bajo peso		
				Sobre peso		
			Anomalías congénitas	Si		
			No			
		Tono muscular	Normal			
			Hipotónico			
		Sudoración	Si			
No						
Condiciones Ambientales Se refiere a las condiciones ambientales que se dan. Donde hay un lugar que debe tener un ambiente sano y confortable. Para ello se evaluará considerando las dimensiones -Temperatura - Humedad - Corrientes de aire - calefactor	Calentador en el ambiente	Si	Hipotético deductivo	Técnica - Entrevista Instrumento -Guía de entrevista		
		No				
	paredes	Húmedas				
		Secas				
	Ambiente del recién nacido	Caliente				
		Templado				
		Frio				
	Corrientes de aire	Siempre				
		A veces				
		Nunca				
V2 Variable dependiente: Nivel de termorregulación en recién nacidos.	La regulación de la temperatura es controlada por hipotálamo, los estímulos térmicos que proporciona el hipotálamo provienen de receptores profundos de la piel y del área preóptica del hipotálamo, la temperatura corporal se modifica ya sea para perder o producir calor, Al nacer la transición del ambiente intrauterino al extrauterino crea un cambio considerable que desafía la habilidad de termorregulación en el RN. Por tanto, es un factor crítico para la supervivencia y estabilidad del neonato.	Temperatura Corporal del Recién Nacido La temperatura corporal normal del neonato implica el registro de la temperatura cuando se logra el estado de termo neutralidad, aun cuando las definiciones de temperatura normal varían. Clasificación de la T° Según la OMS. T° Normal, Hipertermia, Hipotermia.	Temperatura Normal	36.0 – 37.5°C	Hipotético Deductivo	Técnica - Observación directa Instrumento -Ficha de recolección de datos
			Hipotermia	< de 36.0°C		
			Hipertermia	>37.6°C		

IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

4.1 Diseño Metodológico de la Investigación:

4.1.1 Tipo de investigación.

El tipo de investigación es **básico**, se denomina investigación pura, el objetivo es incrementar los conocimientos científicos, pero sin contrastarlos con ningún aspecto práctico. (26)

Observacional. Pretenden describir un fenómeno dentro de una población de estudio y conocer su distribución en la misma. En este tipo de estudios, no existe ninguna intervención por parte del investigador, el cual se limita a medir el fenómeno y describirlo tal y como se encuentra presente en la población de estudio. (26)

Descriptivo: Esta investigación se limita a medir los factores de riesgo asociados con los niveles de termorregulación en recién nacidos del Centro Materno Infantil los Sureños Puente Piedra, Lima 2023

4.1.2 Diseño de la investigación:

Es de Nivel Correlacional de corte transversal, no experimental.

Correlacional: El objetivo es medir la relación significativa que existe entre estos dos variables factores de riesgo asociado con los niveles de termorregulación en recién nacidos del Centro Materno Infantil los Sureños Puente Piedra, Lima 2022

De corte transversal: El presente estudio se desarrolló recolectando datos en un solo momento en un tiempo único. Su propósito es describir las variables y analizarlas.

No Experimental: En el presente estudio no se desarrolló la manipulación deliberada de variables, sólo se observó los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos.

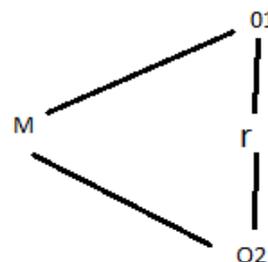
De acuerdo a esto responde al siguiente esquema:

M = muestra

O1 = Factores de riesgo

O2 = Termorregulación en Recién Nacidos

r = Relación entre las variables de estudio.



4.2 Método de la Investigación

El enfoque la presente investigación es **Cuantitativo**: Usaremos la recolección de datos para aprobar la hipótesis en base a la numeración y análisis estadísticos para verificar, aprobar o rechazar las relaciones de estas dos variables, además los resultados del presente estudio se representaron con tablas estadísticas, gráficos y en un análisis numérico.

El método utilizado es **hipotético deductivo**: Consiste en plantear algunas afirmaciones en calidad de hipótesis y verificarlas mediante la deducción, a partir de ellas la conclusión y la confrontación de hipótesis que puede conducir a su aceptación o refutación.

4.3 Población y Muestra

➤ Población

Población estará conformada por 109 recién nacidos, en el servicio de neonatología del Centro Materno Infantil los Sureños Puente Piedra Lima, 2022.

➤ **Muestra de Estudio**

Muestra: Para determinar el tamaño de la muestra en la investigación se aplicó el muestreo probabilístico para una población finita. Cuya fórmula es la siguiente.

$$n = \frac{Z^2_{\alpha/2} P Q N}{\varepsilon^2 (N - 1) + Z^2_{\alpha/2} P Q}$$

N=Población. (109)

Z= Nivel de confianza. (95%:1.96)

P= probabilidad de éxito. (0.5)

Q=Probabilidad de fracaso. (0.5)

E= Error estándar. (0.05)

Remplazando

$$n = \frac{109 * 1.96^2 (0.5 * 0.5)}{(109 - 1) 0.05^2 + 1.96^2 (0.5 * 0.5)}$$

$$n = 85$$

➤ **Muestreo:**

La investigación presentó un muestreo no probabilístico de tipo proporcional porque no todas las personas tenían la misma posibilidad de ser incluidos en la investigación, de manera intencional a conveniencia del investigador por las personas empleadas en la investigación estaban dispuestos a colaborar.

➤ **Criterio de inclusión**

- Con RN de partos eutócicos que nacieron en el Centro Materno Infantil los Sueños.
- Con RN con algún factor de riesgo asociados a termorregulación del centro materno infantil de los Sureños.
- Madres que están dispuestas a colaborar.

➤ **Criterios de exclusión**

- RN que no nacieron en el C. M. I los Sureños.
- Historia clínica o registros que no se encuentran en el servicio.
- Madres que no están dispuestas a colaborar con la investigación.

4.4 Lugar de estudio y periodo desarrollado

El estudio de investigación se realizó en el Centro Materno Infantil los Sureños del distrito de Puente Piedra, provincia Lima, departamento Lima.

El tiempo de desarrollo de trabajo de investigación fue en el periodo 2022.

4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de información

4.5.1 Técnicas

Observación directa: Consiste esencialmente en observar al fenómeno o personas de interés. Para que esta técnica sea correctamente implementada, es clave que se practique en un ambiente natural donde el desarrollo normal del fenómeno no esté condicionado por el investigador.
(27)

Entrevista: Es una situación de interrelación o dialogo entre personas, el entrevistador y el entrevistado(27)

Fuentes: se utilizaron fuentes primarias de información, como la revisión de las historias clínicas de los recién nacidos. También se utilizaron

fuentes de segunda información, como estudios referentes al tema y textos.

4.5.2 Instrumentos

Variable independiente factores de riesgo: Para las condiciones personales se utilizó una ficha de recolección de datos y para las condiciones ambientales se utilizó la guía de entrevista, que consisten en la obtención de datos e información de primera fuente.

Variable dependiente nivel de termorregulación del recién nacido: se utilizó una ficha de recolección de datos, donde se registró información requerida de las historias clínicas del recién nacido, que nos permitió valorar el nivel de termorregulación, clasificando como normal hipotermia o hipertermia.

4.6 Análisis y procesamiento de datos

En principio se solicitará autorización al Jefe del Centro Materno Infantil los Sureños, a la jefa de enfermeras, luego se solicitará permiso al personal de turno para proceder con la recolección de datos. También se pedirá permiso a las madres por medio del consentimiento informado, terminado este procedimiento se contabilizarán los datos para procesarlos con el paquete estadístico IBM - SPSS versión 26. Para la base de datos se utilizó el programa Excel, para la contrastación de hipótesis se usó la prueba Chi-cuadrado de Pearson

El tratamiento estadístico de la información se realizará siguiendo el siguiente proceso:

Seriación. Se asignó un número de serie, correlativo a cada indicador lo que permite tener un mejor tratamiento y control de los mismos.

Codificación. Se elaboró un libro de códigos, donde se asignó un código a cada ítem de respuesta, con ello se logró un mayor control del trabajo de tabulación.

Tabulación. Mediante la aplicación de la técnica matemática de conteo, se realizó la tabulación extrayendo la información, ordenándose en cuadros simples con indicadores de frecuencia y porcentaje, cuadros cruzados

Gráficas. Una vez tabulada la encuesta, se procedió a graficar los resultados en gráficas de barras y otros, lo que nos permitió llevar los resultados al análisis e interpretación de los mismos.

Una vez obtenidos los datos, se procedió a analizar cada uno de ellos, atendiendo a los objetivos y variables de investigación; de manera tal que podamos contrastar hipótesis con variables y objetivos, y así demostrar la validez o invalidez de estas. Al final se formularán las conclusiones y recomendaciones para mejorar la problemática investigada.

4.7 Aspectos éticos en investigación

Ética. Es la rama de filosofía que estudia la moralidad de los actos humanos. Toda investigación o experimentación realizada entre seres humanos que aseguren el avance del conocimiento, la comprensión y mejora de la condición humana y el progreso de la sociedad. Debe hacerse de acuerdo a tres principios éticos básicos:

- a) No maleficencia.** No se puede hacer el mal a otro, relación riesgo beneficio, minimizar riesgos y maximizar beneficios. Norma ética, corrección técnica del estudio y la competencia del investigador.
- b) Justicia.** Hay que tratar a todos con justicia, equidad. La selección debe ser equitativa de los sujetos de investigación, prohíbe poner a un grupo de personas a riesgo para beneficiar únicamente a otro, no permite que grupos vulnerables participen en una investigación para el beneficio exclusivo de los privilegiados.

- c) Principio de autonomía.** Es la capacidad para actuar con conocimiento de causa y sin coerción, protección de personas no autónomas incapaces de decidir por sí mismas, se aplica a través del consentimiento informado.
- d) Principio de beneficencia.** Se debe hacer el bien a las personas, velar por el bienestar físico, mental y social del sujeto garantizando todas las atenciones médicas de las que sería objeto si no formara parte de la investigación.

Normativa aspectos éticos de la investigación humana.

Declaración de Helsinki: de la asociación médica mundial (principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos)

Convenio del Consejo de Europa: relativos a los derechos humanos y la biomedicina, ratificado por España el 23 de julio de 1999.

Declaración Universal de la Unesco: sobre el genoma humano y los derechos humanos.

Ley 14/2007 3 de julio: de investigación biomédica.

V. RESULTADOS

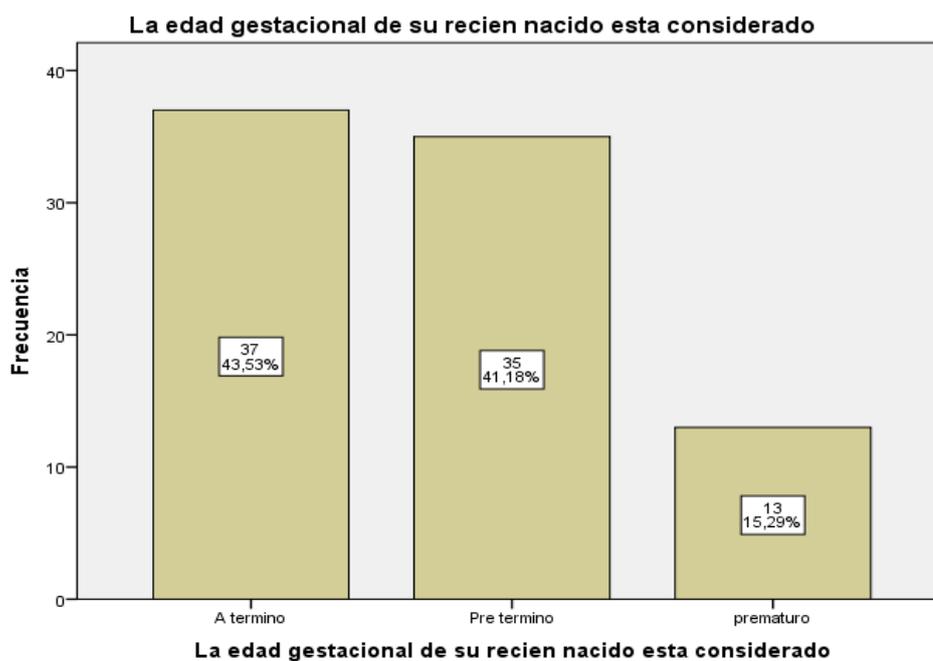
5.1 Resultados descriptivos

Tabla 1: Edad gestacional en el recién nacido

Edad gestacional	Frecuencia	Porcentaje
A termino	37	43,5
Pre termino	35	41,2
prematureo	13	15,3
Total	85	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 1: Edad gestacional en el recién nacido



Fuente: Elaboración propia.

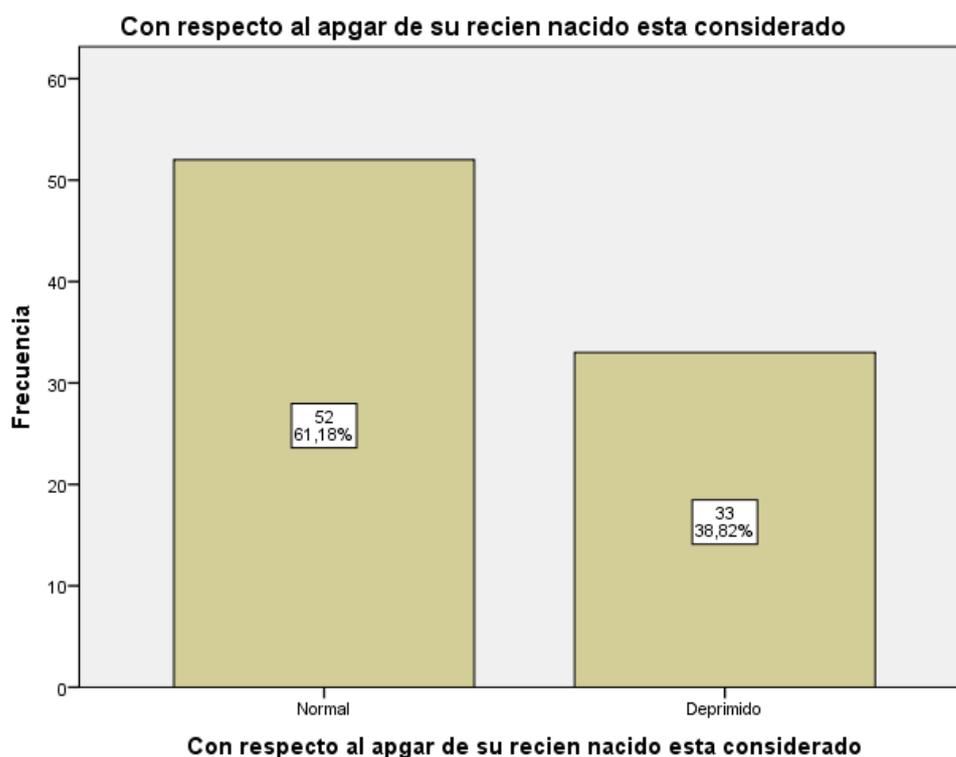
Según tabla 1 y gráfico 1. Del 100% (85) recién nacidos observados de acuerdo al ítem la edad gestacional en recién nacidos el 43.5% (37) son a término, el 41.2% (35) non pre término y el 15,3% (13) son prematuros.

Tabla 2: Evaluación del test Apgar en recién nacidos

Puntuación Apgar		Frecuencia	Porcentaje
	Normal	52	61,2
	Deprimido	33	38,8
	Total	85	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 2: Evaluación del test Apgar en recién nacidos



Fuente: Elaboración propia

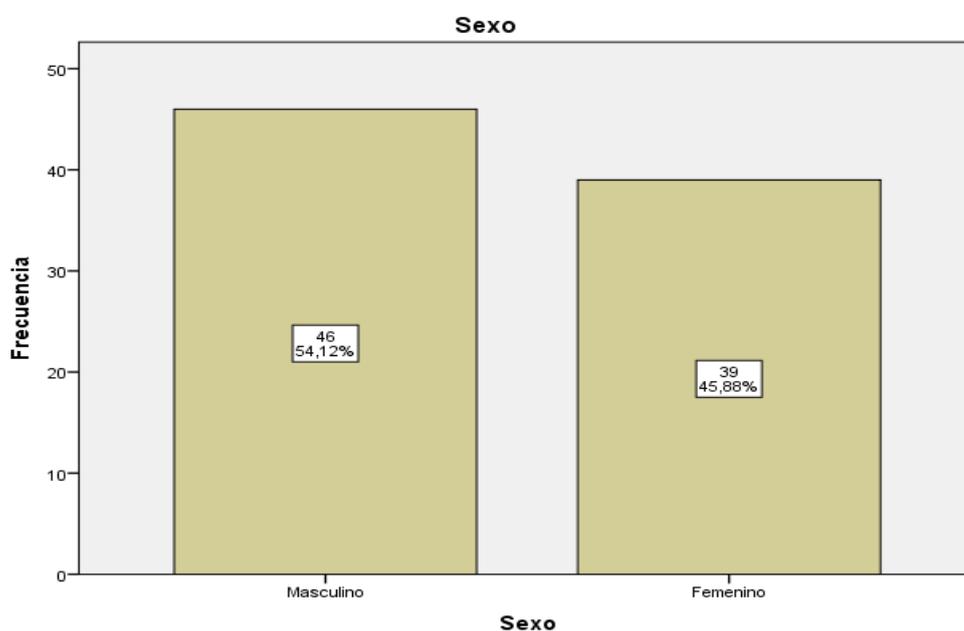
Según tabla 2 y gráfico 2. Del 100% (85) de recién nacidos observados de acuerdo al ítem. Con respecto al test de Apgar el 61.2% (52) es considerado normal y el 38 % (33) deprimido.

Tabla 3: Sexo en los recién nacidos

	Sexo	Frecuencia	Porcentaje
	Masculino	46	54,1
	Femenino	39	45,9
	Total	85	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 3: Sexo en los recién nacidos



Fuente: Elaboración propia

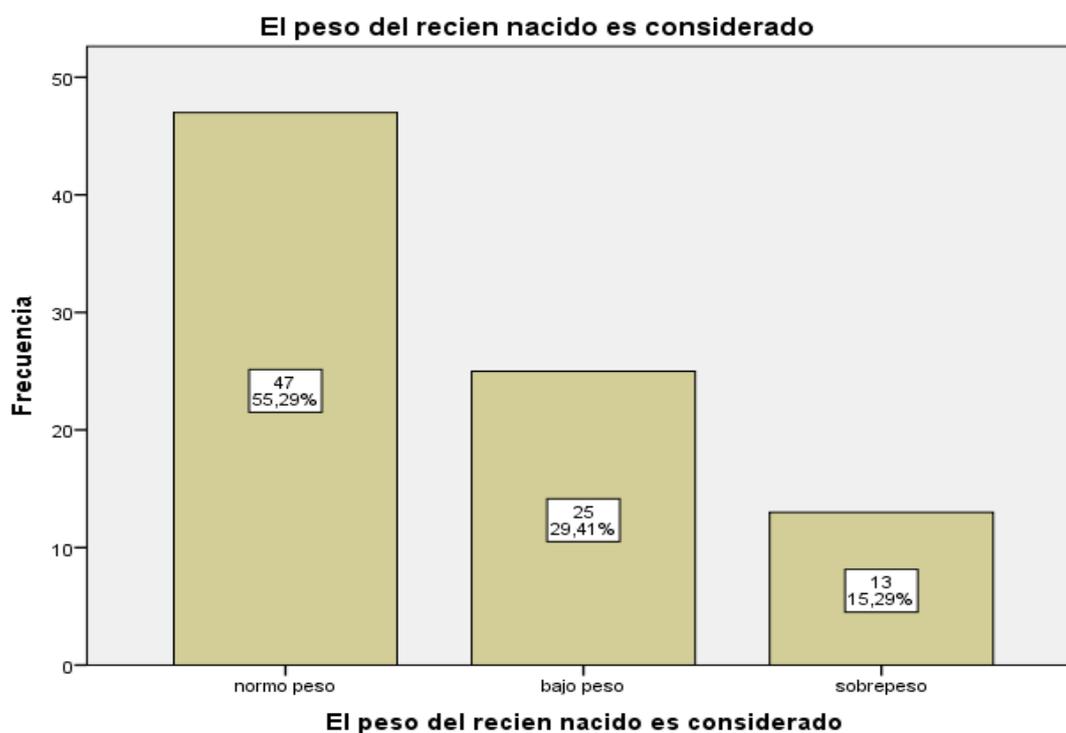
Según tabla 3 y gráfico 3. Del 100% (85) de recién nacidos observados de acuerdo al ítem. Sexo en los recién nacidos. El 54.1% (46) son de sexo masculino y el 45.9 % (39) son de sexo femenino.

Tabla 4: Peso en los recién nacidos

Peso		Frecuencia	Porcentaje
	Normo peso	47	55,29
	Bajo peso	39	25,0
	Sobre peso	13	15,29
	Total	85	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 4: Peso en los recién nacidos



Fuente: Elaboración propia

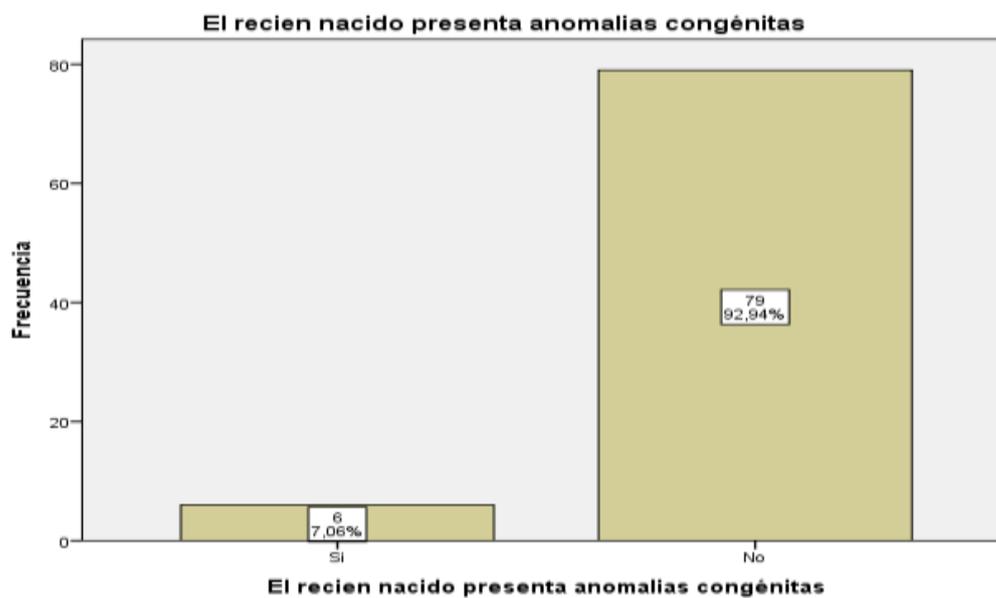
Según tabla 4 y gráfico 4. Del 100% (85) recién nacidos observados de acuerdo al ítem. Peso en los recién nacidos. El 55,29% (47) son normo peso, el 29,41 % (25) son de bajo peso y el 15,29% (13 son de sobre peso).

Tabla 5: Anomalías congénitas en los recién nacidos

Anomalías congénitas	Frecuencia	Porcentaje
Si	6	7,1
No	79	92,9
Total	85	100,0

Fuente: elaboración propia

Gráfico 5: Anomalías congénitas en los recién nacidos



Fuente: Elaboración propia

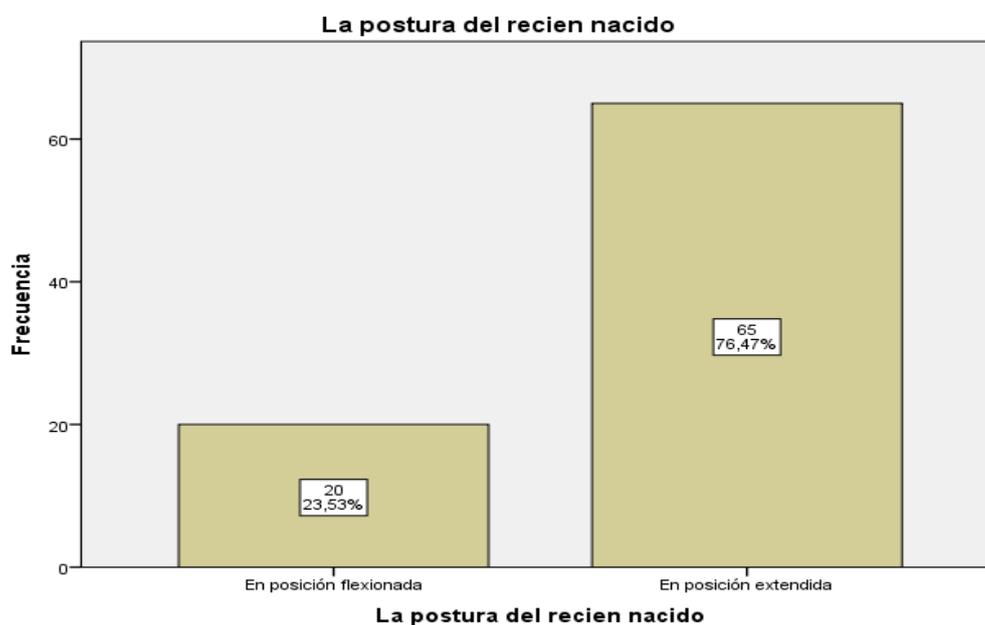
Según tabla 5 y gráfico 5. Del 100% (85) de recién nacidos observados de acuerdo al ítem. Anomalías congénitas en los recién nacidos el 7.1% (6) si presenta anomalías congénitas y el 92.9 % (79) no presenta anomalías congénitas.

Tabla 6: Postura del recién nacido

Postura		Frecuencia	Porcentaje
	En posición flexionada	20	23,5
	En posición extendida	65	76,5
	Total	85	100,0

Fuente: elaboración propia

Gráfico 6: Postura del recién nacido



Fuente: Elaboración propia

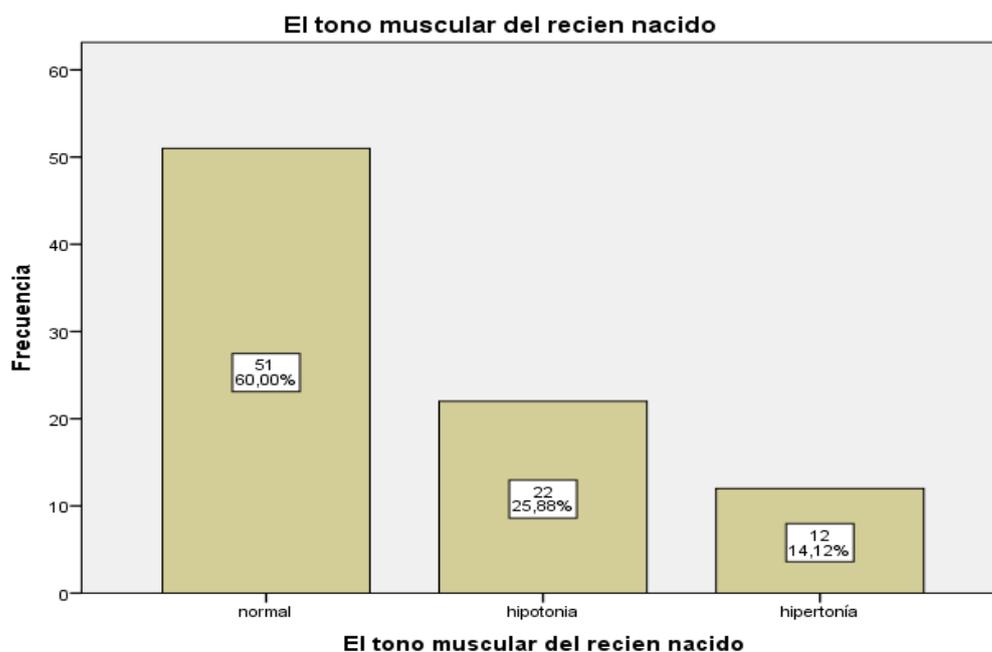
Según tabla 6 y gráfico 6. Del 100% (85) de recién nacidos observados de acuerdo al ítem. La postura del recién nacido el 23.6% (20) es posición flexionado y el 76.5 % (65) presenta posición extendida.

Tabla 7: Tono muscular en los recién nacidos

Tono muscular	Frecuencia	Porcentaje
Normal	51	60,0
Hipotonía	22	25,9
Hipertonía	12	14,1
Total	85	100,0

Fuente elaboración propia

Gráfico 7: Tono muscular en los recién nacidos del Centro Materno Infantil los Sureños.



Fuente: Elaboración propia

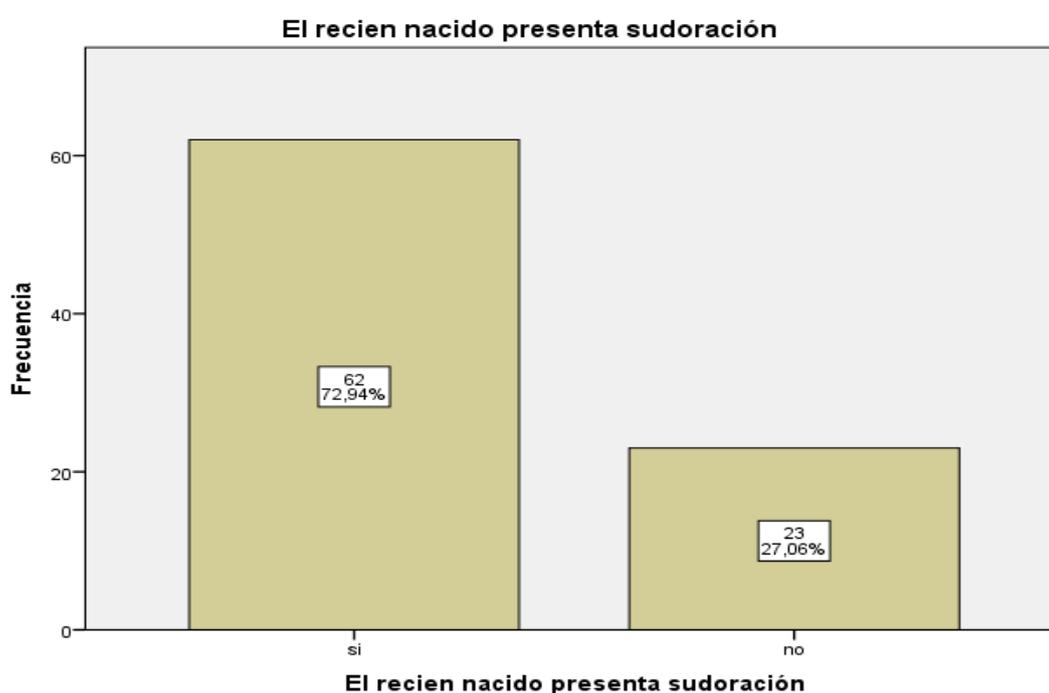
Según tabla 7 y gráfico 7. Del 100% (85) de recién nacidos observados de acuerdo al ítem. El tono muscular en los recién nacido el 60% (51) es normal, el 25.9 % (22) presenta hipotonía y el 14.1% (12) presenta hipertonía.

Tabla 8: Sudoración en los recién nacidos

Sudoración	Frecuencia	Porcentaje
Si	62	72.94
No	23	27,06
Total	85	100,0

Fuente elaboración propia

Gráfico 8: Sudoración en los recién nacidos



Fuente: Elaboración propia

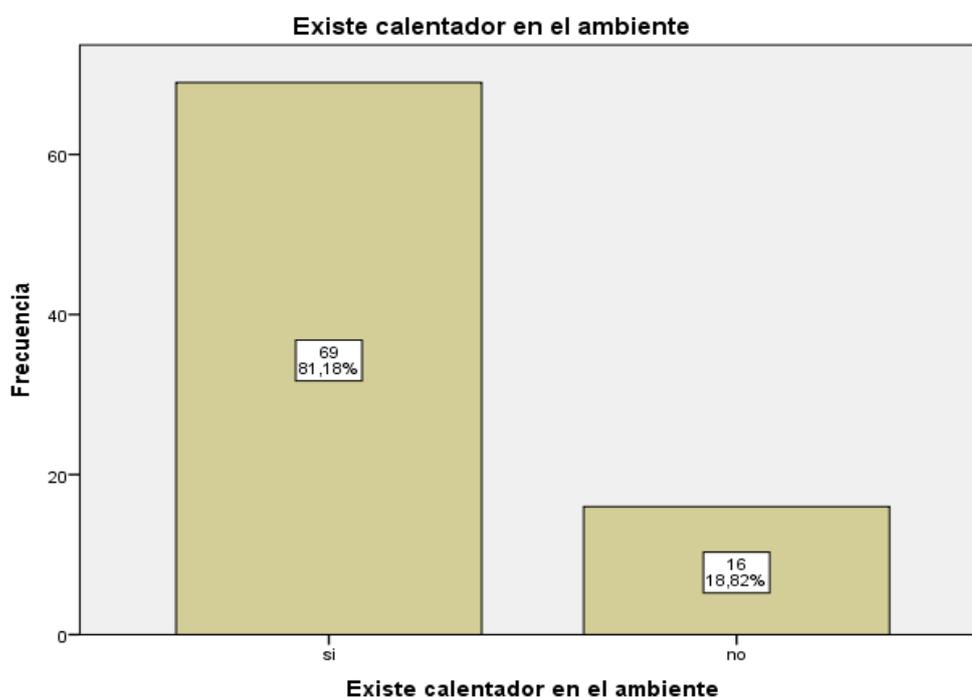
Según tabla 8 y gráfico 8. Del 100% (85) de recién nacidos observados de acuerdo al ítem. Sudoración en los recién nacido el 72.94 % (62) si presenta sudoración y el 27.06 % (23) no presenta sudoración.

Tabla 9: Calefactor en el ambiente de los recién nacidos

Calentador en el ambiente		Frecuencia	Porcentaje
	Si	69	81,2
	No	16	18,8
	Total	85	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 9: Calefactor en el ambiente de los recién nacidos



Fuente: Elaboración propia

Según tabla 9 y gráfico 9. Del 100% (85) de madres de recién nacidos encuestadas de acuerdo al ítem. Existe calefactor en el ambiente el 81.2 % (69) si existe calefactor en el ambiente y el 18.82 % (16) No presenta calefactor en el ambiente.

Tabla 10: Paredes en el ambiente de los recién nacidos

Paredes del ambiente		Frecuencia	Porcentaje
	Húmedas	12	14,1
	Secas	73	85,9
	Total	85	100,0

Fuente elaboración propia.

Gráfico 10: Paredes en el ambiente de los recién nacidos



Fuente: elaboración propia

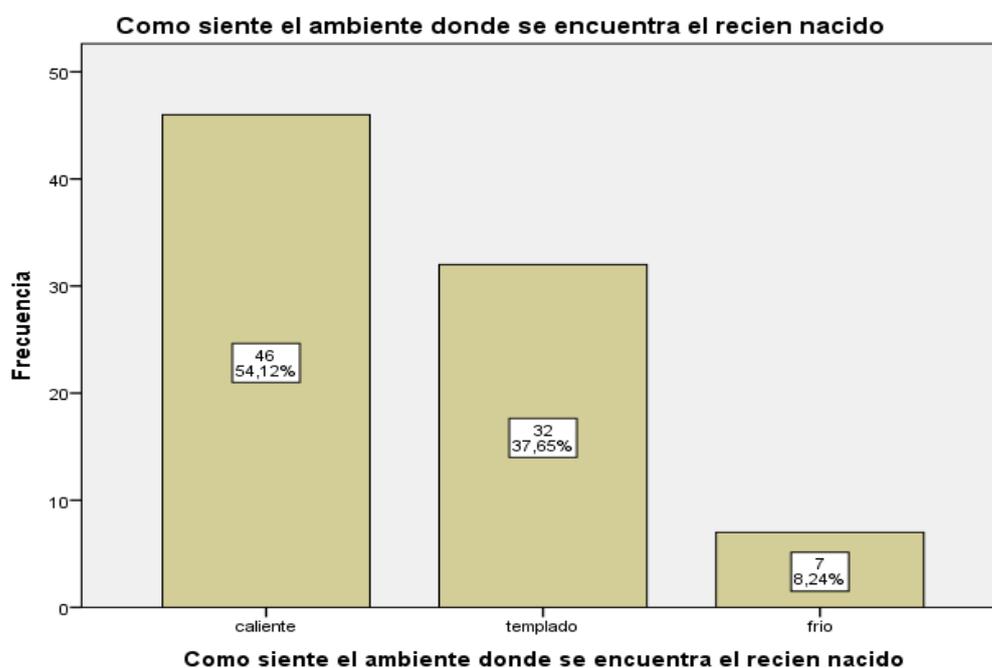
Según tabla 10 y gráfico 10. Del 100% (85) de madres de recién nacidos encuestadas de acuerdo al ítem. Las paredes del ambiente son húmedas y secas el 14.1 % (12) contestaron que son húmedas y el 85.9 (73) contestaron que son secas.

Tabla 11: Ambiente de los recién nacidos

Ambiente del recién nacido	Frecuencia	Porcentaje
Caliente	46	54,1
Templado	32	37,6
Frio	7	8,2
Total	85	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 11: Ambiente de los recién nacidos



Fuente: Elaboración propia

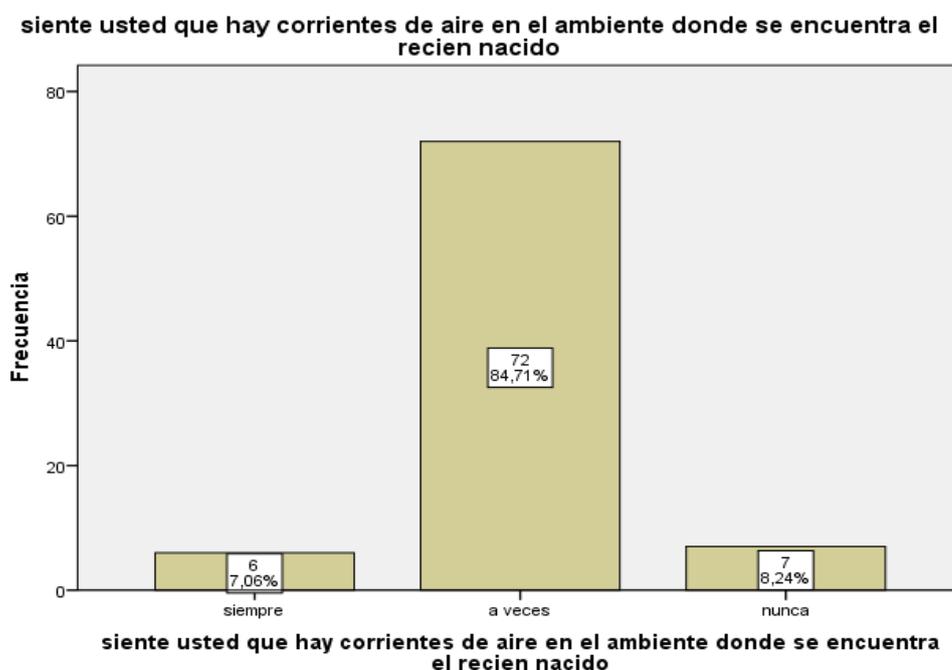
Según tabla 11 y gráfico 11. Del 100% (85) madres de recién nacidos encuestadas de acuerdo al ítem. Como se siente el ambiente del recién nacido el 54.1 % (46) contestaron que es caliente, el 37,6 (32) contestaron que es templado y el 8,2 (7) contestaron que es frío.

Tabla 12: Corrientes de aire en el ambiente de los recién nacidos

Corrientes de aire		Frecuencia	Porcentaje
	Siempre	6	7,1
	a veces	72	84,7
	Nunca	7	8,2
	Total	85	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 12: Corrientes de aire en el ambiente de los recién nacidos



Fuente: Elaboración propia

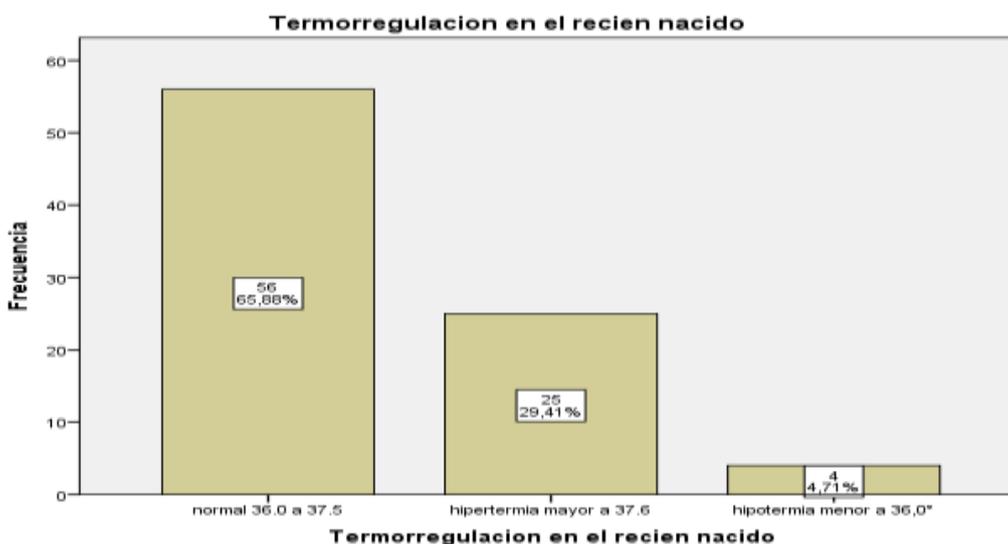
Según tabla 12 y gráfico 12. Del 100% (85) madres de recién nacidos encuestadas de acuerdo al ítem. Siente usted que hay corrientes de aire en el ambiente donde se encuentra el recién nacido. El 7.1 % (6) contestaron que siempre, el 84.7 (72) y el 8.2 % (7) contestaron que nunca.

Tabla 13: Termorregulación en los recién nacidos

Termorregulación en el recién nacido	Frecuencia	Porcentaje
normal 36.0 a 37.5	56	65,9
hipertermia mayor a 37.6	25	29,4
hipotermia menor a 36,0°	4	4,7
Total	85	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 13: Termorregulación en los recién nacidos



Fuente: Elaboración propia

Según tabla 13 y gráfico 13. Del 100% (85) recién nacidos observados de acuerdo al ítem. Termorregulación en los recién nacido el 65.9% (56) presentaron una termorregulación normal entre 36.0°C y 37.5°C, el 29.4% (25) presentaron hipertermia es decir una termorregulación mayor a 37.6°C y el 4.7% (4) presentaron hipotermia es decir una termorregulación menor a 36.0°C.

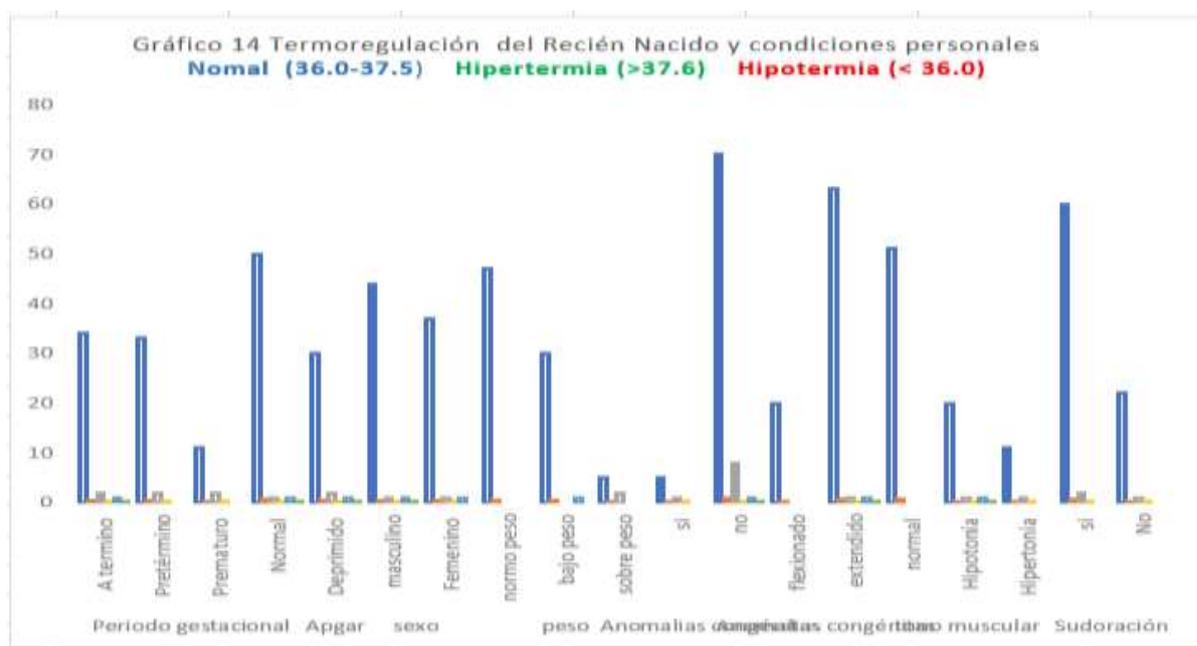
5.2 Resultados inferenciales

Tabla 14: Termorregulación y condiciones personales en los recién nacidos del Centro Materno Infantil los Sureños

Cond. Pers.	Parámetro	Normal		Hipertermia		Hipotermia	
		36.0-37.5	%	>37.6	%	<36.0	%
Periodo gestacional	A termino	34	40%	2	2%	1	1%
	Pretérmino	33	38%	2	2%	0	0
	Prematuro	11	13%	2	2%	0	0
	Normal	50	60%	1	1%	1	1%
Apgar	Deprimido	30	35%	2	2%	1	1%
sexo	masculino	44	52%	1	1%	1	1%
	Femenino	37	44%	1	1%	1	1%
peso	normo peso	47	56%	0	0	0	0
	bajo peso	30	35%	0	0	1	0
	sobre peso	5	6%	2	0	0	0
Anomalias congénitas	si	5	6%	1	1%	0	0
	no	70	83%	8	9%	1	1%
Posición	flexionado	20	24%	0	0	0	0
	extendido	63	74%	1	1%	1	1%
tono muscular	normal	51	60%	0	0	0	0
	Hipotonía	20	24%	1	1%	1	1%
	Hipertonía	11	13%	1	1%	0	0
Sudoración	si	60	71%	2	2%	0	0
	No	22	26%	1	1%	0	0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 14: Termorregulación y condiciones personales en los recién nacidos del Centro Materno Infantil los Sureños.



Fuente: Elaboración propia.

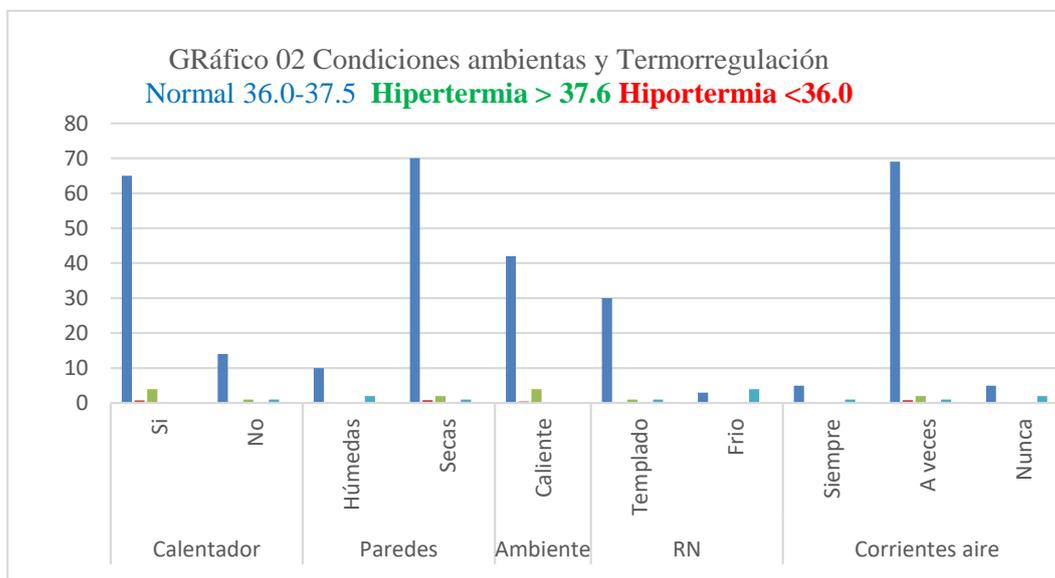
Según la tabla 14 y gráfico 14: del 100% (85) RN observados de la historia clínica, con respecto a las condiciones personales con termorregulación se encontró, en cuanto a la edad gestacional a término el 40% (34) de recién nacidos presentaron una termorregulación normal, 2% (2) presentó hipertermia y 1% (1) hipotermia, en relación al test de Apgar 60% (50) presentaron termorregulación normal, hipertermia 1% (1) hipotermia 1% (1), con respecto al sexo predominó el masculino con 52% (44) que presentaron termorregulación normal y femenino con un 44% (37) con un caso de hipertermia e hipotermia, en cuanto al peso se encontró normo peso 56% (47) con termorregulación normal, en relación a anomalías congénitas el 74% (63) no presentan ninguna enfermedad congénita y están dentro de una termorregulación normal, tono muscular 60% (51) se encontró con termorregulación normal, con respecto a la sudoración el 71% (60) presentaron sudoración y 2 % (2) presentaron hipertermia.

Tabla 15: Termorregulación y condiciones ambientales en los recién nacidos del Centro Materno Infantil los Sureños

Cond.Amb	Parámetro	Normal		Hipertermia		Hipotermia	
		36.0-37.5	%	>37.6	%	<36.0	%
Calentador	Si	65	76%	4	5%	0	0%
	No	14	17%	1	1%	1	1%
Paredes	Húmedas	10	12%	0	0%	2	2%
	Secas	70	82%	2	2%	1	1%
Ambiente RN	Caliente	42	49%	4	5%	0	0%
	Templado	30	35%	1	1%	1	1%
	Frio	3	4%	0	0%	4	5%
Corrientes aire	Siempre	5	6%	0	0%	1	1%
	A veces	69	82%	2	2%	1	1%
	Nunca	5	6%	0	0%	2	2%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 15: Termorregulación y condiciones ambientales en los Recién nacidos del Centro Materno Infantil los Sureños.



Fuente: Elaboración propia

Según la tabla 15 y gráfico 15 Del 100% (85) pacientes entrevistadas con respecto con las condiciones ambientales y la termorregulación se encontró que con respecto si hay al calentador 76% (65) tienen una termorregulación

normal y 5% una hipertermia en ausencia de calentador; con respecto a las paredes si son húmedas 12% (10) tienen una termorregulación normal; 82% y 2% (2) presentaron hipotermia; con respecto al ambiente del RN si el ambiente es caliente 49% (42) presento una termorregulación normal y 5% (4) hipertermia; cuando el ambiente es templado el 35% (30) presentó una termorregulación normal, 1% (1) de hipertermia y 1%(1) hipotermia y cuando el ambiente es frio 4% (3) termorregulación normal y 5% (4) presentó una hipotermia; con respecto a la corrientes de aire cuando se presentan siempre el 6% (5) termorregulación normal y 1% (1) hipotermia; cuando a veces de presenta corriente de aire el 82% (69) termorregulación normal, 2%(2) hipertermia y 1% (hipotermia; en caso de nunca presentarse corrientes de aire el 6% (5) termorregulación normal y 2% (2) hipotermia.

VI DISCUSIONES Y RESULTADOS

6.1 Contrastación y demostración de hipótesis

Hipótesis general

Hi: Los factores de riesgo que se asocian con los niveles de termorregulación en recién nacidos del Centro Materno Infantil los Sureños Puente Piedra, Lima 2022 son condiciones personales y ambientales.

H0: Los factores de riesgo que se asocian con los niveles de termorregulación en recién nacidos del Centro Materno Infantil los Sureños Puente Piedra, Lima 2022, no son condiciones personales y ambientales.

Tabla 16: Factores de riesgo con termorregulación en los recién nacidos del Centro Materno Infantil los Sureños.

Tabla cruzada factores de riesgo*Termorregulación en el recién nacido					
Recuento					
Factores de riesgo		Termorregulación en el recién nacido			Total
		Normal 36.0 a 37.5	Hipertermia mayor a 37.6	Hipotermia menor a 36,0°	
Factores de riesgo	13,00	4	2	0	6
	14,00	7	2	0	9
	15,00	9	0	0	9
	16,00	8	3	1	12
	17,00	10	2	0	12
	18,00	5	3	0	8
	19,00	4	6	1	11
	20,00	1	2	2	5
	21,00	4	3	0	7
	22,00	4	2	0	6
Total		56	25	4	85

Fuente: Elaboración propia.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	28,962 ^a	18	,049
Razón de verosimilitud	26,120	18	,097
Asociación lineal por lineal	5,100	1	,024
N de casos válidos	85		
24 casillas (80,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,24.			

Nivel de significancia: **A =5%**

Prueba estadística de X^2 (chi cuadrado)

$P < 0.05$ y el **P valor =0.049**

Decisión: Rechazar H_0 y se acepta la H_1 .

Conclusión:

Los factores de riesgo condiciones personales y ambientales se asocian con los niveles de termorregulación en recién nacidos del Centro Materno Infantil los Sureños Puente Piedra, Lima 2022

Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Hi1: Las condiciones personales: Edad gestacional, puntuación de Apgar, sexo, anomalías congénitas, peso, postura y sudoración, están asociados con el nivel de termorregulación en recién nacidos del Centro Materno Infantil los Sureños Puente Piedra, Lima 2022.

H01: Las condiciones personales: Edad gestacional, puntuación de Apgar, sexo, anomalías congénitas, peso, postura y sudoración, no están asociados con el nivel de termorregulación en recién nacidos del Centro Materno Infantil los Sureños Puente Piedra, Lima 2022.

Tabla 17: Factores de riesgo en condiciones personales con termorregulación en los recién nacidos del Centro Materno Infantil los Sureños.

Tabla cruzada condiciones personales y termorregulación en el recién nacido					
Condiciones personales (D1)		Termorregulación en el recién nacido			Total
		normal 36.0 a 37.5	hipertermia mayor a 37.6	hipotermia menor a 36,0°	
D1Condipersonales	9	2	2	0	4
	10	11	2	0	13
	11	12	0	0	12
	12	13	3	2	18
	13	6	4	0	10
	14	3	1	2	6
	15	1	8	0	9
	16	4	3	0	7
	17	4	2	0	6
Total		56	25	4	85

Fuente Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	40,395 ^a	16	,001
Razón de verosimilitud	38,594	16	,001
Asociación lineal por lineal	5,275	1	,022
N de casos válidos	85		

a. 21 casillas (77,8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,19.

NIVEL DE SIGNIFICANCIA: A =5%

PRUEBA ESTADÍSTICA DE X^2 (CHI CUADRADO)

P < 0.05 y el P valor =0.001

Decisión: Rechazar Ho1 y se acepta

Hi1.

Conclusión:

Las condiciones personales: Edad gestacional, puntuación de Apgar, sexo, anomalías congénitas, peso, postura y sudoración, están asociados con el nivel de termorregulación en recién nacidos del Centro Materno Infantil los Sureños
Puente Piedra, Lima 2022

Hipótesis específica 2

Hi2: Las condiciones ambientales: Temperatura ambiental, calefactor en el ambiente, paredes y corrientes de aire, se asocian con el nivel de termorregulación en recién nacido del Centro Materno Infantil los Sureños Puente Piedra, Lima 2022.

H02: Las condiciones ambientales: Temperatura ambiental, calefactor en el ambiente, paredes y corrientes de aire, no se asocian con el nivel de termorregulación en recién nacido del Centro Materno Infantil los Sureños Puente Piedra, Lima 2022.

Tabla 18: Factores de riesgo en condiciones ambientales con termorregulación en los recién nacidos del Centro Materno Infantil los Sureños.

Condiciones ambientales (D2)		Termorregulación en el recién nacido			Total
		normal 36.0 a 37.5	hipertermia mayor a 37.6	hipotermia menor a 36,0°	
D2 Condiciones Ambientales	5	5	2	1	8
	6	21	17	0	38
	7	23	4	0	27
	8	5	0	0	5
	9	2	2	2	6
	10	0	0	1	1
Total		56	25	4	85

Fuente Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	45,611 ^a	10	,000
Razón de verosimilitud	29,880	10	,001
Asociación lineal por lineal	1,213	1	,271
N de casos válidos	85		

a. 13 casillas (72,2%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,05.

NIVEL DE SIGNIFICANCIA: A =5%

PRUEBA ESTADÍSTICA DE X^2 (CHI CUADRADO)

P< 0.05 y el P valor =0.000

Decisión: Rechazar Ho1 y se acepta la

Hi1. Conclusión:

Las condiciones ambientales: Temperatura ambiental, calefactor en el ambiente, paredes y corrientes de aire, se asocian con el nivel de termorregulación en recién nacido del Centro Materno Infantil los Sureños Puente Piedra, Lima 2022.

6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares

Determinar la asociación de los factores de riesgo con los niveles de termorregulación en recién nacidos del Centro Materno Infantil los Sureños Puente Piedra, Lima 2022. Realizando una comparación con estudios similares que se asemejan al presente trabajo de investigación se concluye. Vela M. (Puno 2019), en su tesis “Condicionantes de riesgo en asociación a niveles de termorregulación en recién nacidos Hospital II-1 Llave Puno setiembre 2019” Objetivo: “Establecer la asociación de los condicionantes de riesgo con los niveles de termorregulación. Metodología fue cuantitativo correlacional, técnica entrevista y observación con una muestra de 70 recién nacidos. Resultados en condiciones personales 91.4% edad gestacional a término 94.3% Apgar normal al minuto 55.7% masculinos 98.6% no presentaron ninguna anomalía congénita 72.9% peso normal al nacer 60.0% mantuvieron posición flexionada 92.9% tono muscular normal 85.7% de recién nacidos mostraron sudoración. En condiciones ambientales 72.9% madres refieren temperatura del ambiente templada y no cuentan con calefactor, las paredes están secas el 65.7% madres refieren que no existe corrientes de aire el 80% de recién nacidos presentan termorregulación normal el 18.6% hipotermia y el 1.4% hipertermia. Conclusión los indicadores que no se asocian con termorregulación son anomalías congénitas y sudoración. (5) También Banda B, Quiñones A, Pool M, Carbajal A. (Bolivia 2019), en su estudio “Hipotermia secundaria a sobre calentamiento en recién nacidos a término” del Hospital de Especialidades Materno Infantil de la Caja Nacional de Salud en la ciudad de La Paz. Objetivos determinar las causas y efectos del calor e hipertermia presente en recién nacidos a término en salas de internación. Metodología estudio descriptivo observacional y prospectivo, resultado 311 neonatos a término que estuvieron expuestos a una temperatura ambiente entre 23 y 29°C además de fuentes de calor solar y exceso de abrigo 16.4% desarrollaron hipertermia el (6.4%) deshidratación y el 97% recibieron lactancia materna exclusiva. Conclusión el

sobrecalentamiento por a abrigo excesivo, exposición a temperatura elevada con lactancia materna insuficiente son factores de riesgo para hipertermia. (10). Asi mismo, Aquino A. (Brasil 2021), en su investigación “Estudio de los recién nacidos de riesgo relacionados con la termorregulación en una unidad de cuidados intensivos neonatales Hospital de Maternidad en el noreste de Brasil” Objetivo. Analizar el patrón de temperatura de recién nacidos de bajo peso al nacer. Metodología transversal y cuantitativa, la muestra fue de 45 niños de bajo peso de muy bajo peso o extremadamente bajo peso al nacer. Resultados al ingreso se obtuvo una temperatura axilar promedio de 34.98°C, la tasa de hipotermia muy severa a la primera hora fue 93.33%, a las 6 horas 73.33% y las 12 horas 57.78%, un (73,34%) RN provenía del centro quirúrgico obstétrico, el 22% de sala de parto humanizado y sólo el 4,44% venían de otros lugares. Conclusión la mayoría presentan estrés por frío y se recomienda mejorar los procedimientos en las salas de parto en el transporte y en el ingreso en los centros de cuidados intensivos asi garantizar una asistencia libre de daños ya que la hipotermia es una complicación clínica potencialmente prevenible. (4) Estos estudios se asemejan a nuestros resultados obtenidos. Con respecto a las condiciones ambientales y termorregulación se encontró que el 81.2% (69) si presentan calentador en el ambiente el 18.8% (16) no presentan, con relación a las paredes si son húmedas el 14.1% (12) son húmedas y el 85.9% (73)son secas, el ambiente del recién nacido es caliente en un 54.1% (46) templado en un 37.6% (37) y frio el 8,2% (7), con respecto a las corrientes de aire se encontró que el 7.1% (6) siempre el 84,7% (72) a veces y el 8,2% (7) nunca, todo ello se asocia con condiciones de termorregulación en los recién nacidos en situación normal de 36,0° a 37,5°.

6.3 Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

Se consideró el respeto a la autoría de la información proporcionada por diferentes autores, así también se consideró la aplicación del estado de las normas de Vancouver en las citas y referencias bibliográficas.

VII CONCLUSIONES

1. Los factores de riesgo condiciones personales y ambientales se asocian con los niveles de termorregulación en recién nacidos del Centro Materno Infantil los Sureños Puente Piedra, con una significancia de chi cuadrado de 0.049, sabiendo que el nivel de significancia es menor que 0.05, con los niveles de termorregulación en los recién nacidos.
2. Las condiciones personales en la edad gestacional, puntuación de Apgar, sexo, anomalías congénitas, peso, postura y sudoración, están asociados con el nivel de termorregulación, con una significancia de chi cuadrado de 0.001, sabiendo que el nivel de significancia es menor que 0.05, con los niveles de termorregulación en recién nacidos del Centro Materno Infantil los Sureños Puente Piedra.
3. Las condiciones ambientales de temperatura ambiental, calefactor en el ambiente, paredes y corrientes de aire, se asocian con el nivel de termorregulación, con una significancia de chi cuadrado 0.000, sabiendo que la significancia es menor de 0.05, con el nivel de termorregulación en recién nacido del Centro Materno Infantil los Sureños Puente Piedra.

VIII RECOMENDACIONES

1. Se recomienda capacitación constante a todo el personal que labora en la unidad de neonatología en el manejo de termorregulación del recién nacido, para brindar un cuidado y confort adecuado a la adaptación del medio ambiente en su condición como se encuentre el recién nacido.
2. Los enfermeros neonatólogos que brindan atención inmediata del recién nacido donde implican un cuidado, con amor para suplir todas las necesidades del neonato, deben de ser estructuradas adecuadamente según NIC. (Nursing Intervencions Classification) que traducido al español CIE (Clasificación de intervenciones de Enfermería)
3. Brindar orientación y consejería a las madres de los recién nacidos, en el cuidado de temperatura en los primeros días de vida, donde se lleva el proceso de adaptación al medio ambiente después de la vida intrauterina.
4. Se recomienda al médico jefe del C.M.I. los Sureños, realizar gestión para el mantenimiento de la infraestructura del ambiente del área materno en especial de alojamiento conjunto de los recién nacidos, para poder disminuir la humedad en las paredes, de igual forma evitar corrientes de aire, para salvaguardar la salud de los neonatos..

IX REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Quiroga A, Chattas G, Castañeda G, Julcarima R, Bueno MTM, Diz I, et al. CAPÍTULO DE ENFERMERÍA DE SIBEN AUTORES. .
2. Vygon C. Campus Vygon. [Online].; 2020. Acceso 15 de 03 de 2023. Disponible en: <https://campusvygon.com/hipotermia-rn/>.
3. Rodrigues Guimarães De Aquino A, Coeli Oliveira Da Silva B, Barreto P, Rodrigues Guimarães De Aquino A, Vasconcelos Trigueiro E, Rodrigues Feijão A. Perfil de recém-nascidos de risco relacionado à termorregulação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Enfermería Global. 2021; 20(1).
4. Espinoza Mendoza S, Coronel Noa J. Efectividad del colchón térmico en la prevención de la hipotermia en el recién nacido prematuro o de bajo peso al nacer. Universidad Privada Norbert Wiener. 2020.
5. Cruz-Quintana F, Sosa Á, Bermudez G, Mañas M, Cruz Jdl, Pérez-García M. Alteraciones Neuropsicológicas y Emocionales en Niños Prematuros de muy Bajo Peso al Nacer. Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento. 2012.
6. Mamani BHV. CONDICIONANTES DE RIESGO EN ASOCIACION A NIVELES DE TERMORREGULACIÓN EN RECIÉN NACIDOS HOSPITAL II-1 ILAVE, JULIO-SETIEMBRE 2019. .
7. Vélez V. Factores de riesgo asociados a termorregulación en recién nacidos prematuros con muy bajo peso en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital General Guasmo Sur, desde el año 2018 hasta el año 2020. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. 2021.
8. Paz L. Lic. Yenny P, Colque M dr. Wilfredo P G. .
9. Carani C. Conocimiento y practicas del profesional de enfermeria sobre termorregulacion en UCIN Clinica La Paz. 2019.
10. Banda Jara B, Quiñones A, Pool M, Carvajal A. HIPERTERMIA SECUNDARIA A SOBRECALENTAMIENTO EN RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO. Revista Médica La Paz. 2019; 25(2).
11. Pérez Álvarez V. Conocimientos sobre termorregulación del neonato prematuro en profesionales de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital regional de Huancayo, 2021. 2021.

12. Ramirez Romero JP. Conocimiento de las madres primíparas sobre cuidados del recién nacido en el Hospital Ilo –Minsa 2020. Universidad José Carlos Mariátegui. 2021.
13. Sofía J, Cipriano R. TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES. .
14. GALLEGOS GUILLEN. Cuidado de Enfermería en Termoregulación y sus efectos adversos en el recién nacido Hospital regional de Ica 2018. [Online]. Disponible en: <https://1library.co/document/yd7e5r6y-cuidado-enfermeria-termoregulacion-efectos-adversos-recien-hospital-regional.html>.
15. Ruiz S, Parra L, Peláez V, Sabater A. Propuesta de un modelo teórico para la práctica enfermera. NURE Investigación. 2010.
16. Viche Martínez ZY. Fundamentos teóricos para el cuidado de enfermería en LA HORA DORADA DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO. Una revisión Sistemática; 2018.
17. García F.. Factores de riesgo: una nada inocente ambigüedad en el corazón de la medicina actual. Atención Primaria. 1998; 22(9).
18. Organización Mundial de la Salud. Salud Pública y Atención Primaria de Salud. .
19. Gob.pe. el Informe N° QC, de las Personas del Ministerio de Salud de la DG de S. y ana Diclet3RE dee..
20. Marketing V. Velfont. [Online]; 2018. Disponible en: <https://velfont.com/bebe-le-suda-la-cabeza/>.
21. S&P Sistemas de Ventilación. [Online]; 2018. Disponible en: <https://www.solerpalau.com/es-es/blog/condiciones-ambientales-interior/>.
22. Guiainfantil.com. [Online]; 2021. Disponible en: <https://www.guiainfantil.com/bebes/etapas/la-mejor-calefaccion-para-bebes-el-calor-y-el-frio-en-recien-nacidos/>.
23. M AK. Termorregulacion en el recién nacido by APUNTES MEDICOS - Issuu. [Online]; 2018. Disponible en: https://issuu.com/diegoisra2/docs/termorregulacion_en_el_recien_nacid.
24. Cuicas ZA. Eres Mamá. [Online]. Disponible en: <https://eresmama.com/author/zuleyvic-adriana-cuicas/>.
25. Villar A. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta Médica Peruana. 2011; 28(4).

26. Hernandez R , Fernandez C , Baptista P. Uca.ac.cr. [Online]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>.
27. Rodrigo. Tesis y Másters México. [Online]; 2022. Disponible en: <https://tesisymasters.mx/instrumentos-de-recoleccion-de-datos/>.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo asociados con los niveles de termorregulación en Recién Nacidos del Centro Materno Infantil los Sureños Puente Piedra, Lima 2022?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>¿Cuáles es la asociación de los factores de riesgo en condiciones personales con los niveles de termorregulación en Recién Nacidos del Centro Materno Infantil los Sureños Puente Piedra, Lima 2022?</p> <p>¿Cuál es la asociación de los factores de riesgo en condiciones ambientales con los niveles de termorregulación en Recién Nacidos del Centro Materno Infantil los Sureños Puente Piedra, Lima 2022?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la asociación de los factores de riesgo con los niveles de termorregulación en Recién Nacidos del Centro Materno Infantil los Sureños Puente Piedra, Lima 2022.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Establecer la asociación de los factores de riesgo en condiciones personales con los niveles de termorregulación en Recién Nacidos del Centro Materno Infantil los Sureños Puente Piedra, Lima 2022</p> <p>Establecer la asociación de los factores de riesgo en condiciones ambientales, con los niveles de termorregulación en Recién Nacidos del Centro Materno Infantil los Sureños Puente Piedra, Lima 2022</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Existe asociación significativa entre los factores de riesgo y los niveles de termorregulación en Recién Nacidos del Centro Materno Infantil los Sureños Puente Piedra, Lima 2022</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>Existe asociación significativa entre los factores de riesgo de las condiciones personales con el nivel de termorregulación en recién nacidos del Centro Materno Infantil los Sureños Puente Piedra, Lima 2022.</p> <p>Existe asociación significativa entre los factores de riesgo de las condiciones ambientales con el nivel de termorregulación en recién nacidos del Centro Materno Infantil los Sureños Puente Piedra, Lima 2022.</p>	<p>Variable: Independiente de factores de riesgo</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Condición personal Condición ambiental</p> <p>Variable: dependiente</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Nivel de termorregulación en recién nacido</p>	<p>Tipo de investigación: Básico Diseño de investigación: de nivel Correlacional de corte transversal No experimental</p> <p>Metodología de investigación: Método: Hipotético deductivo Enfoque: cuantitativo</p> <p>Población de estudio: La población está compuesta por 109 recién nacidos Muestra: 85 RN</p> <p>Técnicas de recolección: Observación directa Entrevista. Instrumento: Ficha de recolección de datos Guía de entrevista</p> <p>Técnicas para el procesamiento y análisis de la información: Se tabulará la información a partir de los datos obtenidos haciendo uso del Software estadístico SPSS, versión 25 en español y el programa Microsoft Excel.</p>

Anexo 2: Instrumentos validados

OBTENCION DE DATOS DE LA HISTORIA CLINICA DEL RECIEN NACIDO

Nombre del paciente
Nombre del Observador

Objetivo: Observar y evaluar los Factores de riesgo y Niveles de termorregulación del Recién Nacido del Centro Materno Infantil los Sureños

FACTORES DE RIESGO	ASPECTO A EVALUAR	INDICE	RESPUESTA	OBSERVACIONES
Condiciones Personales	Edad gestacional	A termino		
		Pre término		
		Prematuro		
	Puntuación de Apgar	Normal		
		Deprimido		
	Sexo	Masculino		
		Femenino		
	Peso	Normo peso		
		Bajo peso		
		Sobre peso		
	Anomalías congénitas	Si		
		No		
	Postura	Flexionada		
		Extendida		
Tono muscular	Normal			
	Hipotónico			
	Hipertonía			
Sudoración	Si			
	No			
NIVEL DE TERMORREGULACION EN EL RECIEN NACIDO	ASPECTO A EVALUAR	ITEMS	RESPUESTA	OBSERVACIONES
Temperatura Corporal	Temperatura Normal	36,0 – 37,5°C		
	Hipotermia	Menor a 36°C		
	Hipertermia	Mayor a 37.6°C		

Fuente: tomado de Vela, H (2020)

Guía de Entrevista

Entrevista a la madre

Sra. Buenos días, tarde, noches, somos licenciadas en enfermería, solicitamos su consentimiento para efectuar algunas preguntas al respecto del ambiente donde se encuentra su bebe, estos datos solo servirán para que pueda terminar mi trabajo de investigación.

FACTORES DE RIESGO	PREGUNTAS	INDICE	RESPUESTA	
Condiciones Ambientales	1. - Existe calentador en el ambiente.	Si		
		No		
	2. - ¿En cuanto a las paredes y ventanas, como lo observa usted?	Húmedas		
		Secas		
	3. - Como se siente el ambiente donde se encuentra el recién nacido	Caliente		
		Templado		
		Frio		
	4_ Siente usted que hay Corrientes de aire em el ambiente donde se encuentra el recién nacido	Siempre		
		A veces		
		Nunca		
	NIVEL DE TERMORREGULACION EN EL RECIEN NACIDO	PREGUNTA	INDICE	RESPUESTA
		Temperatura Normal	36.0-37,5°C	
	Hipertermia	Mayor a 37.6°C		
	Hipotermia	Mayor a 37.6°C		

Fuente: Tomado de Vela, H (2020)

Anexo 3: Juicio de expertos

FICHA DE VALIDEZ POR JUECES EXPERTOS

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (s): Eliana Salazar Taipe, Bertha Merla Villajuan Janampa

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de las variables.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir

No aplicable

SUGERENCIAS:
antes de aplicar la entrevista, orientar a la miradas sobre que es triangulación

.....

.....

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:
 Mg. Vidal Iván Emma Eustenia DNI: 49381052

..... 07 de dd del 2022


Mg. Vidal Iván Emma E.
 ENFERMERA
 CEP. 060208

Firma y sello del Experto Informante.

FICHA DE VALIDEZ POR JUECES EXPERTOS

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a): Eliana Salazar Taipe, Bertha María Vilajuan Janampa

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de las variables.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir

No aplicable

SUGERENCIAS:

.....

.....

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:

Mg. Husmani Plata Dellyburka

DNI: 49233085

...01 de ...11... del 2022



 Mg. Husmani Plata Dellyburka
 ENFERMERA
 CEP. 59811

Firma y sello del Experto Informante.

FICHA DE VALIDEZ POR JUECES EXPERTOS

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a): Eliana Salazar Taipe, Bertha María Villajuan Janampa

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada.			
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de las variables.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.		X	3 y 2 podria reemplazarse
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.			

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir

No aplicable

SUGERENCIAS:

.....

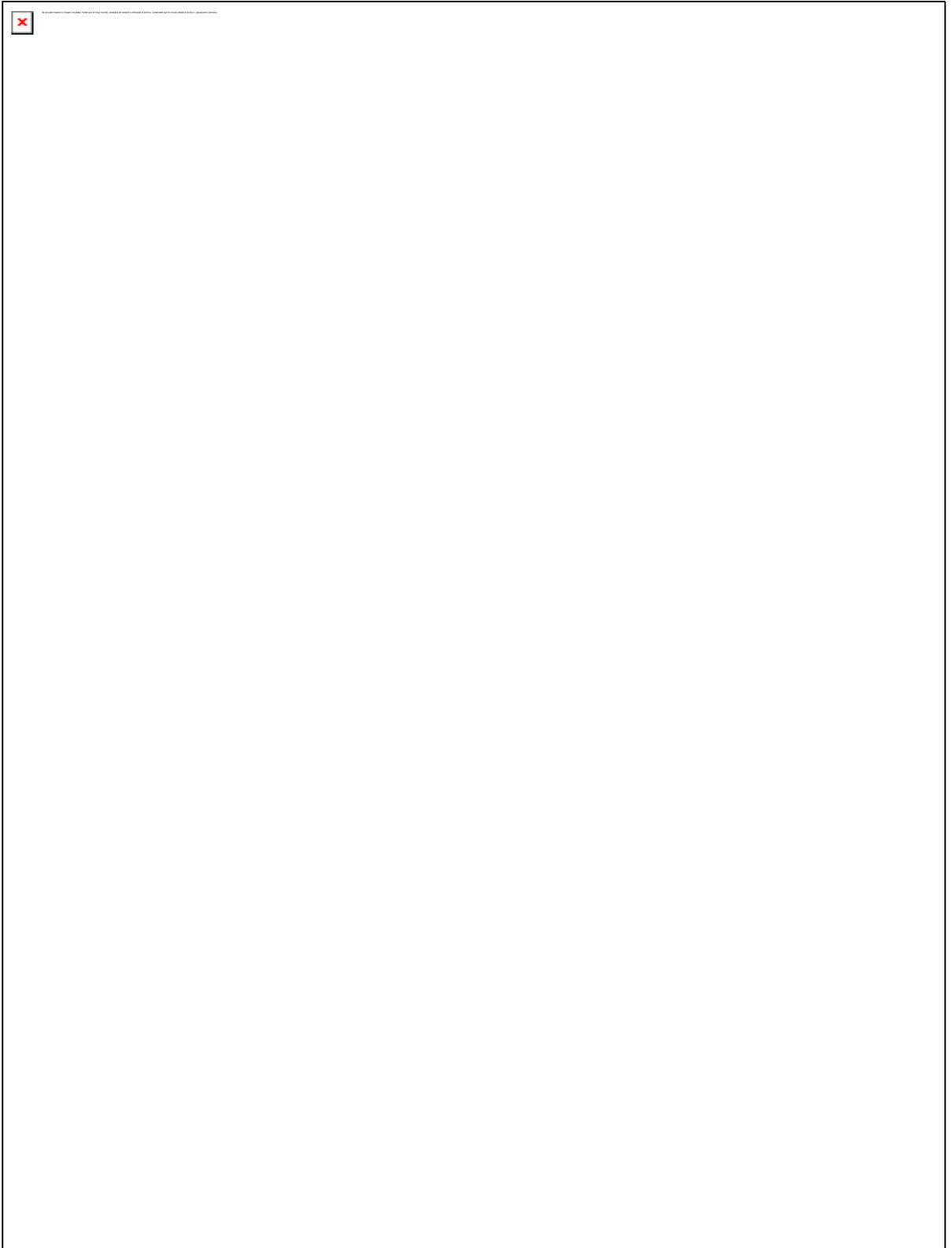
.....

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg CACERES COZ KAREN
DNI: 43269616 Especialidad del validador: metodólogo temático
 estadístico

13 de NOVIEMBRE del 2022



Firma y sello del Experto Informante.



Anexo 04: Consentimiento informado

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado **“Factores de riesgo asociados con los niveles de termorregulación en recién nacidos del Centro Materno Infantil los Sureños Puente Piedra, Lima 2022.”**, por esta razón es muy importante que conozca y entienda la información necesaria sobre el estudio de forma que permita tomar una decisión sobre su participación en el mismo. Cualquier duda o aclaración que surja respecto al estudio, le será aclarada por el investigador responsable.

Por medio de este documento se asegura y garantiza la total confidencialidad de la información suministrada por usted y el anonimato de su identidad. Queda explícito que los datos obtenidos serán de uso y análisis exclusivo del estudio de investigación con fines netamente académicos.

DECLARACIÓN PERSONAL

He sido invitado a participar en el estudio titulado **“Factores de riesgo asociados con los niveles de termorregulación en recién nacidos Del Centro Materno Infantil los Sureños Puente Piedra, Lima 2022.”** Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el propósito de la investigación y se me han aclarado dudas relacionadas con mi participación en dicho estudio. Por lo tanto, acepto participar de manera voluntaria en el estudio, aportando la información necesaria para el estudio y sé que tengo el derecho a terminar mi participación en cualquier momento.

Firma del participante

Investigador 1

Investigador 2

Anexo 05: Base de datos

Base de datos: Bertha1.sav ok.sav [ConjuntoDatos3] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

19:

	Edadgestac	puntaagpar	Sexo	Peso	Anomcong	posturaR N	Tonomuscular	Sudarion	calentaambie nt	Paredes	AmbRNI	Coriaire	Termorre g	D1Condi sonales	D2Con Ambier tales	factoresde riesgo
6	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	12	7	17,00
7	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	10	5	13,00
8	3	1	2	3	2	1	3	1	1	2	2	2	1	16	7	21,00
9	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	10	6	14,00
10	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	3	3	3	14	9	20,00
11	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	15	6	19,00
12	3	1	2	3	2	2	3	1	1	2	1	2	1	17	6	21,00
13	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	11	7	16,00
14	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	13	6	17,00
15	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	12	6	16,00
16	3	1	2	3	2	2	3	1	1	2	2	2	1	17	7	22,00
17	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	12	5	16,00
18	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	13	6	17,00
19	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	15	6	19,00
20	3	1	1	3	2	2	3	1	1	2	3	3	1	16	9	22,00
21	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	14	7	19,00
22	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	10	7	15,00
23	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	11	6	15,00
24	3	1	1	3	2	2	3	1	1	2	2	2	2	16	7	21,00
25	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	12	7	17,00
26	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	15	6	19,00
27	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	11	5	14,00
28	3	1	1	3	2	2	1	1	2	2	2	2	1	14	8	20,00
29	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	15	7	20,00
30	1	1	1	1	2	2	3	1	2	2	3	3	3	12	10	19,00

	Edadgestac	puntaagpar	Sexo	Peso	Anomcong	posturaR N	Tonomuscular	Sudanon	calentaambie nt	Paredes	AmbRN	Comaire	Termorre g	D1Condi sonales	D2Con Ambier tales	factoresde nesgo	var
30	1	1	1	1	2	2	3	1	2	2	3	3	3	12	10	19,00	
31	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	13	8	19,00	
32	3	2	1	3	1	2	2	1	2	2	1	1	2	15	6	20,00	
33	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	10	8	16,00	
34	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	14	6	18,00	
35	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	10	6	14,00	
36	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	11	7	16,00	
37	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	11	6	15,00	
38	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	11	6	15,00	
39	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	9	6	13,00	
40	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	3	2	16	9	22,00	
41	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	13	7	18,00	
42	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	11	6	15,00	
43	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	12	8	18,00	
44	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	12	7	17,00	
45	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	12	7	17,00	
46	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	12	7	17,00	
47	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	12	6	16,00	
48	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	12	7	17,00	
49	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	15	6	19,00	
50	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	3	12	5	16,00	
51	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	12	6	16,00	
52	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	13	7	18,00	
53	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	10	6	14,00	
54	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	10	6	14,00	
54	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	10	6	14,00	
55	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	13	7	18,00	
56	3	2	1	3	2	1	3	2	1	2	1	2	2	17	6	21,00	
57	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	9	5	13,00	
58	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	12	7	17,00	
59	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	10	5	13,00	
60	3	1	2	3	2	1	3	1	1	2	2	2	1	16	7	21,00	
61	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	10	6	14,00	

OTROS ANEXOS

Anexo 06

CÁLCULO DEL GRADO DE CONCORDANCIA DE EXPERTOS

Datos de calificación:

El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.
La estructura del instrumento es adecuada.
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.
Los ítems son claros y entendibles.
El número de ítems es adecuado para su aplicación.

CRITERIOS	JUECES					VALOR P
	J1	J2	J3	J4	J5	Σ
1	1	1	1	1	1	5
2	1	1	1	1	0	4
3	1	1	1	1	0	4
4	1	1	1	1	1	5
5	1	1	1	1	1	5
6	1	1	1	1	1	5
7	1	1	1	1	1	5
TOTAL	7	7	7	7	5	33

1: DE ACUERDO

0: DESACUERDO

N° total de acuerdo de juicio de expertos (ta)

N° total de desacuerdo de juicio de expertos (tb)

Prueba de concordancia entre los jueces (b)

Ta

33

$$(b) = \left(\frac{ta+tb}{33+2} \right) * 100\% = \left(\frac{33}{33+2} \right) * 100\% = 0.94 * 100\% = 0.94$$

Grado de concordancia significativa es =0.94 VALIDEZ PERFECTA

INDIVIDUOS	CONDICIONES PERSONALES										CONDICIONES AMBIENTALES				TERMORREGULACION EN RR													
	EDAD DISTRICTO	FUNCIÓN DE AJAR	SEXO	ANOS DE ESTUDIOS	CONTRATO DEL COMPLE	PESO	EDUCACION	TIPO MUSCULAR	POSTURA	INDICIA	AVESNTE DEL RR	CALIFACTO EN EL VEDIO SABREY	RAZOS Y VENTAS	CORRIENTE DE RR	PIE DEL RR	TEMPERATURA CORPORAL												
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16												
1	3	2	2	2	1	2	2	3	2	1	3	2	2	2	3	3	35											
2	1	1	1	2	1	3	2	1	1	1	2	1	2	3	2	1	23											
3	3	2	1	2	2	3	2	3	1	2	3	2	2	3	3	3	37											
4	2	1	1	2	1	3	2	3	1	1	2	2	2	3	1	3	28											
5	3	1	1	2	1	3	2	3	1	1	1	1	2	1	1	3	27											
6	3	1	1	1	1	3	2	3	1	1	1	1	2	2	3	2	28											
7	1	1	1	2	1	3	2	3	1	1	2	2	2	1	3	3	29											
8	3	1	2	2	1	3	2	3	1	1	2	2	2	1	3	2	31											
9	3	1	2	2	1	2	2	3	1	1	1	2	2	1	1	3	28											
10	2	1	2	2	1	3	2	3	1	1	1	1	2	1	3	3	29											
11	2	1	1	2	1	3	2	3	1	1	2	2	2	1	3	3	30											
12	3	1	2	2	2	3	2	3	2	1	2	2	2	1	3	2	33											
13	3	2	2	2	1	3	2	3	1	1	3	2	2	3	3	3	36											
14	3	2	2	2	1	2	2	3	1	1	2	2	2	1	3	2	31											
15	3	1	1	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	1	3	3	34											
INDICIA	0.32	0.20	0.25	0.06	0.16	0.16	0.02	0.25	0.16	0.12	0.46	0.20	0.00	0.31	0.65	0.37												
SUMATORIA DE LA VARIANZA	4.85																											
VARIANZA DE LA CUESTA DE ITEMS	15.57				COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO					0.75	EL RESULTADO DE 0.75, QUIERE DECIR NUESTRO INSTRUMENTO ES DE EXLENTE CONFIABILIDAD																	
					NUMERO DE ITEMS DEL INSTRUMENTO					16																		
					SUMATORIA DE LAS VARIANZA					3.89	EL RESULTADO DE 0.75, QUIERE DECIR NUESTRO INSTRUMENTO ES DE EXLENTE CONFIABILIDAD																	
					VARIANZA TOTAL DEL INSTRUMENTO					11.13																		
					<table border="1"> <thead> <tr> <th>RANGO</th> <th>CONFIABILIDAD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0.33 A 0.40</td> <td>Confabilidad nula</td> </tr> <tr> <td>0.41 A 0.50</td> <td>Confabilidad baja</td> </tr> <tr> <td>0.51 A 0.65</td> <td>Confiable</td> </tr> <tr> <td>0.66 A 0.71</td> <td>Muy Confiable</td> </tr> <tr> <td>0.72 A 0.89</td> <td>Excelente Confiable</td> </tr> <tr> <td>0.90 A 1.00</td> <td>Confabilidad perfecta</td> </tr> </tbody> </table>					RANGO	CONFIABILIDAD	0.33 A 0.40	Confabilidad nula	0.41 A 0.50	Confabilidad baja	0.51 A 0.65	Confiable	0.66 A 0.71	Muy Confiable	0.72 A 0.89	Excelente Confiable	0.90 A 1.00	Confabilidad perfecta					
RANGO	CONFIABILIDAD																											
0.33 A 0.40	Confabilidad nula																											
0.41 A 0.50	Confabilidad baja																											
0.51 A 0.65	Confiable																											
0.66 A 0.71	Muy Confiable																											
0.72 A 0.89	Excelente Confiable																											
0.90 A 1.00	Confabilidad perfecta																											

CONTACTO PIEL CON PIEL DEL RN EN SALA DE PARTO



INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA EN LA PRIMERA HORA DE VIDA DEL RN.



LACTANCIA MATERNA EN LA PRIMERA HORA DE VIDA DEL RN



LACTANCIA MATERNA EN LA PRIMERA HORA DE VIDA DEL R

