



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA NEONATAL

TESIS

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DURANTE LA HORA ORO EN LA
ATENCIÓN NEONATAL EN UN HOSPITAL INTEGRAL DE SEGUNDO
NIVEL DE HIDALGO**

Para obtener el título de
Especialista en Enfermería Neonatal

PRESENTA

Lic. Maricela Calderon Herrera

Directora

MCE. Olga Rocío Flores Chávez

Codirector(a)

Dra. Julieta Ángel García

Comité tutorial

Pachuca de Soto, Hgo., México., diciembre 2023



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA NEONATAL

Título de la tesis

Intervenciones de enfermería durante la hora oro en la atención neonatal en un hospital integral de segundo nivel de hidalgo

Presenta

L.E. Maricela Calderon Herrera

A T E N T A M E N T E

Pachuca, Hgo., diciembre de 2023

“Amor, Orden y Progreso”

Sinodales

Presidente

MCE. Olga Rocío Flores Chávez

Secretario

Dra. Julieta Ángel García

Vocal 1

ME. Lizbeth Morales Castillejos

Vocal 2

Dra. Claudia Teresa Solano Pérez

Vocal 3

Dr. Octavio Alejandro Jiménez Garza

Suplente 1

Dra. María Luisa Sánchez Padilla



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
 Instituto de Ciencias de la Salud
 School of Medical Sciences
 Área Académica de Enfermería
 Department of Nursing

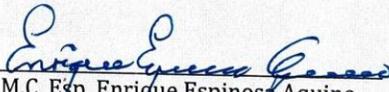
26/10 /2023
 Of. Núm. 630/2023

Asunto: Constancia de cumplimiento
 de requisitos académicos

Mtra. Ojuky del Rocío Islas Maldonado
 Directora de Administración Escolar
 Presente.

Con fundamento en el Título Quinto, Capítulo III, Artículo 116, Fracción IX del Estatuto General de la UAEH, se informa que **MARICELA CALDERON HERRERA**, con número de cuenta **477780**, estudiante de la **ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA NEONATAL**, ha concluido los créditos correspondientes del programa educativo, así como el proyecto terminal titulado **"INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DURANTE LA HORA ORO EN LA ATENCIÓN NEONATAL EN UN HOSPITAL INTEGRAL DE SEGUNDO NIVEL DE HIDALGO"**. Debido a lo anterior, la estudiante cumple con los requerimientos de egreso establecidos por el programa educativo de posgrado. Por lo que solicito a usted tenga a bien permitir a esta coordinación dar continuidad al proceso de obtención del diploma.

Atentamente
"Amor, Orden y Progreso"
 San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo a de 26 de octubre 2023


 M.C. Esp. Enrique Espinosa Aquino
 Director del Instituto de Ciencias de la Salud


 Dra. Lydia López Pontigo
 Coordinador de posgrados del Instituto de Ciencias de la Salud


 MCE. Olga Rocío Flores Chávez
 Coordinadora del Área Académica de Enfermería


 MCE. Lizbeth Morales Castillejos
 Coordinador del programa educativo



Circuito ex-Hacienda La Concepción s/n
 Carretera Pachuca Actopan, San Agustín
 Tlaxiaca, Hidalgo, México. C.P. 42160
 Teléfono: 52 (771) 71 720 00 Ext. 4323,4324
 enfermeria@uaeh.edu.mx

www.uaeh.edu.mx



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
 Instituto de Ciencias de la Salud
 School of Medical Sciences
 Área Académica de Enfermería
 Department of Nursing

13/11 /2023
 Of. Núm. 647/2023

Mtro. Jorge E. Peña Zepeda
 Director de Bibliotecas y Centro de Información
 Presente.

Por medio del presente hago constar que la tesis en formato digital titulado **"INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DURANTE LA HORA ORO EN LA ATENCIÓN NEONATAL EN UN HOSPITAL INTEGRAL DE SEGUNDO NIVEL DE HIDALGO"** que presenta **MARICELA CALDERON HERRERA** con número de cuenta **477780** es la versión final validada por el Comité Tutorial y cumple con el oficio de autorización de impresión, por lo que solicito su integración en el repositorio institucional de tesis.

ATENTAMENTE
"AMOR, ORDEN Y PROGRESO"
 13 de noviembre del 2023

MCE. Lizbeth Morales Castillejos
 Coordinadora de la Especialidad en
 Enfermería Neonatal



AREA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA

Maricela Calderon Herrera
 Autor de tesis



Circuito ex-Hacienda La Concepción s/n
 Carretera Pachuca Actopan, San Agustín
 Tlaxiaca, Hidalgo, México. C.P. 42160
 Teléfono: 52 (771) 71 720 00 Ext. 4323, 4324
 enfermeria@uaeh.edu.mx

www.uaeh.edu.mx



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
 Instituto de Ciencias de la Salud
 School of Medical Sciences
 Área Académica de Enfermería
 Department of Nursing

13/11/2023
 Of. Núm. 646/2023
 Asunto: Autorización de impresión

Mtra. Ojuky del Rocío Islas Maldonado
 Directora de Administración Escolar
 Presente.

El Comité Tutorial del **PROYECTO TERMINAL** del programa educativo de posgrado titulado **"INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DURANTE LA HORA ORO EN LA ATENCIÓN NEONATAL EN UN HOSPITAL INTEGRAL DE SEGUNDO NIVEL DE HIDALGO"**, realizado por la sustentante **MARICELA CALDERON HERRERA** con número de cuenta **477780** perteneciente al programa de **ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA NEONATAL**, una vez que ha revisado, analizado y evaluado el documento recepcional de acuerdo a lo estipulado en el Artículo 110 del Reglamento de Estudios de Posgrado, tiene a bien extender la presente:

AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN

Por lo que la sustentante deberá cumplir los requisitos del Reglamento de Estudios de Posgrado y con lo establecido en el proceso de grado vigente.

Atentamente

"Amor, Orden y Progreso"

San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo a 13 de noviembre de 2023

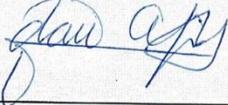
El Comité Tutorial


 MCE. Olga Rocío Flores
 Chávez
 Miembro del comité

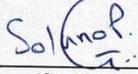

 MCE. Lizbeth Morales
 Castillejos



ÁREA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA


 Dr. Octavio Alejandro
 Jiménez Garza
 Director de tesis


 Dra. Juljeta Angel García
 Miembro del comité


 Dra. Claudia Teresa
 Solano Pérez
 Miembro del comité



Circuito ex-Hacienda La Concepción s/n
 Carretera Pachuca Actopan, San Agustín
 Tlaxiaca, Hidalgo, México. C.P. 42160
 Teléfono: 52 (771) 71 720 00 Ext. 4323,4324
 enfermeria@uaeh.edu.mx

www.uaeh.edu.mx

Dedicatoria

El presente trabajo es dedicado en primer lugar, a Dios por darme la vida y permitirme alcanzar una meta más en mi vida. En segundo lugar, a mi familia, por su apoyo incondicional, además de ser mi fuerza y mi inspiración para salir adelante. De igual forma a mi amigo Rubén, quien siempre me motiva a cumplir mis metas y me ha brindado la mejor de las amistades. A mis amigas Cecilia y Mayary que conocí en esta etapa del posgrado y en especial a mi amiga Guadalupe, por ser mi amiga inseparable, a la cual le agradezco de corazón su más sincera y valiosa amistad.

Agradecimientos

Quisiera expresar mi más profundo agradecimiento a mi director de tesis, la MCE. Olga Rocío Flores Chávez, su experiencia, comprensión y paciencia contribuyeron a mi experiencia en el complejo y gratificante camino de la investigación. Su guía constante y su fe inquebrantable en mis habilidades me han motivado a alcanzar alturas que nunca imaginé. También quiero agradecer a mi codirectora de tesis, la Dra. Julieta Ángel García ya que sin su asesoría y dirección no se habría obtenido este resultado. A la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, por darme la oportunidad y abrirme las puertas del plantel, y finalmente a todos mis docentes que participaron en este proceso.

Contenido

Capítulo I. Introducción.....	9
1.1 Planteamiento del Problema.....	10-11
1.2 Objetivo general.....	11
1.2.1 Objetivos Específicos.....	11
1.3 Pregunta de investigación.....	12
1.4 Marco Teórico Conceptual.....	12-17
1.5 Estudios Relacionados.....	17-20
1.6 Operacionalización de las variables.....	20-21
Capitulo II. Metodología.....	22
2.1 Diseño.....	22
2.2 Población de estudio.....	22
2.3 Muestra y muestreo.....	22
2.4 Criterios de selección.....	22
2.4.1 Criterios de inclusión.....	22
2.4.2 Criterios de exclusión.....	23
2.4.3 Criterios de eliminación.....	23
2.5 Instrumento.....	23
2.6 Procedimiento de Recolección de Datos.....	23
2.7 Consideraciones Éticas.....	23-25
2.8 Plan de Análisis Estadístico.....	26
Capitulo III Resultados.....	27
3.1 Confiabilidad del Instrumento.....	27
3.2 Características Biológicas.....	28-30
3.3 Pruebas de Normalidad.....	30-31
3.4 Estadística descriptiva de las variables.....	31-34
Capitulo IV Discusión.....	35

4.1 Discusión.....35

4.2 Conclusión.....35

4.3 Limitaciones.....35

4.4 Sugerencias.....36

Referencias.....37-39

Apéndice A Consentimiento informado.....40-41

Apéndice B Cédula de datos personales y laborales.....42

Apéndice C Instrumento.....43-46

Capítulo I

Introducción

El manejo neonatal en la primera hora de vida tiene un efecto importante en los resultados inmediatos y mediatos de todos los recién nacidos. La realización de este trabajo es con la finalidad de evaluar al personal de enfermería de acuerdo a las intervenciones de la Hora Oro ya que gracias a esto se podrán reducir complicaciones en el recién nacido.

En la presente investigación se dará a conocer las intervenciones que se realizan durante la Hora Oro, puesto que es de suma importancia el trabajo que realiza el personal de enfermería, utilizando intervenciones y protocolos basados en evidencia, por eso es ideal que el personal de enfermería tome conciencia en los cuidados que se le brindan al recién nacido ya que con ello se reducirá la mortalidad, hipotermia, enfermedad pulmonar crónica, hemorragia intraventricular y retinopatía de la prematuridad etc.

Los especialistas en neonatología y el personal en tococirugía deben contar con los conocimientos teórico-prácticos, estandarizados de la Hora Oro y cada integrante, debe saber cómo actuar de acuerdo a la situación para garantizar una atención de salud de calidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que los recién nacidos que no requieran cuidados especiales, deben entrar en contacto inmediato, piel con piel, con sus madres durante la primera hora después del nacimiento.

Hay evidencia científica que el contacto precoz piel con piel estabiliza la respiración y la oxigenación del bebé, mantiene sus niveles de glucemia, estabiliza la presión arterial, disminuye el llanto e incrementa el estado de alerta tranquila.

1.1 Planteamiento del Problema

La morbimortalidad dentro de los primeros días es un problema mundial. El 75% de las muertes neonatales ocurren durante la primera semana de vida, y aproximadamente 1 millón de recién nacidos mueren en las primeras 24 horas de vida. Los partos prematuros, las complicaciones relacionadas con el parto (incluida la asfixia perinatal), las infecciones y los defectos congénitos causaron la mayor parte de las muertes neonatales en 2017, además las mujeres que reciben atención continúan supervisadas por personal profesional, tienen un 16% menos de probabilidades de perder a sus niños, y un 24% menos de probabilidades de tener partos prematuros (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020).

La Hora oro abarca un conjunto de prácticas basadas en la evidencia que contribuyen a la estabilización fisiológica de la díada madre-recién nacido después del nacimiento. Por otra parte, la evidencia muestra que el concepto "Hora oro" conduce a la reducción de complicaciones neonatales como hipotermia, hipoglucemia, retinopatía de la prematuridad (ROP), displasia broncopulmonar (DBP) y hemorragia intraventricular (HIV). (Tricia Gomella, Fabien Eyal, Fayezy Bany-Mohammed, 2020).

Recientemente se ha demostrado que la hora oro es un protocolo que se ha destacado debido a la atención neonatal en los primeros 60 minutos de vida postnatal. Lo que tiene un efecto importante en los resultados inmediatos y a largo plazo de todos los recién nacidos, en la hora oro hay intervenciones específicas que deben practicarse para la atención neonatal y minimizar las complicaciones neonatales, (Red Latinoamericana de Pediatría y Neonatología [RELAPED], 2019).

El objetivo de la hora oro es utilizar intervenciones y tratamientos basados en la evidencia para mejorar el resultado neonatal, especialmente en los recién nacidos con una edad gestacional extremadamente baja. En particular para los RN de alto riesgo, son fundamentales la

termorregulación óptima, el control glucémico, el apoyo cardiorrespiratorio y la alimentación, durante este tiempo es crucial para lograr resultados satisfactorios en el largo plazo. (Tricia Gomella, Fabien Eyal, Fayezy Bany-Mohammed, 2020).

1.2 Objetivo general

Analizar las intervenciones de enfermería durante la hora oro en la atención neonatal

1.2.1 Objetivos específicos

- 1.- Describir las características biológicas y sociodemográficas de la muestra.
2. Describir las intervenciones brindadas por el profesional de enfermería durante la Hora oro.
- 3.- Describir el factor tiempo en cada una de las intervenciones.
- 4.- Identificar los resultados positivos y negativos en los neonatos.
- 5.- Correlacionar las complicaciones neonatales con el tiempo de inicio de valoración inicial.
- 6.- Identificar los factores que determinan el retraso de la llegada a la escena del profesional de enfermería.

Dado que es imprescindible que el personal de enfermería centre su práctica en evidencia científica en la primera hora de vida, se desarrolló la siguiente

1.3 Pregunta de investigación

¿Cuáles son las intervenciones de enfermería durante la hora oro en la atención neonatal?

1.4 Marco teórico

A continuación, se describe la variable que dará sustento a la presente investigación:

Hora oro: En neonatología, el término “hora de oro” se refiere a los primeros 60 min de la vida de un recién nacido (RN), periodo de adaptación en el que ocurre una transición crítica, (Gomella Neonatología 2020).

Intervenciones de la Hora oro neonatal

1. Asesoramiento prenatal y trabajo en equipo

Este paso es anterior al nacimiento de recién nacido, sin embargo, debe incluirse en el concepto de hora oro. Se debe tener en cuenta dos aspectos a considerar en este punto:

- Gestión y organización del equipo ante un parto prematuro: El equipo de pediatría y ginecología deberán actuar en común para prevenir el parto prematuro y evitar las complicaciones de este. Los profesionales de enfermería deben estar informados del posible ingreso en la UCIN del recién nacido para disponer de todo lo necesario (incluyendo material y fármacos) para su rápida atención tras el nacimiento. Los profesionales que participen en el cuidado de los pacientes pretérmino deben conocer y tener las habilidades que se necesitan en una sala de partos.
- Información y asistencia a los padres ante la prematuridad: Uno de los objetivos será mantener informados a los padres. La familia debe ser guiada y sus dudas deben ser resueltas antes del nacimiento prematuro. Es importante que los profesionales les asistan y les asesoren en lo respectivo a la reanimación neonatal y, en el caso de necesidad, sobre la atención de cuidados paliativos.

2. Retrasar el pinzamiento del cordón umbilical

Las últimas investigaciones relacionados con el pinzamiento del cordón umbilical sugieren retrasar su clampaje entre 30” y 1 minuto en los recién nacidos prematuros que no requieren reanimación al nacimiento. En aquellos que sí que la necesiten, se recomienda no realizar la ligadura del cordón umbilical.

El pinzamiento tardío presenta diversos beneficios para estos pacientes:

- Mejora el flujo sanguíneo pulmonar
- Minimiza el número de transfusiones
- Beneficia, de forma inmediata, la transición hemodinámica
- Reduce las posibilidades de hemorragia intraventricular
- Disminuye el riesgo de enterocolitis necrotizante

3.Prevenir la hipotermia

En prematuros los riesgos de sufrir hipotermia en los primeros minutos de vida, como consecuencia de sus dificultades para controlar la termorregulación corporal, son muy altos. La incidencia observada en recién nacidos de bajo peso al nacer y baja edad gestacional se sitúa entre el 31 y 78%.

Además, el control prematuro de la termorregulación es esencial ya que:

- Por cada grado que desciende la temperatura del paciente se incrementa en un 28% las probabilidades de fallecer.
- Se incrementa el riesgo de que el paciente obtenga una puntuación menor a 7 puntos en la escala de Apgar.
- Aumenta el riesgo de una hemorragia intraventricular.
- Se incrementa el riesgo de sepsis e hipoglucemia.
- Se acrecienta la posibilidad de que sufrir Síndrome de Distrés Respiratorio (SDR)

Para ayudar a la termorregulación del paciente neonatal y evitar, de ese modo, el riesgo de sufrir hipotermia y sus consecuencias existen una serie de estrategias que los profesionales sanitarios pueden aplicar en su servicio:

- Control de la temperatura. La temperatura óptima en la sala de partos debe oscilar entre los 25 y 26°. Sin embargo, en el caso de los prematuros extremos o de bajo peso al nacer (< 1500 gr.) que requieren reanimación, la temperatura adecuada de la sala de partos será de entre 25-26°.
- Empleo de cubiertas de plástico/polietileno. Diversas revisiones apuntan, como método más eficaz en menos de 28 semanas de gestación, el empleo de envolturas de plástico que cubran el cuerpo y cabeza del recién nacido.
- Establecimiento prematuro del método canguro. El fomento de la piel con piel en los primeros minutos de vida de un recién nacido, cuando las condiciones lo permitan, mejora el control de la temperatura del neonato por encima del uso de una incubadora tradicional.
- Protección del recién nacido de corrientes de aire
- También pueden emplearse otras fuentes de calor que ayudaran a mejorar la temperatura del neonato: cunas radiantes, colchones de calor, campos e incubadora precalentados, gases de reanimación humificados y calentados, cobertores para cubrir las incubadoras durante el transporte.

4. Transporte durante la hora oro

- En la hora oro el neonato primero debe estabilizarse, el transporte no se iniciará hasta conseguir una saturación de oxígeno en sangre de 85%.
- Durante el proceso de traslado se continuará con los cuidados con el objetivo de mantener la temperatura corporal y mantener las funciones vitales.

5. Asegurar soporte respiratorio

En la mayoría de los casos los RN tiene una correcta adecuación a la vida extrauterina, sin embargo, los prematuros pueden mostrar dificultades para iniciar la respiración efectiva tras el nacimiento por falta de surfactante o porque sus pulmones no se encuentran maduros.

El objetivo de dar apoyo al sistema respiratorio es ayudar en la transición del intercambio de gases de la placenta de la madre al pulmón.

- En los recién nacidos que presentan respiración espontánea, con el objetivo de mejorar su capacidad residual funcional y la oxigenación se recomienda el empleo de presión positiva (CPAP)
- Si el recién nacido no presenta respiración espontánea, para la reanimación se recomienda el uso de ventilación con presión positiva (VPP) mediante máscara facial.

6. Soporte del sistema cardiovascular

La ayuda temprana para el soporte cardiovascular consiste en la evaluación de la frecuencia cardíaca con el objetivo de establecer un ritmo cardíaco, presión sanguínea y perfusión normal tanto en niños pretérmino como en recién nacidos a término.

Las recomendaciones, para los recién nacidos que necesiten de una reanimación cardiopulmonar (RCP), indican la necesidad de monitoreo continuo de la frecuencia cardíaca. Esta monitorización puede realizarse mediante pulsioximetría o electrocardiograma, este último es más preciso en los dos primeros minutos de vida del RN.

7.Inicio temprano de la nutrición y administración de aminoácidos.

En el útero materno, la placenta suministra el apoyo nutricional necesario para el feto, pero una vez se ha cortado el cordón umbilical el aporte nutricional también se interrumpe. Esto hace que aportar un soporte nutricional tanto para bebés pretérmino como a término se convierta en una prioridad.

8.Prevenición de la sepsis

La sepsis neonatal y la prematuridad son las dos causas más comunes de mortalidad y morbilidad neonatal. Existen estrategias de prevención de sepsis neonatal pero lo más importante es el uso de una estricta medida de asepsia durante el manejo del recién nacido.

9.Estudios de laboratorio

Todos los estudios que se requieran para el tratamiento del neonato se deben hacer durante la hora oro, dado que el margen de maniobra posterior es mínimo y las decisiones se toman fuera del plan de tratamiento.

La lista de los distintos estudios incluye: hemograma completo, cultivo sanguíneo, glucosa capilar, gases arteriales/capilares, bioquímica y radiografía de tórax.

10.Monitorización y registro

Todos los parámetros vitales del neonato deben ser monitorizados y registrados en su historia clínica. Es necesario mantener registros de las intervenciones hechas durante la primera hora de vida, con los tiempos en los que se ha realizado con la finalidad de conocer el alcance de cualquier mejora en la atención.

Los registros deben incluir las siguientes pruebas y respectivos resultados:

- Test de Apgar
- Peso y edad gestacional

- Tiempo e intervenciones durante la reanimación
- Temperatura rectal de ingreso en la UCIN
- Tiempo de administración del surfactante
- Tiempo de cateterización umbilical
- Tiempo de CPAP y ventilación
- Hora de la primera alimentación y parámetros
- Hora de inicio de la fluidoterapia y NPT
- Hora de administración de primeros fármacos
- Complicaciones registradas
- Posición y tamaño del tubo endotraqueal
- Posición del catéter umbilical
- Profundidad de fijación de la sonda nasogástrica

11. Comunicación y asesoramiento familiar.

En esta primera hora vital, donde suceden tantas intervenciones con un paciente vulnerable y una situación de estrés, es necesario tener informado en todo momento a la familia sobre el estado de su hijo y las acciones que se realizan.

1.5 Estudios relacionados

A continuación, se presentan los estudios relacionados que aportan evidencia sobre la variable del estudio: 1) Hora oro en neonatología

Hora oro en neonatología

Rodríguez Monteiro, et al (2022) realizaron un estudio observacional transversal con enfoque cuantitativo en dos hospitales de maternidad ubicados en la ciudad de Natal y Santa Cruz, estado de Rio Grande del Norte, Brasil con el objetivo de caracterizar los elementos que influyeron en el contacto inmediato madre-neonato durante la hora dorada, se estudiaron a 105

mujeres parturientas, que evolucionaron al parto vaginal, después de la observación continua de la atención prestada a la madre y al neonato en la sala de parto durante 60 minutos, sin interrupción, los resultados se subdividieron en: caracterización participante; caracterización de contacto durante la hora oro; y elementos maternos, neonatales y estructurales, respectivamente, que influyeron en el contacto inmediato madre-neonato.

Croop, S. et al (2019) realizaron un estudio retrospectivo-prospectivo en el Hospital Infantil de la UNC, Carolina del Norte con el objetivo de aumentar el porcentaje de temperaturas dentro del rango eutérmico, reducir la incidencia de hipoglucemia y disminuir el tiempo hasta la finalización de la estabilización del ingreso a menos de 60 minutos después del nacimiento, se estudiaron 214 bebés congénitos <27 semanas de gestación. Los datos fueron recolectados en tres fases; pre protocolo ($n = 80$), Fase I ($n = 42$) y Fase II ($n = 92$). No hubo diferencias significativas en las características de los lactantes, Mejoras en la hipotermia (59% vs 26% vs 38%; $p = .001$), hipoglucemia (18% vs 7% vs 4%; $p = .012$), y minutos hasta la finalización de la estabilización [mediana (Q1,Q3) 110 (89.138) vs 111 (94.135) vs 92 (74.129); $p = .0035$], la revisión retrospectiva demostró que el tiempo desde el nacimiento hasta la obtención del acceso intravascular (IV), la administración posterior de líquidos intravenosos y antibióticos, y el tiempo general hasta la finalización de la estabilización del ingreso se prolongó, lo que aumentó el riesgo de hipotermia e hipoglucemia.

Ben Peleg, et al (2018) realizaron un protocolo integral en el Centro Médico Sheba en Israel con el objetivo de evaluar el impacto de una intervención de mejoría de la calidad durante la primera hora de vida (“Hora Dorada”) en el resultado neonatal prematuro a corto plazo, se estudiaron 194 bebés. Las temperaturas de admisión mejoraron significativamente de una media de 35,26 °C a 36,26 °C ($p < .001$), y las tasas de sepsis de inicio tardío y displasia broncopulmonar disminuyeron significativamente ($p = .035$ y $p = .028$, respectivamente) en el

grupo de intervención. Hubo una tendencia hacia la reducción de la duración temprana de la transfusión de sangre y la ventilación.

Moreno-Reyes, et al (2017) realizaron un estudio de cohorte transversal en un hospital universitario de la ciudad de Cali Colombia con el objetivo de determinar la adherencia global y por componentes a la estrategia minuto de oro en médicos que atienden recién nacidos en una entidad de mediano nivel de complejidad, se estudió a 151 neonatos nacidos vivos de partos vaginales espontáneos atendidos por médicos pediatras, ginecólogos e internos en la sala de partos. Se mostro una adherencia global a la estrategia minuto de oro de 69%: en médicos internos 75.3%, pediatras 65.6% y ginecólogos 33.3%, lo que evidencia que no hubo una adecuada adherencia.

Vibhuti Shah, et al (2017) realizaron un estudio observacional con el objetivo de determinar las prácticas de reanimación y estabilización de la "hora dorada" para lactantes <32 semanas de edad gestacional en unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN) canadienses, se estudiaron 23 UCIN, la mayoría de las UCIN proporcionaron reanimación en una habitación adyacente a la sala de partos de alto riesgo o la UCIN, mientras que pocas resucitaron solo en la sala de partos. Doce UCIN practicaron el pinzamiento tardío del cordón umbilical, mientras que dos practicaron el ordeño del cordón umbilical y el 100% usó envoltura térmica para bebés <28 semanas de gestación. Todos, con la excepción de tres UCIN, utilizaron fracción de oxígeno inspirado $\leq 0,3$ para la reanimación inicial y 12/14 centros aplicaron presión positiva continua en las vías respiratorias para los lactantes que respiran espontáneamente <25 semanas de gestación.

Terri L Ashmeade , et al (2016) realizaron un estudio de cohorte con el objetivo de implementar y evaluar un proyecto de mejora de la calidad de la hora dorada destinada a mejorar la calidad y la eficiencia de la atención brindada a los bebés de muy bajo peso al nacer <28 semanas de gestación y / o <1000 g de peso al nacer durante la primera hora de vida, se estudió

un total de 122 lactantes que cumplieron con los criterios y fueron tratados después de la implementación de la hora oro, y sus datos fueron comparados con los de 173 lactantes similares tratados antes de la implementación de la hora oro. Se obtuvo una mejoría en comparación con el rendimiento interno anterior en el tiempo hasta la administración de surfactante, el tiempo hasta la administración de dextrosa y aminoácidos, la temperatura corporal al ingreso, las probabilidades de desarrollar enfermedad pulmonar crónica y las probabilidades de desarrollar retinopatía del prematuro.

Val Castrodale, Shannon Rinehart (2014) realizaron un estudio retrospectivo con el objetivo de determinar si la aplicación de un protocolo de la hora dorada tiene un efecto significativo sobre la temperatura de admisión, la glucosa de admisión y el tiempo hasta la administración intravenosa de glucosa y aminoácidos. Se estudio un total de 225 recién nacidos prematuros, 106 en el grupo pre protocolo y 119 pos protocolo. Las diferencias entre los dos grupos no fueron estadísticamente significativas para el peso al nacer y la edad gestacional. Hubo una diferencia significativa en el número de lactantes con una temperatura al ingreso dentro del rango 36.5°C-37.4°. y hubo una diferencia estadísticamente significativa en la incidencia de glucosa al ingreso superior a 50 mg/dl. Los resultados sugieren que la aplicación del protocolo Golden Hour puede mejorar significativamente la estabilización de los recién nacidos con menos de 28 semanas de gestación.

1.6 Operacionalización de las variables

Variable	Tipo de variable	Indicadores empíricos	Numero de ítem	Material
Sexo	Cualitativa nominal dicotómica	Masculino. Femenino.	1	CDPyL
Edad	Cuantitativa de intervalo	23-26 años. 27-30 años. 31-34 años. >35 años.	2	CDPyL

Variable	Tipo de variable	Indicadores empíricos	Numero de ítem	Material
Nivel académico	Cualitativa ordinal	Técnico. Licenciatura. Especialidad.	3	CDPyL
Turno laboral	Cualitativa nominal	Matutino. Vespertino. Nocturno.	4	CDPyL
Antigüedad laboral	Cuantitativa de intervalo	0-3 años. 4-7 años. 8-11 años.	5	CDPyL
Asesoramiento prenatal y trabajo en equipo	Cualitativa ordinal	Se cumple No se cumple Casi siempre Algunas veces	1-3	Instrumento Hora Oro
Evaluación prenatal	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	4-7	Instrumento Hora Oro
Evaluación inicial	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	8-12	Instrumento Hora Oro
Variable	Tipo de variable	Indicadores empíricos	Numero de ítem	Material
Estabilización inicial	Cualitativa ordinal	Se cumple Casi siempre Algunas veces No se cumple	13- 23	Instrumento Hora Oro
Valoración	Cualitativa ordinal	Se cumple Casi siempre Algunas veces No se cumple	24-27	Instrumento Hora Oro
Oxigenación	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	28-32	Instrumento Hora Oro
Monitorización y registro	Cualitativa ordinal	Se cumple Casi siempre Algunas veces No se cumple	33-37	Instrumento Hora Oro
Inicio temprano de lactancia materna	Cualitativa ordinal	Se cumple Casi siempre Algunas veces No se cumple	38-42	Instrumento Hora Oro

Capítulo II

Metodología

En el presente capítulo se describe el diseño del estudio, la población, muestra, criterios de inclusión-exclusión, el instrumento de medición, los procedimientos de recolección de datos, las consideraciones éticas y las estrategias de análisis de datos.

2.1 Diseño de estudio

Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, puesto que se describe información de las actividades realizadas por el profesional de enfermería dentro de la primera hora de vida del recién nacido, así como sus principales complicaciones potenciales. (Burns & Grove, 2012).

2.2 Población de estudio

Profesional de enfermería en el área de toco-cirugía.

2.3 Muestra y muestreo

No probabilístico por conveniencia, con una muestra de 35 profesionales de enfermería.

2.4 Criterios de Selección

2.4.1 Criterios de inclusión

Profesional de enfermería de ambos sexos.

Profesional de enfermería que cuente con edad de 23 – 40 años.

Profesional de enfermería que se encuentre asignada en el área de toco-cirugía.

Profesional de enfermería que cuente con nivel académico: Técnico, licenciatura, posgrado.

Profesional de enfermería de los tres turnos laborales (matutino, vespertino, nocturno).

Profesional de enfermería que cuente con antigüedad de 1-10 años.

2.4.2 Criterios de exclusión:

Pasantes de enfermería, estudiantes de enfermería, personal que no esté asignada en el área de toco-cirugía, personal de enfermería que no desee participar en la investigación.

2.4.3 Criterios de eliminación

Encuestas incompletas, más de 2 preguntas.

Profesionales de enfermería que decidan abandonar el estudio.

2.5 Instrumento

Para evaluar al personal de enfermería en la realización de las actividades enfocadas en la hora oro neonatal y las intervenciones a realizar en la primera hora de vida, se utilizó un instrumento adaptado por los autores de acuerdo a Moreno-Reyes et al., 2019 Polo Miret 2021, el instrumento fue evaluado por expertos en el área neonatal y posteriormente se sometió a una prueba piloto para verificar la factibilidad y la aceptabilidad de la escala. Al finalizar la prueba piloto obtuvimos un alfa de Cronbach de .68 el cual nos da una validez satisfactoria.

2.6 Procedimiento de recolección de datos

Una vez que el presente proyecto se aprobó por el comité de investigación y ética, se hizo contacto con el director del Hospital Integral de Atlapexco para pedir la autorización de la aplicación de la prueba piloto de esta investigación y se procedió a invitar al personal de enfermería enfocándonos en el área de toco-cirugía. Se les proporcionó un bolígrafo y se les dio capacitación del llenado de la encuesta, así mismo, se resolvió cualquier duda que se presentó durante la aplicación.

2.7 Consideraciones éticas

El presente estudio de investigación se apegó al reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud (secretaría de Salud [SSA]2014). De acuerdo a lo establecido en el título primero, disposiciones generales, capítulo único, Artículo 3 fracción II

contribuir al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social, debido a que el objetivo general es identificar los resultados positivos de las intervenciones basadas en el protocolo de la hora dorada y de acuerdo a la fracción V el estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud una vez que se obtengan los resultados se aportara información relevante y se incrementará el nivel de conocimientos del personal de enfermería de las áreas de Toco Cirugía y de Cuidados Intensivos Neonatales.

Título segundo de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos. Capítulo 1.

Artículo 13, En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar. En esta investigación se respetan los valores del personal de enfermería incluyendo el código de ética profesional y enfermero, ya que en todo momento se brindará un trato digno y sin exclusión alguna.

Artículo 16.- En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice para ello en nuestro instrumento de medición se identificará a la población con números de identificación personal asignado por el investigador.

Artículo 17. fracción I. Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta. En este trabajo de investigación no incluye ningún riesgo ya que el

tipo de estudio que se llevara a cabo no implica algún riesgo contra la salud del individuo y se usaran encuestas para poder llegar a los resultados de la presente investigación.

Artículo 20.- Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna por lo anterior expuesto se realizara una inclusión del personal de enfermería en el área de toco cirugía y en la unidad de cuidados intensivos neonatales tomando en cuenta que el personal este informado sobre el tema de investigación que se llevara a cabo y podrán tomar la decisión libre de participar dentro de este estudio.

Artículo 21.- Para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla, se le explicara al personal de enfermería el objetivo de la investigación y con el compromiso de proporcionarle información actualizada, obtenida durante el estudio.

Título tercero de la investigación de nuevos Recursos Profilácticos, de Diagnósticos, Terapéuticos y de Rehabilitación. Capítulo 1 artículo 64 fracción I. El investigador principal informará al Comité de Ética en Investigación de todo efecto adverso probable o directamente relacionado con la investigación.

2.8 Plan de análisis estadístico

- La información se capturó y se analizó en el programa Statistical Package for Social (SPSS) versión 25.0. Se utilizó el test Shapiro-Wilk para verificar la distribución de los datos obtenidos. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial.

Para dar respuesta a los objetivos 1). - Describir las características biológicas y sociodemográficas de la muestra, 2) Describir las intervenciones brindadas por el profesional de enfermería durante la Hora oro, 3) Describir el factor tiempo en cada una de las intervenciones.4) Identificar los resultados positivos y negativos en los neonatos, 5) Correlacionar las complicaciones neonatales con el tiempo de inicio de valoración inicial, 6) Identificar los factores que determinan el retraso de la llegada a la escena del profesional de enfermería, se utilizará estadística descriptiva mediante medidas de tendencia central (media) y una medida de dispersión (DE) y para responder al objetivo general, analizar las intervenciones durante la hora oro en la atención neonatal y los resultados neonatales, se utilizará estadística no paramétrica a través de Spearman.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se presentan los resultados de este estudio. En primer lugar, la consistencia interna del cuestionario para evaluar las actividades realizadas por personal de enfermería durante la HORA ORO en el recién nacido. Posteriormente se realizó estadística descriptiva de las variables sociodemográficas (sexo, edad, profesión, nivel educativo, estado civil), finalmente se presenta la estadística inferencial para dar respuesta a los objetivos.

3.1 Confiabilidad del instrumento

En la tabla uno, se presenta la consistencia interna del cuestionario para evaluar las actividades realizadas por personal de enfermería durante la Hora Oro en el recién nacido, donde se puede observar un Alfa de Cronbach de .68 lo cual se considera aceptable (Burns & Grove, 2012).

Tabla 1

Consistencia interna del cuestionario para evaluar las actividades realizadas por personal de enfermería durante la Hora Oro en el recién nacido.

Subescala	ítems	α
Asesoramiento prenatal y trabajo en equipo	1,2,3.	.43
Estabilización inicial	13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22.	.42
Monitorización y registro	33, 34, 35, 36.	.26
Inicio temprano de la lactancia materna	38,39,40,41,42.	.91
Total	37	.68

Nota: α = Alfa de Cronbach, n= 30

3.2 Características biológicas

De acuerdo a la estadística descriptiva del profesional de enfermería y sus variables, se encontró un 93% en el sexo femenino, esto demuestra que en el hospital en donde se aplicó la encuesta, en el área de tococirugía hay un mayor número de enfermeras del sexo femenino, así mismo se encontró un 33% en la edad de 23-26 años del profesional de enfermería, en el nivel académico hay un 63% del profesional de enfermería que cuenta con una licenciatura, seguido de un 20% del profesional que cuenta con una especialidad, se encontró un 46% en el turno matutino, ya que durante este turno hay un aumento en las actividades que se llevan a cabo y un mayor número de procedimientos y de pacientes, de acuerdo a la antigüedad del personal de enfermería hay un 86% que nos demuestra que el personal tiene de 0-3 años trabajando en el hospital. Lo anterior descrito se muestra en la tabla dos.

Tabla 2

Estadística descriptiva del profesional de enfermería

Variable	<i>f</i>	%
Sexo		
Masculino	2	6.7
Femenino	28	93.3
Edad del profesional de enfermería		
23-26 años	10	33.3
27-30 años	7	23.3
31-34 años	4	13.3
>35 años	9	30.0

Variable	<i>f</i>	%
Nivel académico de enfermería		
Técnico	5	16.7
Licenciatura	19	63.3
Especialidad	6	20.0
Turno laboral de enfermería		
Matutino	14	46.7
Vespertino	7	23.3
Nocturno	9	30.0
Antigüedad del profesional de enfermería		
0-3	26	86.7
4-7	4	13.3

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, n=30

La edad gestacional promedio de los neonatos fue es de 39.020 (*DE* = 1.47), Respecto a las estadísticas descriptivas de la variable antropométrica del recién nacido, el peso promedio del hijo fue de 3.27 kg (*DE* = .32), con una talla promedio de 51.33 cm (*DE* = 2.39) lo anterior se puede observar en la tabla tres.

Tabla 3

Estadísticas descriptivas de características biológicas y antropométricas del recién nacido

Variable	Media	DE	Valor	
			Mínimo	Máximo
Edad gestacional (semanas)	39.020	1.4748	37	42.1
Peso (Kg)	3.27067	.328464	2.250	3.750
Talla (Cm)	51.33	2.397	47	56

Nota: n= 30

De acuerdo al nacimiento de los recién nacidos se encontró el 50% en el sexo masculino y femenino. Lo anterior se encuentra en la tabla cuatro.

Tabla 4

Estadística descriptiva del recién nacido

Sexo del recién nacido	<i>f</i>	%
Femenino	15	50.0
Masculino	15	50.0

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, n= 30

3.3 Pruebas de normalidad de las variables de interés

A continuación, se presenta la estadística descriptiva y las pruebas de normalidad de las variables de interés: Asesoramiento prenatal y trabajo en equipo, evaluación prenatal, evaluación inicial, estabilización inicial, valoración, oxigenación, monitoreo y registro e inicio de la lactancia materna.

En la tabla seis, se puede apreciar que el inicio de la lactancia materna es la más alta la cual se refiere que el profesional de enfermería inicia de manera oportuna y eficaz el apego al seno materno en los primeros minutos de vida y la evaluación prenatal con el valor más bajo hace referencia que hace falta darle una mayor importancia en la atención y valoración prenatal, las variables que tienen una normalidad fueron: estabilización inicial e inicio de lactancia materna, y las variables sin normalidad fueron: asesoramiento prenatal, evaluación prenatal, evaluación inicial, valoración, oxigenación, monitorización y registro.

Tabla 6*Prueba de normalidad*

Variable	Media	Desviación	Valor		S-W	p
			Mínimo	Máximo		
1.Asesoramiento prenatal	8.03	1.03	3	12	.92	.045
2.Evaluación prenatal	4.90	.480	4	6	.65	.000
3.Evaluación inicial	9.26	1.85	7	15	.58	.000
4.Estabilización inicial	24.40	4.43	15	32	.95	.207
5.Valoración	8.16	1.08	6	11	.55	.000
6.Oxigenación	8.86	.730	7	10	.62	.000
7.Monitorización y registro	12.60	2-34	9	16	.87	.002
8.Inicio de lactancia materna	30.93	3.76	24	39	.96	.347

Nota: n= 30

3.4 Estadística para resolver los objetivos

Con respecto al objetivo dos que indica describir las intervenciones brindadas por el profesional de enfermería durante la Hora oro, se realizó la adaptación de un instrumento, el cual evalúa las actividades que se realizan durante los 60 min de atención pre - posnatal.

Tabla 7*Intervenciones de enfermería durante la hora oro.*

Variable	Media	Desviación
1.Asesoramiento prenatal	8.03	1.03
2.Evaluación prenatal	4.90	.480
3.Evaluación inicial	9.26	1.85
4.Estabilización inicial	24.40	4.43
5.Valoración	8.16	1.08
6.Oxigenación	8.86	.730

Variable	Media	Desviación
7.Monitorización y registro	12.60	2-34
8.Inicio de lactancia materna	30.93	3.76

De acuerdo al objetivo tres, describir el factor tiempo en cada una de las intervenciones, se realizó la medición del tiempo que con lleva la realización de cada subescala de acuerdo a las condiciones del recién nacido y del profesional de enfermería. El tiempo de estabilización inicial mostro un promedio de 11.33($DE=2.91$), el tiempo de valoración obtuvo un promedio de 5.17 ($DE=1.08$), en el tiempo de inicio de oxigenación tiene un promedio de 4.73 ($DE=.69$), tiempo de monitorización y registro con un promedio de 7.80 ($DE=2.39$), y el tiempo en el que se dio inicio de la lactancia materna obtuvo un promedio de 24.07 ($DE=5.11$) por lo tanto como promedio total de todas las actividades realizadas por el profesional de enfermería fue de 53.1, con ello nos demuestra que se cumple con el tiempo establecido de acuerdo a la hora oro.

Tabla 8

Factor tiempo de las intervenciones de la hora oro

Variable	Media	Desviación	Valor	
			Mínimo	Máximo
1.Tiempo en el que se realizó la estabilización inicial (minutos)	11.33	2.91	5	15
2.Tiempo en el que se realizó la valoración (minutos)	5.17	1.08	3	8
3.Tiempo en el que se le proporciono oxigenación al recién nacido (minutos)	4.73	.69	3	5
4.Tiempo en el que se realizó monitorización y registro (minutos)	7.80	2.39	5	10
5.Tiempo en el que se da inicio de lactancia materna (minutos)	24.07	5.11	15	35
Total	53.1		31	73

Nota: n= 30

En el objetivo cuatro indica la identificación de los resultados positivos/negativos de los neonatos, se realizó una valoración clínica del estado general del recién nacido, colocando si presento alguna complicación durante la Hora oro. Se obtuvo el 10% de los recién nacidos que presentaron una complicación en el periodo de transición y un 90% de los recién nacidos no presentaron ninguna complicación, lo cual es de suma importancia.

Tabla 9

Complicaciones neonatales

Variable	<i>f</i>	%
Existió alguna complicación posnatal		
Si	3	10
No	27	90

Nota: *f*= frecuencia, %= porcentaje, n= 30

De acuerdo al objetivo cinco, correlacionar las complicaciones neonatales con el tiempo de inicio de valoración inicial se encontró que no existe una correlación del tiempo con las complicaciones, lo cual es un dato importante para destacar, ya que no influye el tiempo en el que se realiza la valoración inicial.

Tabla 10

Correlación del tiempo de valoración inicial con complicaciones neonatales

Factor	Complicaciones neonatales
Tiempo en el que se realizo la valoración inicial	.372

En cuanto al objetivo seis, identificar los factores que determinan el retraso en la llegada a la escena del profesional de enfermería, se describieron factores hospitalarios y profesionales que con llevan a una mala praxis en la atención neonatal. Se encontró de acuerdo a los factores hospitalarios el 66.7% por falta de insumos y un 33.3% por fallas en el equipo biomédico, así

mismo en los factores del personal de enfermería se encontró un 80% en la carga de trabajo, 13.3% en el ambiente laboral y un 6.7 debido al estrés laboral.

Tabla 11

Factores hospitalarios que determinan el retraso-incumplimiento de las actividades en la hora oro.

Variable	f	%
Falta de insumos	20	66.7
Equipo biomédico disfuncional	10	33.3

Nota: f= frecuencia, %= porcentaje, n= 30

Tabla 12

Factores presentes en el personal de enfermería que determina el retraso-incumplimiento de las actividades en la hora oro.

Variable	f	%
Carga de trabajo	24	80.0
Ambiente laboral	4	13.3
Estrés laboral	2	6.7

Nota: f= frecuencia, %= porcentaje, n= 30

Capítulo IV

Discusión

4.1 Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo general analizar las intervenciones durante la hora oro en la atención neonatal y los resultados neonatales

Se encontró que la atención con la media más alta se centró en la lactancia materna con una media de 30.93 $DE = 3.76$ y la media con el reporte más bajo se destinó a la preparación de material y equipo de oxigenación para el RN con un promedio total entre las intervenciones de 53.1 minutos lo cual es menor a 60 minutos lo cual coincide con Ludovice et al 2022, quienes informaron que en la primera hora después del parto el RN fue colocado sobre el pecho de la madre, pero el tiempo de permanencia del RN en contacto piel con piel fue inferior a una hora.

4.2 Conclusión

De acuerdo a lo anterior se puede inferir que la implementación de un protocolo de la Hora oro con el tiempo adecuado, debe disminuir eventos adversos en la atención al recién nacido para mejorar las tasas de lactancia materna, disminuir la morbilidad materna y neonatal y promover el vínculo madre-recién nacido, con un costo mínimo y una ganancia financiera probable para los hospitales.

4.3 Limitaciones

Dentro de los límites del presente estudio fue el tamaño de muestra, el instrumento y muestreo por conveniencia lo cual puede limitar los resultados de esta investigación, así como el tiempo.

4.4 Sugerencias

Se recomienda seguir estudiando estas variables con otro tipo de muestreo y un mayor número de muestra. Así como tener establecido y por escrito el protocolo de atención del recién nacido en la hora oro.

Además se recomienda capacitación continua al personal adscrito al servicio de tococirugía, así como personal que cubre incidencias en el servicio y los pasantes de enfermería.

También es importante hacer evaluaciones periódicas al personal de enfermería adscrito al servicio y que el personal cuente con certificación del RCP neonatal.

Referencias

- Ashmeade, T. L., Haubner, L., Collins, S., Miladinovic, B. & Fugate, K. (2014). Outcomes of a Neonatal Golden Hour Implementation Project. *American Journal of Medical Quality*, 31(1), 73-80. <https://doi.org/10.1177/1062860614548888>
- Academia Americana de Pediatría, Asociación Americana del Corazón. Libro de texto sobre reanimación neonatal. 8a ed. Weiner GM, editor. Elk Grove Village, IL, Estados Unidos de América: Academia Americana de Pediatría; 2022
- Croop, S. E. W., Thoyre, S. M., Aliaga, S., McCaffrey, M. J. & Peter-Wohl, S. (2019). The Golden Hour: a quality improvement initiative for extremely premature infants in the neonatal intensive care unit. *Journal of Perinatology*, 40(3), 530-539. <https://doi.org/10.1038/s41372-019-0545-0>
- Castrodale, V. & Rinehart, S. (2014). The Golden Hour. *Advances in Neonatal Care*, 14(1), 9-14. <https://doi.org/10.1097/anc.0b013e31828d0289>
- Gomella, T., Eyal, F. & Bany-Mohammed, F. (2020c, febrero 12). Gomella's Neonatology, Eighth Edition. En **CAPÍTULO 5: La hora de oro** (8th ed.). McGraw Hill / Medical.
- Hablemos de parto humanizado y la "hora sagrada". (2018, 15 de julio). Argentina.gob.ar. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/hablemos-de-parto-humanizado-y-la-hora-sagrada>
- La OMS recomienda el contacto inmediato de piel con piel para lograr la supervivencia de los bebés pequeños y prematuros. Paho.org. Recuperado el 19 de mayo de 2023, de <https://www.paho.org/es/noticias/15-11-2022-oms-recomienda-contacto-inmediato-piel-con-piel-para-lograr-supervivencia-bebes>

- Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos. (2020, 19 septiembre). Recuperado 17 de octubre de 2022, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>.
- Mortalidad perinatal y tardía neonatal. (2022). Instituto Nacional de Salud.
- Monteiro, B. R., Silva, V. G. F. D., Andrade, A. S. D. S., Machado, L. S., Pinto, E. S. G. & Souza, N. L. D. (2022). Elements that influenced immediate mother-neonate contact during the golden hour. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 56. <https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2022-0015en>
- Moreno-Reyes, S. P., Calvo-Bolaños, P. A., Cruz-Mosquera, F. E., Cubides-Munévar, N. M. & Estupiñán-Pérez, V. H. (2019). Adherencia a la estrategia minuto de oro en sala de partos de una institución de segundo nivel, de Cali (Colombia), junio-agosto de 2017: estudio de corte transversal. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 70(3), 155-164. <https://doi.org/10.18597/rcog.3261>
- Miret, T. P. (2022, 20 julio). 12 cuidadosa realizar durante la hora dorada del prematuro. Campus Vygon. <https://campusvygon.com/hora-dorada-prematuro/>
- Peleg, B., Globus, O., Granot, M., Leibovitch, L., Mazkereth, R., Eisen, I., Morag, I., Stern, O., Rozen, C., Maayan-Metzger, A. & Strauss, T. (2018). “Golden Hour” quality improvement intervention and short-term outcome among preterm infants. *Journal of Perinatology*, 39(3), 387-392. <https://doi.org/10.1038/s41372-018-0254-0>
- Sharma, D. (2017, 19 septiembre). Golden hour of neonatal life: Need of the hour. *Maternal Health, Neonatology and Perinatology*, 3(1). <https://doi.org/10.1186/s40748-017-0057-x>.
- Shah, V., Hodgson, K., Seshia, M., Dunn, M. & Schmölzer, G. M. (2017). Golden hour management practices for infants <32 weeks gestational age in Canada. *Paediatrics & Child Health*, 23(4), e70-e76. <https://doi.org/10.1093/pch/pxx175>

Vista de Adherencia a la estrategia minuto de oro en sala de partos de una institución de segundo nivel, de Cali (Colombia), junio-agosto de 2017: estudio de corte transversal.

(s. f.). <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/3261/3528>

Apéndices

Apéndice A

Consentimiento Informado

Título del estudio: Impacto en la hora oro como factor de tiempo en la atención neonatal relacionado con las intervenciones brindadas por el profesional de enfermería.

Investigador responsable: Maricela Calderon Herrera.

Director de tesis: M.C.E. Olga Roció Flores.

Codirector de tesis: Dra. Julieta Ángel García.

Invitación: Estamos interesados en conocer la relación de la hora oro y las intervenciones realizadas por el profesional de enfermería, para esto se realizará un trabajo de investigación descriptiva, correlacional, con la finalidad de identificar los resultados positivos de las actividades basadas en el protocolo de la hora dorada.

Propósito del estudio: identificar los resultados positivos de las intervenciones basadas en el protocolo de la hora dorada.

Procedimiento: Una vez que el presente proyecto sea aprobado por el comité de investigación y ética, se hará contacto con el director del Hospital Integral de Atlapexco para pedir la autorización de la aplicación de la prueba piloto de esta investigación y procederemos a invitar al personal de enfermería enfocándonos en el área de toco-cirugía.

Se les proporcionara un bolígrafo y se les dará capacitación del llenado de la encuesta, así mismo, se resolverá cualquier duda que se presente durante la aplicación.

Riesgos: Este estudio no presenta algún riesgo.

Beneficios esperados: Al participar en este estudio de investigación se beneficiará con conocimiento teórico de acuerdo al protocolo de la hora oro y así poder brindar atención de calidad en el recién nacido.

Alternativas: Usted puede decidir participar o no participar en este estudio, su elección es libre.

Costos: No existe costo alguno en este estudio.

Autorización para uso y distribución de la información para la investigación:

Preguntas: En caso de existir alguna duda o pregunta del estudio, podrá dirigirse con la responsable del Comité de Ética de Investigación de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, llamando al 01 (771) 71 720 00 Ext. 4301 Carretera Pachuca-Actopan camino a Tilcuautla s/n pueblo San Juan Tilcuautla, 42160 Hidalgo.

Consentimiento: Yo voluntariamente acepto participar en este estudio y doy autorización para que se obtenga información sobre mi persona, declaro que estoy consciente de la información de este proyecto y todas mis dudas han sido resueltas. Por lo anterior expuesto estoy aceptando participar, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar mi participación cuando así lo decida.

Fecha: _____ de _____ del 2023 Pachuca de Soto Hidalgo

Firma del participante	Firma del investigador
Firma del primer testigo	Firma del segundo testigo
Dirección del primer testigo	Dirección del segundo testigo

Apéndice B

Cedula de datos personales y laborales

Datos generales del personal de enfermería			
Sexo:	Masculino <input type="radio"/>	Femenino <input type="radio"/>	
Edad:	23-26 años <input type="radio"/>	27-30 años <input type="radio"/>	31-34 años <input type="radio"/> >35 años <input type="radio"/>
Nivel académico:	Técnico <input type="radio"/>	Licenciatura <input type="radio"/>	Especialidad <input type="radio"/>
Turno laboral:	Matutino <input type="radio"/>	Vespertino <input type="radio"/>	Nocturno <input type="radio"/> Especial <input type="radio"/>
Antigüedad:	0-3 años <input type="radio"/>	4-7 años <input type="radio"/>	8-11 años <input type="radio"/>

Datos generales de la madre			
Nombre completo: _____			
Fecha de nacimiento: _____			
Edad (años cumplidos): _____			
Estado civil: _____			
Escolaridad (años): _____			
Antecedentes personales		Si	No
Diabética		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hipertensa		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Presento eclampsia		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Presento preeclampsia		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Presento diabetes gestacional		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tomo alcohol durante el embarazo		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fumo tabaco durante el embarazo		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Antecedentes obstétricos			
Semanas de gestación: _____			
Número de embarazos: _____			
Número de partos vaginales: _____			
Número de partos por cesárea: _____			
Número de abortos: _____			
Datos del recién nacido			
Sexo: _____			
Edad gestacional: _____			
Peso: _____			
Talla: _____			
Calificación de Apgar: _____			
Calificación de Silverman: _____			
		Si	No
Tuvo alguna complicación posnatal		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		¿Cuál? _____	

Apéndice C

Instrumento

Lista de cotejo para evaluar las actividades realizadas por personal de enfermería durante la HORA ORO en el recién nacido.

Nombre completo _____ Fecha: _____

Marque con una **X** la respuesta que afirme los criterios de evaluación en la HORA ORO en su unidad.

Indicadores a evaluar	No se cumple	Algunas veces	Casi siempre	Se cumple
Asesoramiento prenatal y trabajo en equipo				
¿El personal de enfermería responde a todas las preguntas, discute el plan de gestión y disipa la ansiedad de la futura mamá?				
¿El personal de enfermería mantiene la comunicación efectiva y resolución de dudas entre el equipo multidisciplinario?				
¿El personal de enfermería define el papel y la responsabilidad de los miembros del equipo de reanimación?				
Evaluación prenatal	Si		No	
¿Se conoce cuál es la edad gestacional esperada del recién nacido?				
¿El líquido amniótico es claro?				
¿Se conoce cuántos bebés se esperan?				
¿Existe algún factor de riesgo adicional, previo - durante el parto?				
Evaluación inicial	Si		No	
¿Frecuencia cardíaca mayor a 100 latidos por minuto?				

¿El recién nacido es de término?				
¿El recién nacido respira o llora?				
¿El recién nacido presenta buen tono?				
¿Tiempo en que se realizó la evaluación inicial?	Minutos:			
Estabilización inicial	No se cumple	Algunas veces	Casi siempre	Se cumple
¿El pediatra a cargo realiza el corte tardío del cordón umbilical (1min)?				
¿El personal de enfermería proporciona calor al recién nacido? (Mediante cuna de calor radiante, y campos precalentados).				
¿El personal de enfermería seca al recién nacido? (Se retira la ropa húmeda y coloca nuevamente campos secos y calientes).				
¿El personal de enfermería realiza la estimulación táctil al recién nacido? (Frotando suavemente la espalda, el tronco o las extremidades del recién nacido)				
¿El personal de enfermería coloca en posición de olfateo al recién nacido?				
¿El personal de enfermería aspira secreciones si fuera necesario al recién nacido? (Se eliminan, limpiando la boca y la nariz del bebé con un paño- gasa).				
¿El pediatra a cargo liga el cordón umbilical?				
¿El personal de enfermería realiza la aplicación de vitamina K?				

¿El personal de enfermería realiza la aplicación de gotas de cloranfenicol?				
¿El personal de enfermería realiza el apego inmediato del recién nacido?				
¿Tiempo en el que se realizó la estabilización inicial?	Minutos:			
Valoración	No se cumple	Algunas veces	Casi siempre	Se cumple
¿El personal de enfermería evalúa la respiración y el llanto del recién nacido?				
¿El personal de enfermería evalúa la frecuencia cardiaca, (ausculta latido cardiaco o tomar el pulso del cordón)?				
¿El personal de enfermería evalúa el color del RN (Rosado, cianosis, ictérico)?				
¿Tiempo en el que se realizó la valoración?	Minutos:			
Oxigenación (preparación del equipo y suministros que deben estar disponibles antes del nacimiento).	Si		No	
¿El personal de enfermería prepara y verifica el funcionamiento el aspirador?				
Se encuentra disponible un dispositivo biomédico para la monitorización de la saturación de oxígeno y frecuencia cardiaca.				
Se encuentra disponible en el área una bolsa autoinflable, mascarillas, cascos cefálicos, cánulas endotraqueales y CPAP.				
Se encuentra disponible material gastable: guantes, sondas de aspiración, sondas orogástricas.				
¿Tiempo en el que se le proporciono oxigenación al recién nacido?	Minutos:			

Monitorización y registro	No se cumple	Algunas veces	Casi siempre	Se cumple
¿El personal de enfermería monitoriza oximetría y frecuencia cardíaca?				
¿El personal de enfermería realiza la valoración y registro del TEST de APGAR?				
¿El personal de enfermería realiza la valoración y registro del TEST de SILVERMAN?				
¿El personal de enfermería mide y registra somatometría (peso, talla, perímetro cefálico, perímetro torácico, perímetro abdominal, pie)?				
¿Tiempo en el que se realizó la monitorización y registro?	Minutos:			
Inicio temprano de la lactancia materna	No se cumple	Algunas veces	Casi siempre	Se cumple
¿El personal de enfermería inicia de forma adecuada la lactancia materna?				
¿El personal de enfermería valora el reflejo de succión y deglución del recién nacido?				
¿El personal de enfermería comprueba si hay producción suficiente de leche materna?				
¿El personal de enfermería evalúa la técnica de lactancia materna?				
¿Tiempo en el que se da inicio a la lactancia materna?	Minutos:			