



**Universidad de Oriente
Núcleo Bolívar
Escuela de Ciencias de la Salud
“Dr. Francisco Batistini Casalta”
Departamento de Enfermería**

**CUIDADO DE ENFERMERÍA EN RECIEN NACIDO.
PATOLOGIA NEONATAL. HOSPITAL RUIZ Y PÁEZ.
NOVIEMBRE 2009 – FEBRERO 2010**

Asesora:

Leda. Cruz Galindo
C.I. 8.876.745

Trabajo de investigación presentado por:

Br. Gleisy del Valle Robles Pinto
C.I. 19.077.258

Br. Keren Jhoanna Rodríguez Rivas
C.I. 17.884.939

Como requisito para optar al título de
Licenciado(a) de Enfermería.

Ciudad Bolívar, Marzo 2010



ÍNDICE

ÍNDICE	ii
AGRADECIMIENTO	iv
AGRADECIMIENTO	vi
AGRADECIMIENTOS	viii
RESUMEN	x
INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN	13
OBJETIVOS	15
Objetivo General:	15
Objetivos Específicos:.....	15
DISEÑO METODOLÓGICO	16
Tipo de estudio.....	16
Población y muestra	16
Procedimientos.....	16
Análisis de datos	17
RESULTADOS	20
Tabla N° 1	20
Tabla N° 2	21
Tabla N° 3	22
Tabla N° 4	23
Tabla N° 5	24
Tabla N° 6	25
Tabla N° 7	26
Tabla N° 8	27
Tabla N° 9	28
Tabla N° 10	29
Tabla N° 11	30
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	31
CONCLUSIONES	34
RECOMENDACIONES	36



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
APENDICE	43



AGRADECIMIENTO

Mira que te mando que te esfuerces y seas valiente; no temas ni desmayes, porque Jehová tu **DÍOS** estará contigo en dondequiera que vayas. (Josué 1:9). Esta hermosa promesa de nuestro padre celestial es la que siempre me acompaña en mi corazón y mente, dándome animo y fuerzas para salir adelante cada vez que surgen dificultades; esta carrera universitaria la he podido culminar solo porque Dios ha estado conmigo en cada clase, cada examen, cada exposición, cada pasantía, en cada segundo él ha sido la luz en el camino. Quiero pedirte señor que ahora que empiece a ejercer mi carrera me ayudes a mostrar tu amor a cada persona abatida por las enfermedades y que siempre pueda dar alivio espiritual y fisiológico a cada uno de ellos. Mil gracias por llevarme a superarme profesionalmente.

A mi madre **Bernalda Pinto**, el mejor ejemplo que he tenido, mujer luchadora, emprendedora, humilde y sobre todas las cosas Hermosa en todos sus aspectos. Gracias mami por tu apoyo en todo momento porque con tu sabiduría e incalculable amor me has llevado de tu mano en cada paso que he dado. A mi hermano **Gleiber Robles**, que con sus bromas me ha hecho reír en momentos difíciles.

A mi abuelo **Guiliberto Pinto**, porque ha sido esa persona especial que me acompañó en muchos de mis trasnochos, dándome su apoyo con cada uno de sus detalles.

A mi tío, **José Pinto**, quien me ha brindado sus consejos y con su amor me ha mostrado la importancia de la disciplina y la perseverancia para lograr las metas que me he propuesto.

A mi esposo, **Hugo Silva**, que con paciencia me ha ayudado a salir adelante y superar cada obstáculo que se presento en el camino, con su amor y ternura me ha dado paz en momentos de presión. Gracias amor por tu apoyo incondicional.



A mis suegros, Delvalle Herrera y José Silva, gracias por brindarme una mano amiga siempre que lo he necesitado.

A mis amigos y familiares, cada uno aunque no lo sepa ha sido pieza importante en el logro de mis metas. A mi compañera de tesis Keren Rodríguez, que ha sido amiga y consejera, juntas hemos superado esta etapa tan importante para ambas.

Este trabajo de investigación se lo dedico a todos y cada una de esas personas que con sus pequeños detalles han hecho posible la realización del mismo.

Gleisy Delvalle Robles Pinto



AGRADECIMIENTO

A ti, Dios, por guiarme, darme fe, paciencia, fortaleza y esperanza para llegar hasta este momento tan importante de mi vida y lograr otra meta más en mi carrera.

Infinitas Gracias a mis padres, Juana Rivas y Claret Rodríguez Por su cariño, comprensión y apoyo sin condiciones ni medida. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi perseverancia y empeño, todo eso con una gran dosis de amor. Gracias por todas sus enseñanzas y motivaciones para seguir adelante y superarme cada día más. Serán siempre mi fuente inspiración para alcanzar mis metas, por enseñarme que todo se aprende y que todo esfuerzo es al final una recompensa. Sus esfuerzos, se convirtieron en nuestro triunfo!!!

A mis hermanos, Migdalia y Rafael Por ser como mis segundos padres, preocuparse por mí, apoyarme incondicionalmente en todo momento y siempre llevarme por el camino del bien con buenos consejos y experiencias.

Igualmente a mis cuñados Oriana, Oscar Por formar parte de mi familia, ser como mis hermanos y brindarme su apoyo en todo lo que he necesitado.

A mi prima Diegmerys, por ser mi compañera de residencia, amiga y hermana, de gran apoyo durante mi carrera. Mucha suerte sigue adelante!



Albaura, aunque todavía no puedes leer, algún día vas a aprender sobrina linda por eso te dedico también esta tesis, ya que me haz llenado de mucha alegría.

Agradezco a mis compañeros y amigos, y en especial a Gleisy, por los momentos inolvidables que hemos vivido en la universidad, por luchar y pasarla bien a pesar de los obstáculos que se nos presentaban. Siempre contarán conmigo!

Los quiero mucho. A todos...

GRACIAS!!!

Keren Jhoanna, Rodríguez Rivas



AGRADECIMIENTOS

Los resultados de este proyecto, están dedicados a todas aquellas personas que, de alguna forma, son parte de su culminación.

Principalmente a **DÍOS**, por ser quien ha estado de nuestro lado en todo momento dándonos fortaleza para continuar luchando día tras día y seguir adelante, Reflejando el primer fruto, de muchos que vendrán, y que son producto de nuestra constancia y perseverancia.

De igual forma, Agradecemos, a **Nuestras Familias** por ser el pilar fundamental en todo este camino y han contribuido para llevar a cabo este estudio.

Agradecemos a nuestra tutora **Cruz Galindo**, por su disposición permanente y desinteresada en aclarar nuestras dudas y darnos sus sugerencias durante la redacción de la presente investigación, además por brindarnos su amistad incondicional en todo momento.

De igual forma, damos las gracias al **Complejo Universitario Hospital Ruiz y Páez**, por abrirnos las puertas para el desarrollo de nuestro trabajo de grado.

Al **Personal de Enfermería del Reten Patológico**, por su apoyo brindado. Permitieron que las experiencias



prácticas se hayan podido realizar en el entorno laboral durante los tres turnos de trabajo.

A la Universidad de Oriente por darnos la oportunidad de formarnos en la casa mas alta.

A nuestros Profesores por compartir sus conocimientos, experiencias de vida y profesión, despertando la pasión que tenemos por nuestra carrera.

A nuestros Amigos y Compañeros de estudio, por compartir momentos y circunstancias que dejaron enseñanzas en nuestras vidas.

Por último, a cada una de nosotras, que formamos parte de este proyecto, Gracias por conocernos, positivas en todo momento en pro de nuestro trabajo de grado. Lo logramos.

“Si no escalas montañas, jamás
podrás disfrutar del paisaje”

Pablo Neruda

Robles Gleisy y Rodríguez Keren



**Universidad de Oriente
Núcleo Bolívar
Escuela de Ciencias de la Salud
“Dr. Francisco Batistini Casalta”
Departamento de Enfermería**

CUIDADOS DE ENFERMERÍA DEL RECIÉN NACIDO. PATOLOGÍA NEONATAL. HOSPITAL RUIZ Y PAÉZ. NOVIEMBRE 2009 – FEBRERO 2010.

Robles Pinto, Gleisy Del valle
Rodríguez Rivas, Keren Jhoanna

RESUMEN

El siguiente estudio tuvo como objetivo, determinar los factores que influyen en la calidad de los cuidados de enfermería que se ofrecen a los recién nacidos hospitalizados en patología neonatal del Complejo Hospitalario Ruiz y Páez. Estado Bolívar Noviembre 2009 – Febrero 2010. El tipo de estudio fue de tipo descriptivo transversal. La población estuvo conformada por 34 profesionales de enfermería y la muestra estuvo representada por el total de la población. Se aplicó un instrumento que consta de dos fases, Apéndice A (Guía de Observación) y Apéndice B (encuesta tipo cuestionario). Se complementó el análisis por medio de porcentaje; con el objeto de obtener información relevante de la calidad de los cuidados de enfermería donde los resultados demostraron que el 53 % del personal aplica el lavado de manos antes y después de atender a cada recién nacido como una de las normas de asepsia y antisepsia, se determinó que la inexistencia de recursos materiales está demarcada en un 44 % y en cuanto a explicar a los familiares las medidas que deben utilizar en el servicio y el hogar el 100% lo hace siempre al igual que la promoción de la salud clara y adecuada.

PALABRAS CLAVES: Calidad, cuidados, conocimientos, asepsia y antisepsia.



INTRODUCCIÓN

El cuidado de enfermería es entendido como un acto de interacción humana, recíproco e integral que guía el conocimiento y la práctica de enfermería. Para Dorothea Orem el cuidado dependiente es una práctica de actividades que personas responsables, maduras y en proceso de maduración inician y ejecutan en beneficio de personas socialmente dependientes durante cierto tiempo o de manera continua, para mantener su vida y contribuir a su salud y bienestar¹.

El papel de la enfermería en los servicios de neonatología se ha desarrollado a medida que se ha incrementado la necesidad de los cuidados especializados en los neonatos de riesgo. El reconocimiento de la necesidad de ampliar las funciones de enfermería para responder a las demandas de los cuidados de salud de estos neonatos ha permitido que esta ocupe un importante espacio en esta especialidad, pero se debe sistematizar la capacitación del personal de las Unidades de Cuidados Neonatales, para lograr una atención óptima en los recién nacidos, y estandarizar las acciones de enfermería, donde se registre un protocolo oficial².

Las muertes neonatales constituyen una proporción importante de la mortalidad infantil, la Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que en el mundo fallecen casi 5.000.000 de recién nacidos al año y una de las principales causas de muertes es la infección neonatal. Las infecciones post-natales son las que más conciernen al trabajo de neonatología, pues en la mayoría de los recién nacidos las fuentes de infección se encuentran en los propios servicios de neonatología, la sepsis puede desarrollarse debido a la invasión de microorganismos patógenos, entre los que incluyen: virus, hongos, parásitos y bacterias³.



La sobrevivencia y salud de los recién nacidos es una parte crítica del empuje hacia la disminución de la mortalidad infantil debido a que una larga porción de las muertes de menores de 5 años actualmente ocurren dentro del primer mes de vida. Muchas de estas muertes están relacionadas con el cuidado en el momento del nacimiento, la salud del recién nacido va a la par de la salud de las madres, De las 9.7 millones de muertes anuales de menores de cinco años, cerca de 3.6 millones ocurren durante el período neonatal (las primeras cuatro semanas de vida). Casi 3 millones de todos los bebés que mueren cada año pueden ser salvados con atención sencilla y de bajo coste. Las tres mayores causas muertes neonatales en el mundo son las infecciones (36%, que incluye sepsis/neumonía tétanos y diarrea), nacimiento prematuro (28%) y asfixia al nacer (23%). Hay alguna variación entre países dependiendo de la configuración de la atención ⁴.

Regiones tales como África y sudeste asiático tienen más del 70% de todas las muertes en menores de 5 años a causa específicamente en neonatos por partos pretermino, infección severa, asfixia, anomalías congénitas y tétanos en un 75% ⁵.

El alto grado de resistencia por parte de los microorganismos nosocomiales es una de las razones más relevante que contribuye a incrementar el número de muertes en los casos de infección nosocomial (90.000 muertes por año). Estas cifras reflejan un aumento, en relación a otras reportadas en el pasado. En el año 2003 En Francia, la mortalidad por esta causa es de 10.000 por año ⁶.

Una investigación realizada por Gómez *et al.* En España en el año 2008, Titulado “Prevención del síndrome de Burnout del personal de enfermería” expresa que la Participación: 61%. Satisfacción laboral media: $74,4 \pm 11,2$ (sobre 130). Presentan cansancio emocional alto el 57,8%, despersonalización alta el 46,3% y falta de realización el 27,4%. Para el 88% los factores más estresantes son escasez de personal, excesivo trabajo y continuas interrupciones ⁷.



El centro de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP), presenta la estadística de mortalidad Neonatal en la región de las Américas, actualizada en Octubre de 2003. Es así que la tasa de mortalidad perinatal promedio de Canadá y Estados Unidos de Norteamérica es de 7 /1000 nacidos vivos, mientras que en Sudamérica es de 21/1000 nacidos vivos, en Centroamérica de 35/1000 nacidos vivos, en el Caribe no latino de 34/1000 nacidos vivos y en el Caribe Latino de 53/1000 nacidos vivos. Cuba país en Latino América en múltiples indicadores de Salud tiene una tasa de mortalidad perinatal de 12.6/1000 nacidos vivos⁷.

Estudios realizados por el centro de cuidados de Atlanta titulado “Nuevos conceptos en los diseños de las unidades de cuidados intensivos pediátricos”, estima que, sólo en Estados Unidos cerca de dos millones de pacientes cada año adquieren una infección en los centros de atención, y de éstos alrededor de 90.000 mueren como resultado de la infección. El 97 % del total de los gastos fueron atribuidos a la estancia hospitalaria, debido a infecciones nosocomiales según dicha fuente. Cuando los costos de operación de un hospital aumentan, la calidad y la eficiencia de los servicios médicos disminuyen. Por lo anterior, y por su alta incidencia, se considera un problema de salud pública por los gobiernos y los organismos internacionales de salud, quienes suelen contar con programas formales para su reducción y control⁸.

Cada año, en la Región América Latina y el Caribe, mueren más de 190.000 bebés, durante los primeros 28 días de vida. El promedio regional de la tasa de mortalidad neonatal, es de 14,3 por cada 1.000 nacidos vivos (OPS, 2007). Este promedio esconde enormes diferencias entre países, que va desde 9,7 por mil nacidos vivos en el cono sur hasta 18.3 en el Caribe latino. Por otra parte, la tasa de mortalidad perinatal es en promedio de 21,3 por cada 1.000 nacidos vivos. La mortalidad neonatal representa más del 60% de la mortalidad infantil y casi el 40% de la mortalidad de los menores de 5 años de edad⁹.



En una investigación realizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de Salud (OPS), en América Latina y el Caribe, año 2008 se obtuvieron los siguientes resultados, en Haití se maneja una tasa de mortalidad neonatal por cada 1000 nacidos vivos de 34%, República Dominicana maneja una tasa de 19%, Colombia de 14 % y Venezuela de 12% ubicándose en un rango más bajo Canadá con un 3% de muertes neonatales por cada 1000 nacidos vivos ⁹.

El Centro de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP), aporta datos de la tasa de mortalidad perinatal en los siguientes países para Octubre 2003: Argentina 16.3%, Bolivia 55.0%, Brasil 22.5%, Chile 8.8%, Colombia 24%, Ecuador 45%, Paraguay 40%, Perú 23%, Uruguay 16.5%, Venezuela 23.7% ¹⁰.

Un estudio realizado por Orfali en el hospital de San José Chile, titulado: “Sepsis Neonatal. Nuevas Estrategias Terapéuticas” 2005 concluyó que la sepsis sigue siendo causa importante y quizás inaceptablemente alta de mortalidad y morbilidad en las unidades neonatales. La sepsis de inicio temprano o perinatal afecta a 1-2 de 1000 recién nacidos de término y llega a afectar hasta 19 de 1000 prematuros menores de 1000 grs. La sepsis tardía o intrahospitalaria a su vez afecta a un 2 a 5% de todos los recién nacidos hospitalizados y hasta un 15% de los RN ingresados en la UTI por más de 48 horas. Los prematuros son los más afectados, desarrollando sepsis nosocomial un 25- 50% de los menores de 29 semanas y un 50 a 80% de los menores de 25 semanas. Por otra parte, las tasas de mortalidad en recién nacidos son aún tan altas como un 30% a 50% ¹¹.

En una investigación realizado por los bachilleres: Bazán F. y Coronado V. En el año 2006 en Perú. Titulado: “Nivel de Conocimientos del profesional de enfermería sobre el cuidado del recién nacido prematuro hospital de Sullana - Piura” demostraron que el profesional de enfermería tiene un nivel de conocimientos alto en el 63%, del total de la muestra de enfermeras encuestadas. Además se obtuvo que el nivel de conocimientos del profesional de enfermería en



sus cuatro áreas: área cognitiva es alto con un 57.4%, área habilidad y destreza es de un nivel medio con un 61.1%, área actitudinal es de un nivel alto con un 96.3% y el área de cuidar-cuidado el nivel de conocimientos es alto con un 87% ¹².

Una estudio realizado por Castro *et al*, en la Ciudad de la Habana, Cuba año 2002 titulado: “Cuidados de Enfermería para la Prevención de las Infecciones Postnatales” en Hospital Ginecoobstétrico “Ramón González Coro”, obtuvo los siguientes resultados: En la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del Hospital Ginecoobstétrico "Ramón González Coro" La Habana, se registraron 10 defunciones fetales tardía en el año 2002 para una tasa de mortalidad infantil de 2,89 por cada 1000 nacidos vivos, de estos fallidos sólo se reportaron 2 por infecciones adquiridas, Se concluye que es de vital importancia para la prevención de las infecciones postnatales, el dominio de los cuidados de enfermería que se relacionan en este trabajo ¹³.

En honduras en el año 2007 se realizo un estudio donde se observó al personal en 3 Diferentes turnos completos y se encontró que 95.25% (20) no se lavaron las manos en la primera observación, 4.76% (1) si lo hizo. En la segunda y tercera observación el 100 % no se lavaron las manos al manipular los pacientes;90.6% se cambio la ropa hospitalaria al ingresara la sala en primera y segunda observación; en la tercera observación 23.8% no realizaron el requisito de asepsia; 95.3% se cambió de camisa en la primera y segunda observación; en tercer observación 9.4% no lo hicieron respectivamente34.

Un estudio realizado por Rojas *et al*. en la ciudad de Cali, Colombia en el año 2006 titulado “La asignación de los recursos de enfermería y su relación con la infección nosocomiales en la unidad de cuidados neonatales” se concluyó que después de controlar los factores intrínsecos (del neonato) y los extrínsecos (intervenciones del cuidado), altamente asociados a la infección nosocomial en los neonatos (bajo peso al nacer y tipo de unidad), las asignaciones mayores a 3 pacientes por enfermera profesional (EP-P > 1:3) están significativamente



asociados al riesgo de presentar infección nosocomial; Un total de 1.504 neonatos permanecieron hospitalizados por más de 72 horas en las Unidad de Cuidados Neonatales durante el período de observación; 241 de ellos (16%) presentaron infección nosocomial (incluyendo episodios confirmados y probables) ¹⁴.

Un artículo publicado en la prensa “El Universal” expresa que Los indicadores de mortalidad neonatal y post neonatal han registrado resultados importantes: La mortalidad neonatal en 2006 cerró en 10 por cada mil nacidos vivos. La tasa para el año de 1998 era muy alta. La mortalidad post neonatal para 1998 era de 9,0 en 2006 cerró en 4,2. Eso implica que ha habido resultados importantes, aseveró.

Sin embargo, al revisar las cifras del Ministerio de Salud se evidencia que la tasa de mortalidad neonatal para 1998 no es muy distinta a la de 2006, tal como quiso dar a entender el ministro de Salud. Según los datos de su despacho, hace 10 años la tasa de mortalidad neonatal era de 12,4 por cada 1000 nacimientos vivos, lo que no dista mucho de la tasa de 10,8 que se registró en 2006 ¹⁵.

Estudios realizados por el departamento de Estadísticas del Ministerio del Poder Popular para la Salud, la mortalidad infantil para el año 2005 en los distintos estados de Venezuela se ubicaban en las siguientes cifras: Nueva Esparta 29.2%, Bolívar 21.6%, Zulia 20.2%, Lara 18.0%, Portuguesa 17.1%, Delta Amacuro 16.6%, Yaracuy 16.1%, Monagas 16.1%, Distrito Capital 16.0%, Anzoátegui 15.7%, Táchira 15.7% Barinas 15.5%, Trujillo 15.1%, Mérida 15.0%, Cojedes 14.0%, Guarico 13.9%, Apure 13.9%, Amazonas 13.7%, Falcón 13.3%, Carabobo 12.9%, Sucre 11.4%, Miranda 10.6%, Aragua 10.6%, Vargas 7.3%. Ubicándose Venezuela con una tasa de mortalidad infantil de 15.5% ¹⁶.

En 2008 hubo en Caracas 15.831 partos entre naturales y cesáreas, de acuerdo con las cifras ofrecidas por el Ministerio de Salud. De ese total, aproximadamente 9.000 fueron atendidos en la Maternidad Concepción Palacios,



el único centro asistencial especializado tipo IV en la capital, con capacidad de abordar las más complicadas intervenciones y con infraestructura adecuada para ser un hospital de referencia nacional para niños y madres ¹⁷.

Un estudio realizado por Cárdenas año 2006. Titulado: “Vigilancia epidemiológica de las infecciones intrahospitalarias, en el servicio de neonatología. Venezuela, Estado Barinas” concluyó que la incidencia de infecciones hospitalarias en los RN ingresados en las Unidades de Neonatología, especialmente en las zonas de UCIN, durante el año 2004 alcanzo al 47, de los cuales 3 fueron sepsis bacteriana, 2 por neumonía, 4 por diarreas 15 por enfermedad de membrana hialina, 10 por síndrome respiratorio, lo que hace el equivalente a una tasa del 15,7% lo que indica que por cada 1000 nacidos vivos, mueren 15 niños ¹⁸.

Una investigación realizado por Duran *et al.* En Barquisimeto, Venezuela “Factores que influyen en la atención del recién nacido por parte del personal de enfermería en las unidades de gineco-obstetricia del Hospital Dr. Antonio María Pineda 2005” los datos destacan que en relación a los conocimientos de teorías de enfermería el 83.3% desconoce y el 16.7% conoce, un 82.4% posee conocimientos sobre proceso científico de enfermería y 17.6% no posee conocimiento, 47.2% conoce sobre técnicas y procedimientos en los cuidados del recién nacido, 52.8% desconoce, en relación a los recursos materiales el 63% opina que a veces cuenta con el material necesario, el 8.4% que siempre y 28.6% que nunca poseen material, en cuanto a los recursos humanos el 38.8% hace referencia a que siempre cuenta con el recurso humano, el 30.6% que a veces y el 30.6% que nunca, acerca de la infraestructura opinan 27.8% siempre, 38.39% a veces y 33.31% que nunca son adecuadas para prestar cuidados a recién nacidos ¹⁹.

Según el boletín epidemiológico del Ministerio del Poder Popular para la Salud y Protección Social de la semana 38, Bolívar se encuentra en el quinto lugar



como el estado con mayor número de casos acumulados en el 2009 por mortalidad de bebés, sumando 305 fallecimientos de enero a septiembre. El documento oficial, que se coló a los medios de comunicación, del 20 al 26 de septiembre del 2009, señala que desde comienzos del año hasta esa fecha en Lara se han reportado 447 defunciones de bebés; le sigue Zulia con 399 bajas; Anzoátegui con 317; Carabobo con 308, dejando a Bolívar en quinto lugar²⁰.

Un Profesional de enfermería, es un personal que ha adquirido competencia científica y técnica para dar cuidado y ayuda al individuo, familia y comunidad, mediante una firme actitud humanística, ética y de responsabilidad legal; adecuados conocimientos en las áreas profesionales, biológica, psicosocial y humanística y entrenado en las técnicas específicas en el curso del desarrollo científico y tecnológico de las ciencias del país²¹.

Los conocimientos de los profesionales de Enfermería en un porcentaje muy elevado vienen dados por su experiencia, pero sin duda alguna, con el desarrollo de estos profesionales debe de venir dado por el nivel de adquisición de conocimientos científicos que redunden en las intervenciones que se aplican a los neonatos, los límites del profesional de Enfermería en los servicios de neonatología deben de ir definidos por el nivel de preparación y pericia del profesional. Conlleva cuidados desde los más básicos de protección e higiene de la salud hasta los más específicos de mantenimiento de la vida en condiciones óptimas²².

Aplica cuidados de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en los tres niveles de atención en individuos sanos y enfermos de complejidad intermedia, promoviendo el autocuidado e independencia precoz a través de la satisfacción de las necesidades fundamentales del ser humano, y mediante el análisis de las situaciones y aplicación del juicio crítico, en una relación interpersonal de participación mutua, que asegure el respeto por la individualidad y dignidad personal, de aquellos bajo su cuidado²¹.



La función del Personal de Enfermería en los Servicios de Neonatología está fundamentada en la identificación, el seguimiento y control de los cuidados de salud de los neonatos. Esta definición viene definida por el concepto de cuidados y definimos estos como "todas aquellas intervenciones de salud y promoción de esta, específicas de los niños recién nacidos". Estas intervenciones deben de ser normalizadas y estructuradas adecuadamente, actualmente la NIC (Nursing Interventions Classification)²¹.

La atención de Enfermería, se refiere a la asistencia hacia otro individuo. De modo más específico, la enfermería son los cuidados del enfermo y al trabajo relacionado con la prevención y de la salud pública, esto abarca las funciones y los deberes a cargo de quienes han recibido formación y preparación en el arte y ciencia de la enfermería, por lo general a los servicios prestados al equipo de salud²³.

La valoración de enfermería del recién nacido incluye observación, inspección, auscultación, palpación y percusión; no se lleva a cabo una sola exploración, sino en una serie de exámenes. La valoración completa del neonato incluye la revisión de todos los sistemas del organismo. La enfermera debe utilizar las barreras de precaución necesarias para evitar exponer su piel y membranas mucosas a sangre y líquidos corporales²⁴.

La asepsia es la ausencia de microorganismos que pueden causar enfermedad. Este concepto incluye: la preparación del equipo, la instrumentación y el campo de operaciones mediante los mecanismos de esterilización y desinfección, además, la antisepsia es empleo de sustancias químicas para inhibir o reducir el número de microorganismos de la piel viva, las membranas mucosas o tejidos abiertos a un nivel en el cual no generen infecciones²⁵.

La desinfección, es un Procedimiento que, utilizando técnicas físicas o químicas, permite eliminar, matar, inactivar o inhibir a un gran número de



microorganismos encontrados en el ambiente. Mientras que el desinfectante es la sustancia química que logra un efecto bacteriostático, no actuando generalmente sobre las formas resistentes bacterianas. Un desinfectante es aquel que se utiliza en objetos o ambiente inanimado. También se nombra el antiséptico que se define igual que el desinfectante, aunque en este caso el término se utiliza para ambiente animado (organismo vivo) ²⁶.

El Lavado y desinfección de las manos es considerado la medida más importante para prevenir y reducir las infecciones relacionadas con la atención sanitaria. Es uno de los métodos mas antiguos, sencillos y eficaces para la disminución de las infecciones cruzadas de paciente a paciente o a través de las manos del personal sanitario ²⁷.

Los gérmenes que se hallan presentes en la superficie de la piel son de forma temporal o transitoria, que se adquiere a través del contacto con los pacientes o personal infectado o colonizado o con superficies contaminadas, es de fácil remoción mediante la higiene de las manos. Generalmente está asociada a infecciones nosocomiales. Se define flora residente a aquellos gérmenes que se hallan en capas profundas de la piel y se aíslan en la mayoría de las personas, se consideran permanentes, y son de difícil remoción por la fricción mecánica ²⁸.

Las infecciones nosocomiales en el recién nacido son consecuencia de la adquisición de bacterias y gérmenes patógenos en el hospital y son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el período neonatal. En el recién nacido las infecciones tienen características peculiares diferentes a las de cualquier edad, tanto por las condiciones inmunológicas de los pacientes como por sus mecanismos de contagios. La infección nosocomial representa un desafío creciente en las unidades de neonatología, un problema siempre presente que lejos de haber sido solucionado o paliado, ha ido aumentando y haciéndose más complejo ²⁹.



La prevención de las infecciones neonatales, comienza por el manejo del embarazo y del parto que tenga en cuenta el riesgo nosocomial, con supervisión de la prescripción antibiótica en la madre. Es indispensable higiene estricta durante todo el manejo de los recién nacidos y se debe favorecer el amamantamiento, que reduciría en 60% el riesgo de septicemias. Los procedimientos invasivos deben ser limitados en frecuencia y duración. La vigilancia debe ser permanente³⁰.

El sistema de variables se fundamenta en la conceptualización y Operacionalización como herramienta para detectar las dimensiones e indicadores a utilizar. La conceptualización de variables se denomina como el establecimiento de los rasgos esenciales del objeto o fenómeno que varía, sus diferencias respecto a otros a partir de las posiciones teóricas adoptadas. El término de conceptualización de las variables es el establecimiento de los rasgos esenciales del objeto o fenómeno que varía, sus diferencias respecto a otros, a partir de las posiciones teóricas adoptadas³¹.

El personal de enfermería debe fomentar la lactancia materna ya que proporciona una nutrición óptima y promueve el crecimiento y desarrollo del niño. Todo este proceso de la lactancia se ve reforzado mediante la educación maternal que el personal de enfermería proporciona a la madre durante su estancia en la unidad³².

En Ciudad Bolívar, específicamente en el Complejo Universitario Ruiz y Páez, en la Unidad de Reten Patológico se ha observado que ingresan recién nacidos con distintas patologías como por ejemplo: Sifilis, meningitis bacteriana, diarreas, infecciones respiratorias, enfermedades de la piel, VIH, entre otras.

Ahora bien durante las pasantías realizadas por dicha unidad en el año 2006 se observó que son escasas las medidas de asepsia y antisepsia con respecto al uso de guantes, lavado de manos, entre otros, que aplica el personal de enfermería



presumiblemente es debido al déficit de recursos materiales. Cabe destacar que este personal debe cumplir medidas de asepsia y antisepsia que establecen el lavado de manos antes y después de brindar cuidados a cada uno de los recién nacidos como también el uso de los métodos de barreras cuando se manejan los fluidos corporales, de tal manera que las enfermeras (os) que laboran en la unidad de reten patológico deben poseer amplios conocimientos sobre los cuidados que brindan a los recién nacidos.

Por tanto, esta investigación es relevante, por que será un aporte beneficioso para las instituciones públicas y privadas, para la sociedad, así como también para los profesionales de enfermería, ya que con ella se espera aumentar la eficacia y la eficiencia en la prestación del cuidado al recién nacido y de esta manera evitar las infecciones cruzadas e infecciones nosocomiales.



JUSTIFICACIÓN

La enfermería como disciplina profesional ha proclamado el cuidado como objeto de estudio³³. Sustentando la importancia que reviste este concepto para los profesionales, con el propósito de lograr la excelencia en el desempeño cotidiano de los cuidados neonatales.

El recién nacido es un ser inmaduro que no puede satisfacer sus necesidades por sí mismo, lo que hace calificarlo totalmente dependiente y vulnerable. Debido a esta situación, se utilizan medidas de asepsia en las áreas de hospitalización, normas higiénicas para la manipulación de equipos y procedimientos como la utilización de material estéril, el lavado de manos, que son en muchas ocasiones fuentes de entrada para las infecciones cruzadas, situación que motiva a desarrollar la presente investigación.

La infección nosocomial representa un desafío creciente en las unidades de neonatología, son consecuencia de la adquisición de bacterias y gérmenes patógenos en el hospital y son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el período neonatal. Un problema que ha ido aumentando y haciéndose más complejo¹⁸.

Es importante destacar que gracias a la aplicación de marcos referenciales y conceptuales tiende a disminuir los factores de riesgo que inducen en la aparición de infecciones mediante el cumplimiento de las acciones de enfermería frente al manejo del recién nacido.

Desde este punto de vista, esta investigación es relevante, por que será un aporte beneficioso para las instituciones públicas y privadas, para la sociedad, así como también para los profesionales de enfermería, ya que con ella se espera



aumentar la eficacia y la eficiencia en la prestación del cuidado al recién nacido y de esta manera evitar las infecciones cruzadas y nosocomiales.

Mediante estas consideraciones se realizará el siguiente estudio, con el propósito de aportar resultados relevantes que contribuyen al manejo eficiente de información necesaria para la prevención y control de las enfermedades intrahospitalarias, considerándose indispensable establecer criterios y procedimientos que garanticen una atención de calidad, racionalidad científica oportuna para el desarrollo de actividades e intervenciones con la finalidad de disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad perinatal y neonatal.



OBJETIVOS

Objetivo General:

Determinar los cuidados de enfermería que ofrecen a los recién nacidos hospitalizados en el servicio de Patología Neonatal del Complejo Universitario Ruiz y Páez. En Ciudad Bolívar, Estado Bolívar. Noviembre 2008 – Marzo 2009.

Objetivos Específicos:

- ✓ Identificar las medidas de asepsia y antisepsia que aplican las (os) Enfermeras (os) en los cuidados del recién nacido.
- ✓ Determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería.
- ✓ Establecer la disposición de materiales médico quirúrgicos para la aplicación de los cuidados de enfermería.
- ✓ Describir si el personal implementa la educación para la salud en el área de trabajo.



DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio

Se realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal con el fin de determinar los factores que influyen en la calidad de los cuidados que le brindan el personal de enfermería a los recién nacidos en reten patológico, Hospital Ruiz y Páez.

Población y muestra

De acuerdo a los objetivos de este estudio, la población objeto de la investigación estuvo conformada por todo el personal de enfermería que labora en reten patológico, haciendo un total de 34 profesionales de enfermería.

Procedimientos

Se informó por medio escrito a la directiva del Hospital Ruiz y Páez con el fin de solicitar autorización para aplicar el instrumento al personal de enfermería que labora en reten patológico en sus tres turnos, mañana (7/1), tarde (1/7), noche (7/7). Se realizó la primera fase del instrumento; apéndice A, el cual consistió en una guía de observación y anotación del procedimiento del personal, estuvo conformado por tres partes; aplicación de las normas de asepsia y antisepsia, existencia de recursos materiales y comprobar si el personal de enfermería realiza actividades de educación para la salud, con una escala de tres alternativas de respuestas (Siempre, algunas veces, nunca).

Posteriormente se informó al personal de enfermería a cerca del estudio y se solicitó colaboración para la aplicación para la segunda fase del instrumento; apéndice B, el cual consistió en un cuestionario de 15 preguntas de selección



simple con un valor de un punto cada ítems con cuatro opciones de respuesta (a,b,c,d) para seleccionar sólo una alternativa que se considero; suficiente conocimiento de 11 a 15 puntos, poco conocimiento de 6 a 10 puntos y ningún conocimiento de 1 a 5 puntos. Este permitió valorar el nivel de conocimiento del personal de enfermería y reveló la eficiencia de los cuidados aplicados a los recién nacidos. Ambos instrumentos fueron validados por cinco expertos en el tema.

Análisis de datos

Una vez obtenido los datos se procedió a cuantificar la información y se clasificó en distribución de frecuencia. Los resultados esperados se presentaron de manera porcentual.



OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable: calidad de cuidados de enfermería en recién nacidos de reten patológico.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLES	INDICADORES	SUB INDICADORES	INSTRUMENTO	ÍTEMS
1. Identificar las medidas de asepsia y antisepsia que aplican las(os) enfermeras (os) en los cuidados del recién nacido.	Medidas de asepsia y antisepsia.	Técnicas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lavado de manos. ✓ Colocación y desecho de guantes. ✓ Vestimenta quirúrgica adecuada. ✓ Prevención de accidentes 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Guía de observación. ✓ Cuestionario. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 ✓ 2-6 ✓ 3 ✓ 4
2. Determinar si el nivel de conocimientos del personal de enfermería influye sobre los cuidados del recién nacido.	Nivel de conocimiento.	Habilidades y destrezas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Patrones de conducta. ✓ Técnicas de procedimientos. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Guía de observación. ✓ Cuestionario. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 al 13 ✓ 6-9-12



Definición operacional: esta investigación se define como el conjunto de técnicas y procedimientos que ejercen los profesionales de Enfermería en el cuidado del recién nacido del reten patológico.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLES	INDICADORES	SUB INDICADORES	INSTRUMENTO	ÍTEMS
3. Establecer la relación entre la atención de enfermería y disponibilidad de los recursos materiales.	Atención de enfermería y disponibilidad de los recursos materiales	Institucional	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cuidados. ✓ Recursos. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Guía de observación. ✓ Cuestionario. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 5-7
4. Describir si el personal implementa la educación para la salud en el área de trabajo.	Educación para la salud.	Fomento	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aprendizaje. ✓ Practica. 	Guía de observación.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 8-10 ✓ 14-15



RESULTADOS

Tabla N° 1

Distribución absoluta y porcentual, según lavado de manos antes y después de prestar cuidados a cada recién nacido.

INDICADOR	N°	%
Siempre	10	29
Algunas veces	18	53
Nunca	06	18
Total	34	100

Fuente: encuesta realizada por estudiantes del X semestre de la carrera Lic. En enfermería.

Análisis: la tabla muestra que el 53% del personal de enfermería se lava las manos antes y después de atender a cada recién nacido, el 29% lo realiza siempre mientras que el 18% no lo hace nunca.

**Tabla N° 2**

Distribución absoluta y porcentual, según colocación y desecho de guantes cada vez que se ejecuta la atención a cada recién nacido.

INDICADOR	N°	%
Siempre	09	27
Algunas veces	13	38
Nunca	12	35
Total	34	100

Fuente: encuesta realizada por estudiantes del X semestre de la carrera Lic. En enfermería.

Análisis: la tabla muestra que el 38% de las enfermeras cumple con la norma de colocación y desecho de guantes cada vez que atiende a los recién nacidos, el 35% no lo hace nunca mientras que el 27% lo hace siempre.

**Tabla N° 3**

Distribución absoluta y porcentual, según la utilización de la vestimenta adecuada (gorro, mascarilla, bata).

INDICADOR	N°	%
Siempre	10	29
Algunas veces	07	21
Nunca	17	50
Total	34	100

Fuente: encuesta realizada por estudiantes del X semestre de la carrera Lic. En enfermería

Análisis: la tabla muestra que el 50% de las enfermeras nunca cumplen con la utilización de la vestimenta adecuada, el 29% lo hace siempre y el 21% lo hace algunas veces.

**Tabla N° 4**

Distribución absoluta y porcentual, según nivel de conocimientos del personal de enfermería con respecto a los cuidados del recién nacido.

INDICADOR	N°	%
Suficiente	11	32
Poco	17	50
Ninguno	06	18
Total	34	100

Fuente: encuesta realizada por estudiantes del X semestre de la carrera Lic. En enfermería.

Análisis: la tabla muestra que el personal de enfermería en cuanto al nivel de conocimientos el 50% posee poco conocimientos, el 32% suficiente conocimientos, mientras que el 18% no posee ningún conocimiento.

**Tabla N° 5**

Distribución absoluta y porcentual según, la utilización de técnicas eficaces para la prevención de accidentes (agujas, bisturíes y otros objetos cortantes).

INDICADOR	N°	%
Siempre	13	38
Algunas veces	14	41
Nunca	07	21
Total	34	100

Fuente: encuesta realizada por estudiantes del X semestre de la carrera Lic. En enfermería

Análisis: la tabla muestra que el 41% practican técnicas eficaces algunas veces, el 38% lo hace siempre, mientras que el 21% no lo hace nunca.

**Tabla N° 6**

Distribución absoluta y porcentual, según disponibilidad de material adecuado para aplicar las técnicas de atención de enfermería en los recién nacidos.

INDICADOR	N°	%
Siempre	13	38
Algunas veces	14	41
Nunca	07	21
Total	34	100

Fuente: encuesta realizada por estudiantes del X semestre de la carrera Lic. En enfermería.

Análisis: la tabla muestra que la disposición de recursos materiales en la mayoría de las veces es escasa el 44% nunca, 44% algunas veces y el 12% siempre.

**Tabla N° 7**

Distribución absoluta y porcentual según, control de material utilizado en la jornada de trabajo.

INDICADOR	N°	%
Siempre	13	38
Algunas veces	14	41
Nunca	07	21
Total	34	100

Fuente: encuesta realizada por estudiantes del X semestre de la carrera Lic. En enfermería.

Análisis: la tabla demuestra que en cuanto al control del material utilizado un 44% no lo hace nunca, el 29% algunas veces y el 27% siempre.

**Tabla N° 8**

Distribución absoluta y porcentual según, organización del material a utilizar de acuerdo con la acción a realizar.

INDICADOR	N°	%
Siempre	21	62
Algunas veces	10	29
Nunca	03	9
Total	34	100

Fuente: encuesta realizada por estudiantes del X semestre de la carrera Lic. En enfermería.

Análisis: la tabla muestra que el 62% del personal organiza el material de acuerdo a la acción a realizar, el 29% lo hace algunas veces y el 9 % no lo hace nunca.

**Tabla N° 9**

Distribución absoluta y porcentual según, mantener informados a los padres sobre aspectos de interés del recién nacido.

INDICADOR	N°	%
Siempre	20	59
Algunas veces	10	29
Nunca	04	12
Total	34	100

Fuente: encuesta realizada por estudiantes del X semestre de la carrera Lic. En enfermería.

Análisis: la tabla muestra que el 59% del personal mantiene informados a los padres de los recién nacidos, el 29% lo hace algunas veces, mientras que el 12% no lo hace nunca.

**Tabla N° 10**

Distribución absoluta y porcentual según, explicar a los padres y familiares las medidas que deben utilizar en el servicio y en el hogar.

INDICADOR	N°	%
Siempre	34	100
Algunas veces	0	0
Nunca	0	0
Total	34	100

Fuente: encuesta realizada por estudiantes del X semestre de la carrera Lic. En enfermería.

Análisis: la tabla muestra que el 100% del personal de enfermería explica a los padres y familiares las medidas que deben utilizar en el servicio y en el hogar.

**Tabla N° 11**

Distribución absoluta y porcentual según, se promueve la educación para la salud de forma clara y adecuada.

INDICADOR	N°	%
Siempre	34	100
Algunas veces	0	0
Nunca	0	0
Total	34	100

Fuente: encuesta realizada por estudiantes del X semestre de la carrera Lic. En enfermería.

Análisis: la tabla muestra que el 100% de los profesionales de enfermería promueve la educación para la salud clara y adecuada.



DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El papel de la enfermería en los servicios de neonatología se ha desarrollado a medida que se ha incrementado la necesidad de cuidados especializados en los neonatos de riesgo, fundamentado en la identificación, seguimiento y control de los cuidados de salud de los neonatos². Sistematizar la capacitación del personal de las unidades de cuidados neonatales para lograr una atención optima en los recién nacidos, y estandarizar las acciones de enfermería; para ello se tomaron cuatro aspectos resaltantes y así determinar la calidad de los cuidados a los recién nacidos como aplicación de las medidas de asepsia y antisepsia, nivel de conocimientos del personal de enfermería, exposición de los recursos materiales, y fomento de la salud.

En este estudio participaron 34 profesionales de enfermería que aceptaron la realización de la encuesta tipo cuestionario en patología neonatal.

Respecto a la calidad de los cuidados se obtienen los siguientes resultados: de acuerdo a la aplicación de las normas de asepsia y antisepsia; en el lavado de manos antes y después de prestar cuidados a los recién nacidos obtenemos que el 53% de las enfermeras lo practican siempre, un 29% a veces y un 18% nunca; en la colocación y desecho de guantes cada vez que se ejecuta la atención a cada recién nacido se tiene que el 27% lo hace siempre, 38% algunas veces y 35% no lo hace nunca; en cuanto a la utilización de vestimenta adecuada (gorro, mascarilla y bata) 50% lo hace siempre 21% lo hace algunas veces y 29% nunca lo hace.

Comparado con un estudio realizado en Honduras en el año 2008, se encontró que 95.25% (20) no se lavaron las manos en la primera observación, 4.76% (1) si lo hizo. En la segunda y tercera observación el 100 % no se lavaron las manos al manipular los pacientes; 90.6% se cambio la ropa hospitalaria al



ingresar a la sala en primera y segunda observación; en la tercera observación 23.8% no realizaron el requisito de asepsia. Esto indica que el profesional que labora en el reten patológico del hospital Ruiz y Páez está preparado en cuanto a las normas de asepsia y antisepsia ³⁴.

En cuanto al nivel de conocimiento, 16% no tiene ningún conocimiento, 50% posee poco conocimiento y 32% posee suficiente conocimiento. Comparado con un estudio realizado en las unidades de gineco obstetricia del hospital Dr. Antonio María Pineda en el año 2005 se puede apreciar que guarda relación con los resultados del presente estudio, los datos destacan que en relación a los conocimientos de teoría el 83.3% desconoce, el 16.75% conoce y el 82.4% posee conocimiento sobre el proceso científico de enfermería ¹⁷.

Es importante resaltar que el personal de enfermería que trabaja con neonatos debe mantener un estudio continuo sobre las innovaciones en el área para de esta forma mejorar la calidad del cuidado.

En la disposición de recursos materiales se obtuvo que siempre hay material disponible en un 12%, algunas veces 29% y nunca 58%. Hablando del control de material utilizado en la jornada laboral siempre 27%, algunas veces 29% y 44% nunca; en la organización del material a utilizar de acuerdo a la acción a realizar 62% lo hace siempre, 29% lo hace algunas veces y 9% no lo hace nunca. Este estudio se asemeja a uno realizado en el hospital Dr. María Pineda en el año 2005, donde demostró que en relación a los recursos materiales el 63% opina que a veces cuenta con el material necesario, el 8.4% que siempre y 28.6% que nunca poseen material, en cuanto a los recursos humanos el 38.8% hace referencia a que siempre cuenta con el recurso humano, el 30.6% que a veces y el 30.6% que nunca, acerca de la infraestructura opinan 27.8% siempre, 38.39% a veces y 33.31% que nunca son adecuadas para prestar cuidados a recién nacidos ¹⁷.



Esto demuestra que la escasez de recursos materiales es una limitante importante al aplicar cuidados de calidad a los recién nacidos.

Finalmente, según los resultados en las actividades de educación para la salud, 59% mantienen siempre informado a los padres sobre los aspectos de interés de los recién nacidos, 29% lo hace algunas veces y 12% no lo hace. En cuanto a explicar a los familiares las medidas que deben utilizar en el servicio y el hogar el 100% lo hace siempre al igual que la promoción de la salud clara y adecuada. Respecto a este estudio realizado en la Habana Cuba en el año mientras que el 48% la realiza de forma ineficaz, también el 35% se debe a técnicas en la cual tiene gran responsabilidad el personal de enfermería 2008, Se obtuvo como resultado que el 52% realiza lactancia materna eficaz,³⁴.

Esto demuestra que el profesional de enfermería que labora en el servicio de patología neonatal fomenta la salud de forma continua y permanente, permitiendo que las madres se trasladen a sus respectivos hogares con una idea concreta sobre los cuidados del recién nacido.



CONCLUSIONES

La finalidad de este estudio ha sido determinar los factores que influyen en la calidad de los cuidados. Los resultados obtenidos en la investigación demuestran que el:

El 53% del personal de enfermería se lava las manos algunas veces, antes y después de atender a cada recién nacido.

El 38% del personal de enfermería cumple algunas veces con la colocación y desecho de guantes cada vez que ejecuta la atención a cada recién nacido.

El 50% del personal de enfermería no cumple con la utilización de la vestimenta adecuada.

El 32% del personal de enfermería posee suficientes conocimientos.

El 41% del personal de enfermería cumple algunas veces con técnicas eficaces para la prevención de accidentes.

De acuerdo a la disponibilidad de materiales el 44% no cuenta con recursos materiales.

El 44% del personal de enfermería no lleva control sobre el material utilizado en la jornada de trabajo.

El 62% del personal de enfermería siempre organiza el material a utilizar de acuerdo a la acción a realizar.



El 59% del personal de enfermería siempre mantiene informado a los padres.

El 100% del personal de enfermería siempre explica a los padres y familiares las medidas que se deben utilizar en el servicio y en el hogar y a su vez promueve una educación para la salud clara y adecuada

Es importante resaltar que el personal de enfermería que labora en el reten patológico tienen buena disposición para prestar cuidados de calidad, no obstante existen limitantes como la carga de trabajo y la inexistencia de recursos materiales que hacen difícil prestar cuidados de calidad.



RECOMENDACIONES

- ✓ Incentivar al personal de Enfermería a la realización de trabajos de investigación en las diferentes áreas clínicas del Complejo Universitario Ruiz y Páez con respecto a las medidas de normas de asepsia y antisepsia.
- ✓ Programar la educación en servicios para actualizar el alcance de los conocimientos de las normas de asepsia y antisepsia, como y estímulo para su internalización y cumplimiento.
- ✓ Implementar estrategias que permitan la supervisión y aplicación de las normas de asepsia y antisepsia.
- ✓ Que se realicen estudios de investigación de tipo experimental donde el personal de salud realice un manual apropiado para aplicar para aplicar correctamente las normas de asepsia y antisepsia en el área de trabajo.
- ✓ Elaborar proyectos de capacitación continua y permanente, dando énfasis en los puntos relevantes del conocimiento del cuidado de Enfermería en el recién nacido.
- ✓ Dotar con ejemplar el área de patología neonatal del Complejo Universitario Ruiz y Páez para que sirva de referencia al personal de enfermería, pacientes y estudiantes en cuanto a la calidad de atención que requiere el recién nacido.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jiménez- V., Hurtado- I. 2007. Apoyo educativo de enfermería en cuidados maternos en adolescentes primíparas. [En Línea]. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/15/r15-66.php>. [Octubre, 2009].
2. Castro- F., Labarrere, Y- González, G- Barrios, Y. 2007. Factores de riesgo del síndrome de dificultad respiratoria de origen pulmonar en el recién nacido. [En Línea] Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol23_3_07/enf05307.html [Septiembre, 2009].
3. Ávila- J. 2002. Método práctico para el diagnóstico y control de un brote de infección intrahospitalaria en un servicio de neonatología. Cuba [En Línea] Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no131/pdf/n131ori7.pdf>. [Septiembre, 2009].
4. UNICEF. 2007. Enfrentando las enfermedades y las muertes neonatales. [En Línea] Disponible en: http://www.who.int/pmnch/media/press_materials/fs/fs_saludreciennacidos.pdf [Noviembre, 2009].
5. Chaturvedi- K., Chaturvedi, S. 2002. Tendencias globales de mortalidad neonatal infantil y de niños: implicaciones para sobre vida de niños. [En Línea] Disponible en: <http://74.125.95.132/search?q=cache:a5IV0Lp9DJ0J:www.pitt.edu/~super7/29011-30001/29861.ppt+Tendencias+globales+de+mortalidad+neonatal+infantil+y+de+ni%C3%B1os:+implicaciones+para+sobrevida+de+ni%C3%B1os.>



[Dr+KANUPRIYA+CHATURVEDI.+Dr+S.K+CHATURVEDI&cd=1&hl=es&ct=clnk](#) [Noviembre – 2009].

6. Martín- G., Carmona- O., Guzmán- M. 2003. Infección Nosocomial II. [En Línea] Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1315-25562003000200016&script=sci_arttext [Noviembre, 2009].
7. Gómez- O., Renedo- F., Mateo- M. 2008. Prevención del síndrome de Burnout del personal de enfermería. [En Línea] Disponible en: <http://www.index-f.com/tesela/ts4/ts6797r.php> [Noviembre, 2009].
8. Milanés- H., López- O., Santos- H. 2007. Nuevos conceptos en los diseños de las unidades de cuidados intensivos pediátricos. Cuba [En Línea] Disponible en: <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion10/capitulo173/capitulo173.htm> [Noviembre, 2009].
9. OPS/OMS. 2008. Estrategia y plan de acción regionales sobre la salud del recién nacido en el contexto del proceso continuo de la atención de la madre, el recién nacido y del niño. [En Línea]. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd48-07-s.pdf> [Noviembre, 2009].
10. Donoso- E. 2005. Mortalidad perinatal en la Américas. [En línea] disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262005000500001&script=sci_arttext [Noviembre, 2009].
11. Orfali- L. 2005. Sepsis neonatal. Nuevas estrategias terapéuticas, Hospital San José. Chile. [En Línea] Disponible en: <http://www.revistapediatria.cl/vol1num1/pdf/sepsis.pdf>. [Enero, 2010].



12. Bazán- F., Coronado- V. 2006. Nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre el cuidado del recién nacido prematuro, Hospital de Sullana – Piura. Perú. [En Línea] Disponible en: <http://www.untumbes.edu.pe/inv/alumnos/fcs/ee/tesis/pdf/rt0038.pdf> [Noviembre, 2009].
13. Castro- F., González- G., Manzanet- J. 2005. Cuidados de enfermería para la prevención de las infecciones postnatales. [En Línea] Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol21_2_05/enf04205.htm [Noviembre, 2009].
14. Rojas- M., Rondón- M., Lozano- J., Rojas- M. 2006. La asignación del recurso de enfermería y su relación con la infección nosocomial en la unidad de cuidados neonatales. [En Línea] Disponible en: http://www.encolombia.com/medicina/pediatria/Revista_41_4_2006/La_asignacion_del_recurso.htm [Octubre, 2009].
15. Morales- M. Mortalidad Neonatal mejora poco, El Universal. 2008. [En Línea] Disponible en: http://www.eluniversal.com/2008/03/31/ccs_art_mortalidad_neonatal_772212.shtml [Marzo, 2009].
16. Ministerio del Poder Popular Para la Salud. 2005. Anuario de mortalidad infantil. [En Línea] Disponible en: http://www.mpps.gob.ve/ms/direcciones_msds/Epidemiologia/Estadistica/Archivos/GrafInfantil.pdf [Marzo, 2009].
17. Weffer- L, Flores- J. 2009. Recién nacidos sin atención, El Nacional [En Línea] Disponible en: <http://www.guia.com.ve/noti/4583/recien-nacido-sin-atencion>[Octubre,2009].
18. Cárdenas- R. 2005. Vigilancia epidemiológica de las infecciones intrahospitalarias, en el servicio de neonatología del hospital materno-



- infantil del Estado Barinas. [En Línea] Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd53/epi-rcardenas.pdf> [Octubre, 2009].
19. Duran- C., [González- I.](#), Meléndez- W. 2005. Factores que influyen en la atención del recién nacido por parte del personal de enfermería en las unidades de gineco-obstetricia del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda. [En Línea] disponible en: <http://bibmed.ucla.edu.ve/cgi-win/bealex.exe?Autor=mel%E9ndez+,+Wendy&nombred=bd=BM-ucla>. [Noviembre, 2009].
20. Fernández- A. 2009. [Reportan muertes de 3.679 bebés en lo que va de año en el país.](#) [En línea] Disponible en: <http://www.noticias24.com/actualidad/noticia/106255/reportan-muertes-de-3679-bebes-en-lo-que-va-de-ano-en-el-pais/> [Noviembre, 2009].
21. Suazo- I. 2009. Incumbencias del Enfermero / Licenciado. [en línea] Disponible en: <http://blogs.clarin.com/enfermeros-en-accion-por-la-salud-real/2009/6/7/incumbencias-del-enfermero-licenciado/> [Noviembre, 2009].
22. Anónimo. 2007. El servicio de neonatología. [En Línea] Disponible en: <http://www.aibarra.org/Neonatologia/capitulo1/default.htm> [Septiembre, 2009].
23. Brew- M. 2007. Enfermería. [En Línea] Disponible en: <http://marcobrew.blogspot.es/i2007-06/> [Noviembre, 2009].
24. Burroughs- A., Leifer- G. 2002. Enfermería materno infantil. Edit. Mc.Graw hill de C.V. 8va. Cap. 10:151-166. [Febrero, 2009]
25. Pilar- M., Gonzáles- M., Gil- L., Jiménez- C., Maldonado- D. 2002. Guía de manejo de asepsia y antisepsia parte I. [En Línea] Disponible:



<http://encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria5302-guia.htm>

[Octubre, 2009].

26. Rodríguez- A. 2006. La desinfección-antisepsia y esterilización en instituciones de salud. Atención primaria. [En Línea] Disponible: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol22_2_06/mgi05206.htm [Noviembre, 2009].
27. Jiménez- M., Pardo- V. 2008. El Impacto actual del lavado de manos. [En Línea]. Disponible: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2574582> [Febrero, 2009].
28. Gomez- J., Ochoa- M., Grajeda- P., Guzman- E., Lugo- M., Gonzalez- J. 2006. Prevención y control de las infecciones intrahospitalarias. [En Línea]. Disponible: <http://www.diresacusco.gob.pe/inteligencia/epidemiologia/guias/GUIA%20DE%20LAVADO%20DE%20MANOS.pdf> [Noviembre, 2009].
29. Membreño- J. 2004. Comportamiento clínico y epidemiológico de las infecciones nosocomiales en la unidad de cuidados intensivos neonatales del hospital escuela Dr. Oscar Danilo Rosales Arguello. [En Línea]. Disponible: http://www.minsa.gob.pe/bns/monografias/Full_text/Pediatric/update/Infecciones%20Nosocomiales.PDF [Noviembre, 2009].
30. Sarubbi- M. 2005. Prevención de infecciones hospitalarias en las unidades de cuidados intensivos. [En Línea] Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/912/91204102.pdf> [Noviembre, 2009].
31. Hernández- R, Fernández- C, Baptista. 2006. Tercera edición. metodología de la investigación, Caracas. Edit. Mc.Graw hill.



32. Muñoz-J, Baena-G, Venzalá J. 2003. Guía de cuidados del Recién nacido. [En Línea] Disponible: http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs/enfermeria_2003/publicaciones/recien_nacido.pdf [Febrero, 2009].
33. Caballero- R, Medina- L. 2006. Significado del cuidado de enfermería desde la perspectiva de los profesionales de una institución hospitalaria de tercer nivel en Santafé de Bogotá, Colombia. [en línea] disponible en: http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/968/1/culturacuidados_19_08.pdf [Noviembre, 2009].
34. Argentina- M, Buchanan- J, Vásquez-M. 2008. Factores que inciden en la mortalidad neonatal en sala de recién nacidos del hospital escuela. [En Línea] Disponible en: <http://www.bvs.hn/RFCM/pdf/2008/pdf/RFCMVol5-1-2008-7.pdf>. [Febrero 2010].
35. Suarez- R. 2002. Responsabilidad del personal de enfermería en la categoría diagnóstica: lactancia materna ineficaz. [En Línea] Disponible en: <http://www.16deabril.sld.cu/rev1215/profe.html> [Febrero 2010]



APENDICE



**Universidad de Oriente
Núcleo Bolívar
Escuela de Ciencias de la Salud
“Dr. Francisco Batistini Casalta”
Departamento de Enfermería**

**APENDICE A
GUIA DE OBSERVACION PARA MEDIR LA APLICACIÓN DE
NORMAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA, DISPONIBILIDAD DE
RECURSOS MATERIALES
Y LAS ACTIVIDADES DE EDUCACION PARA LA SALUD EN EL
PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL RETEN PATOLOGICO
DEL HOSPITAL RUIZ Y PÁEZ CIUDAD BOLÍVAR.**

CIUDAD BOLIVAR, FEBRERO 2010



GUIA DE OBSERVACION

Nº	Aplicación de Normas de Asepsia y Antisepsia	Siempre	Algunas veces	Nunca
01	La enfermera se lava las manos antes y después de prestar cuidado a cada uno de los recién nacidos			
02	Cumple con la colocación y desecho de guantes cada vez que se ejecuta la atención de enfermería a cada uno de los recién nacidos			
03	Utiliza la vestimenta adecuada (gorro, mascarilla y bata)			
04	Practica técnicas eficaces para la prevención de accidentes cuando se usan agujas, bisturís y otros instrumentos cortantes			
Disponibilidad de Recursos Materiales				
05	Se dispone del material adecuado para aplicar las técnicas de atención de enfermería en los recién nacidos			
06	Se lleva el control del material utilizado en el turno de trabajo			
07	Organiza el material a utilizar de acuerdo con la acción a realizar			
Actividades de Educación para la Salud				
08	Mantiene informados a los padres sobre aspectos de interés del recién nacido			
09	Explica a los familiares las medidas que deben utilizar en el servicio y en el hogar			
10	La educación que promueve es clara y adecuada			



**Universidad de Oriente
Núcleo Bolívar
Escuela de Ciencias de la Salud
“Dr. Francisco Batistini Casalta”
Departamento de Enfermería**

**APENDICE B
CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS
DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL CUIDADO DEL RECIÉN
NACIDO, RETEN PATOLOGICO, HOSPITAL RUIZ Y PÁEZ CIUDAD
BOLÍVAR.**

CIUDAD BOLIVAR, FEBRERO 2010



ESTIMADA ENFERMERA(O):

La información obtenida con este instrumento será de carácter confidencial, utilizada con fines científicos, por lo que se le solicita que responda con la mayor sinceridad.

INSTRUCCIONES

1. Lea cuidadosamente el instrumento.
2. Consiste en 15 preguntas de selección simple
3. Seleccione la opción que considere correcta, responda toda la encuesta.
4. Si tiene alguna duda consulte al encuestador.
5. La información sólo queda con el investigador.
6. Los resultados del Test o cuestionario es solamente para realizar un trabajo de investigación.



- 1- Es la condición libre de microorganismos que producen enfermedades o infecciones.**
 - a. Antisepsia
 - b. Asepsia
 - c. Desinfección
 - d. Limpieza

- 2-Cuál es la razón que justifica el frecuente lavado de manos en un hospital**
 - a. Para no contraer enfermedades de transmisión.
 - b. Estar aseado durante la guardia de trabajo.
 - c. Prevenir y reducir la frecuencia de enfermedades cruzadas.
 - d. Para quedar bien con el supervisor del servicio.

- 3- Cuando se emplean sustancias químicas para inhibir o reducir el número de microorganismos de la piel viva, las membranas mucosas o tejidos abiertos a un nivel en el cual no generen infecciones, se refiere a:**
 - a. Desinfección
 - b. Asepsia
 - c. Antisepsia
 - d. Descontaminación

- 4- Se define como la remoción mecánica por medio del agua y un detergente de toda materia extraña, de las superficies en general. No elimina los microorganismos pero reduce su número.**
 - a. Limpieza
 - b. Desinfección de bajo nivel
 - c. Esterilización
 - d. Desgerminación



5- Los sujetos más susceptibles de infección son:

- a. Adultos
- b. Pacientes con heridas cerradas extensas.
- c. Recién nacido.
- d. Personal de salud.

6- Con cuanta frecuencia se debe realizar el lavado de manos para reducir las infecciones nosocomiales

- a. Debe realizarse antes y después de ir al baño.
- b. Dependerá del tipo de dx. Que presente el paciente.
- c. Aproximadamente 3 veces durante la guardia
- d. La frecuencia variara de acuerdo con el número de pacientes explorados

7- Considera que los gérmenes mas frecuentemente aislados son resistentes al alcohol

- a. No lo se
- b. No estoy seguro
- c. No
- d. Si

8- Una de las siguientes frases es la correcta:

- a. El uso de guantes forma parte de un conjunto de medidas que previenen las infecciones intrahospitalarias.
- b. El lavado de manos no se toma en cuenta como rutina del personal de salud para garantizar la protección y pronta recuperación del paciente.
- c. El empleo del uso de guantes excluye la necesidad del lavado de manos.
- d. A la hora de visita no es necesario que las madres se laven las manos.



9- Imagine que explora a un paciente diagnosticado con VDRL positivo, seguir los cuidados hacia otro o paciente y no aplica las técnicas de asepsia:

- a. Se tendría muchas probabilidades de transferirle la enfermedad al otro paciente.
- b. No pasa nada si toco a otro paciente, ya que es por pocos segundos.
- c. Me coloco un par de guantes antes de manipular al paciente.
- d. Si no se tiene contacto con secreciones no hay riesgo.

10- Es aquella infección que no estaba presente en el momento de hospitalización del paciente.

- a. infecciones intrahospitalarias.
- b. Periodo de Incubación.
- c. Periodo de transmisibilidad.
- d. Infecciones extrahospitalarias.

11- Transmisión por contacto, gotas, vectores, vehiculo común y aérea; son propios de:

- a. Los mecanismos de transmisión.
- b. La transferencia del patógeno.
- c. Principios de las enfermedades contagiosas.
- d. Factores intrínsecos

12- Pueden ser llevados de un paciente a otro por un termómetro contaminado y otros elementos utilizados para la atención del paciente.

- a. Cadena de infección.
- b. Infecciones cruzadas
- c. Brote
- d. Epidemia.



13- Implica contacto a través de un objeto intermediario contaminado Ej. agujas, manos contaminadas que no se han lavado adecuadamente, guantes que no se han cambiado entre pacientes.

- a. Contacto indirecto.
- b. Contacto directo.
- c. Transmisión aérea.
- d. Transmisión por gotas.

14- Explicarle a la familia del neonato hospitalizado las características y objetivos de las medidas que se deben adoptar para aplicar los cuidados en el hogar, promueve.

- a. Educación para la salud.
- b. desarrollo de un servicio eficaz.
- c. Relación terapéutica.
- d. El desarrollo del niño.

15- Cual es a su juicio la principal barrera en el cumplimiento de las normas de asepsia y antisepsia

- a. Desconocimiento.
- b. La cantidad de pacientes.
- c. carga de trabajo.
- d. actitud.

Observaciones:

Gracias por su colaboración



METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

TÍTULO	Cuidados de enfermería en recién nacidos. Patología Neonatal. Hospital Ruiz y Páez. Noviembre 2009 – Febrero 2010.
SUBTÍTULO	

AUTOR (ES):

APELLIDOS Y NOMBRES	CÓDIGO CULAC / E MAIL
Robles P., Gleisy D.	CVLAC: 19.077.258 E MAIL: glery27@hotmail.com
Rodríguez R., Keren J.	CVLAC: 17.884.939 E MAIL: karencianuro@hotmail.com

PALÁBRAS O FRASES CLAVES:

Calidad
Cuidados
Conocimientos
Asepsia
Antisepsia



METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ÁREA	SUBÁREA
Departamento de Enfermería	Salud Materno Infantil

RESUMEN (ABSTRACT):

El siguiente estudio tuvo como objetivo, determinar los factores que influyen en la calidad de los cuidados de enfermería que se ofrecen a los recién nacidos hospitalizados en patología neonatal del Complejo Hospitalario Ruiz y Páez. Estado Bolívar Noviembre 2009 – Febrero 2010. El tipo de estudio fue de tipo descriptivo transversal. La población estuvo conformada por 34 profesionales de enfermería y la muestra estuvo representada por el total de la población. Se aplicó un instrumento que consta de dos fases, Apéndice A (Guía de Observación) y Apéndice B (encuesta tipo cuestionario). Se complementó el análisis por medio de porcentaje; con el objeto de obtener información relevante de la calidad de los cuidados de enfermería donde los resultados demostraron que el 53 % del personal aplica el lavado de manos antes y después de atender a cada recién nacido como una de las normas de asepsia y antisepsia, se determinó que la inexistencia de recursos materiales está demarcada en un 44 % y en cuanto a explicar a los familiares las medidas que deben utilizar en el servicio y el hogar el 100% lo hace siempre al igual que la promoción de la salud clara y adecuada.



METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

CONTRIBUIDORES:

APELLIDOS Y NOMBRES	ROL / CÓDIGO CVLAC / E_MAIL				
Galindo, Cruz	ROL	CA	AS	TU x	JU
	CVLAC:	8.876.745			
	E_MAIL	cruzgalin@hotmail.com			
Freires, Raiza	ROL	CA	AS	TU	JU x
	CVLAC:	5.550.959			
	E_MAIL	raizafreires@hotmail.com			
Aliria Meza	ROL	CA	AS	TU	JU x
	CVLAC:	5200528			
	E_MAIL	Malaria50@yahoo.es			

FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:

2010	03	25
AÑO	MES	DÍA

LENGUAJE. SPA



METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ARCHIVO (S):

NOMBRE DE ARCHIVO	TIPO MIME
Tesis. Cuidados de enfermería en recién nacidos. Patología Neonatal. Doc	MS.word

ALCANCE

ESPACIAL: Dpto. Patología Neonatal, Hospital Ruiz y Páez. Ciudad Bolívar Estado Bolívar.

TEMPORAL: 10 años

TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Licenciatura en enfermería

NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Pre - grado

ÁREA DE ESTUDIO:

Dpto. de enfermería

INSTITUCIÓN:

Universidad de Oriente



METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

DERECHOS

De acuerdo al artículo 44 del reglamento de trabajos de grados.

“Los trabajos de grados son exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizados a otros fines con el consentimiento del consejo de núcleo respectivo, quien lo participara al consejo universitario”.



AUTOR

Robles, Gleisy



AUTOR

Rodríguez, Keren



TUTOR

Lcda. Cruz, Galindo



JURADO

Mgs. Raiza, Freires



JURADO

Dr. Pedro López

POR LA SUBCOMISION DE TESIS