



Universidad de Oriente

Núcleo Nueva Esparta

Escuela de Ciencias de la Salud

Departamento de Enfermería

**PROCESO ENFERMERO A NEONATO MASCULINO CON DIAGNOSTICO  
DE HEMICOLECTOMIA DERECHA UBICADO EN LA UNIDAD DE  
TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DEL HOSPITAL DR. LUIS ORTEGA.**

Trabajo de Grado modalidad Cursos Especiales de Grado, presentado como Requisito  
parcial para optar por el Título de Licenciada en Enfermería

**Tutor Académico**

Lic. Larez, Julioscar

**Tutor Metodológico**

MSc. Velásquez, Ysabel

**Autor:**

Salas Torres, Alejandra Valentina

C.I 27.870.587

Guatamare, marzo del 2024



Universidad de Oriente

Núcleo Nueva Esparta

Escuela de Ciencias de la Salud

Departamento de Enfermería

**PROCESO ENFERMERO A NEONATO MASCULINO CON DIAGNOSTICO DE  
HEMICOLECTOMIA DERECHA UBICADO EN LA UNIDAD DE TERAPIA  
INTENSIVA NEONATAL DEL HOSPITAL DR. LUIS ORTEGA.**

Trabajo de Grado modalidad Cursos Especiales de Grado, presentado como Requisito  
parcial para optar por el Título de Licenciada en Enfermería

**Tutor Académico**

Lic. Larez, Julioscar

**Tutor Metodológico**

MSc. Velásquez, Ysabel

**Autor:**

Salas Torres, Alejandra Valentina

C.I 27.870.587

Guatamare, marzo del 2024



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NUCLEO NUEVA ESPARTA  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

**ACTA DE APROBACION POR EL TUTOR ACADEMICO**

De conformidad a lo establecido en el artículo 9 de las Normas Internas para la Tramitación, Entrega, Discusión y Evaluación de Trabajo de Grado de la Escuela de Ciencias de la Salud, Núcleo Nueva Esparta de la Universidad de Oriente, se hace constar que el Trabajo de Grado, titulado: PROCESO ENFERMERO A NEONATO MASCULINO CON DIAGNOSTICO DE HEMICOLECTOMÍA DERECHA UBICADO EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DEL HOSPITAL DR. LUIS ORTEGA, presentado por la T.S.U.: ALEJANDRA VALENTINA SALAS TORRES, portadora de la Cédula de Identidad: 27.870.587 como requisito parcial para optar al Título de Licenciada en Enfermería, ha sido revisado y evaluado, encontrándose apto para su presentación y defensa.



Tutor Academico

Lcda. Julioscar Larez



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NUCLEO NUEVA ESPARTA  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

**ACTA DE APROBACION POR EL TUTOR METODOLOGICO**

De conformidad a lo establecido en el artículo 9 de las Normas Internas para la Tramitación, Entrega, Discusión y Evaluación de Trabajo de Grado de la Escuela de Ciencias de la Salud, Núcleo Nueva Esparta de la Universidad de Oriente, se hace constar que el Trabajo de Grado, titulado: PROCESO ENFERMERO A NEONATO MASCULINO CON DIAGNOSTICO DE HEMICOLECTOMÍA DERECHA UBICADO EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DEL HOSPITAL DR. LUIS ORTEGA, presentado por la T.S.U.: ALEJANDRA VALENTINA SALAS TORRES, portadora de la Cédula de Identidad: 27.870.587 como requisito parcial para optar al Título de Licenciada en Enfermería, ha sido revisado y evaluado, encontrándose apto para su presentación y defensa.

Tutor Metodológico

M. Sc Ysabel Velásquez



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO DE NUEVA ESPARTA  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

**UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
COMISIÓN DE TRABAJO DE GRADO  
MODALIDAD CURSOS ESPECIALES  
ACTA DE EVALUACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO**

**TGLECEG-03-2024**

Núcleo: Nueva Esparta  
Escuela: Ciencias de la Salud  
Departamento: Enfermería  
Periodo: I-2023

PERIODO	CÓDIGO	SEMINARIO	NOTA	PROFESOR
I-2023	161-5103	UCI ADULTO	9	
I-2023	161-5203	UCI PEDIÁTRICO	9	

Los profesores de los Cursos Especiales de Grado del Área Enfermería de Cuidados Intensivos reunidos el día 12 de marzo de 2024, visto el rendimiento obtenido en los seminarios y aceptados los informes escritos y exposiciones respectivas, presentadas por (el) (la) bachiller: **SALAS TORRES ALEJANDRA VALENTINA**, Cédula de Identidad **V-27.870.587**, como requisito parcial para optar al título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

En concordancia con el Artículo 53 del Reglamento de Trabajo de Grado d Pregrado de la Universidad de Oriente, se levanta la presente acta. Los miembros del jurado han acordado el siguiente veredicto:

**Aprobado**

NOMBRE DE LOS PROFESORES	Nº CÉDULA	FIRMA
Carlos Sulbarán	6.362.359	
Yulitza Narváez	11.143.819	
Julioscar Lárez	18.112.413	

Lcdá. Andreina Noriega  
Coordinadora Comisión de Trabajo de Grado



DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS

## **Dedicatoria**

Primeramente, a Dios y a la Virgen del valle, por permitirme sacar adelante mi profesión, por darme la fuerza, sabiduría y disciplina que necesitaba para culminar mi etapa académica satisfactoriamente.

A mi madre, por brindarme su apoyo, en cada etapa de mi carrera como estudiante, con mis tropiezos y aciertos, por formarme e inculcarme valores que me definen como la persona que soy hoy en día, todos mis logros te los debo a ti y estaré eternamente agradecida por ello.

## **Agradecimientos**

6 años increíble, de una etapa que me ha regalado tantos momentos, buenos y no tan buenos, pero que ha sido un camino provechoso y lleno de mucho aprendizaje.

Primero, quiero agradecer a Dios, sobre todas las cosas, porque muchas veces cuando me derrumbaba y no quería continuar el con sus señales divinas me hacía darme cuenta que era capaz de todo si mantenía mi disciplina y así fue.

A mi mama, porque sin duda alguna no fuera la mujer que hoy yo soy, por tu amor, tu compañía incondicional, tu apoyo y por luchártelas conmigo inalcanzablemente, dándome a entender que nada es imposible si me lo propongo.

A mis amigas y Amigo incondicional, Sinay Gonzalez y Cruz Bello por tenderme su mano cuando lo necesitaba y apoyarnos mutuamente durante nuestra formación superando y sacando adelante juntos cualquier adversidad que se nos presentara y celebrando nuestros éxitos como uno solo, ¡LO LOGRAMOS! Y siéntanse orgullosos de ustedes siempre, el cielo es el límite, a la Lic. Yeceimys Guerra por encontrarla en el camino de esta profesión llamada Enfermería, por brindarme su valiosa amistad, enseñarme, creer en mí, apoyarme en cada paso y procedimiento en el ámbito asistencial en el que me desarrolle.

A mi profesora y tutor académico Lic. Julioscar Larez, por estar e impartirnos sus conocimientos desde el inicio de nuestra formación y por la culminación de la misma, durante nuestra estancia en la UCIN, por apoyarnos, guiarnos y alentarnos a terminar este ciclo académico.

A todos los profesionales de Enfermería que me abrieron las puertas de ambas Unidades de Cuidados Intensivos del Hospital Dr. Luis Ortega como estudiante para desenvolverme durante mis pasantías y nutrirme de conocimientos brindado por ustedes.

A mi Hijo, Ángel, por ser fuente de inspiración para mí para continuar formándome profesionalmente.

Y finalmente, a la Universidad De Oriente, por abrirme las puertas de la casa más alta, para formarme como Profesional en Enfermería.

## **INDICE DE CONTENIDO**

INDICE DE FIGURAS .....	XIV
INDICE DE TABLA .....	XIV
INDICE DE GRAFICAS .....	XV
INDICE DE CUADROS .....	XVI
Introducción.....	21

## **CAPITULO I**

### **GENERALIDADES DEL HOSPITAL “DR. LUIS ORTEGA”**

1.1 Reseña Histórica.....	24
1.2 Propósito.....	30
1.3 Filosofía.....	31
1.4 Valores.....	32
1.5 Misión.....	33
1.6 Visión .....	33
1.7 Objetivos .....	34
1.8 Tipos de establecimiento de salud, según el ministerio del poder popular para la educación (MPPS).....	35
1.9 Ubicación geográfica.....	37
1.10 Estructura administrativa del centro de salud.....	39
1.11 Operatividad de la Jefatura de Enfermería.....	43
1.12 Aproximación diagnostica.....	49

## **CAPITULO II**

## **DESCRIPCION DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

2.1 Reseña histórica del servicio y/o Unidad clínica.....	55
2.2 Importancia y justificación del servicio. ....	60
2.3 Ubicación y Descripción. ....	61
2.4 Recurso y talento humano. ....	64
2.5 Misión.....	66
2.6 Visión .....	67
2.7 Objetivos. ....	68
2.8 Funciones, actividades y tareas del equipo de Enfermería.....	68
2.9 Aproximación diagnóstica.....	72

## **CAPITULO III**

### **MARCO TEORICO Y METODOLOGICO DEL ESTUDIO DE CASO**

3.1 Marco teórico de la patología. ....	81
3.1.1.1 Enterocolitis Necrosante (ECN): .....	81
3.1.1.2 Etiología.....	82
3.1.1.3 Fisiopatología.....	82
3.1.1.4 Manifestaciones clínicas (signos y síntomas).....	83
3.1.1.5 Complicaciones.....	84
3.1.1.6 Tratamientos. ....	84
3.1.2.1. Hemicolectomía derecha con ileotransverso anastomosis:.....	86
3.1.2.3 Fisiopatología.....	87
3.1.2.4 Complicaciones.....	87
3.1.2.5 Tratamiento:.....	88
3.1.3.1 Sífilis Congénita: .....	88
3.1.3.2 Etiología:.....	89
3.1.3.3 Fisiopatología.....	89

3.1.3.5 Manifestaciones clínicas (signos y síntomas).....	90
3.1.3.6 Complicaciones.....	91
3.1.3.7 Tratamiento.....	91
3.1.7 Fichas farmacológicas.....	93
3.2 Enfoque metodológico de la investigación. ....	105
3.2.1 Enfoque cuali-cuantitativo.....	105
3.2.2 Investigación acción participante.....	105
3.2.3 Estudio de caso. ....	105
3.2.4 Técnicas o instrumentos de investigación. ....	106
3.3 Teoría o Modelo de Enfermería. ....	107
3.3.1 Aspectos biográficos de los teorizantes.....	108
3.3.2 Fundamento Teórico de los Teorizantes.....	112
3.3.3 Relación del caso clínico con la Teoría. ....	123
3.4 Antecedentes de la investigación.....	125
3.4.1. Antecedentes internacionales.....	125
3.4.2 Antecedentes nacionales. ....	127
3.4.3 Antecedentes regionales. ....	128
3.5 Marco legal.....	129
3.5.1 Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). ....	130
3.5.2 Ley orgánica para la protección del niño, niña y adolescente (LOPNA). 132	
3.5.3 Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería (2005) .....	133
3.5.4 Código Deontológico de los Profesionales de la Enfermería de la República .....	136

## **Capítulo IV**

## **ESTUDIO DEL CASO CLINICO**

4.1 Título del caso clínico. ....	138
4.2 Resumen del caso. ....	138
4.3 Objetivos: .....	139
4.3.1 Objetivo general.....	139
4.3.2 Objetivos específicos .....	140
4.4 Historia de Enfermería .....	140
4.4.1 Anamnesis.....	140
4.4.2 Valoración.....	141
4.4.2.1 Datos objetivos (examen céfalo-caudal).....	142
4.4.2.2 Datos subjetivos.....	142

## **CAPITULO V**

### **EXPERIENCIA PROFESIONAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL DR LUIS ORTEGA.**

5.1 Proceso enfermero .....	186
5.1.1 Definición .....	186
5.1.2 Objetivos.....	187
5.1.3 Principios .....	187
5.1.4 Etapas.....	190
5.1.5 Funciones de enfermería.....	191
5.2 Funciones asistenciales: .....	193
5.3 Funciones docentes.....	195
5.4 Funciones administrativas. ....	196
5.6 Opinión del paciente y personal de enfermería sobre la acción profesional de enfermería.....	199
5.6.1 Opinión del paciente sobre la acción del profesional de enfermería. ....	199

5.6.2 Opinión del personal de enfermería sobre la acción profesional de enfermería. ....	199
5.7 Opinión del participante de los Cursos Especiales de Grado. ....	200
Conclusión.....	201
Recomendaciones .....	204
Referencias Bibliográficas.....	207

## INDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1. Mapa de Ubicación Geográfica del Hospital “Dr. Luis Ortega”.</i> .....	38
<i>Figura 2. Organigrama Estructural del Hospital Dr. Luis Ortega</i> .....	42
<i>Figura 3. Organigrama de la Jefatura de Enfermería del Hospital “Dr. Luis Ortega de Porlamar.”</i> .....	48
<i>Figura 4. Organigrama estructural de la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal</i> .....	65
<i>Figura 5. Diagrama de modelo de Promoción de Salud de Nola Pender.</i> .....	123

## INDICE DE TABLA

<b>TABLA N°1</b> .....	95
<i>Ficha Técnica del Tratamiento Farmacológico.</i> .....	95

## INDICE DE GRAFICAS

<b>Grafica 1. Tiempo del Transportador de pacientes en llegar al Área.....</b>	<b>50</b>
<b>Grafica 2. Responsable del llamado del Transportador de pacientes.....</b>	<b>51</b>
<b>Grafica 3. Cantidad de Transportadores de pacientes.....</b>	<b>52</b>
<b>Grafica 4. Equipos con los que cuenta el Transportador de pacientes a la hora de un Traslado.....</b>	<b>53</b>
<b>Grafica 5. Frecuencia con que los trasportadores cumplen las medidas de Bioseguridad.....</b>	<b>54</b>
<b>Gráfico 6. Cajas de Bioseguridad disponibles en el área.....</b>	<b>73</b>
<b>Grafica 7. Frecuencia del personal en desechar objetos cortopunzantes. ....</b>	<b>75</b>
<b>Grafica 8. En qué estado se encuentran las cajas de Bioseguridad.....</b>	<b>76</b>
<b>Grafica 9. Personal responsable del desecho de los objetos cortopunzantes.....</b>	<b>77</b>
<b>Grafica 10. Frecuencia del retiro de cajas de Bioseguridad.....</b>	<b>78</b>
<b>Grafica 11. Límite de las cajas de Bioseguridad. ....</b>	<b>79</b>
<b>Grafica 12. Tardía eliminación de los desechos cortopunzantes. ....</b>	<b>80</b>

## INDICE DE CUADROS

<b>Cuadro 1.....</b>	<b>97</b>
Ficha farmacológica de la Vancomicina .....	97
<b>Cuadro 2.....</b>	<b>98</b>
Ficha farmacológica Meropenem .....	98
<b>Cuadro 3.....</b>	<b>99</b>
Ficha farmacológica Vitamina k .....	99
<b>Cuadro 4.....</b>	<b>100</b>
Ficha farmacológica omeprazol .....	100
<b>Cuadro 5.....</b>	<b>101</b>
Ficha farmacológica ketoprofeno. ....	101
<b>Cuadro 6.....</b>	<b>102</b>
Ficha farmacológica PNC .....	102
<b>Cuadro 7.....</b>	<b>103</b>
Ficha farmacológica Gentamicina.....	103
<b>Cuadro 8.....</b>	<b>104</b>
Ficha farmacológica Fluconazol .....	104
<b>Cuadro 9. Conceptos principales de Katherine Kolcaba. ....</b>	<b>148</b>
<b>Cuadro N°10. ....</b>	<b>155</b>
Cuadro Analítico 1 Para El Concepto De Adopción Del Rol Maternal. ....	155
<b>Cuadro 11.....</b>	<b>156</b>
Plan de cuidado de adopción del rol maternal.....	156
<b>Cuadro 12.....</b>	<b>157</b>
Escala de medición de Likert para los criterios de evaluación de los resultados de la valoración de Ramona Mercer: adopción del rol maternal. ....	157
<b>Cuadro N°13. ....</b>	<b>158</b>
Cuadro Analítico Para El Concepto Percepción De La Experiencia Del Nacimiento. ....	158

<b>Cuadro 14.....</b>	<b>159</b>
Plan de cuidado percepción de la experiencia de nacimiento de Ramona Mercer. .....	159
<b>Cuadro 15.....</b>	<b>160</b>
Escala de medición de Likert para los criterios de evaluación de los resultados de percepción de la experiencia de nacimiento de Ramona Mercer. ....	160
<b>Cuadro N.º 16. ....</b>	<b>161</b>
Cuadro Analítico Para El Concepto De Separación Precoz. ....	161
<b>Cuadro 17.....</b>	<b>162</b>
Plan de cuidado de separación precoz de Ramona Mercer. ....	162
<b>Cuadro 18.....</b>	<b>163</b>
Escala de medición de Likert para los criterios de evaluación de los resultados de separación precoz de Ramona Mercer.....	163
<b>Cuadro N.º 19 .....</b>	<b>164</b>
Cuadro Analítico Para El Concepto Autoconcepto. ....	164
<b>Cuadro 20.....</b>	<b>165</b>
Plan de cuidado autoconcepto de Ramona Mercer y percepción de beneficios de la acción de Nola Pender. ....	165
<b>Cuadro 21.....</b>	<b>166</b>
Escala de medición de Likert para los criterios de evaluación de autoconcepto de Ramona Mercer y percepción de beneficios de la acción de Nola Pender.....	166
<b>Cuadro N°22. ....</b>	<b>167</b>
Cuadro Analítico Para El Concepto De Estado De Salud De Ramona Mercer Y Conducta Previa Relacionada Nola Pender. ....	167
<b>Cuadro 23.....</b>	<b>168</b>
Plan de cuidado estado de salud de Ramona Mercer y Conducta previa relacionada de Nola Pender. ....	168
<b>Cuadro 24.....</b>	<b>169</b>
Escala de medición de Likert para los criterios de evaluación de estado de salud de Ramona Mercer y Conducta previa relacionada de Nola Pender.....	169

<b>Cuadro N.º 25.</b> .....	<b>170</b>
Cuadro Analítico Para El Concepto Tensión Debida Al Rol De Ramona Mercer. .....	170
<b>Cuadro 26.</b> .....	<b>171</b>
Plan de cuidado tensión debida al rol de Ramona Mercer. ....	171
<b>Cuadro 27.</b> .....	<b>172</b>
Escala de medición de Likert para los criterios de evaluación de tensión debida al rol de Ramona Mercer. ....	172
<b>Cuadro N.º 28.</b> .....	<b>173</b>
Cuadro Analítico Para El Concepto Estado De Salud Del Niño. ....	173
<b>Cuadro 29.</b> .....	<b>174</b>
Plan de cuidado estado de salud del niño de Ramona Mercer. ....	174
<b>Cuadro 30.</b> .....	<b>175</b>
Escala de medición de Likert para los criterios de evaluación de estado de salud del niño de Ramona Mercer. ....	175
<b>Cuadro N.º 31.</b> .....	<b>176</b>
Cuadro Analítico Para El Concepto De Características Del Niño. ....	176
<b>Cuadro 32.</b> .....	<b>177</b>
Plan de cuidado para características del niño de Ramona Mercer. ....	177
<b>Cuadro 33.</b> .....	<b>178</b>
Escala de medición de Likert para los criterios de evaluación de características del niño Ramona Mercer. ....	178
<b>Cuadro N.º 34.</b> .....	<b>179</b>
Cuadro Analítico Para El Concepto De Señales Del Lactante .....	179
<b>Cuadro 35.</b> .....	<b>180</b>
Plan de cuidado señales del lactante de Ramona Mercer. ....	180
<b>Cuadro 36.</b> .....	<b>181</b>
Escala de medición de Likert para los criterios de evaluación de señales del lactante de Ramona Mercer. ....	181

<b>Cuadro N.º 37.</b> .....	<b>182</b>
Cuadro Analítico Para Concepto Confort Físico Katherine Kolcaba.....	182
<b>Cuadro analítico 38.</b> .....	<b>183</b>
Plan de cuidado confort físico de Katherine Kolcaba. ....	183
<b>Cuadro 39</b> .....	<b>184</b>
Escala de medición de Likert para los criterios de evaluación de confort físico de Katherine Kolcaba. ....	184
<b>Cuadro n° 40</b> .....	<b>192</b>
Diagrama de Gantt de las Actividades Ejecutadas Durante el Periodo de Pasantías en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Luis Ortega de Porlamar. ....	193



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NUCLEO NUEVA ESPARTA  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**

**PROCESO ENFERMERO A NEONATO MASCULINO CON DIAGNOSTICO DE  
HEMICOLECTOMIA DERECHA UBICADO EN LA UNIDAD DE TERAPIA  
INTENSIVA NEONATAL DEL HOSPITAL DR. LUIS ORTEGA.**

**Tutor Académico**  
Lic. Julioscar Lárez

**Autor**  
TSU. Salas Torres, Valentina Alejandra

**RESUMEN**

El presente trabajo de investigación lleva acabo un estudio de caso clínico que tiene como objetivo aplicar proceso enfermero a neonato masculino con diagnóstico de Hemicolectomía derecha ingresado en la Terapia Intensiva Neonatal, el cual es una técnica quirúrgica donde se produce una exceresis, extirpándose la mitad del colon en la zona derecha, como consecuencia de una enterocolitis necrotizante que produjo una perforación de colon, presentando un peligro inminente para la vida del neonato. Esta investigación tiene un enfoque cuali- cuantitativo, en donde se utilizó diferentes modelos teóricos y metodológicos para el proceso enfermero aplicado al paciente, de las teorizantes: Ramona Mercer, Katherine Kolcaba y Nola pender, logrando una conjugación entre las mismas, el cual sirvió como marco para la valoración, diagnostico, planificación, ejecución y evaluación, del binomio madre – hijo, para la ejecución del proceso enfermero se realizó la valoración de los datos subjetivos el cual se obtuvieron mediante una entrevista realizada a la madre y los datos objetivos fueron obtenidos a través del examen físico, detectando así los enunciados teóricos alterados, para proceder a realizar los diagnósticos de enfermería y planes de cuidado abordando a ese binomio madre-hijo siguiendo la taxonomía NANDA (2021-2023), NOC (2018) y NIC (2014), los cuales se ejecutaron satisfactoriamente, logrando los objetivos planteados, permitiéndonos servir de guía modificando conductas de salud en la madre y los cuidados planificados para el neonato durante su estancia en el centro de salud.

**Palabra claves:** enterocolitis Necrotizante, exceresis, proceso enfermero, conjugación, perforación de colon.

## **Introducción**

Doctors (2024) Describe la Terapia Intensiva Neonatal como el conjunto de cuidados especiales que reciben los neonatos que presentan dificultades al nacer, como: nacer prematuramente, presentar enfermedades congénitas o tener un nacimiento difícil debido a diversos factores. Es así, como en el Hospital “Dr. Luis Ortega de Porlamar se encuentra una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales para todos aquellos recién nacidos que requieran atención inmediata y oportuna, donde se presentan enfermedades como la sífilis congénita en recién nacidos, siendo una infección multisistémica causada por un germen *Treponema Pallidum* y transmitido al feto a través de la placenta. (Tessini, 2022).

Es importante resaltar, el riesgo global de infección transplacentaria del feto es alrededor del 60-80 %, y la probabilidad aumenta durante la segunda mitad del embarazo, tomando en cuenta que la sífilis no tratada en el embarazo, también se asocia a un riesgo significativo de muerte fetal y neonatal. La tasa de sífilis congénita en los Estados Unidos ha aumentado drásticamente en los últimos años con un incremento del 500% en los casos desde el año 2010, informándose 2.000 casos en el 2020, incluyendo al menos 149 muertes fetales y muertes de lactantes.

Ahora bien, esta realidad también se encuentra presente en América Latina, tal como lo planteó la Organización panamericana de la salud (OPS, 2019) en conjunto con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y United Nations International Children’s Emergency Fund (UNICEF) a través de un informe que los casos de sífilis congénita se duplicaron desde el 2010, cuando se reportaron 10.850, desde entonces estos casos se han mostrado en aumentos naciendo así aproximadamente 22.400 niños con sífilis. (p.01). En cuanto a esta realidad, debemos decir que, es significativa ya que debido a las constantes incidencias de casos de la enfermedad se puede evidenciar como afecta directamente en el recién nacido ocasionándole no solo

prematuridad, si no también discapacidades graves, deformidades, problemas a nivel ocular y oseo.

Es así como (Forte et. Al, 2012) expresa que, en Venezuela, la sífilis congénita es un problema de salud pública, se producen 12 millones de infecciones anuales en el mundo. Reportándose 40 casos de sífilis por cada 100.000 habitantes, de estos 1.7 % corresponden a mujeres gestantes, con alarmante incremento de la infección, propagándose así la sífilis a través de la placenta e infectando directamente al feto con la enfermedad, ocasionando consecuencias lamentables como la afectación de los órganos del Recién nacido a la hora del nacimiento.

Además, es importante resaltar que en el estado Nueva Esparta según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS,2017) la tasa de incidencias en el estado por enfermedades de transmisión sexual (ITS) fue de 14.7 % x 100.000 habitantes, resaltando que dichas enfermedades, pueden ser transmisibles de la madre al niño y ser crónicas, lo que puede dar lugar a la muerte prenatal, muerte neonatal, sepsis, bajo peso al nacer y deformidades congénitas que pueden ser llevados a intervenciones quirúrgicas de gran gravedad.

Por lo expuesto anteriormente, en esta oportunidad, a través de los Cursos Especiales de Grado (CEG) de la escuela de Ciencias de la Salud del Departamento de Enfermería de la Universidad De Oriente Núcleo Nueva Esparta, destinados a contribuir con la formación profesional de los estudiantes de enfermería, nos desempeñamos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, donde nos desenvolvemos como pasantes, combinando lo teórico con la parte asistencial, con el fin de aprender nuestras funciones y habilidades a futuro para brindar una calidad de atención a los pacientes que en la unidad se encuentran.

Es oportuno añadir, que, durante este proceso de pasantías, se aplicó un Proceso Enfermero a Neonato Masculino con diagnóstico de Hemicolectomía

Derecha, ubicado la Unidad De Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital “Dr. Luis Ortega” mediante una conjugación teórica de Ramona Mercer, Katherine Kolcaba y Nola Pender. Ahora bien, el trabajo llevado a cabo de forma organizada, posee una estructura, la cual consta de (5) capítulos explicados en el siguiente apartado:

El capítulo I, titulado Generalidades del Hospital Dr. Luis Ortega, donde se reseñan los aspectos históricos, descriptivos y funcionales del hospital, así como su ubicación geográfica, la estructura y organización administrativa del personal de salud y la aproximación diagnóstica de las necesidades encontradas en el lugar donde se realizaron las prácticas clínicas de los CEG. El capítulo II, titulado Descripción de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, donde se presentan los aspectos históricos, descriptivos y funcionales de la UCI, las funciones, actividades y tareas del personal de enfermería y la aproximación diagnóstica de las necesidades encontradas, además fue el lugar donde se seleccionó y se desarrollaron las intervenciones de enfermería que dieron lugar al abordaje del paciente objeto de estudio.

El Capítulo III, titulado Marco Teórico y Metodológico del Caso, donde se desarrollan los aspectos teóricos y metodológicos de la investigación. El capítulo IV, titulado Descripción del Caso Clínico, donde se describen los aspectos relacionados con el estado del paciente, los objetivos planteados, la valoración, los cuadros analíticos y planes de cuidados dirigidos al paciente objeto de estudio y su familiar. Por último, el capítulo V, titulado Experiencia Profesional en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Dr. Luis Ortega, donde se presenta el proceso enfermero, las actividades ejecutadas y el cronograma de actividades durante el periodo de pasantías, así como la opinión tanto de los profesionales de enfermería como de la investigadora sobre los retos, desafíos y perspectivas del que hacer profesional actual.

## **CAPITULO I**

### **GENERALIDADES DEL HOSPITAL “DR. LUIS ORTEGA”**

El siguiente capítulo I que vamos a presentar a continuación es denominado como Generalidades del hospital “Dr. Luis Ortega”, el mismo contiene información de la reseña histórica del centro de salud, su propósito, filosofía, valores, misión, visión, objetivos, el tipo de establecimiento de salud, su organigrama y como está estructurado el mismo, ubicación geográfica, su operatividad en cuanto al personal de enfermería y como está organizado y finalmente un aproximación diagnóstica de la institución.

Es importante resaltar que toda la información recolectada para esta investigación anteriormente mencionada, fue investigada y tomada del material bibliográfico de la biblioteca “Dr. Miguel Salazar”, ubicada en el Hospital “Dr. Luis ortega” de Porlamar y citando trabajos realizados anteriormente de los temas presentados en este capítulo.

Por otro lado, la aproximación diagnóstica fue desarrollada por medio de un trabajo de campo ejecutado en diferentes servicios del Hospital Dr. Luis Ortega, a través de unas entrevistas realizadas con el personal de enfermería. Posteriormente, fueron efectuadas consultas a medios electrónicos y páginas web especializadas para extraer las citas textuales que sirven de base en el estudio llevado a cabo y de esta forma se alcanzó a elaborar totalmente el correspondiente capítulo.

#### **1.1 Reseña Histórica**

Las instituciones de salud desde su inauguración van cambiando con el tiempo, realizando modificaciones, incorporando nuevos equipos, remodelando áreas, cambiando la estructura organizacional y otros cambios que van surgiendo a medida que pasan los años, con el fin de mejorar los servicios prestados e innovar para la comodidad de los pacientes que llegan a este tipo de instituciones públicas. Por esta razón, se incluye la reseña histórica que es aquella que cuenta con una serie de partes o de elementos imprescindibles, donde abordan los acontecimientos más importantes, incluyendo aquellos cambios que se realizaron hasta el presente, dando así una evolución más modernizada, digna y de calidad a toda aquella persona que lo requiera.

Para Navicelli (2022) “La reseña histórica es un texto breve de carácter descriptivo que se emplea para repasar los momentos o sucesos históricos de un hecho o asunto concreto” (p.1). En dicho texto, el autor valora lo ocurrido a partir de una descripción argumentativa, es decir, a partir de un razonamiento, una justificación o una expresión que brinde validez sobre aquello de lo cual se habla. A continuación, se aporta información relativa a la reseña histórica del Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar, recopilada por el investigador en la Biblioteca Dr. Miguel Salazar de la mencionada institución hospitalaria.

La historia socio-política del Estado Nueva Esparta cuenta en su haber un gran número de hospitales, generalmente improvisados debido a las crisis generadas por las guerras; muchos de ellos sostenidos primordialmente por la caridad del colectivo. El Presidente Raimundo Andueza Palacios decreta la constitución de un edificio destinado al funcionamiento de un Hospital en el año 1891; sin embargo, este proyecto no fue concretado.

El 19 de diciembre de 1918 cuando se decreta la construcción del “Hospital de Margarita”, Consecuente a ello, en el año 1919 el General Juan Alberto Ramírez, presidente regente de esa época toma la responsabilidad de dar inicio a la

construcción de tan importante edificación; para ello es nombrada una comisión el 31 de marzo de ese mismo año compuesta por el Ing. Amador Hernández y el Dr. Enrique Albornoz, los cuales se encargaron de llevar a cabo una exhaustiva revisión del terreno.

Luego de la revisión, el Ministerio de Obras Publicas se encargó de enviar los planos iniciales de la construcción, para luego ser finalizados por el Ing. Fernández, revisados y aprobados por el director de la obra el Ing. Rafael Sordo. Los aportes económicos que financiaban la ejecución de esta construcción llegaban de diferentes entidades, donde destacaban los estatales, municipales, privadas e incluso el mismo pueblo neoespartano.

El 12 de octubre de 1921 después de dos 2 años de iniciar la construcción del centro de salud, se inaugura el “Hospital de Margarita” en el sector Punda de Porlamar, con una capacidad inicial de setenta (70) camas. Por tan importante acontecimiento, fue trasladada la imagen de la Virgen del Valle desde su santuario hasta el lugar de la inauguración. Este solemne acto fue bendecido por el Obispo de Guayana Monseñor Doctor Dicto Silva Atuna. Además, se contó con la presencia de las Hermanas de la Congregación de Carmelitas Venezolanas, quienes cumplían con la función de enfermería. Desde entonces, se contó con un centro de salud para cubrir las necesidades de asistencia médica en el Estado Nueva Esparta y parte del Oriente Venezolano.

Es necesario resaltar que el 28 de febrero de 1936, se decide cambiar el nombre de “Hospital de Margarita” por Hospital “Dr. Luis Ortega”, en homenaje al médico margariteño Dr. Luis Ortega, fallecido el 07 de noviembre de 1901. El 27 de junio de 1951 el centro de salud fue centralizado, y pasó a formar parte del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS).

Como consecuencia de la creciente demanda de servicios de salud en el estado, el hospital se vuelve insuficiente para cubrir todas las necesidades requeridas. Por tal

motivo, durante la presidencia del General Isaías Medina Angarita, fue hecho público el decreto para la construcción del Hospital Dr. Luis Ortega. Este fue construido en el Centro de la Ciudad de Porlamar, en un terreno adquirido por la nación a la comunidad de indígenas Francisco Fajardo. La obra fue culminada en el año 1956, bajo el mandato del General Marcos Pérez Jiménez; sin embargo, no fue sino hasta el 16 de mayo de 1957 cuando oficialmente fue inaugurado y entró en funcionamiento el nuevo Hospital Dr. Luis Ortega.

Este Hospital una vez inaugurado contaba con una estructura arquitectónica conformada por cinco (5) pisos, distribuidos con salas de hospitalizaciones ventiladas, cantinas, comedor y con capacidad para ciento cincuenta (150) camas, previsto para aumentar el doble, además, de ofrecer todos los servicios médicos y administrativos. Aunado a ello, poseía el primer ascensor del Estado Nueva Esparta.

El primer paciente atendido, el mismo día de la inauguración, en el servicio de Emergencias, fue un pescador con un enclavamiento de anzuelo en la mano izquierda y el primer ingreso hospitalario correspondió a la Sra. Genera Meaño de 46 años de edad con el diagnóstico de Prolapso Uterino. La primera intervención quirúrgica se le realizó a la Sra. Lucila Díaz Pérez, operada de Apendicitis Aguda y el primer parto realizado fue atendido por el Dr. Antonio Álvarez Sotillo naciendo así una niña a quien llamó Luisa en homenaje al Hospital.

En el año 1972 se inician los primeros trámites para incrementar el número de camas y a su vez se realiza la propuesta de ampliar y remodelar la planta física del hospital, el servicio de Emergencia, de Ginecología y Pediatría, por ser estos los que se encontraban más deteriorados. Estas modificaciones se realizaron en el año 1977, junto con la fachada y entrada principal, jardines, estacionamiento, puertas de acceso, y área administrativa.

Entre los años 1980 y 1981 se realizaron remodelaciones en los Servicios de Emergencia Adulto y Emergencia Pediátrica, el Área de Cuidados Intermedios, Sala

de Nebulización, Sala de Triage, Sala de Cura, Sala de Cirugías, Sala de Yeso y la Consulta de Traumatología. Asimismo, se incorporan cuatro (4) Salas Quirúrgicas, dos (2) pabellones en el segundo piso para Obstetricia y cuatro (4) en el tercer piso, totalizando así diez (10) pabellones.

El tiempo de ejecución de las remodelaciones se prolongó más del planificado, lo que trajo como consecuencia que el personal y los pacientes se encontraran expuestos a diferentes incomodidades, provocando una protesta frente a la Comisión de Salud, cuyo propósito fue reclamar la culminación de los trabajos. En virtud de ello, las remodelaciones continuaron en el año 1986, en el Área de Laboratorio, Terapia Intensiva, el Helipuerto, se repara el aire acondicionado central, y a su vez, realizan una redistribución de las consultas.

El 17 de diciembre de 1987 en el Estado Nueva Esparta inicia en el hospital el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), trayendo como resultado un centro asistencial con un servicio paralelo de ochenta (80) camas. Sin embargo, las divergencias en la atención que se generan consecuente a los dos (2) tipos de pacientes (asegurados y no asegurados), así como las diferencias en los beneficios contractuales del personal médico, empleados y obreros del IVSS, con respecto a los del MSAS, produjo discusiones, revisiones, decisiones y acciones, que configuraron un hospital único en Venezuela, con dos (2) turnos de asistencias.

En este contexto, ocurre la firma de un comodato por parte del MSAS, el cual consistía en que el IVSS dirigiría y administraría integralmente el hospital, asumiendo a la comunidad en general, así como también a todo el recurso humano con sus pasivos laborales incluidos. Dicho instituto asume la totalidad del hospital el 01 de abril de 1991.

En consecuencia, pasa todo el personal de salud que había trabajado en el hospital para el MSAS a la nómina del IVSS, organismo que se comprometió a cumplir con todos los beneficios contractuales establecidos. El mismo año, el hospital es sometido

a varios procesos de remodelación debido al aumento de la población y exigencias de servicios, razón por la que se incrementa la capacidad hospitalaria a doscientas sesenta y cinco (265) camas en total y se ofrece una gama de consultas sub-especializadas.

En el año 2004 se realiza una nueva y profunda remodelación en varios servicios como: Neonatología, Gineco-obstetricia, pabellones de Emergencia, Pediatría, Traumatología y Terapia Intensiva, debidos al crecimiento poblacional. En forma paralela, se observa que, en el Hospital Dr. Luis Ortega, había un déficit de personal de enfermería, situación que provocó gran interés en los doctores Edgar Moglia y Franklin Cortez, quienes se preocuparon por la formación de profesionales en esta área. Es así, como el 27 de abril de 2004, se inicia el curso propedéutico de tres (3) meses en el colegio de médicos y se establece un convenio entre el Hospital Dr. Luis Ortega y la Universidad de Oriente (UDO) Núcleo Bolívar, para formar nuevos profesionales de enfermería en el Estado.

En el año 2007, el gobierno procede a construir la Unidad de Hemodiálisis y continúan las remodelaciones en las áreas de Banco de Sangre, Laboratorio, Pediatría, Cirugía, Traumatología, Gineco-obstetricia. Luego, para el 27 de octubre del año 2012 se inaugura otra importante área, la Unidad Terapéutica Oncológica, la cual dispone de dos (2) módulos para brindar servicios de Radioterapia y Quimioterapia.

Años más tarde, se inaugura el 17 de noviembre del año 2016, el Área de Emergencia que consta de cuatro (4) emergencias individualizadas: Emergencia Obstétrica, Emergencia Pediátrica, Emergencia de Adulto y Trauma Shock. En cada área de Observación se dispone de doce (12) camas, cuatro (4) consultorios, una (1) Sala de Yeso y ocho (8) sillas de Nebulización. El Área de Trauma Shock es exclusiva para pacientes con politraumatismo; allí se encuentran catorce (14) camas para adultos y ocho (8) para infantes, mientras que Obstetricia cuenta con siete (7) Salas de Parto, tres (3) Salas de Parto con alta tecnología y atención al recién

nacido. La Unidad de Terapia Intensiva cuenta con catorce (14) camas para adultos y ocho (8) camas para niños. Siendo ésta la última remodelación realizada en la institución.

Como consecuencia de la pandemia provocada por la Enfermedad por Coronavirus de 2019 (Covid-19), el 14 de marzo del año 2020 el Hospital Dr. Luis Ortega, fue nombrado como hospital centinela. El mismo contaba con un área prevista para la atención de pacientes con síntomas moderados y severos de Covid-19. Este proyecto fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), específicamente para la vigilancia epidemiológica del problema de salud pública que acontecía para la fecha.

Los entes regionales dotaron la unidad de insumos y equipos médicos, como ventiladores mecánicos, destinados a proporcionar el apoyo ventilatorio a los pacientes que presentan insuficiencia respiratoria o no pueden respirar por sus propios medios. Dicha unidad, estaba conformada por veinte (20) camas, cada una de ellas con tomas de oxígeno; por cada turno tenían a su disposición de cuatro (4) a cinco (5) enfermeras, de tres (3) a cuatro (4) médicos y un (1) médico internista encargado de la misma. Cabe resaltar que actualmente esta área ya se encuentra fuera de servicio.

El 1 de febrero del 2021 fue instalada la oficina de Ruta Materna, el cual es un área donde se implementa el Programa Parto Humanizado, que está destinado a la atención de la mujer embarazada. Sin embargo, dicha oficina funciona en el Hospital Dr. Luis Ortega, desde noviembre del 2019. A las embarazadas se les brindan medicinas prenatales como vitaminas, además se les facilitan los kits de laparotomía en caso de que se les realice una cesárea, éste se les proporciona cuando se encuentran ingresadas; también se les orienta con respecto a la planificación familiar, la colocación de métodos anticonceptivos como la T de cobre, posterior al proceso de parto o postaborto.

## **1.2 Propósito**

El propósito para Albert (2022). “Es el compromiso desde donde una persona, equipo u organización toma impulso, aquello que no puede dejar de hacer porque da sentido a todo lo que hace” (p.4). Por lo tanto, cualquier organización tiene que tener un propósito, unos valores que lo identifiquen y unos objetivos que unan a las personas participantes, gracias a esa unión se consiguen resultados extraordinarios.

Para León (2022) en su trabajo de los Cursos Especiales de Grado en la Unidad de Cuidados Intensivos señala que:

El Hospital “Dr. Luis Ortega” de Porlamar, se creó con el propósito fundamental de brindar atención al pueblo neoespartano y visitantes una atención que sea de nivel primario, secundario y terciario de salud, debido a que no se contaba con la presencia de un centro asistencial que proporcionara los servicios necesarios que requería la población para promover la salud y prever las enfermedades en los usuarios. (p.33)

### **1.3 Filosofía**

Gómez (2023) Define la filosofía como “Conjunto de saberes que organizan y fundamentan el conocimiento de lo existente”. Entonces podemos decir que la filosofía busca ampliar el saber y la comprensión de la realidad, a base de investigación y cuestionamiento, como capacidad única del ser humano.

En cambio, la filosofía de salud según Terrones (2023) la define como: “Una ciencia y un arte que aporta una visión global, un sentido y espíritu crítico y una reflexión constructiva sobre el concepto integral, el origen, el proceso histórico, los problemas fundamentales, las políticas y los servicios de salud al ser humano.” Es decir, que así como todo ser humano necesita de una filosofía que oriente y guíe su acción por los caminos del crecimiento, desarrollo, progreso, bienestar y felicidad, así también necesita de una filosofía de la salud que norme su comportamiento tras la práctica de buenos hábitos y estilos de vida.

Anes (2023) en su trabajo de Cursos Especiales De Grado en Nefrología, plantea que:

La filosofía de trabajo del Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar, se procura mantener un ambiente de armonía, colaboración, y de gran calidad humana resaltando los valores fundamentales como: la ética y honestidad; el respeto, la atención integral, diligente, oportuna y de excelencia a los pacientes; el reconocimiento a la dignidad y diversidad humana; el fomento en la calidad de vida de usuarios y del personal; el trabajo en equipo; la más alta calidad en la educación de los profesionales de la salud y el sentido de pertenencia con apego a las normas y procedimientos.

#### **1.4 Valores**

Para Martínez (2023) los valores “Son aquellas virtudes, principios o cualidades que determinan a un individuo, a un objeto, o a una acción que se cree especialmente positiva o de mucha prevalencia dentro de un grupo social” (p.1). Acotando así, que los valores son cualidades que resaltan a las personas y que a su vez lo promueven a actuar de una manera u otra, partiendo así su comportamiento y demostrando sus sentimientos e intereses.

Por lo que Pinto (2022) en su informe de Cursos Especiales de Grado en la Unidad de Cuidados Intensivos, expresa que:

Los valores más representativos del Hospital Dr. Luis Ortega son: la ética y honestidad; la atención integral, diligente, oportuna y de excelencia a los pacientes; el reconocimiento a la dignidad humana; el fomento en la calidad de vida de los usuarios y del personal; el trabajo en equipo; la más alta calidad en la educación de los profesionales de la salud y el sentido de pertenencia con apego a las normas y procedimientos.

## **1.5 Misión**

La misión es definida por García (2023) como: “La razón de ser de una organización, es aquello que justifica su existencia” (p.25). Así mismo, la misión es fundamental para determinar las funciones estratégicas de una organización y orientar a sus empleados y directivos el camino que se quiere seguir, lo que se desea lograr y la cultura empresarial que deben de practicar y afrontar a lo largo de su trabajo.

Narváez y Bermúdez (2021) describe que la misión del Hospital Dr. Luis Ortega es desarrollar y aplicar procesos integrales de salud de alta calidad, mediante actividades de prevención, asistencia, investigación y docencia, con la finalidad de atender residentes y visitantes del Estado Nueva Esparta, que demanden servicios relacionados con la salud. Todo ello con recursos humanos de excelente formación académica y con conocimientos actualizados, tratando de contar con la aplicación de tecnologías avanzadas en procura de brindar servicios de mejor calidad a la población. (p.38)

## **1.6 Visión**

Para Azkue (2023) visión es “Un conjunto de criterios que guían a la organización hacia sus metas y su proyección a futuro” (p.1). En otras palabras, es el modo o el camino a seguir para cumplir con su misión. Es decir, que la visión permite visualizar el camino adonde se dirige la organización u empresa a largo plazo y como deben focalizar su labor diario.

Álvarez (2010) señala que:

El Hospital Dr. Luis Ortega, mantiene una visión bien definida y como institución adscrita al IVSS funciona apegado a las políticas del mismo, cumpliendo con los acuerdos y las actividades de asistencia médica integral y docente, mediante la aplicación de estrategias de salud y la implementación de programas en concordancia con los recursos para el desarrollo de las

funciones propias de la institución, en una estructura organizada, que responde a las exigencias del entorno. (p.1)

El Hospital Dr. Luis Ortega, aspira administrar con transparencia y disponer de un presupuesto acorde a la planificación estratégica de los diversos servicios de Salud Integral, a través de los cuales los pacientes sean oportunamente atendidos por profesionales altamente capacitados. Para ello, el personal percibirá sueldos y salarios adecuados a su nivel de responsabilidad y eficacia, contará con los recursos y el entrenamiento para mejorar el desempeño personal e institucional a fin de mantener abiertos los canales de comunicación.

## **1.7 Objetivos**

Pérez (2023) Describe objetivo como “El resultado de una serie de metas y procesos. Los objetivos son parte fundamental de todo proyecto que se desea ejecutar en cualquier ámbito de la vida, por ello se establecen en cortos, medianos y de largo plazo” (p.1), Eso quiere decir, que toda persona, institución u empresa tiene un objetivo, que tiene que saber identificar y detallar los resultados específicos que se pretenden conseguir.

De esta forma, el Hospital Dr. Luis Ortega tiene como objetivo principal ofrecer atención integral en salud al usuario de acuerdo a sus necesidades o problemas, mediante recursos adecuados y específicos. De igual manera, aspira brindar un servicio competitivo a nivel nacional. Pinto (2022) señala como objetivos del hospital, los siguientes:

- Atender con suficientes bases y conocimientos, tanto científicos como técnicos, la demanda de atención especializada de los ciudadanos que acudan

a este centro de salud, brindando servicios con criterios de calidad y eficiencia.

- Promocionar la salud y prevenir la enfermedad dentro de su ámbito de actuación, fomentando la coordinación y el desarrollo de las estrategias, conjuntamente con los diferentes centros sanitarios y niveles asistenciales que, a este respecto, resulten necesarios.
- Desarrollar los programas de formación y docencia, así como los de investigación que, orientados a la promoción de la salud y la prestación de asistencia sanitaria, resulten acordes con las líneas generales que, al respecto, establezca el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS).
- Disponer de una estructura organizativa eficiente basada en valores de servicio a la población, de correcto trato humano, respeto, seguridad y confort, atendiendo al paciente, sus necesidades y expectativas, como eje de la actividad y de las decisiones que se toman.

### **1.8 Tipos de establecimiento de salud, según el ministerio del poder popular para la educación (MPPS)**

Pizarro (2022) “Entendemos por centro de salud a aquel establecimiento o institución en el cual se imparten los servicios y la atención de salud más básica y principal. “De acuerdo con lo dicho anteriormente, El objetivo principal de los centros de salud es el brindar la atención más primaria y urgente ante situaciones de salud que deben ser tratadas.

Narváez (2021) en su trabajo de Cursos Especiales de Grado, indica que:

Los centros de salud en Venezuela, en Gaceta Oficial N° 32.650 de fecha 21 de enero de 1983, quedaron establecidos los criterios para esa categorización, clasificando a los hospitales en tipo I, II, III y IV, dependiendo de la cantidad

de habitantes atendidos, el territorio donde se ubica y el tipo de atención brindada. En atención a este renglón, para ese momento, el Hospital Dr. Luis Ortega se ubica en la categoría de Hospital tipo III porque cumplía con los niveles de atención: primaria, secundaria y terciaria y su capacidad de camas estaba entre las ciento cincuenta (150) y trescientas (300).

Con el correr del tiempo, surgieron cambios importantes en cuanto a la clasificación de los hospitales, apareciendo en la Gaceta Oficial N° 41.796 de fecha 09 de enero del 2020, otro tipo de clasificación de los espacios de salud pertenecientes a la Red de Atención Integral del Sistema Público Nacional de Salud. Específicamente, los artículos del 31 al 43 contemplan la siguiente clasificación de los hospitales:

1. Hospital General
  - 1.1 Hospital General Nacional
  - 1.2 Hospital General Estatal
  - 1.3 Hospital General Regional
  - 1.4 Hospital General Municipal.
2. Hospital Especializado
  - 2.1 Hospital Especializado Nacional
  - 2.2 Hospital Especializado Estatal
  - 2.3 Hospital Especializado Regional.

Después de haber realizado esa revisión, se infiere que el Hospital Dr. Luis Ortega está identificado como un Hospital General Nacional al tener una capacidad cercana a las trescientas (300) camas, con atención de más de cien mil (100.000)

personas; no solo nativos del estado Nueva Esparta, sino también a personas provenientes de otras regiones, turistas y en general quienes necesitan atención de salud primaria, secundaria y terciaria con cuidados basados en la prevención, intervenciones quirúrgicas y rehabilitación. Asimismo, abarca un conjunto de especialidades para ser considerado de este tipo, con una cobertura amplia, favorable e identificada con requerimientos sociales.

Estas especialidades incluyen Cirugía Blanda, Gastroenterología, Gineco-Obstetricia, Medicina Interna, Nefrología, Neumología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Pediatría y Puericultura, Psiquiatría, Reumatología, Traumatología, Urología, entre otros. También cuenta con unidades especializadas en Hemodiálisis, Hemodinamia, Oncología, Terapia Intensiva de Adultos, Terapia Intensiva Neonatal y Terapia Intensiva Pediátrica.

Además, incluye los servicios de Banco de Sangre, Consultas, Emergencia de Adulto, Emergencia Obstétrica, Emergencia Pediátrica, Farmacia, Inmunización, Laboratorio Clínico, Quirófano Electivo, Quirófano de Emergencia, Suministros, Comedor y Mantenimiento. En la institución también se cuenta con programas académicos a nivel de Pregrado de Medicina y Enfermería, donde se ofrecen residencias de postgrado de Anestesiología, Cirugía, Gineco-obstetricia, Medicina Interna, Pediatría y Puericultura, y Traumatología.

### **1.9 Ubicación geográfica.**

Urdaneta (2021) establece que la ubicación geográfica “se refiere a cualquier método de ubicación de un plano sitio o lugar geográfico” (p.1). En otras palabras, la ubicación geográfica es importante porque nos permiten la identificación de un punto específico en la extensión de la tierra, estas se han convertido en una prioridad tanto para las empresas, instituciones y personas.



### **1.10 Estructura administrativa del centro de salud.**

Quiroa (2020) La estructura organizacional “es la forma cómo se asignan las funciones y responsabilidades que tiene que cumplir cada miembro dentro de una empresa para alcanzar los objetivos propuestos.” (p.1). Lo que se quiere explicar es que cada empresa o institución funciona de manera diferente, cada una tiene que adoptar una estructura organizacional distinta que la ayude a alcanzar sus metas y objetivos.

Como toda institución de salud el Hospital Dr. Luis Ortega tiene una estructura administrativa propia, la cual se puede observar en la (Figura 2.)

Silva (2023) Dice que:

Al tratarse de una institución de salud pública adscrita al IVSS, se rige por los lineamientos y políticas de salud emanadas por el MPPS. Por lo tanto, se requiere que el centro hospitalario esté a cargo de una Dirección General, la cual se encarga de organizar, dirigir y controlar los servicios, la misma deberá contar con personal capacitado para el área de presupuesto, asesoría legal, control y gestión, seguridad y vigilancia. A su vez, dicha dirección se distribuye en cinco (5) Sub-Direcciones, las cuales están designadas al manejo y supervisión de los distintos servicios que se encuentran en la institución, entre ellos están:

#### **Sub-Dirección Administrativa**

Se encarga de la gestión de los recursos humanos, financieros, físicos, logísticos y de abastecimiento, mediante la planificación y organización, controlando y dirigiendo el área administrativa, asesorando técnicamente al director en esta materia. Se encuentra constituida por un área de caja, reproducción, bienes

nacionales, contabilidad, compras y suministros (almacén, central de suministros y compras).

### **Sub-Dirección Médica**

Se encarga la gestión, funcionamiento, coordinación y producción de los servicios clínicos y la producción quirúrgica, las prestaciones médicas, en pro de mejorar la calidad y seguridad de las atenciones brindadas. Además, presta asesoramiento en materia de salud a la Dirección General. Está constituida por el área de Registros Clínicos, Nutrición y Dietética, Enfermería, Farmacia, Servicio Social y Epidemiología. Los servicios clínicos que son parte fundamental de dicha subdirección son:

- Departamento auxiliar de Diagnóstico y Tratamiento, que se encuentra conformado por: Anestesiología, Laboratorio, Anatomía Patológica, Rehabilitación, Radiología, Hemoterapia y Servicio de Odontología.
- Servicio de Gineco-Obstetricia, que se encuentra conformado por: el Servicio de Ginecología y el Servicio de Obstetricia.
- Servicio de Pediatría, que se encuentra conformado por: Cirugía Pediátrica, Terapia Intensiva Neonatal y Reten de Alto Riesgo.
- Medicina General.
- Servicio de Medicina, que se encuentra conformado por: la Unidad de Cuidados Intensivos, Emergencia, Medicina Interna, Infectología, Gastroenterología, Endocrinología, Cardiología, Psiquiatría, Nefrología, Neumonología, Reumatología, Neurología y Dermatología.
- Servicio de Traumatología.

- Servicio de Cirugía, que se encuentra conformado por: Cirugía General, Urología, Cirugía Plástica, Oftalmología, Otorrinolaringología y Neurocirugía.

### **Sub-Dirección de Ingeniería y Mantenimiento**

Se encarga del mantenimiento de la infraestructura hospitalaria, de los equipos médicos y de tipo industrial, asegurando el fortalecimiento y desarrollo de las instalaciones físicas de la institución. Se encuentra constituida por el área de mantenimiento de equipos e instalaciones médicas y servicios generales.

### **Sub-Dirección de Recursos Humanos**

Se encarga de la gestión de los recursos humanos de la institución; planificando, desarrollando, evaluando y supervisando el cumplimiento de las normas técnicas en la administración del personal y garantizando el cumplimiento de los beneficios económicos y sociales de los trabajadores. Se encuentra constituida por la sección de pago, verificación y archivo.

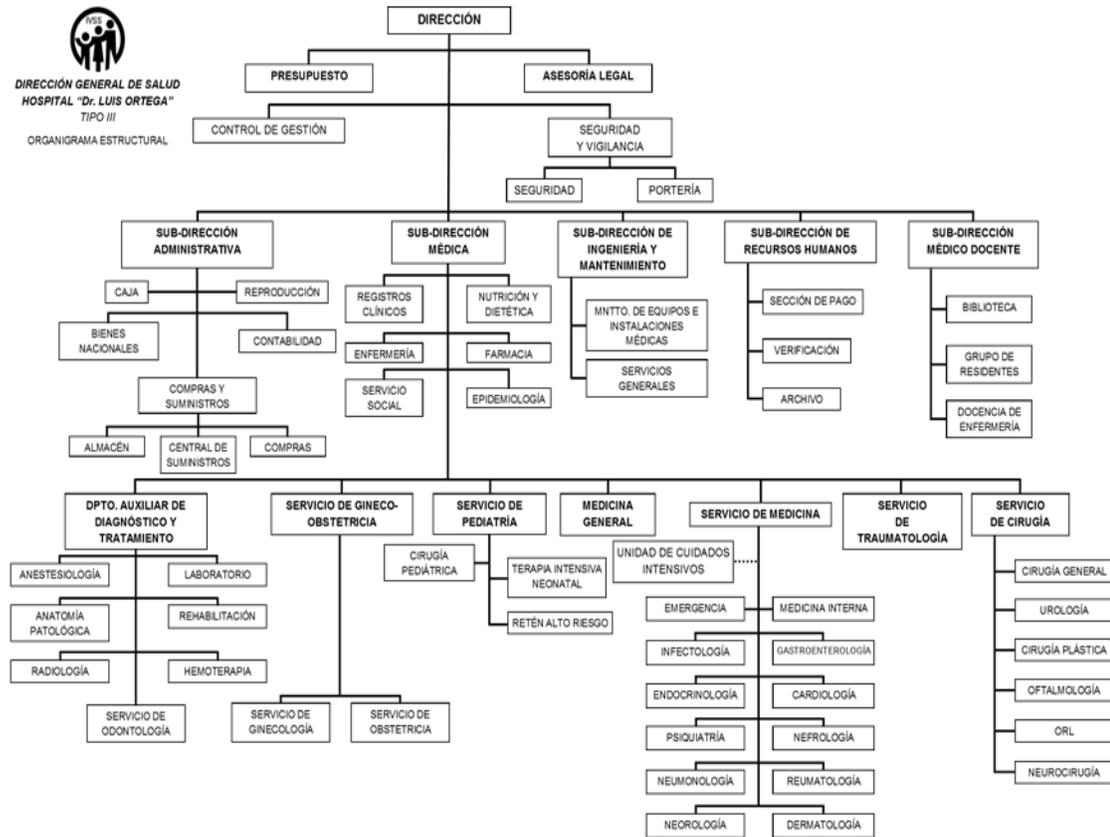
### **Sub-Dirección Médica Docente**

Se encarga de diseñar, planificar, ejecutar y evaluar las diferentes actividades académicas de cada servicio, así como de mantener relaciones interdisciplinarias y fomentar las actividades de investigación. Ésta sub-dirección contribuye con la capacitación de estudiantes de medicina y enfermería de diversas Universidades, donde destacan: la Universidad de Oriente (UDO), la Universidad Central de Venezuela (UCV), la Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos (UNERG) y la Universidad Nacional Experimental Politécnica de la Fuerza Armada

(UNEFA). Se encuentra constituida por la biblioteca, los grupos de residentes y la docencia de enfermería.

Cada establecimiento de salud debe contar con una estructura administrativa que sea tanto organizada como eficiente, de esto dependerá el cumplimiento de los objetivos establecidos, lo que garantizará el adecuado funcionamiento de cada departamento o servicio, facilitando la implementación de los programas de salud establecidos por el MPPS. El Hospital Dr. Luis Ortega dispone de una estructura administrativa, donde cada Sub-Dirección se encarga de gestionar, organizar y coordinar las áreas de asistencia que le corresponde velando por su buen funcionamiento.

**Figura 2. Organigrama Estructural del Hospital Dr. Luis Ortega**



Fuente: Cartelera informativa de la Jefatura de Enfermería (2022).

### 1.11 Operatividad de la Jefatura de Enfermería.

Duarte (2022) Define departamento de enfermería como “Una estructura organizativa que tiene la responsabilidad de la administración de enfermería en todos

los niveles de atención que se brinda al usuario.”(p.1) Cabe resaltar que para complementar lo anterior dicho, se integra en este departamento a todo el personal de enfermería, profesional y auxiliar y es aquella área donde se integran las acciones del equipo de salud.

En el caso específico del Hospital Dr. Luis Ortega, la Jefatura de Enfermería se encuentra integrada a la sub-dirección médica, desde allí se presta colaboración a las restantes áreas, específicamente a la administración médica, llevando a cabo diversidad de gestiones pertinentes a las competencias asignadas, posee funciones propias y direcciona los planes particulares con el propósito de asumir responsablemente los deberes y tareas asignadas.

León (2023) señala que:

Es importante reseñar que la Jefatura de Enfermería mantiene una estructura jerárquica cuyo talento humano afronta los desafíos actuales, siguiendo lineamientos éticos, morales e institucionales, procurando dejar huella positiva en un espacio caracterizado por el trabajo cooperativo e integración sana (ver figura 3). Los cargos designados en la Jefatura de Enfermería del Hospital Dr. Luis Ortega son los siguientes:

### **Jefe de los Servicios de Enfermería**

Es el encargado de dirigir, supervisar y evaluar al personal de enfermería (licenciado, técnico y auxiliar) en sus diferentes cargos, donde deben realizar un diagnóstico situacional y mantenerlo actualizado. Asimismo, debe conocer las normas, políticas, leyes y reglamentos para actuar apegadas a ellas, y dar solución a los problemas que se puedan suscitar.

### **Secretaria**

Se encarga de recibir, analizar, ordenar, clasificar y archivar la documentación y expedientes remitidos al departamento. Coordina reuniones y prepara la agenda diaria de la jefatura. Habilita y ordena la documentación para reuniones y conferencias. Realiza propuestas de alternativas de mejora de los procesos y procedimientos administrativos que permitan maximizar su eficacia y eficiencia.

### **Enfermero Adjunto Administrativo**

Se encarga de diseñar, manejar y realizar actividades administrativas. Participa en la evaluación de la calidad de los servicios de enfermería, además de efectuar trámites para la adquisición de insumos materiales necesarios en la realización de procedimientos. Lleva a cabo controles estadísticos mensuales y en caso de ausencia del jefe del departamento ofrece alternativas de solución a eventualidades surgidas durante la jornada, trabajando en conjunto con los demás adjuntos de enfermería.

### **Enfermero Adjunto Asistencial**

Se encarga de formular, elaborar, proponer y ejecutar protocolos, métodos, proyectos y procedimientos de enfermería según avances clínicos, actualizando al personal a su cargo. Realiza propuestas en la elaboración de manuales, protocolos, guías y otros documentos de gestión asistencial. Controla el uso adecuado y facilita el mantenimiento de equipos y materiales con los que dispone el departamento asistencial para el cumplimiento de las actividades de enfermería, optimizando así los cuidados brindados.

### **Enfermero Adjunto Docente**

Se encarga de elaborar, coordinar, planear y ejecutar programas educativos destinados a la ejecución de cursos basados en las necesidades detectadas en el personal en conjunto con el Jefe de Enfermería. También se encarga de inspeccionar las capacitaciones y pasantías en los diferentes servicios de la institución, facilitando también la participación de programas de formación de estudiantes de pregrado y

postgrado. Es responsable del personal de enfermería que realiza capacitación o pasantía en los diferentes servicios de la institución.

### **Enfermero(s) Supervisor(es)**

Se encargan de planificar, organizar, dirigir, supervisar y evaluar a todo el personal de enfermería del hospital. Realiza la distribución general del personal en cada servicio, actuando en conjunto con las enfermeras coordinadoras para detectar las necesidades requeridas por cada área y aportar soluciones para llevar a cabo el cumplimiento de todas las actividades de enfermería.

### **Enfermeros Asistenciales Tipo IV**

Son los profesionales a los que se les asciende por estudios académicos o por años de servicio. Normalmente son enfermeros adjuntos, coordinadores y supervisores. Además, deben cumplir con todas las funciones de enfermería.

### **Enfermeros Asistenciales Tipo II**

Se encargan de planificar, coordinar, supervisar y realizar la revista de enfermería, garantizando la aplicación del proceso de atención de enfermería al paciente, persona, familia y comunidad, desde el ingreso hasta su egreso, preservando las condiciones óptimas para el traslado intra o extra hospitalario. Es su deber recibir y entregar pacientes con información de sus tratamientos, evolución y procedimientos efectuados. Procede a la solicitud, recepción y entrega de equipo médico, instrumental y material de curación. De igual modo, participa en la ejecución de planes estratégicos en contingencia, realizando actividades técnicas especializadas de enfermería, colaborando con el desarrollo de los planes de docencia y propiciando un ambiente organizacional saludable para favorecer la productividad y las relaciones interpersonales y multidisciplinarias armoniosas en el entorno laboral.

## **Enfermeros Asistenciales Tipo I**

Se encarga de recibir, atender y entregar los pacientes en el área clínica al momento de la ronda de enfermería, garantizando el cuidado humano y personalizado, bajo el marco de los valores éticos y humanísticos. Realiza el pedido de fármacos, cateterización de vías periféricas, prepara y administra los medicamentos y hemoderivados. Participa en el tratamiento médico quirúrgico y efectúa tratamientos específicos. Cumple con las indicaciones médicas, previamente a la verificación de las mismas y colabora en la terapia ocupacional, rehabilitadora y recreativa del paciente. Además, usa normas esenciales de cortesía manteniendo un trato cordial enfermero-paciente, persona, familia y comunidad.

## **Auxiliar de Enfermería**

Se encarga de asistir al equipo enfermero de cada servicio en el cumplimiento de sus funciones de atención básica a los pacientes.

## **Camilleros(as)**

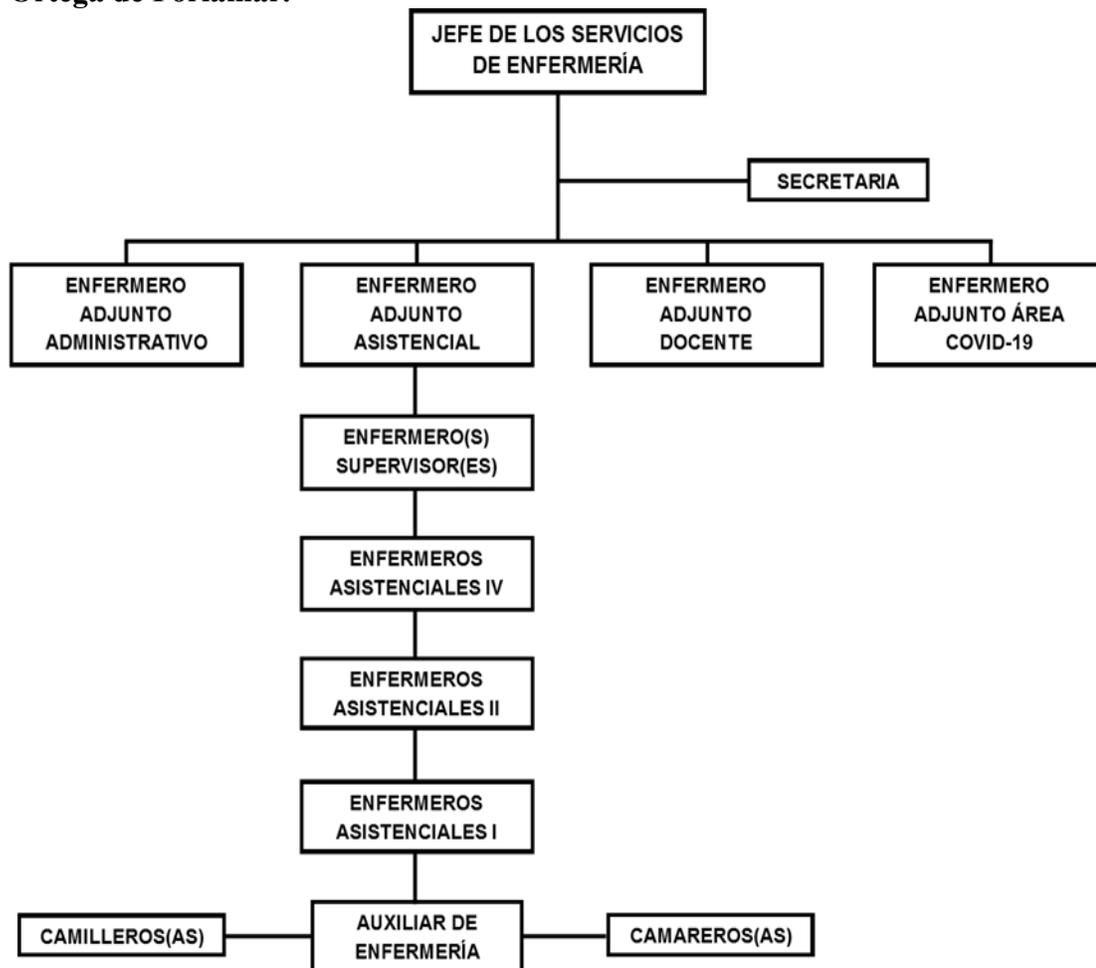
Se encargan de trasladar pacientes o fallecidos en camillas, camas de mano o dispositivos hospitalarios. Verifican que se encuentren disponibles y funcionales las sillas, camillas y equipos de traslado correspondientes a cada servicio, con la intención de movilizar cómodamente a los pacientes que lo requieran según su estado de salud, usando la mecánica corporal. Debe conocer el funcionamiento del equipo electromédico, para el traslado de paciente. Agiliza de forma oportuna la atención de las urgencias en coordinación con su jefe inmediato, y realiza otras funciones inherentes a su puesto.

## **Camareras**

Se encargan de cumplir con la función de limpieza y desinfección de los equipos médicos, superficies, mobiliario, elementos complementarios y accesorios

del recinto hospitalario, manteniendo discreción a la hora de su actuación, utilizando productos de limpieza y desinfectantes para el correcto mantenimiento, utilizando las normas de asepsia. Debe ser ágil y con capacidad de organización de su trabajo.

**Figura 3. Organigrama de la Jefatura de Enfermería del Hospital “Dr. Luis Ortega de Porlamar.”**



Fuente: Cartelera informativa de la Jefatura de Enfermería (2022).

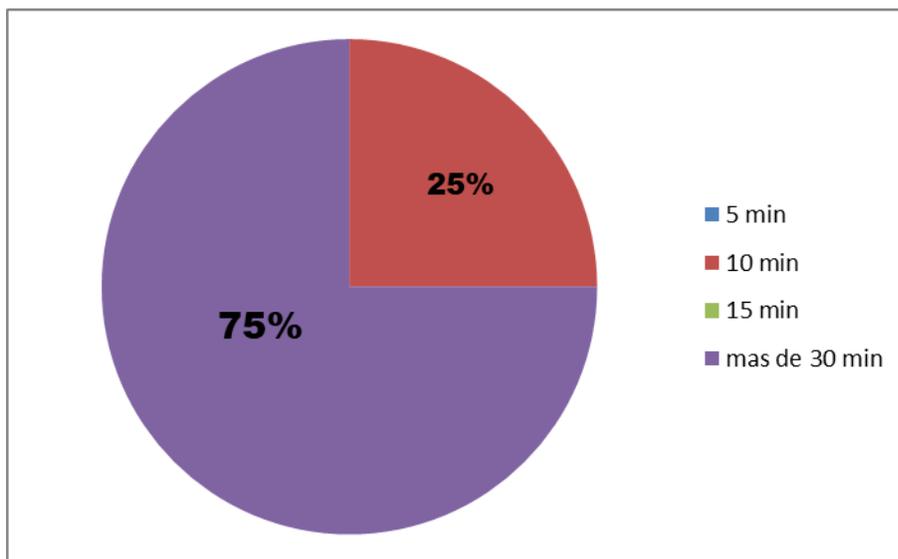
### **1.12 Aproximación diagnóstica**

Rinaudo et al. (2017) Define la aproximación diagnóstica como “Un primer acercamiento, situado y acotado en el tiempo, es un ingreso que persigue objetivos precisos y busca establecer los primeros encuentros y lazos con los distintos actores que conforman las comunidades”(p.268). Es decir, es aquel acercamiento a un determinado territorio con el fin de conocer cualquier problema o situación y encontrar las mejores herramientas para mejorarlo.

La aproximación diagnóstica a realizar en el Hospital Dr. Luis Ortega, tendrá como objetivo identificar la falta de transportadores de pacientes en distintas áreas del Hospital como lo son: Terapia Intensiva Neonatal, Emergencia Obstétrica y Terapia Intensiva Pediátrica, es por ello que se consultó la opinión de (4) profesionales de Enfermería que laboran en dicha institución, en un horario comprendido de (1 pm- 7 pm) el día Martes 21 de noviembre del 2023. Se realizó una entrevista con (5) preguntas cerradas lo que ayudo a reflejar y entender la ausencia del transportador de pacientes en las áreas del Hospital, Durante la misma se utilizaron materiales para hacer posible la recolección de datos, los cuales fueron: Hojas blancas en las que incluye las preguntas para dicha entrevista y lapicero, esto nos permitió analizar de manera más adecuada las respuestas suministradas. A continuación, se muestran a través de graficas de tortas y su respectivo análisis los resultados obtenidos, facilitando información confiable y precisa.

**1. ¿Cuánto tiempo dura el transportador de pacientes en llegar al área?**

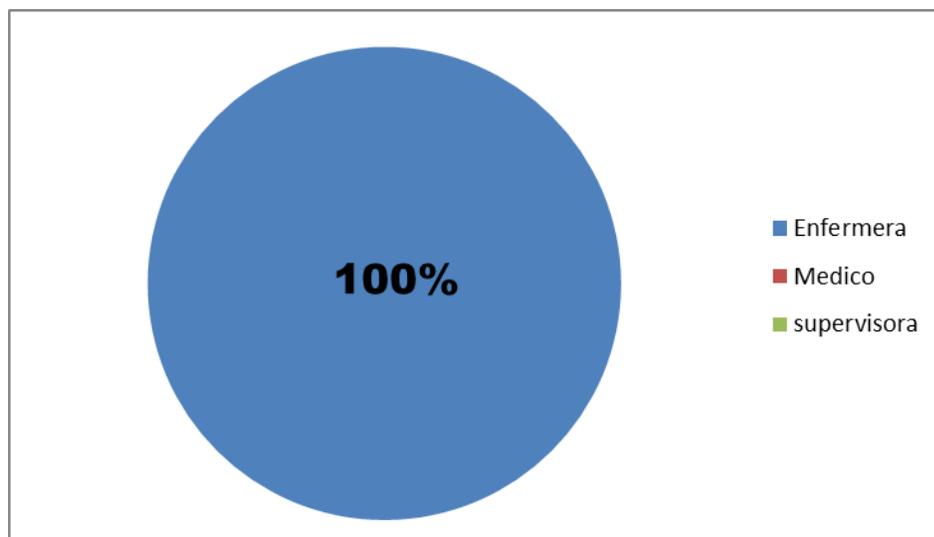
**Grafica 1. Tiempo del Transportador de pacientes en llegar al Área.**



En relación a los resultados obtenidos, mediante la entrevista aplicada a los (4) profesionales de enfermería que laboran en las diferentes unidades del Hospital, se puede evidenciar que un 75% considera que la espera del transportador de pacientes en llegar al área es larga y siempre es más de 30 minutos y el otro 25% considera que la espera del transportador de pacientes es un poco más corta durando 10 minutos en llegar a el área.

**2. ¿Quién es el responsable de llamar al transportador de pacientes a la hora de un traslado?**

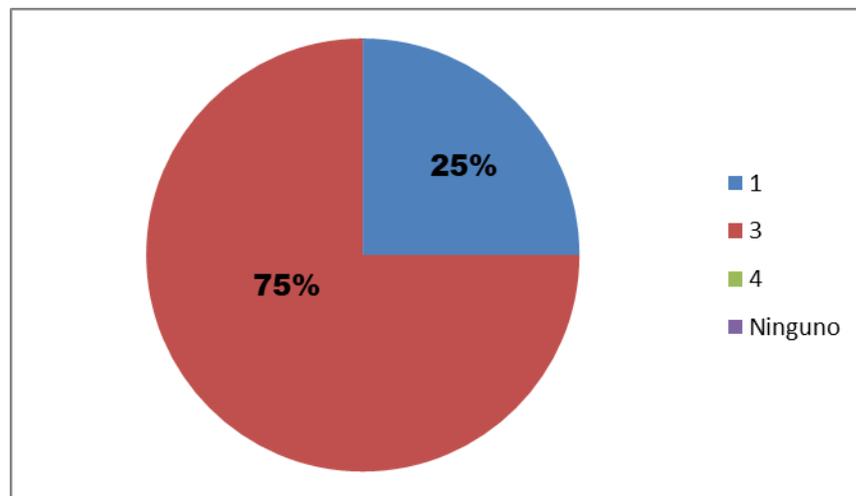
**Grafica 2. Responsable del llamado del Transportador de pacientes.**



En relación a los datos obtenidos, mediante la entrevista aplicada a los (4) profesionales de Enfermería que laboran en distintas unidades del Hospital se pudo evidenciar que el 100% coincide que quien llama al transportador de pacientes a la hora de trasladar a un paciente es el personal de Enfermería.

**3. ¿Con cuántos transportadores de pacientes cuenta el Hospital actualmente?**

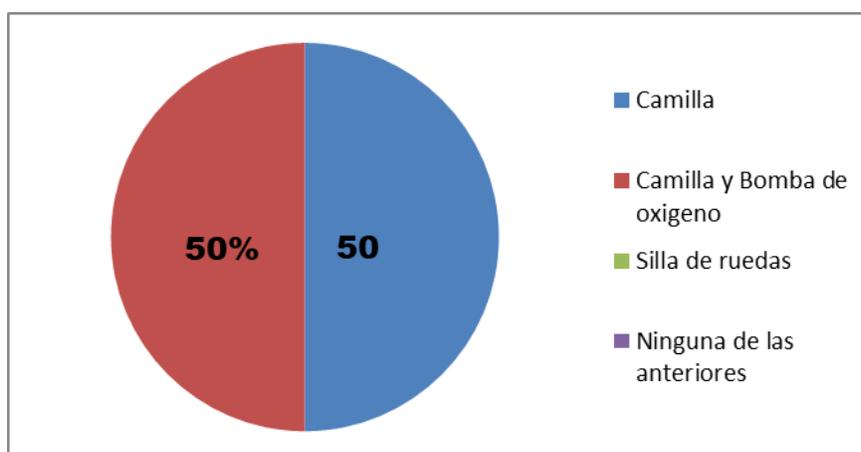
**Grafica 3. Cantidad de Transportadores de pacientes.**



En relación a los datos obtenidos, mediante la entrevista aplicada a los (4) profesionales de Enfermería que laboran en distintas unidades del Hospital se pudo evidenciar que el 75 % opina que el hospital cuenta solo con 3 transportadores de pacientes siendo poco para todas las áreas con las que cuenta el Hospital y el 25% restante opina que solo cuenta con 1 solo transportador de pacientes.

**4. ¿Con que equipos cuenta el trasportador de pacientes al momento de un traslado?**

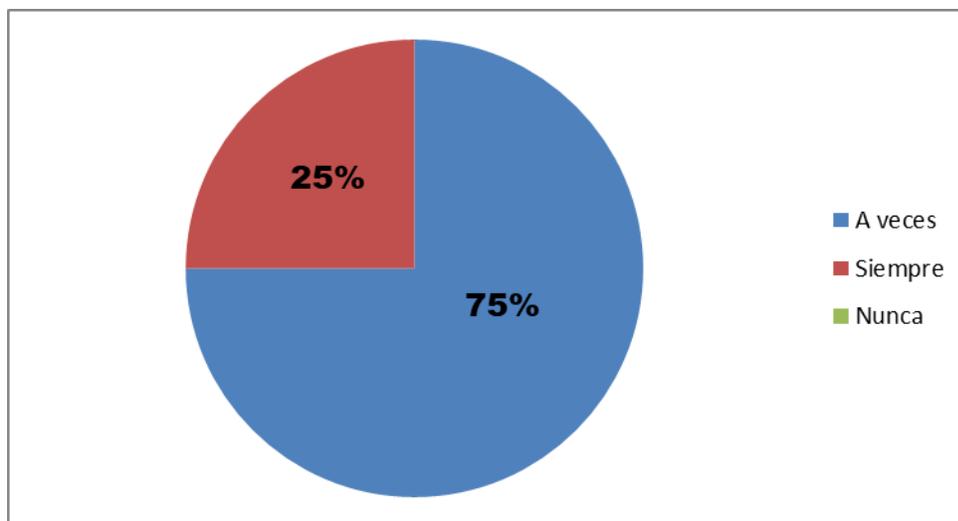
**Grafica 4. Equipos con los que cuenta el Transportador de pacientes a la hora de un Traslado**



En relación a los datos obtenidos, mediante la entrevista aplicada a los (4) profesionales de Enfermería que laboran en distintas unidades del Hospital se pudo evidenciar que el 50% opina que los transportadores de pacientes cuentan en ocasiones solo con la camilla para el traslado y el otro 50% opina que cuentan con camilla y bomba de oxígeno para los traslados.

**5. ¿Con que frecuencia los Transportadores de pacientes cumplen con las medidas de Bioseguridad?**

**Grafica 5. Frecuencia con que los trasportadores cumplen las medidas de Bioseguridad.**



En relación a los datos obtenidos, mediante la entrevista aplicada a los (4) profesionales de Enfermería que laboran en distintas unidades del Hospital se pudo evidenciar que el 75 % coincide que solo a veces cuenta y cumplen con las medidas de Bioseguridad y el otro 25% coincide en que siempre hacen uso de las medidas de Bioseguridad.

## **CAPITULO II**

### **DESCRIPCION DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

La Unidad de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) es un área preparada con las condiciones necesarias y específicas, donde encontramos a un personal médico y enfermero, preparados profesionalmente para atender y dar cuidados especiales a los recién nacidos durante las primeras 24 horas de vida. En este capítulo se dan a conocer aspectos referentes a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Dr. Luis Ortega, ubicado en la ciudad de Porlamar, tales como, la reseña histórica, importancia y justificación, ubicación y descripción, organigrama estructural de la unidad, misión, visión, objetivo, funciones, actividades, tareas del equipo de enfermería en el servicio y una aproximación diagnóstica de la unidad. Esta información fue recopilada a través de una revisión documental de trabajos de investigación realizados con anterioridad y documentos históricos de la institución hospitalaria extraídos de la Biblioteca “Dr. Miguel Salazar”, ubicada en el Hospital “Dr. Luis Ortega” de Porlamar.

#### **2.1 Reseña histórica del servicio y/o Unidad clínica.**

Para Tintero (2023) La Reseña Histórica, es la explicación breve de un evento o acontecimiento histórico específico, en la que se analiza la historia y hechos ocurridos

(p.1). A través de la reseña, se obtiene ideas de acontecimientos históricos que son estudiados y a la vez colocados en cierto orden que permita al lector comprender.

Al respecto, Bermúdez (2020), en su investigación, sostiene que:

La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, se define como un sistema de profesionales sanitarios, que se ubica en un centro hospitalario, y que ofrece asistencia multidisciplinaria, donde se cumplen requisitos funcionales, estructurales y organizativos, de forma que garantiza las condiciones de seguridad, calidad y eficiencia adecuadas para atender las necesidades sanitarias y asistenciales de los neonatos. (p.33)

Para la década de los 80, el Hospital Dr. Luis Ortega, no tenía un servicio de neonatología definido; en ese entonces, existía un área conocida como reten patológico; en el que, se le daba la atención a los recién nacidos que requerían de mayor cuidado y que presentaban infecciones; también contaba con un retén de alto riesgo donde se ingresaba a los bebés que ameritaban mayor atención por presentar algún problema transitorio o de algún peligro no determinado. El promedio de Recién Nacidos (RN) atendidos en estas dos áreas era aproximadamente de (60). Es oportuno señalar que no había equipos avanzados para brindar los cuidados intensivos que los pequeños requerían.

Por otra parte, el recurso humano que laboraba en esta área era poco, para el año de 1989, por esta razón, la Dra. Cecilia Rojas, era quien cubría el turno de la mañana y la Dra. Darvelys Linares, el turno de la tarde con 1 o 2 auxiliares de enfermería por turno. Es por esta causa que, se propone a las autoridades competentes iniciar la preparación de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN) donde se brindarían atención a aquellos bebés que necesitaban soporte vital, ventilación mecánica y mayor cuidado clínico.

La preocupación del personal que atendía a los RN con problemas graves era tan grande, que con la intención de avalar la propuesta de la creación de la unidad y demostrar la alta tasa de morbimortalidad que se presentaba por la falta de un sitio especial que contara con equipos y recursos humanos especializados para el cuidado del paciente crítico Neonatal, por motivación de la Dra. Cecilia Rojas, se inicia un registro manual de los RN que ingresaban a estos servicios. Este registró contenía los siguientes datos: fecha de ingreso, diagnóstico, edad gestacional, nombre de la madre y fecha de egreso. Comenzar a ejecutar esta tarea de recopilación de datos estadísticos, fue un trabajo fuerte, debido a que, no era una práctica común en el servicio, siendo las enfermeras, en conjunto con la Dra. Cecilia Rojas, quienes lograron concientizar sobre la importancia de su aplicación.

El número de RN nacidos que ameritaba de cuidados intensivos era alto; sin embargo, el primer ingreso fue un paciente producto de una cesárea segmentaria llevada a cabo en quirófano, fue la Dra. Cecilia Rojas, quien al realizar la valoración observa signos de Cianosis y decide un requerimiento de soporte ventilatorio de inmediato. En el Hospital había un equipo respirador en el servicio de pediatría al que nunca se le había dado funcionamiento, en vista de la necesidad, la Dra. decide su utilización y conecta al paciente a dicho equipo conocido como Borve P200.

Otro de los aspectos de relevada importancia y al que se debía hacer seguimiento en la monitorización de los signos vitales del paciente, con la finalidad de evaluar su evolución, circunstancia que condujo al personal médico a buscar un monitor en el área de quirófano. Posteriormente, se hace el ingreso del recién nacido con un diagnóstico de una Neumonía Cognatal, al efectuarse la recuperación del RN, fue extubado. En agradecimiento por las atenciones recibidas, el abuelo del bebe busca y dona al servicio el primer equipo de nebulización con calentador, siendo este el punto de partida para la implementación de Cuidados Intensivos Neonatal en el Hospital Dr. Luis Ortega.

Al pasar el tiempo, en el año 1991, se estableció contacto con la organización no gubernamental existente en el estado, denominada Club de Leones, para realizar una recolecta de fondos para los RN, formando así un comité llamado “Comité de ayuda al RN”, cuyo trabajo consistió en ejecutar las primeras jornadas de recaudación de fondos para los equipos de UTIN. En este sentido, se efectuó un teleradio maratón, con el que se obtuvo la cantidad de cuatro millones de bolívares (Bs 4.000.000), cifra que significaba mucho para aquella época; este dinero fue destinado para la compra de los primeros equipos de Cuidados Intensivos: 1 mesa de Ojajo, 1 Oxímetro, 1 Densitómetro, algunos Oxihood, entre otros; luego por medio de otras recaudaciones se logró la obtención de equipos como kits de cirugía menor para la realización de cateterismo y otros procedimientos clínicos.

En ese mismo año en 1991, ocurren cambios a nivel de MSAS, estas transformaciones establecen una diferenciación entre las clases sociales, por tales acontecimientos el Colegio de Médicos inicia un movimiento, realizando discusiones y marchas planteando así la igualdad social para que toda persona, niño y RN recibieran la misma atención sin discriminaciones. Más adelante, la Comisión de Damas del Ministerio de Relaciones Interiores de Caracas, hizo una visita al Hospital Dr. Luis Ortega, debido a un artículo publicado en un periódico nacional que trataba sobre la alta mortalidad neonatal en el Estado Nueva Esparta. El propósito de esta visita fue aportar donativos para estos servicios y en un corto plazo, se recibió el segundo equipo de ventilación mecánica, paralelamente, las recaudaciones del comité de ayuda al RN, continuaban haciéndose y a través de estas se logró adquirir el primer equipo de Dinamant para cuantificar la tensión arterial.

A raíz de la adquisición de la nueva tecnología, se afianza la profesionalización de enfermería a nivel de Licenciatura y Técnico Superior Universitario por un sistema modular ejercido por el Colegio Universitario Cecilio Acosta, que considera en clases presenciales los fines de semana en las instalaciones de la Universidad De Oriente, debido al escaso manejo y conocimiento que poseía el personal enfermero sobre los

Cuidados Intensivos Neonatal, como consecuencia de su poca aplicación. En este sentido, la Lcda. Stella León, con experiencia adquirida lo largo de los años como enfermera en la UTIN del llanito y la Maternidad Concepción Palacios de Caracas, al pedir su traslado al Hospital Dr. Luis Ortega, dio inicio a los cursos prácticos sobre cómo realizar los diferentes cuidados y procedimientos de cuidados intensivos neonatal.

Desde ese momento, el personal enfermero adoptó un papel fundamental en la extracción de muestras sanguíneas para gases arteriales y hemocultivo, punción lumbar, intubación y extubación, aspiración de secreciones por tubo endotraqueal, sondaje vesical, orogástrico y otros procedimientos. En virtud de lo planteado, la Dra. Edith de Yacono, Jefe del Servicio de Pediatría, designa a la Dra. Cecilia Rojas, encargada de la atención del Área de Neonatología, impulsando a la Realización de recaudos dirigidos al IVSS para la remodelación de dicho servicio y su diferenciación como Unidad independiente. Al mismo tiempo, se incorpora la Dra. Diana Balochi, seguidamente la Dra. Miroslava Cova, el Dr. Luis Guevara, La Dra. Dorys Squeo, Dra. Michel Mendoza, La Dra. Francys Zabaleta y la Dra. Isanina Fermín.

Al pasar de los años, la estructura física de este servicio, comenzó a sufrir daños graves, al grado de ser considerado un ambiente no apto para la estadía de los recién nacidos. Por esta razón, en el año 2000 las autoridades del IVSS decidieron intervenir y realizar una inspección de las instalaciones, cuyos resultados consistió en la asignación de un presupuesto por parte del presidente regente de dicha entidad, el Sr. Mantilla, para así realizar la remodelación del espacio físico propio de la unidad de neonatología. Para el año 2004 se comienza su ejecución y se vislumbra con éxito la reestructuración de la Unidad de Neonatología, quedando dividida en (2) salas denominadas A y B, con una capacidad de Seis (6) cupos cada una, con disponibilidad total de doce (12) cupos.

Posteriormente, se remodela uno de los anteriores espacios, y queda constituida como la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatal (UCIN), destinada a la administración de tratamiento, recuperación de peso, en caso de bebés prematuro. En cuanto a la vigilancia de las constantes vitales del RN que se encontraban en Terapia Intensiva fueron trasladados a esta área: una Unidad de Alto Riesgo (ARO) dirigida a bebés con procesos infecciosos o sospechas de los mismos, contando con una disponibilidad de seis (6) incubadoras y veinte (20) cunas.

Dentro de las remodelaciones se incluyó, un área de alojamiento adjunto donde se encuentran los recién nacidos sanos con sus madres donde reciben lactancia materna y por último la sala de parto en quirófano y sala de parto básico, dirigida para brindar atención inmediata a los RN posterior al nacimiento y donde se toman conductas acerca de su estado de salud. Además de ello, el servicio recibió una importante dotación de incubadoras de última generación, nuevos equipos de ventilación Newport, monitores de signos vitales y otros equipos especializados.

Para el año 2016, por motivos de mantenimiento a la estructura física de la UTIN, se decide inhabilitar esta área, siendo trasladada a los espacios de la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatal (UCIN). Finalmente, el 22 de diciembre del año 2019 es ubicada nuevamente en el espacio de origen. En la actualidad, se encuentra totalmente operativa y funcional para continuar brindando la atención necesaria, que requiere los RN de más alto cuidado. Se han extremado las medidas de bioseguridad y restricción de las visitas de los padres, la cual se puede realizar bajo las medidas estrictas de higiene y bioseguridad, utilizando equipos de protección (batas, gorros, tapabocas y cubrebocas) para así minimizar los riesgos de contagio a cualquier virus.

## **2.2 Importancia y justificación del servicio.**

Narváez y Bermúdez (2021) Describen:

El área de UTIN se creó por la inexistencia en el estado Nueva Esparta de una unidad adecuada que brindara atención especializada al neonato en estado crítico, esto fue propiciado por factores tales como el aumento de la morbimortalidad en la población neonatal y un mayor incremento de partos prematuros, por lo que se necesitaba de cuidados y una atención especializada, mediante monitoreo continuo y soporte vital avanzado.

Según las estadísticas contenidas en el boletín epidemiológico del MPPS del año 2016, fallecieron en el país 11.466 niños menores de un año. Luego, en entrevista realizada por el personal del diario El Sol de Margarita, en el año 2017, al Dr. Germán Rojas Layola, pediatra adscrito a la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría (SVPP) del Estado Nueva Esparta, indicó que la tasa de mortalidad infantil en el 2016 fue del 20,15%, a su vez, explicó que el Estado ocupa el noveno lugar con mayor tasa de mortalidad infantil de todo el país. De igual modo, subrayó que los fallecimientos se han producido en mayor porcentaje en la edad neonatal, ya que, en el año 2016, el 94% de los fallecimientos se produjeron en este grupo etario.

Por esta situación es importante contar con una unidad especializada con todos los insumos y equipos médicos necesarios, con un personal especializado y capacitado, con una constante actualización de los procedimientos y cuidados, para poder brindar una adecuada atención y así garantizar la vida al recién nacido, ya que a medida que la población crece aumenta más la necesidad de atención, por lo tanto, es importante mantener el área de UTIN en buenas condiciones y bien dotada, porque es la única unidad especializada en la atención neonatal y gratuita del Estado Nueva Esparta.

### **2.3 Ubicación y Descripción.**

Ucha (2012) Describe la ubicación geográfica como el lugar o espacio que nos encontramos situados las personas, una institución o cualquier otro elemento(p.1). En este sentido, la UTIN se encuentra ubicada en la región este del Hospital Dr. Luis

Ortega, en el piso n° 1. Se halla estratégicamente en medio de ambas salas de hospitalización obstétrica “A Y B” para facilitar y estimular la relación madre e hijo. Esta unidad se encuentra estructuralmente conformada por:

- **Estar de enfermería:** Es un área donde se ubica el personal de enfermería, para realizar la evolución de enfermería, pedido de almacén, pedido de farmacia entre otros, a su vez permite la visualización de las incubadoras y monitor de signos vitales.
- **Sala de Tratamiento:** Es el área donde se preparan los medicamentos, hidratación parenteral (HP), nutrición parenteral parcial (NPP) o nutrición parenteral total (NPT), bajo las correctas medidas de asepsia y antisepsia, aparte dispone de un refrigerador y un peso digital donde se cuantifican los líquidos ingeridos y eliminados.
- **Almacén:** Es un área organizada donde se guardan los equipos, materiales e insumos médicos y quirúrgicos, que se utilizan diariamente en la unidad para la atención del neonato.
- **Faena Limpia:** Espacio destinado para almacenar material estéril, cuenta con estantes para guardar el material y lavamanos.
- **Faena Sucia:** Sitio donde se realiza la limpieza del material utilizado derivado de la atención del paciente, este cuenta con estantes, lavadero para la limpieza del material sucio, productos desinfectantes y un lavamanos.
- **Cuarto de Descanso:** Se disponen dentro de la unidad dos (2) cuartos uno para el personal médico y otra para el personal de enfermería, esta última cuenta con una litera y un baño.
- **Baño:** Se encuentra ubicado dentro de la unidad y sólo pueden acceder el personal que labora en la unidad.

Toda esta estructura organizada de los espacios físicos de la UTIN permite el cumplimiento de las actividades y tareas de enfermería, a su vez cuenta también con

equipos médicos especializados para la correcta atención al neonato, entre éstos se destacan:

- Incubadoras: Son equipos que tienen como función brindar soporte vital y confort térmico al recién nacido, cuenta con un colchón, plataforma, base rodante, gaveta para guardar las cosas del neonato y un módulo de control, para el ajuste de la temperatura, humedad y oxígeno. En esta unidad se cuenta con catorce (14) incubadoras
- Incubadora de Traslado: En esta unidad se cuenta con una (1) sola incubadora, la cual tiene las mismas funciones que una incubadora convencional, con la diferencia que es utilizada, con el fin único, de trasladar al RN cuando sea necesario a otros servicios.
- Monitor Neonatal: Estos son equipos electrónicos especializados en el monitoreo continuo de signos vitales (frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, tensión arterial, temperatura y saturación de oxígeno) esta unidad cuenta con doce (12) monitores, ubicados respectivamente en las bases de las incubadoras.
- Lámpara de Calor: Es un equipo que tiene como función proporcionar calor radiante a los neonatos, éste se utiliza frecuentemente en terapia para bajar los niveles altos de bilirrubina, que provocan en el RN ictericia. En la unidad se dispone de una (1) sola lámpara.
- Tomas de Gases Medicinales: Cada incubadora cuenta con una toma, éstas se encuentran localizadas en las paredes y permiten el suministro de los gases medicinales (verde para oxígeno, amarillo para aire medicinal, y blanco para el vacío utilizado en aspiraciones).
- Ventilador Mecánico: En la unidad se cuenta con seis (6) ventiladores que tienen la función de brindar soporte vital respiratorio, mediante un tubo endotraqueal, con el

fin de sustituir la función ventilatoria y proporcionar una buena oxigenación, de acuerdo con las necesidades del neonato.

- Oxihood: Es un dispositivo plástico transparente, que cubre la cabeza del neonato este se indica en caso de dificultad respiratoria leve, donde se suministra oxígeno húmedo a través de una goma corrugada, en la unidad se dispone de cuatro (4) Oxihood.

- Presión Positiva Continua de la vía Aérea (CPAP): Es un dispositivo que se utiliza para tratar la dificultad respiratoria moderada mediante presión positiva, utilizando una cánula nasal a través de una goma corrugada, que suministra oxígeno de alto flujo, en la unidad se cuenta con dos (2) equipos de CPAP.

#### **2.4 Recurso y talento humano.**

González (2023) en su trabajo de cursos especiales de grado en el Área de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) expresa:

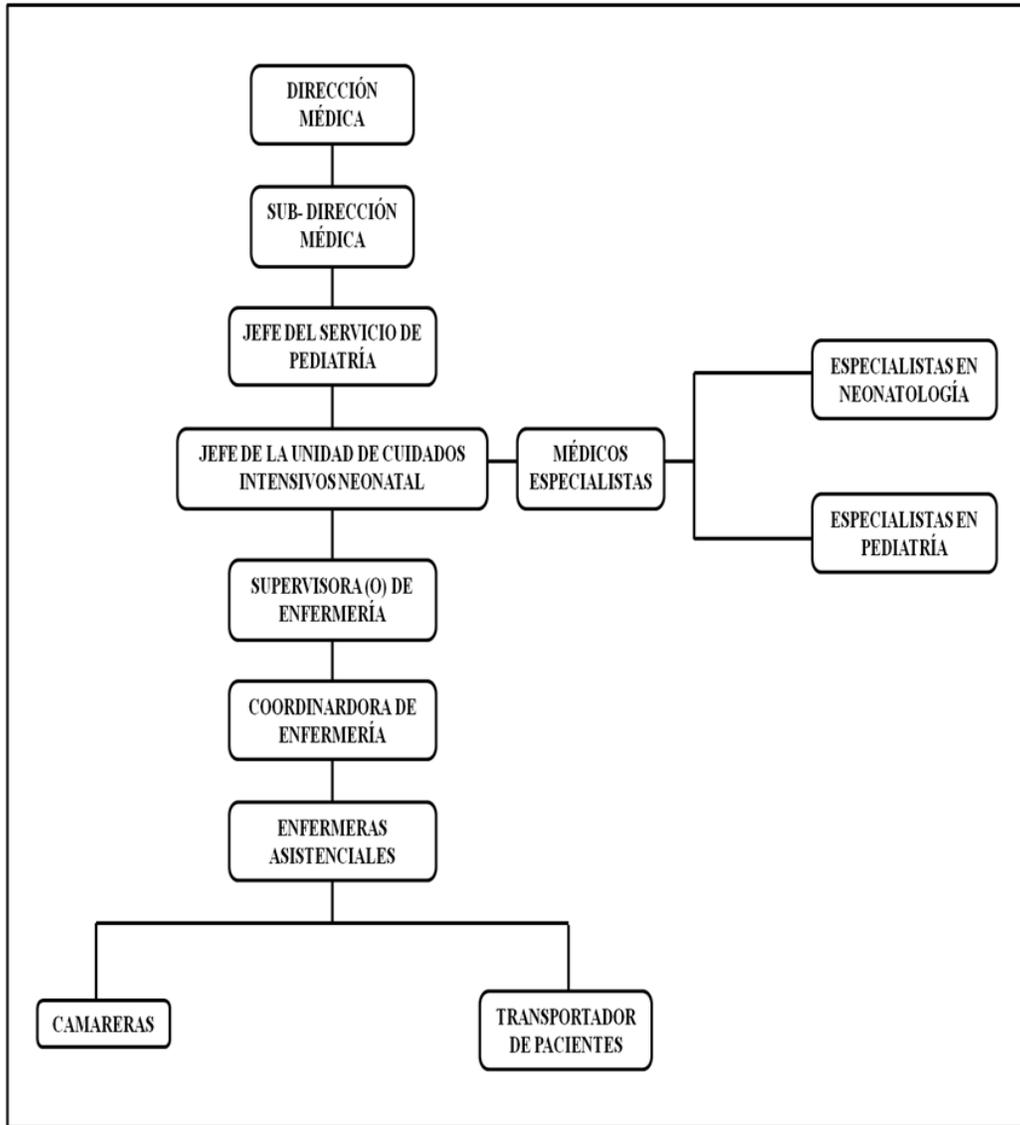
Los profesionales de la salud representan el talento humano vital para asumir de manera responsable, altruista, digna e identificada con competencias propias de su trabajo, contribuyendo enormemente al sustento de cuidados y atenciones humanistas. En el caso de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Dr. Luis Ortega, cuenta con un grupo de recurso humano dispuesto a dar lo mejor de sí, satisfaciendo necesidades al intervenir en el caso de enfermedades críticas u otras circunstancias comprometedoras del recién nacido.

La UTIN del Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar tiene a su disposición especialistas cuya trayectoria, valores, destrezas y conocimientos permiten sustentar el trabajo unido e integrado a la realidad, favoreciendo enormemente la atención gratuita, para respaldar el derecho a la salud. Por consiguiente, se ejecutan procedimientos apegados a las necesidades de cada uno de los neonatos, actuando con

vocación de servicio, elevado nivel de responsabilidad y una visión social que permite comprender la parte afectiva, el sufrimiento de las madres.

Esta área cuenta con una estructura organizativa (Ver figura N° 4) mediante niveles jerárquicos, ésta es liderada por el jefe del servicio de Pediatría, Dra. Grey Molina, Pediatra Intensivista, a su vez cuenta con un equipo médico conformado por una (1) especialista en Neonatología, la Dra. Francys Zabaleta y cuatro (4) especialistas en Puericultura y Pediatría. En cuanto al personal de enfermería, éste cuenta con tres (3) supervisoras, tres (3) coordinadoras, nueve (9) enfermeras asistenciales, una (1) camarera y un (1) camillero. El personal mencionado se halla distribuido en el siguiente horario: el turno de la mañana (7:00am-1:00pm) tiene tres (3) enfermeras asistenciales, una (1) enfermera supervisora y una (1) enfermera coordinadora. Por otro lado, el turno de la tarde cuenta con (2) enfermeras asistenciales, una (1) enfermera supervisora y una (1) enfermera coordinadora y finalmente el turno de la noche dispone de (3) enfermeras asistenciales, una (1) enfermera supervisora y una (1) enfermera coordinadora.

**Figura 4. Organigrama estructural de la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal**



Fuente: Recopilación de datos obtenidos en la Jefatura de enfermería del Hospital Dr. Luis Ortega. (2022)

## 2.5 Misión.

Thompson (2007) define la misión como, el propósito general o razón de ser de la empresa u organización que enuncia a qué clientes sirve, qué necesidades satisface, qué tipos de productos ofrece y en general, cuáles son los límites de sus actividades (p.1).

Es así como Vásquez (2022) expresa que:

La UTIN tiene como misión proporcionar el mejor cuidado posible, mediante una atención especializada y de calidad para los neonatos del Estado Nueva Esparta, con patologías o malformaciones congénitas, que se encuentren en estado crítico, y necesiten de un mayor cuidado, con el propósito de permitir la recuperación del paciente, contando con personal médico y de enfermería especializado y capacitado en el área.

## **2.6 Visión**

Para Frederick (2018) La visión es la meta donde una empresa desea estar en un futuro, es decir, es el lugar u objetivo que una organización visualiza y que pretende alcanzar en un periodo de tiempo posterior al presente (p.1).

Según Salazar (2022):

La Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Dr. Luis Ortega, tiene como visión brindar una asistencia integral centrada en el paciente y su familia, apoyada sobre una política de mejora continua de la calidad, atención y satisfacción del paciente y la familia, fomentando la docencia, la investigación y la innovación. En el servicio se presta asistencia a pacientes de alta complejidad o cualquier patología frecuente que se puedan presentar en los primeros veintiocho (28) días de vida del recién nacido. (p.59)

Es así como se busca que el usuario pueda calificar la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal como un servicio de excelencia, proveedora de la asistencia pertinente al

recién nacido, prestando apoyo a su familia y, a la vez, transmitirle confianza y seguridad para que se sientan que están en el lugar preciso para la recuperación del infante.

## **2.7 Objetivos.**

Para Asana (2022) Los objetivos son los fines que queremos alcanzar a un corto o mediano plazo y para que estos cumplan su función deben tener una fecha límite y ser objetivos realistas y alcanzables. (p.1)

Es por ello que Hernández (2021) expresa en su trabajo de Cursos Especiales de Grado que:

La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Dr. Luis Ortega se encarga de brindar atención individualizada a los recién nacidos que se encuentran hospitalizados, proporcionándoles seguridad, confort y una atención especializada, de alta calidad; por lo tanto, se plantea los siguientes objetivos:

- Proporcionar atención especializada al recién nacido ante cualquier situación que ponga en riesgo su vida.
- Garantizar el crecimiento del personal mediante capacitaciones educativas.
- Brindar una atención de calidad, íntegra y segura al recién nacido para alcanzar su rápida y pronta recuperación.
- Dar buen uso de los recursos físicos, materiales y tecnológicos asignados al servicio.

## **2.8 Funciones, actividades y tareas del equipo de Enfermería.**

Marín (2022) expresa que:

El equipo de enfermería de la UTIN tiene como funciones fundamentales, la atención y el cuidado del RN, además, cuenta con una serie de conocimientos necesarios para la mejor adaptabilidad del neonato, también conocimientos los cuales se le deben impartir a los padres luego de que él bebe sea dado de alta. Es importante señalar, que el personal que labora en esta área aparte de ser responsable del cuidado integral del paciente debe cuidar los recursos materiales y tecnológicos del servicio. Aunado a esto, debe ser un profesional preparado y diestro en el desarrollo y ejecución de funciones, actividades y tareas especializadas, que tienen como finalidad la recuperación del estado de salud RN.(p.66)

Horiz (2019) define las funciones de enfermería como, el rol que debe desempeñar el personal, es aquel que implica el desarrollo de todas sus funciones, la asistencial ampliamente desarrollada, la de gestión, docencia e investigación. Estas funciones son la base para que se pueda aplicar el proceso enfermero que se describe a continuación:

- **Función Asistencial:** Está encaminada a apoyar al neonato en la conservación de su salud mediante la implementación de cuidados, técnicas y tratamiento para restituir las necesidades alteradas y recuperar las funciones deterioradas, ya sea por un proceso patológico, prematuridad o malformaciones congénitas.
- **Función Docente:** Permite impartir conocimientos para la formación de futuros profesionales de enfermería, conduce procesos de enseñanza, aprendizaje y orientación a los padres del recién nacido, dependiendo de la situación patología que presente el neonato.
- **Función Administrativa:** Esta se encarga de que las actividades sean desarrolladas por profesionales capacitados en los distintos campos de actuación, que se cumplan de forma sistemática, racional y organizada,

asegurando el uso adecuado de los recursos y que el trabajo requerido sea efectuado con el menor gasto posible de tiempo, energía y dinero, pero, siempre compatible con la calidad.

- **Función Investigativa:** Es el conjunto de actividades que desarrolla el personal de enfermería, con el objetivo de seguir avanzando en el enriquecimiento de sus conocimientos a través de la investigación de los problemas de salud de la población neonatal, en unión con el equipo multidisciplinario, así como también la actualización de conocimientos en el área de neonatología siguiendo el avance de la ciencia.

#### **Actividades:**

Plazas (2020) define que las actividades son acciones específicas que realiza el personal de enfermería para llevar a cabo una intervención, y que ayuda al paciente a avanzar hacia el resultado deseado. Se traducen en acciones concretas.

Estas actividades son encaminadas para el cumplimiento de las funciones y objetivos planteados en el proceso de atención de enfermería para la conservación y el incremento de la salud y restauración de las necesidades alteradas. A continuación, se mencionan las principales actividades de enfermería:

- Aplicar y asumir disposiciones, normas y procedimientos establecidos en la UTIN.
- Brindar una adecuada atención de enfermería en base a las necesidades y requerimientos del neonato.
- Cumplir con el tratamiento médico indicado utilizando los cinco (5) correctos de enfermería.

- Participar e impartir conocimientos para el proceso de formación de los profesionales de medicina y enfermería como también a los residentes del postgrado de Puericultura y Pediatría.
- Planificar y supervisar planes de cuidados, actividades asistenciales, docente e investigación a ser llevados a cabo en la unidad.
- Controlar la distribución de insumos, instrumental y equipos médicos utilizados en la unidad.
- Supervisar y registrar la correcta esterilización de los equipos utilizados en la UTIN.
- Coordinar el trabajo junto con el equipo multidisciplinario.

**Tareas:**

- Realizar la recepción y la entrega de pacientes en el área clínica, garantizando el cuidado humano y personalizado bajo el marco de los valores éticos y humanísticos.
- Establecer relación enfermero-paciente y familia, cumpliendo con normas esenciales de cortesía manteniendo un trato cordial y una atención humanizada.
- Brindar todos los cuidados de higiene y confort requeridos por el neonato.
- Preparación y administración de Hidrataciones Parenterales, Nutrición Parenteral Parcial o Nutrición Parenteral Total.
- Preparar y administrar el medicamento indicado en órdenes médicas.
- Realizar canalización de vías periféricas, toma de muestra sanguínea para exámenes de laboratorio y medición de glicemia capilar.

- Monitorización de signos vitales de forma horaria.
- Orientar y educar a la madre en cuanto a los cuidados del recién nacido y la correcta lactancia materna.
- Realizar al neonato cambio postural, oxigenoterapia y Fototerapia.
- Asistir al médico y preparar los materiales para la colocación de sondas oro gástricas o nasogástricas, onfaloclísis, punción lumbar, caracterización de vía central, intubación y extubación de tubos endotraqueales, aspiración.
- Alimentar al neonato con leche materna extraída a través de sonda orogástrica o nasogástrica.
- Realizar evolución de enfermería de forma detallada de estado del neonato y los cuidados brindados.

## **2.9 Aproximación diagnóstica**

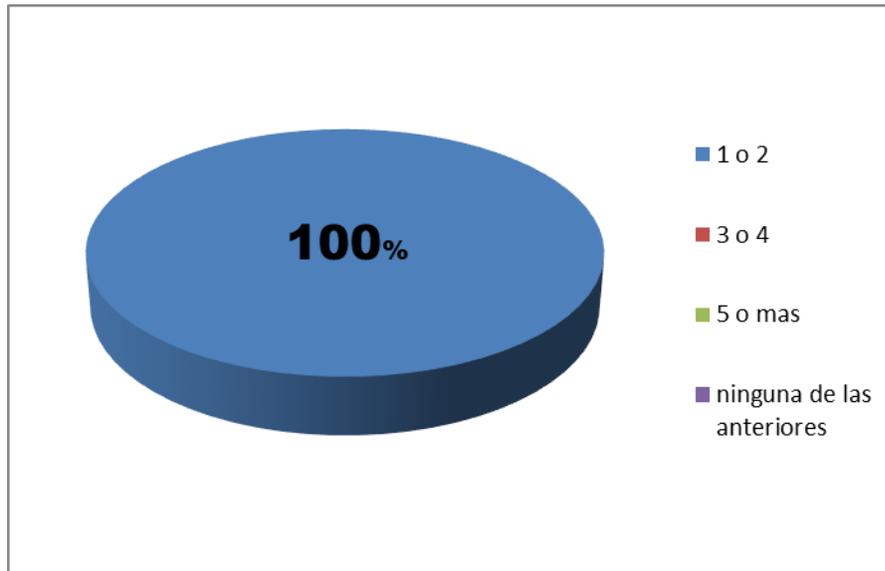
La aproximación diagnóstica de UTIN se realizó con el fin de reconocer problemas de la unidad, para la recolección de dicha información relacionada con el diagnóstico, se utilizó como herramienta de recolección de datos una entrevista, Díaz (2013) la define como, la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio, a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto. (p.1).

Dicha entrevista fue aplicada a través de una serie de preguntas estructuradas de tipo cerradas, la cual según Itriago (2020): Son aquellas preguntas en las cuales el entrevistado responde de acuerdo a lo que predetermine el instrumento de recolección de datos. De esta manera se procede a encontrar la problemática de la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal que es la tardía eliminación de los objetos cortopunzantes en el área de UTIN, siendo este un riesgo biológico para el personal que labora en el área, para la búsqueda de la repercusión de esta problemática se le realizó una

entrevista a 3 profesionales de enfermería que laboran en dicha unidad, con un horario comprendido de 24 horas, de 7 am a 7 am del siguiente día, cabe destacar que para recoger los datos obtenidos mediante la entrevista los materiales utilizados fueron: Hojas blancas donde contenían las preguntas estructuradas y lapicero azul. A continuación, se presentan las preguntas realizadas y a través de gráficos de tortas los resultados obtenidos con su respectivo análisis del objeto de estudio.

**1. ¿Con cuantas cajas de Bioseguridad cuenta la Unidad Clínica?**

**Gráfico 6. Cajas de Bioseguridad disponibles en el área.**



En relación a los datos obtenidos, mediante la entrevista aplicada a los (3) profesionales de Enfermería que laboran en dicha unidad clínica, indican que en el área de UTIN existen de 1 a 2 cajas de bioseguridad dando como resultado un 100%.

**2. ¿Con que frecuencia usted desecha las agujas en la caja de Bioseguridad?**

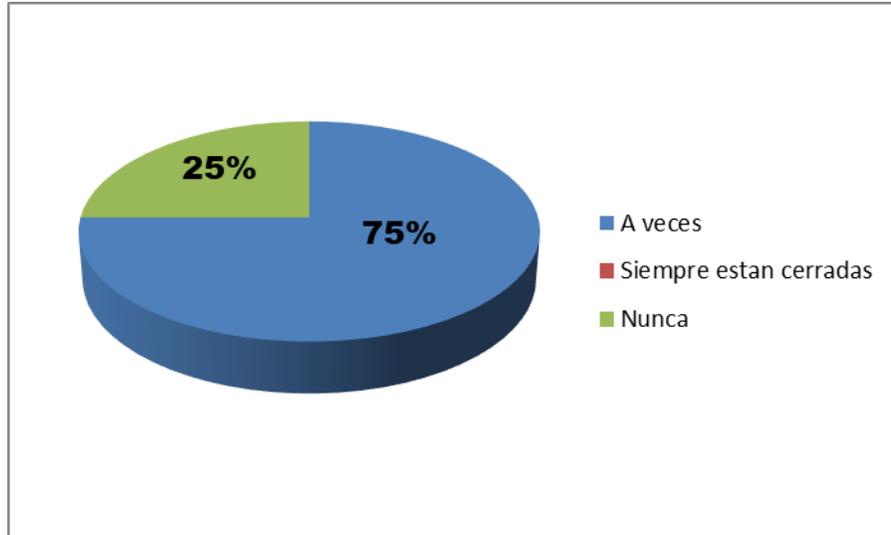
**Grafica 7. Frecuencia del personal en desechar objetos cortopunzantes.**



En relación a los datos obtenidos, mediante la entrevista aplicada a los (3) profesionales de Enfermería que laboran en dicha unidad clínica, señalan que eliminan las agujas en la caja de bioseguridad las veces que sea necesaria dando como resultado un 100%.

**3. ¿Las cajas de Bioseguridad se mantienen cerradas?**

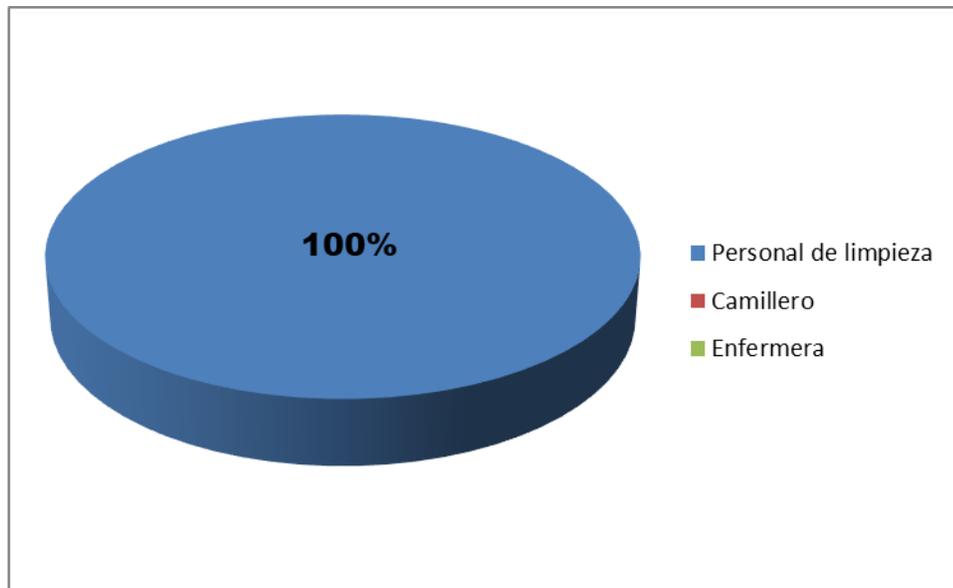
**Grafica 8. En qué estado se encuentran las cajas de Bioseguridad.**



En relación a los datos obtenidos, mediante la entrevista aplicada a los (3) profesionales de Enfermería que laboran en dicha unidad clínica, un 75 % indica que solo a veces permanecen cerradas y el otro 25% indica que nunca están cerradas.

**4. ¿Quién es el encargado de retirar las cajas de bioseguridad cuando están llenas?**

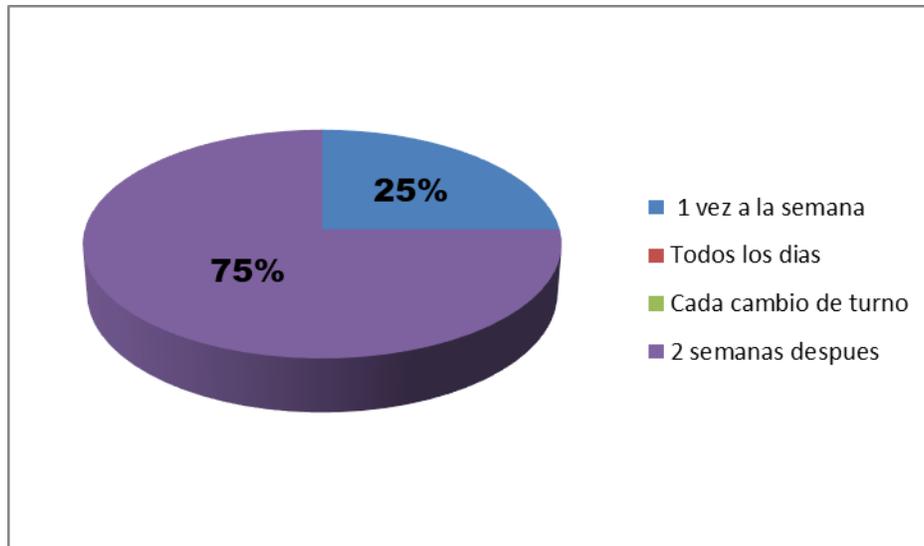
**Grafica 9. Personal responsable del desecho de los objetos cortopunzantes.**



En relación a los datos obtenidos, mediante la entrevista aplicada a los (3) profesionales de Enfermería que laboran en dicha unidad clínica, el 100% indica que el encargado de retirar dichas cajas de bioseguridad es el personal de limpieza.

5. ¿Cada cuánto retiran las cajas de Bioseguridad por el área?

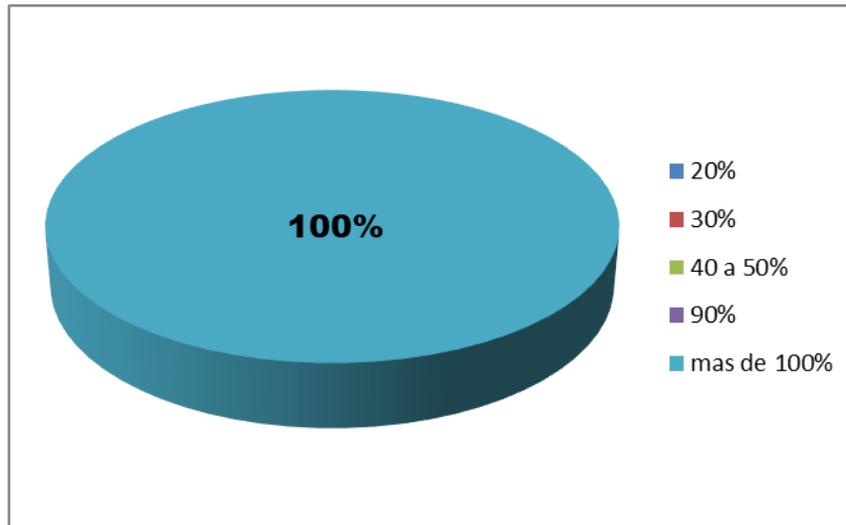
Grafica 10. Frecuencia del retiro de cajas de Bioseguridad.



En relación a los datos obtenidos, mediante la entrevista aplicada a los (3) profesionales de Enfermería que laboran en dicha unidad clínica, un 75 % indica que pasan a retirar las cajas de bioseguridad 2 semanas después y el otro 25% indica que 1 vez a la semana.

**6. ¿Hasta qué capacidad son llenadas las cajas de Bioseguridad?**

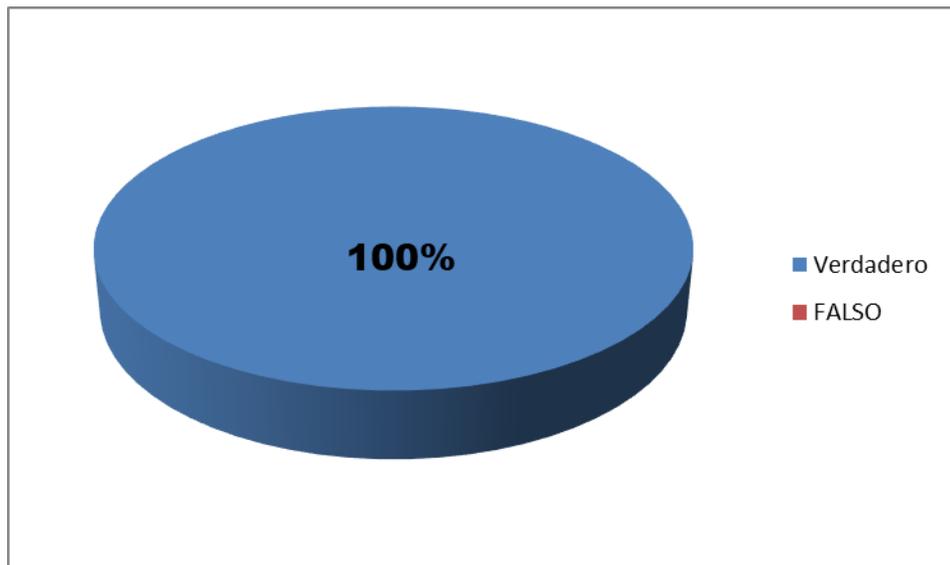
**Grafica 11. Límite de las cajas de Bioseguridad.**



En relación a los datos obtenidos, mediante la entrevista aplicada a los (3) profesionales de Enfermería que laboran en dicha unidad clínica, un 100% indica que sobrecargan las cajas de bioseguridad de objetos cortopunzantes.

7. **¿Considera usted que la tardía eliminación de los desechos cortopunzantes es un riesgo para el profesional que labora en dicha unidad?**

**Grafica 12. Tardía eliminación de los desechos cortopunzantes.**



En relación a los datos obtenidos, mediante la entrevista aplicada a los (3) profesionales de Enfermería que laboran en dicha unidad clínica, el 100% indica que en efecto es un riesgo la tardía eliminación de estos objetos poniendo en riesgo al personal que labora en la unidad.

## **CAPITULO III**

### **MARCO TEORICO Y METODOLOGICO DEL ESTUDIO DE CASO**

El siguiente capítulo está conformado por un conjunto de datos obtenidos a través de investigaciones pasadas y revisiones documentales, desarrollándose así desde el punto de vista teórico y metodológico sustentando los aspectos que abordan el presente caso clínico. Es así como en primer lugar se desarrolló la teoría de la patología del objeto de estudio que en este caso es el diagnóstico protagonista del paciente, seguidamente se desglosan los enfoques metodológicos de dicho trabajo de investigación, como elementos metodológicos claves dentro de los cuales se enmarca la sistematización de esta experiencia profesional en la modalidad de estudio de caso, continuando con el desarrollo de las teorías o modelos de enfermería tomados para ser aplicadas en el presente caso clínico, del mismo modo se presentan antecedentes de dicha patología de manera de referencia a nivel internacional, nacional y regional, trabajos que se han realizado por otros investigadores y que sirven de sustento teórico para este trabajo. Concluyendo así el capítulo con los aspectos legales que sustentan el presente trabajo de investigación.

#### **3.1 Marco teórico de la patología.**

**3.1.1.1 Enterocolitis Necrosante (ECN):** Díaz y Caicedo (2021) Describe la enterocolitis necrosante como:

Una enfermedad adquirida, multifactorial, que se presenta en neonatos prematuros y de muy bajo peso al nacer, se caracteriza por afectar el sistema digestivo con un proceso isquémico e inflamatorio que progresa a necrosis de la mucosa, en sus casos más severos incluso podría llegar a perforación intestinal, shock séptico y finalmente la muerte, en general los neonatos que adquieren esta patología requieren hospitalización prolongada, tiene una tasa

de mortalidad del 50%, se presenta con complicaciones severas, y sus secuelas sistémicas y neurológicas en quienes superan la enfermedad se ven reflejadas en su neurodesarrollo.(p.8)

En el caso objeto de este estudio, el neonato presento un abdomen distendido con dolor a la palpación dando como resultado una enterocolitis necrotizante, relacionado con lo expuesto anteriormente, es una causa de emergencia y que requiere tratamiento quirúrgico y antibiótico.

**3.1.1.2 Etiología:** Desde el punto de vista etiológico Fernández (2020) expresa que:

La enterocolitis necrotizante es uno de los problemas más grandes que afectan el periodo neonatal, cuya etiología aun es desconocida, pero es una enfermedad multifactorial que puede ser propiciada por inmadurez intestinal, la colonización bacteriana y una respuesta inmune inadecuada, lo cual va a desencadenar una necrosis intestinal, con o sin perforación.

**3.1.1.3 Fisiopatología:** Recinos (2023) expresa que:

La enterocolitis necrotizante consta de una patogénesis que implica una triada en la que se encuentra la alimentación enteral, translocación bacteriana e isquemia intestinal. Esta triada ocurre debido a la activación del complemento y la activación de la cascada de la coagulación al promover adhesión de leucocitos y plaquetas. De esta forma, reduce el flujo sanguíneo local e inicia el desarrollo de una lesión isquémica que evoluciona progresivamente a necrosis coagulativa.

Existen importantes precursores de la enfermedad como lo son: la función inmadura de la barrera intestinal, la alteración de la motilidad, digestión y absorción en conjunto con un sistema inmune inmaduro. Se ha estudiado la teoría que existe una asociación entre una respuesta inflamatoria desproporcionada que genera un trastorno del ecosistema y el microbiota intestinal que termina contribuyendo al desarrollo de la enterocolitis necrotizante. Al generarse esta alteración en la

microbiota, las bacterias ingresan a través del epitelio por medio de las vellosidades intestinales, al ingresar se genera la unión del receptor tipo TLR4 junto con la endotoxina bacteriana. Como consecuencia se desencadena daño a nivel de la barrera intestinal lo que permite la translocación bacteriana y una activación de la respuesta inflamatoria en conjunto con una liberación de citoquinas y sustancias pro inflamatorias.

Como parte de la respuesta inflamatoria, se ha identificado un aumento en TLR4; este receptor se ha vinculado a un aumento de isquemia en la mucosa intestinal, Por otro lado, la tarea de identificar las bacterias responsables del desarrollo de la enterocolitis necrotizante es difícil debido a que la mayor parte de los hemocultivos son negativos. Cuando los hemocultivos se muestran positivos, los microorganismos más frecuentemente asociados son E. coli, E. cloacae, P. mirabilis y K. pneumoniae.

#### **3.1.1.4 Manifestaciones clínicas (signos y síntomas)**

Sanitas (s.f.) afirma que las manifestaciones clínicas son la relación entre los signos y los síntomas que se presentan en una determinada enfermedad (p.3). Dicho, en otros términos, se trata de signos observables en el individuo desde el comienzo de su patología, abarcando no solo datos subjetivos si no también objetivos. Ahora bien, como parte del estudio de caso, son presentadas seguidamente las manifestaciones clínicas de la enterocolitis necrotizante.

Dirnberger (2023) expresa que, un bebe con una enterocolitis necrotizante puede presentar los siguientes signos y síntomas:

- Distensión abdominal y dolorosa a la palpación.
- Coloración rojiza, azulada o tirando al color gris en el vientre.
- Estreñimiento.

- Hipotermia.
- Emesis verdes que contienen bilis.
- Apnea.
- Bradicardia.
- Hipotensión.
- Oliguria.
- Dificultad para alimentarse.
- Acidosis Metabólica.
- Shock y sepsis.
- Alteración del estado de conciencia.

#### **3.1.1.5 Complicaciones.**

Las complicaciones de la ECN pueden aparecer tanto en el momento agudo, pocos días después del diagnóstico así como también a medio-largo plazo afectando la morbilidad de los pacientes, es así como García (2020) expresa que entre las complicaciones agudas debemos destacar, la sepsis fulminante, que puede aparecer junto con meningitis, peritonitis o abscesos; además también pueden aparecer complicaciones respiratorias que comprometan la vida del paciente o complicaciones cardiovasculares como un shock hipotensivo.

#### **3.1.1.6 Tratamientos.**

Gutiérrez (2018) Expresa que el tratamiento de la ECN se debe implementar de manera rápida tanto en casos sospechosos como en los confirmados, con el fin de prevenir mayores complicaciones que limiten la evolución del paciente.

Ahora bien, es así como Díaz y Caicedo (2021) explican el tratamiento de la ECN englobando los siguientes aspectos:

- **Medidas de soporte:**

- Monitorización continua de signos vitales.
- Perfusión endovenosa con aporte de volumen en forma de solución salina al 0.9% o lactato Ringer a dosis de 10 ml/kg.
- Se realiza descompresión intestinal por aspiración a través de sonda orogástrica.
- Supresión de alimentación enteral y en caso de ECN mayor a grado II el ayuno será más de 3 días, dando aporte por nutrición parenteral a través de catéter venoso central con 90 a 110 kcal/kg/día.
- Se sugiere monitoreo radiológico abdominal, biometría hemática, PCR cada 48 horas, una vez que se confirma el diagnóstico cada 12-24 horas
- Tomar hemocultivo e iniciar antibioticoterapia de forma empírica.

- **Tratamiento antibiótico.**

- **Antibiótico empírico:** En neonatos con sospecha de ECN sin signos de perforación intestinal se debe proporcionar antibioticoterapia con cobertura para patógenos habituales de sepsis neonatal de inicio tardío. Se aconseja el uso de cefotaxima (50 mg/kg/dosis), amikacina (15-18mg/kg). Y si el cuadro es dudoso se le puede añadir vancomicina (10mg/kg). Mientras que en ECN con signos de perforación intestinal asociado a peritonitis o neumoperitoneo se aplica antibioticoterapia con cobertura para anaerobios, como metronidazol (15mg/kg/dosis).

- **Tratamiento quirúrgico:** Un 20-40% de los neonatos con ECN requiere intervención quirúrgica, la cual está reservada en casos de ECN avanzada (estadio III), donde la enfermedad progresa con necrosis de pared intestinal y perforación, neumoperitoneo o pacientes con inestabilidad clínica donde no se

evidencia mejoría con el tratamiento farmacológico. Como técnica quirúrgica se realiza la laparotomía o el drenaje peritoneal. No hay acuerdo sobre un mayor beneficio de los dos procedimientos. Sin embargo, un estudio multicéntrico que comparó estos dos procedimientos concluyó que el drenaje peritoneal conlleva a riesgo de mortalidad. Por lo tanto, se realiza la laparotomía como procedimiento primario, con resección y anastomosis del segmento afectado. Mientras que el drenaje peritoneal se utiliza como una alternativa para pacientes con muy bajo peso al nacer o clínicamente inestables.

### **3.1.2.1. Hemicolectomía derecha con ileotransverso anastomosis:**

Savia (2019) define la hemicolectomía derecha como una técnica quirúrgica por la cual se produce la exéresis, extirpándose la mitad del colon, ya sea la zona derecha o la izquierda.

La hemicolectomía derecha es una cirugía que se realiza con anestesia general, tras hacer incisión en el abdomen se extirpa la parte derecha del colon, formado por colon ascendente, ángulo hepático del colon y colon transverso, y se procede a realizar una anastomosis, entre el íleon y el final del colon transverso.

Es así, como al neonato objeto de estudio, se le realizó la intervención quirúrgica mencionada anteriormente ya que producto del avance de la enterocolitis necrotizante se presentó una perforación de colon afectando así el estado de salud del bebe y generándole complicaciones que ponen en riesgo su vida.

### **3.1.2.2 Etiología.**

La hemicolectomía derecha es realizada para mejorar la patología del paciente, esta técnica quirúrgica está indicada en diferentes afecciones crónicas como lo son: cáncer de colon, obstrucción intestinal, enfermedades intestinales inflamatorias con gravedad importante y necrosis por falta de oxígeno.

Es por eso que, Zozaya (2023) explica que esta técnica quirúrgica se realiza si el tumor se localiza en el ciego o en el colon ascendente, esta consiste en la extirpación desde 10-15 cm de íleon terminal hasta el tercio proximal del colon transversal, incluyendo los vasos sanguíneos y los ganglios linfáticos correspondientes. Para restablecer el tránsito intestinal, se realiza una anastomosis ileocólica con sutura manual o mecánica.

### **3.1.2.3 Fisiopatología.**

Cochran (2021) expresa que la enterocolitis necrotizante empieza en la mucosa y puede progresar para comprometer todo el espesor de la pared intestinal, lo que conlleva a la perforación intestinal. Es por ello, que debemos destacar que este tipo de patología se localiza con mayor frecuencia en el íleon terminal, comprometiendo parte del colon y el segmento proximal del intestino delgado.

Con relación a lo expuesto anteriormente, es por eso que se realiza la intervención quirúrgica de hemicolectomía derecha como tratamiento para la ECN, para así eliminar gran parte de la patología del paciente.

### **3.1.2.4 Complicaciones.**

Domínguez et.al (2018) expresa que las posibles complicaciones que se pueden dar postquirúrgicas, luego de las primeras 24- 72 horas son:

Complicaciones de la herida quirúrgica:

- Absceso, seroma y hematoma.
- Evisceración.
- Fuga y dehiscencia de la anastomosis.
- Absceso intraabdominal

- Sangrado de la anastomosis.
- Cuerpo extraños retenido.
- Íleo/obstrucción intestinal
- Daño en órganos adyacentes

### **3.1.2.5 Tratamiento:**

Existen unos cuidados de enfermería post-operatorios luego de someterse a una Hemicolectomía Derecha, es así como Cebrián et al. (2023) expresa que durante la recuperación el profesional se encargara de:

- Administrar tratamiento farmacológico según orden médica.
- Control de dolor según analgesia pautada.

**Tratamiento Dietético:** Reintroducir la dieta de manera progresiva, en las primeras 24 horas se comenzará con dieta líquida, pasando progresivamente a dieta blanda y transcurridas 72 horas a dieta basal si ha tenido buena tolerancia.

### **3.1.3.1 Sífilis Congénita:**

Tisini (2022) define la sífilis congénita como una infección multisistémica causada por el germen *Treponema pallidum* y transmitida al feto a través de la placenta.

Es así, como debemos resaltar que este tipo de infección es de cuidado, y puede llegar a comprometer nuestra salud, Cabe agregar, con lo mencionado anteriormente que el neonato objeto de estudio al según día de nacido, realizándole sus exámenes de rutina se pudo reflejar un VDRL reactivo, dando como resultado diagnostico una sífilis congénita.

### **3.1.3.2 Etiología:**

Anta y Nieto (2021) expresan que, la sífilis es una enfermedad infecciosa transmitida principalmente por contacto sexual, producida por una bacteria espiroqueta denominada *Treponema pallidum*, subespecie *pallidum* y pueden ir asociadas a otras enfermedades de transmisión sexual y el VIH, transmitiéndose así por vía placentaria y el contacto estrecho a través de las mucosas.

La evolución natural es hacia un curso crónico, que puede producir discapacidad progresiva y ser mortal. Sus manifestaciones son fluctuantes, versátiles, en características clínicas e intensidad, apareciendo y desapareciendo en las distintas etapas de la enfermedad, y puede simular signo-sintomatología de diversas enfermedades. Se conocen 3 tres subespecies de *Treponema pallidum*:

- *Treponema pallidum pallidum*: Causa la sífilis o sífilis venérea.
- *Treponema pallidum endemicum*: Causa bejel o sífilis endémica.
- *Treponema pallidum pertenue*: Causa frambesia, buba o pia.

Las subespecies de *treponema pallidum* son morfológicas y serológicamente indistinguibles.

### **3.1.3.3 Fisiopatología.**

Guzmán et. al (2020) expresa que la sífilis congénita se da por transmisión vertical, ocurre en cualquier momento del embarazo, pero aumenta de acuerdo a la edad gestacional de forma proporcional. Así mismo, la sífilis secundaria es la que muestra mayor riesgo de transmisión vertical. Por otra parte, el sistema inmunológico del neonato se caracteriza por inmadurez en sus barreras naturales, así como menor respuesta mediada por células NK, neutrófilos y una respuesta disminuida por parte de los linfocitos T y B. Además de secretar una menor cantidad de citocinas y reactantes de fase aguda, lo que lo lleva a ser proclive a condiciones infecciosas.

Easterlin et al. (2021) expresa que la sífilis fue reconocida ya a fines del siglo XV, con conocimiento del modo de transmisión sexual en el siglo XVIII; el agente causal fue descubierto en 1905. Es causado por la bacteria *Treponema pallidum* subespecie *pallidum*. Las bacterias son delgadas espiroquetas Gram negativas móviles, flageladas, en forma de sacacorchos. Los humanos son el único huésped natural de la *Treponema pallidum* tiene dificultad para sobrevivir fuera del anfitrión y, por lo tanto, no ha podido cultivarse con éxito en medios artificiales.

### **3.1.3.5 Manifestaciones clínicas (signos y síntomas).**

La mayoría de los bebés después del nacimiento pueden verse saludables, pero los signos y síntomas de esta enfermedad pueden desarrollarse con el tiempo es por eso que Campuzano et al. (2022) expresa que en bebés menores de dos años, los síntomas pueden incluir:

- Agrandamiento del hígado y/o del bazo (masa en el abdomen)
- Incapacidad para ganar peso o retraso en el crecimiento (incluso antes del nacimiento, con bajo peso al nacer).
- Fiebre.
- Irritabilidad.
- Irritación y agrietamiento de la piel alrededor de la boca, los genitales y el ano.
- Erupción que comienza como pequeñas ampollas, especialmente en las palmas de las manos y las plantas de los pies, posteriormente cambian a un color cobrizo y son planas o abultadas.
- Anormalidades esqueléticas (óseas).
- Dolor en un brazo o pierna y no ser capaz de moverla.
- Secreción nasal acuosa.

### **3.1.3.6 Complicaciones.**

Romero y Peláez (2023) en varias investigaciones realizadas, expresan que las complicaciones asociadas a la sífilis congénita en el recién nacido pueden ser diversas, detallando hallazgos de complicaciones como:

- vesiculoampollas anulares, violáceo-grisáceas en piel con mayor predominio en espalda y extremidades.
- Dificultad respiratoria.
- complicaciones cardíacas, con riesgo de muerte neonatal.
- erupciones cutáneas.
- soplos cardíacos.
- hipertensión pulmonar.

### **3.1.3.7 Tratamiento.**

Tesini (2022) el tratamiento para la sífilis congénita tanto en la etapa del embarazo como en el recién nacido es la penicilina parenteral. Administrándose de la siguiente manera:

- **Mujeres embarazadas**

Las embarazadas con estadios sifilíticos tempranos reciben una dosis de penicilina G benzatina de 2,4 millones de unidades IM en una dosis única. En estadios más tardíos de la sífilis o en la neurosífilis, debe seguirse el esquema apropiado para pacientes no embarazadas. En ocasiones, sobreviene una reacción de Jarisch-Herxheimer grave después de un tratamiento de este tipo, que provoca aborto espontáneo. Se puede desensibilizar a pacientes alérgicas a la penicilina y, después, tratarlas con este antibiótico.

Después de un tratamiento adecuado, los resultados de pruebas RPR y VDRL disminuyen de 4 veces para los 6 a 12 meses en la mayoría de los pacientes y se vuelven negativas para los 2 años en casi todos los pacientes.

#### • **Sífilis congénita precoz**

En casos confirmados o extremadamente probables, recomiendan penicilina G cristalina acuosa 50.000 unidades/kg IV cada 12 horas durante los primeros 7 días de vida y cada 8 horas de ahí en adelante, durante un total de 10 días, o penicilina G procaína 50.000 unidades/kg IM 1 vez al día, durante 10 días. Si el primer día de tratamiento se pierde, todo el curso debe repetirse. Este esquema también se recomienda en lactantes con posible sífilis si la madre cumple cualquiera de los siguientes criterios:

#### • **No tratado.**

- Estado de tratamiento desconocido
- Tratada  $\leq$  4 semanas antes del parto
- Inadecuadamente tratada (un esquema sin penicilina)
- Pruebas maternas de recaída o reinfección (aumento de 4 veces en el título de la madre)

En lactantes con posible sífilis cuyas madres no fueron adecuadamente tratadas pero que se encuentran clínicamente bien y tienen una evaluación completa

totalmente negativa, una dosis única de penicilina benzatina de 50.000 unidades/kg IM es una opción de tratamiento alternativo en determinadas circunstancias, pero sólo si está asegurado el seguimiento.

Los lactantes con posible sífilis cuyas madres fueron adecuadamente tratadas y cuyo estado clínico es bueno pueden también recibir una dosis única de penicilina benzatina de 50.000 unidades/kg IM. Alternativamente, si se garantiza el seguimiento estricto, algunos médicos posponen el tratamiento con penicilina y realizan pruebas serológicas no treponémicas mensuales durante 3 meses y, después, a los 6 meses; se administran antibióticos si los títulos aumentan o son positivos a los 6 meses.

• **Lactantes mayores y niños con sífilis recién diagnosticada.**

Debe examinarse el líquido cefalorraquídeo antes de iniciar el tratamiento. Se recomiendan tratar a cualquier niño con sífilis congénita tardía con penicilina G cristalina acuosa 50.000 unidades/kg IV cada 4 a 6 horas durante 10 días. Una sola dosis de penicilina G benzatina 50.000 unidades/kg IM también se puede dar en la finalización de la terapia intravenosa. Alternativamente, si una evaluación completa es totalmente negativa y el niño está asintomático, se puede usar penicilina G benzatínica 50.000 unidades/kg IM 1 vez/semana durante 3 dosis.

Por lo general, la queratitis intersticial se trata con colirios de corticoides y atropina en consulta con un oftalmólogo. Los pacientes con hipoacusia neurosensorial pueden beneficiarse con penicilina más un corticoide, como prednisona 0,5 mg/kg por vía oral 1 vez al día durante 1 semana, seguida de 0,3 mg/kg 1 vez al día durante 4 semanas, después de lo cual se reduce gradualmente la dosis en 2-3 meses.

**3.1.7 Fichas farmacológicas.**

Para Perona et.al (2020) las fichas farmacológicas son aquellas que proporcionan información precisa sobre la prescripción, beneficios o riesgos de los medicamentos.

Es así, como el tratamiento médico indicado en el área de UTIN para el neonato está organizado mediante una ficha farmacológica, la cual le indica al equipo de salud, de una manera organizada, rápida y breve sobre el tratamiento que está recibiendo el paciente, la dosis, vía de administración, hora y las observaciones. A continuación, se detalla la ficha farmacológica del paciente objeto de estudio (ver tabla n°1): vancomicina 40 mg cada 12 horas, meropenem 74 mg cada 12 horas, vitamina k 1 mg OD, omeprazol 4 mg OD, ketoprofeno 3 mg VEV cada 12 horas SOS, penicilina cristalina 130.000 uds cada 12 horas VEV, gentamicina 6 mg cada 12 horas VEV, ciclokapron 26 mg cada 8 horas, piridoxina 100 mg OD VEV, fluconazol 26 mg OD VEV, NPP como tratamiento nutricional.

**TABLA N°1**

*Ficha Técnica del Tratamiento Farmacológico.*

<b>Medicamentos</b>	<b>Dosis</b>	<b>Vía</b>	<b>Hora</b>
<b>Vancomicina</b>		<b>40 mg</b>	<b>VEV C/ 12 hrs</b>
<b>Meropenem</b>		<b>74 mg</b>	<b>VEV C/12 hrs</b>
<b>Vitamina k</b>		<b>1 mg</b>	<b>VEV OD</b>
<b>Omeprazol</b>		<b>4 mg</b>	<b>VEV OD</b>
<b>Ketoprofeno</b>		<b>3 mg</b>	<b>VEV C/ 12 hrs S.O.S</b>
<b>Penicilina cristalina</b>		<b>130.000 uds</b>	<b>VEV C/ 12 hrs</b>
<b>Gentamicina</b>		<b>6 mg</b>	<b>VEV C/ 12 hrs</b>
<b>Fluconazol</b>		<b>26 mg</b>	<b>VEV OD</b>
<b>Ciclokapron</b>		<b>26 mg</b>	<b>VEV C/ 8 hrs</b>
<b>NPP</b>		<b>264 ml</b>	<b>VEV C/ 24 hrs</b>

Fuente: Historia del paciente objeto de estudio (2024)

A continuación, se detallan cada uno de los fármacos administrados al neonato durante su estancia hospitalaria en UTIN, mediante la realización de fichas farmacológicas que permiten una mejor comprensión.



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE**  
**NÚCLEO NUEVA ESPARTA**  
**ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**Cuadro 1.**

*Ficha farmacológica de la Vancomicina*

Descripción	Nombre genérico	Nombre comercial	Composición	Posología	Presentación	Vía de administración
Bactericida. Inhibe la biosíntesis de la pared celular bacteriana, interfiere en la síntesis de ARN y daña la membrana celular bacteriana.	Vancomicina	Alvarcin, Vanaurus	Cada vial contiene 500 mg de vancomicina hidrocloreuro equivalente a 500.000 UI de vancomicina	La dosis inicial se debe basar en el peso corporal total. Los ajustes de dosis posteriores deben basarse en las concentraciones séricas para alcanzar concentraciones terapéuticas.	Ampolla. Polvo liofilizado 500mg.	Administrar únicamente como perfusión IV lenta (no más de 10 mg/min durante al menos 60 min) que esté suficientemente diluida (al menos 100 ml para 500 mg o al menos 200 ml para 1.000 mg).

Fuente: Vademécum (2016)



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO NUEVA ESPARTA  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**Cuadro 2.**  
*Ficha farmacológica Meropenem*

Descripción	Nombre genérico	Nombre comercial	Composición	Posología	presentación	Vía de administración
Bactericida. Inhibe síntesis de pared celular bacteriana en bacterias Gram+ y Gram-, ligándose a proteínas de unión a penicilina.	Meropenem	Meronem/ Merrem/ Amplium/ Pisapem.	Cada vial contiene meropenem trihidrato equivalente a 500 mg/ 1 gr de meropenem anhidro.	La dosis administrada de meropenem y la duración del tratamiento deben tener en cuenta el tipo de infección a tratar, incluyendo su gravedad y la respuesta clínica.	Ampolla de vidrio. Polvo liofilizado, en presentaciones desde 250 mg – 1 gr.	Administrar por perfusión IV durante 15 a 30 minutos o mediante bolo IV de 5 min para dosis de hasta 20 mg/kg.

Fuente: Vademécum (2016)



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE**  
**NÚCLEO NUEVA ESPARTA**  
**ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**Cuadro 3.**

Descripción	Nombre genérico	Nombre comercial	Composición	Posología	Presentación	Vía de administración
La fitomenadiona es un factor procoagulante. Como componente del sistema carboxilasa hepático.	Fitomenadiona	Vitamina K	Cada 1 ml de SOLUCIÓN inyectable contiene fitomenadiona (vitamina K1) 10 mg.	Sobredosificación de anticoagulantes del tipo del dicumarol empleados solos o en combinación. Hipovitaminosis K causada por factores limitantes de la absorción o síntesis de vitamina K, tales como ictericia obstructiva, sulfonamidas o salicilatos. Profilaxis y tratamiento de la enfermedad hemorrágica del recién nacido.	Ampollas de 1 mg o 10 mg para inyección IM o IV lenta.	Inyección IM o IV lenta.

*Ficha farmacológica Vitamina k*

Fuente: Vademécum (2016)



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO NUEVA ESPARTA  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

**Cuadro 4.**

*Ficha farmacológica omeprazol*

Descripción	Nombre genérico	Nombre comercial	Composición	Posología	Presentación	Vía de administración
Inhibe la secreción de ácido en el estómago. Se une a la bomba de protones en la célula parietal gástrica, inhibiendo el transporte final de H + al lumen gástrico.	Omeprazol	Genoprazol, Inhibitron, Loseca, Ulsen, entre otros.	Composición Cada frasco ampolla contiene: omeprazol sódico equivalente a 40mg de omeprazol base, excipientes cs.	La posología de omeprazol depende de la edad, el peso y la indicación del tratamiento.	40mg: polvo liofilizado para solución inyectable IV	Omeprazol para infusión intravenosa (IV). La infusión debe administrarse por vía endovenosa durante 20 a 30 minutos.

Fuente: Vademécum (2016)



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO NUEVA ESPARTA  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

### Cuadro 5.

*Ficha farmacológica ketoprofeno.*

Descripción	Nombre genérico	Nombre comercial	Composición	posología	Presentación	Vía de administración
Artritis reumatoide. Espondilitis anquilosante. Episodio agudo de gota. Cuadros dolorosos asociados a inflamación. tto. de ataque de cuadros agudos con predominio del dolor.	Ketoprofeno	Profenid	Composición: Cada frasco ampolla contiene liofilizado: Ketoprofeno 100 mg Excipientes: Glicina, ácido cítrico y arginina.	Se debe utilizar la dosis eficaz más baja durante el menor tiempo necesario para aliviar los síntomas	Frasco ampolla: 100 mg	El producto debe ser administrado por infusión intravenosa lenta, aproximadamente por 20 minutos.

Fuente: Vademécum (2016)



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO NUEVA ESPARTA  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

**Cuadro 6.**

*Ficha farmacológica PNC*

Descripción	Nombre genérico	Nombre comercial	Composición	posología	Presentación	Vía de administración
difteria, endocarditis bacteriana subaguda, erisipela, gingivostomatitis ulcerativa y necrotizante, gonorrea (aguda y crónica), faringitis, amigdalitis, neumonía estreptocócica y neumocócica, sífilis, infecciones en piel y partes blandas.	Penicilina G	Benzetacil	BENZETACIL 1.200.000-2.400.000 UI polvo y disolvente para suspensión inyectable: Cada vial contiene 2.400.000 UI de Bencilpenicilina benzatina. - Una vez reconstituido el vial con 6 ml de agua, el volumen final es de 7,9 ml, conteniendo 2.400.000 UI de Bencilpenicilina benzatina.	Tratamiento general: Adultos y adolescentes: 1.200.000 UI una vez por semana, en dosis única. Niños de > 30 kg de peso corporal: 1.200.000 UI una vez por semana, en dosis única.	Penicilina G Sódica Northia, amp. con 1, 2, 3, 5, 24 y 30.000.000 UI. Penicilina Benzatínica por 1.200.000 o 2.400.000 UI  Penicilina G Sódica Richet.	Vía intramuscular profunda exclusivamente.

Fuente: Vademécum (2016)



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO NUEVA ESPARTA  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

**Cuadro 7.**

*Ficha farmacológica Gentamicina*

Descripción	Nombre genérico	Nombre comercial	Composición	posología	Presentación	Vía de administración
Bactericida. Penetra en la bacteria y se une a las subunidades ribosomales 30S y 50S inhibiendo la síntesis proteica.	Gentamicina	Garakacin Genkova, Genrex, Yectamicina.	Cada ampolla de gentamicina inyectable de 2 ml contiene gentamicina como sulfato, equivalente a 20, 40, 80, 120 o 160 mg base y excipientes c.s	La gentamicina está indicada en el tratamiento de infecciones graves causadas por cepas susceptibles causantes de sepsis neonatal bacteriana; septicemia bacteriana.	Ampolla de gentamicina inyectable: 20,40,80,120 y 160 mg	Vía IM O EV.

Fuente: Vademécum (2016)



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO NUEVA ESPARTA  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

### Cuadro 8.

#### *Ficha farmacológica Fluconazol*

Descripción	Nombre genérico	Nombre comercial	Composición	posología	Presentación	Vía de administración
Antifúngico. Inhibe la síntesis fúngica de esteroides. Antimicótico.	Fluconazol	Candifex, Citiges, Diflucan, Lavisal, Loitin	Cada ml de solución contiene 2 mg de fluconazol: 100,200,400 mg	La dosis debe basarse en la naturaleza y en la gravedad de la infección fúngica.	Fluconazol Normon 2 mg/ml solución para perfusión EFG	Por VEV.

Fuente: Vademécum (2016)

## **3.2 Enfoque metodológico de la investigación.**

### **3.2.1 Enfoque cuali-cuantitativo.**

El presente estudio de caso, es desarrollado siguiendo un enfoque cuali-cuantitativo, para Ortega (2023) La investigación mixta o cuali-cuantitativa se refiere a una “metodología de investigación que consiste en recopilar, analizar e integrar tanto investigación cuantitativa como cualitativa” (Parr.4). Es por eso que, en el presente objeto de estudio con la investigación mixta, buscamos unir las fortalezas de ambos tipos de indagación combinándolas, a fines de entender mejor lo que sucede desde un espectro más amplio y completo en cuanto a la investigación se trata.

### **3.2.2 Investigación acción participante.**

Para soto (2023) la investigación – acción participativa es aquella que tiene como cualidad principal la integración del conocimiento con la acción transformadora de micro realidades, siendo considerado un método valioso. (pag.01) en cuanto a lo expuesto anteriormente, el objetivo es perseguir, al mismo tiempo, la acción y los resultados de la investigación, lográndose a través de la participación de los sujetos involucrados en la investigación, que pasen a ser los protagonistas, logrando tomar en cuenta los problemas y las necesidades que atraviesa el paciente objeto de estudio con el fin de identificar los medios posibles para una rápida y efectiva solución a la problemática.

### **3.2.3 Estudio de caso.**

Para salvador (2018) el estudio de caso consiste en un método o técnica de investigación, habitualmente utilizado en ciencias de la salud y sociales, el cual se caracteriza por precisar de un proceso de búsqueda e indagación, así como el análisis sistemático de uno o varios casos. De acuerdo con lo anteriormente expuesto, el desarrollo de la investigación se centra en el estudio exhaustivo de un fenómeno, es así como en el siguiente trabajo de investigación nos enfocamos en llevar adelante un

estudio de caso clínico, el cual está asociado a un neonato masculino con diagnóstico de Hemicolectomía Derecha ubicado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital “Dr. Luis Ortega”. De este mismo modo se pretende estructurar un trabajo organizado, comprendiendo aquellos aspectos que afectan la salud del usuario para así darle soluciones y respuestas oportunas a dicha situación planteada.

### **3.2.4 Técnicas o instrumentos de investigación.**

Para Romero (et. al 2023) una técnica de investigación, es un procedimiento sistemático utilizado para recopilar y analizar información con el fin de resolver un problema o responder una pregunta sobre una investigación. (pag.12)

Hay diferentes técnicas de investigación, es así como lo refiere Arias et. al (2022) tales como las encuestas, entrevistas, observación, experimentos, entre otros, y su elección depende del objetivo y alcance de la investigación. (pag.12).

Las técnicas e instrumentos utilizados en el presente trabajo de investigación para la recolección de los datos se enmarcan en aquellas propias de la opción metodológica cual cuantitativa y que permiten un acceso directo al sujeto de la investigación, en este caso a un paciente neonato masculino con diagnóstico médico de Hemicolectomía derecha, ubicado en el Hospital Dr. Luis Ortega. Entre estas destacan: la observación acción participante, realización de entrevistas, la utilización de la grabadora permitiendo registrar e identificar los datos procesados de las entrevistas, como también obtención de la información mediante fuentes secundarias como la revisión documental.

- **Observación acción participante:** Para Mitjana (2019) La técnica de observación acción participante es la investigación que involucra la interacción social entre el investigador y los sujetos observados, influyéndose mutuamente (P.1). Esta técnica es aplicada en el presente trabajo de investigación con el fin de conocer e indagar datos importantes al fenómeno

abordado, para así poder obtener datos de manera sistemática y poder tener un acercamiento a la realidad social del caso objeto de estudio.

- **Entrevista no estructurada:** Para Manatal (2024) “Las entrevistas no estructuradas son aquellas en las que el entrevistador no tiene una lista predeterminada de preguntas”(Parr.1). En este enfoque, el entrevistador se prepara e interroga directamente al entrevistado, es así, como se aplica en el siguiente trabajo de investigación, esta técnica es desarrollada sin presiones a los profesionales de salud que laboran en el hospital Dr. Luis ortega, a la madre y familiares del paciente objeto de estudio abordado en esta investigación.
- **Revisión documental:** Para ortega (s.f) “La investigación documental es aquella que se encarga de recopilar y seleccionar información a través de la lectura de documentos, libros, revistas, grabaciones, filmaciones, periódicos bibliografías, entre otros.” (pag.1). Por lo anteriormente dicho, es así, como en el siguiente trabajo de investigación se utilizó la revisión documental como base, para la recolección y uso de documentos existentes para poder abordar la investigación, poder analizar los datos, ofrecer y conseguir resultados lógicos.

### **3.3 Teoría o Modelo de Enfermería.**

Hernández et. al (2016) describe la Teoría de Enfermería como aquella que ayuda a adquirir conocimientos que permiten perfeccionar las prácticas cotidianas mediante la descripción, explicación, predicción y control de los fenómenos. Con base a lo mencionado anteriormente, la enfermería es una ciencia que comprende los conocimientos, actividades y aptitudes necesarias para atender correctamente las necesidades del individuo, grupo y comunidad, referentes a la salud, su conservación, promoción y restablecimiento. De hecho, estudia las necesidades humanas, que

constituyen un referente en el que hacer del enfermero, en la revisión integral de la persona, familia y comunidad demandante de atención de enfermería.

Las teorías sirven de guía en los procesos de atención y también como fundamento para la aplicación del proceso científico, así mismo nos permite estructurar la práctica, la formación y la investigación, incrementando la autonomía de la enfermería mediante la definición de sus propias funciones independientes. A continuación se desarrollaran los aspectos teóricos de los teorizantes, Ramona Mercer, Katherine Kolcaba y Nola Pender, utilizados como modelos teóricos de referencia para la aplicación del proceso enfermero a Recién Nacido Masculino, ingresado en la UTIN del Hospital Dr. Luis Ortega.

### **3.3.1 Aspectos biográficos de los teorizantes.**

- **Ramona Mercer.**

Ramona T. Mercer comenzó su carrera de enfermería en el año de 1950, en la escuela de enfermería St. Margaret en Montgomery (Alabama). Recibió el premio L; L. Hill por su excelencia en sus estudios. En 1962 se graduó de licenciada en enfermería en la universidad de Nuevo México (Albuquerque), en 1964 obtuvo la Licenciatura en Enfermería Materno-Infantil en la Universidad de Emory. Completo su doctorado en la Universidad de Pittsburgh en 1973. Luego se trasladó a California y fue Profesora asistente del departamento de Enfermería del Cuidado de la Salud Familiar de la Universidad de California, en San Francisco. En 1977 fue ascendida a profesora asociada y en 1983 acepto el cargo de Profesora Titular que desempeño hasta su jubilación en 1987.

Mercer ha recibido varios premios. En 1963 cuando trabajaba y estudiaba enfermería recibió el premio del Departamento de Salud, Educación y Servicio Público de salud y bienestar de la Universidad de Emory. Recibió la beca Bixler para la Educación e Investigación Enfermeras, del consejo regional del sur para estudios

de doctorado. En 1982 recibió el premio de Enfermería Materno-Infantil. En la escuela de enfermería de San Francisco recibió el cuarto premio anual Helen Nahm premio al Profesor en 1984. Los premios que Mercer ha obtenido gracias a sus investigaciones son: Sociedad Americana en Psicoprofilaxis en Obstetricia 1987, el distinguido premio de la Cátedra de Investigación Occidental del Instituto de Enfermería en 1988 y una distinguida contribución de la Fundación Científica Americana de Enfermeras del Premio en 1990.

Su primer libro, Cuidados de Enfermería para los Padres en Situación de Riesgo (1977), recibió el premio al Libro del Año por la revista americana de enfermería en 1978. Su estudio sobre madres adolescentes durante el primer año de maternidad dio como resultado el libro Cuidado de la Salud desde la Perspectiva Adolescente (1979), que también recibió la Revista Americana de Enfermería del libro del año en 1980. El trabajo de Mercer sobre madres de diferentes edades se recopiló en un tercer libro, Maternidad por Primera Vez: experiencia de adolescentes a las cuarenta. El quinto libro de Mercer, los Padres en Situación de Riesgo, publicado en 1990, volvió a recibir el premio del año de la Revista Americana de Enfermería. El sexto libro, Convertirse en Madre: investigación sobre la identidad de la madre de Rubín, fue publicado por la Springer Publishing Company de Nueva York en 1995, este libro contiene una descripción más completa de la teoría de Adopción del Rol Materno y las variaciones que afectan el rol.

Mercer es miembro de varias organizaciones profesionales, ha sido miembro activo de numerosas comisiones nacionales. Entre 1983 y 1990 fue editora asociada del cuidado de salud internacional de mujeres. También ha trabajado como revisora de numerosas propuestas de becas. Ha intervenido activamente en reuniones y talleres profesionales regionales, nacionales e internacionales. En 2005, fue reconocida como uno de los alumnos y profesores más sobresalientes y su nombre aparece en la pared de la fama de la universidad de California, en San Francisco.

- **Katherine Kolcaba.**

Katharine Kolcaba nació en Cleveland, Ohio en 1944; en 1965 se diplomó en enfermería en St. Luke's Hospital de Cleveland. Trabajo tiempo parcial durante algunos años como enfermera medico quirúrgica, considerando el cuidado prolongado y cuidado domiciliario. En 1987, consiguió la primera licenciatura superior que se realizaba en enfermería en la escuela de Enfermería Frances Payne Bolton, de la Case Western Reserve University (CWRU). Estudio una especialidad en gerontología, mientras la llevaba a cabo, asumió el cargo de enfermera en jefe de la unidad de demencia. En dicha unidad, empezó a teorizar acerca de la comodidad o confort. Después de realizar una maestría en enfermería, trabajo como profesora en la University of Akron College of Nursing. Desde entonces, posee el certificado de gerontología de la American Nurses Association (ANA). Volvió a la CWRU para realizar un doctorado en enfermería a tiempo parcial mientras continuaba trabajando como profesora de tiempo completo. Durante los siguientes 10 años, utilizó el trabajo de su doctorado para desarrollar una teoría y demostrarla; publicó un análisis del concepto del confort con su esposo, el filósofo Kolcaba & Kolcaba, en 1991 quien elaboró un diagrama con los aspectos de la comodidad (Kolcaba, 1991), utilizó la comodidad como objetivo del cuidado Kolcaba, en 1992, contextualizó la comodidad en una teoría de nivel intermedio (Kolcaba, 1994) y demostró la teoría en un estudio de intervención (Kolcaba & Fox, 1999).

En 1995 recibió un premio honorífico como investigadora de la Midwest Nursing Research Society del Lillian De Young Resarch Award del University of Ackron College of Nursing, por su labor sobresaliente en el desarrollo de la investigación, se doctoró en enfermería en 1997 y recibió el certificado de autoridad (especialista en enfermería clínica) al mismo tiempo. Así mismo recibió el Marie Haug Student Award por su excelente trabajo en estudios anteriores en la CWRU, es miembro de la ANA Society of Scholars y aparece en el Who's Who in American Nursing (1991) y en The Encyclopedia of Nursing Research (Kolcaba, 1998). En la actualidad, Kolcaba

es profesora asociada de enfermería en la University of Akron College of Nursing, en donde enseña teoría e investigación en enfermera. Es fundadora y coordinadora del programa de enfermería parroquial local, y miembro de la ANA, la Sigma Theta Tau, la Midwest Nursing Research Society, y la Health Ministrie Association y League of Women Voters.

• **Nola Pender.**

Nola Pender nació en la localidad de Lansing, estado de Michigan, Estados Unidos, en 1941. Sus padres, quienes creían firmemente en la formación educativa de la mujer, la apoyaron para que siguiera sus estudios. Pender, que siempre sintió una gran inclinación por la educación y una vocación natural para ayudar a las personas, decidió estudiar enfermería.

En 1964 obtuvo su licenciatura en Ciencias en Enfermería, en la Universidad Estatal de Michigan, luego recibió su maestría de la misma universidad. Se trasladó a la Universidad de Northwestern en Evanston, Illinois, para obtener un doctorado. Nola Pender se convirtió en enfermera terapeuta. Posteriormente comenzó a trabajar en su teoría, el modelo de promoción de la salud, en 1972. Esta teoría fue presentada en su libro Promoción de la salud en la práctica de enfermería, y ha sido revisada dos veces desde entonces.

Durante su carrera en la Universidad Estatal de Michigan por más de 40 años, Pender instruyó a sus estudiantes en los niveles de pregrado y postgrado. Fue mentora de muchos becarios postdoctorales.

También tenía un interés activo en la investigación y realizó muchos estudios sobre su modelo de promoción de la salud con adolescentes y adultos. Junto con su equipo de investigación, Pender desarrolló el programa “Chicas en movimiento”. Este estudia y mide los resultados de la intervención a través de la cual se busca ayudar a

los jóvenes a implementar estilos de vida activos. De manera simultánea, se lucha contra el modelo de vida sedentario.

Pender es ahora una profesora emérita de la Universidad Estatal de Michigan. Desde su retiro como profesora activa tiene una gran demanda como consultora para la investigación de la salud tanto a nivel nacional como internacional. También se desempeña como profesora distinguida de Enfermería en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Loyola, en Chicago, Illinois. Además de las seis ediciones de su libro, Pender ha escrito muchos artículos para textos y revistas.

Desde 1962 ha sido miembro de la Asociación Estadounidense de Enfermeras. Es cofundadora de la Sociedad de Investigación de Enfermería del Medio Oeste, de la que fue su presidenta de 1985 a 1987. También se ha desempeñado como fideicomisaria de su fundación desde 2009. Además de ser líder de la Academia Estadounidense de Enfermería desde 1991 hasta 1993, también fue miembro de la junta de directores de la organización ResearchAmerica de 1991 a 1993. Además, fue miembro del Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de Estados Unidos de 1998 a 2002.

Actualmente está casada con Albert Pender, un profesor y economista de quien tomó el apellido. La pareja tiene dos hijos y su lugar de residencia sigue siendo el estado de Michigan.

### **3.3.2 Fundamento Teórico de los Teorizantes.**

- **Ramona Mercer.**

Mercer utilizó la lógica inductiva en el desarrollo de la teoría de la Adopción del Rol Maternal, mediante la práctica y la investigación, observó la adaptación a la maternidad cuando una enfermedad materna complicaba el periodo posparto, cuando nacía un niño con un defecto y cuando una adolescente se convertía en madre.

El estímulo para la investigación y el desarrollo de la teoría proviene de la admiración de Mercer por su profesora y tutora, Reva Rubín, en la universidad de Pittsburgh, también utilizo las teorías de rol y desarrollo, utilizo un planteamiento interactivo con respecto a la teoría del rol, recurriendo a la teoría de Mead (1978), se basó en el proceso de adquisición de rol de Thornton y Nardi (1973), así como el trabajo de Burr, Leigh, Day y Constantine (1979). Además, utilizo las teorías de Werner del proceso de desarrollo (1968) y su modelo de adopción del rol maternal utiliza los círculos de Bronfenbrenner (1979) como un planteamiento general de los sistemas.

**Adopción del rol maternal:** Este se sitúa en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner del microsistema, el mesosistema y el macrosistema.

- **El microsistema:** Es el entorno inmediato donde ocurre la adopción del rol materno, que influyen factores como el funcionamiento familiar, la familia, relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. El niño está incluido en el sistema familiar. La familia se considera como un sistema semicerrado que mantienen los límites y el control sobre el intercambio del sistema familiar. El microsistema es la parte que más afecta la adopción del rol maternal, este rol se consigue por las interacciones con el padre, la madre y el niño.

- **El mesosistema:** Incluye, interactúa y agrupa con las personas en el microsistema. Las interacciones del mesosistema influyen en lo que ocurre con el rol materno en desarrollo y el niño; en este se incluyen la escuela, guarderías, entorno laboral, lugares de culto y otras entidades de la comunidad.

- **El macrosistema:** Se refiere a los prototipos que existen en la cultura en particular o en la coherencia cultural transmitida, también incluye influencias culturales, políticas y sociales. El macrosistema lo origina el entorno del cuidado de la salud sobre la adopción del rol maternal, las leyes nacionales respecto a las mujeres y niños y las prioridades del rol materno en la adopción del rol materno.

**La adopción del rol sigue cuatro estadios de adquisición del rol que son los siguientes:**

- **Anticipación:** Empieza en la gestación e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos al embarazo. La madre aprende las expectativas del rol, fantasea con él, establece una relación con el feto y se inicia la adopción del rol.
- **Formal:** Empieza cuando nace el niño e incluye el aprendizaje del rol y su activación.
- **Informal:** Empieza cuando la madre desarrolla sus propias maneras de realizar el rol no transmitidas por el sistema social, basándose en las experiencias pasadas y objetivos futuros la mujer hace que el nuevo rol encaje en su estilo de vida.
- **Personal:** La mujer interioriza el rol, la madre experimenta un sentimiento de confianza, armonía y competencia de modo que alcanza el rol maternal.

Estos estadios se ven modificados por el desarrollo del niño e influidos por el apoyo social, estrés, el funcionamiento de la familia y la relación entre la madre, el padre o algún otro familiar. Mercer seleccionó variantes maternas como infantiles. Los factores maternos en la investigación incluían la edad del primer nacimiento, la experiencia del nacimiento, el estrés social, la separación precoz del niño, las características de la personalidad, las actitudes de crianza, salud y el auto concepto. Incluyó las variantes del niño relacionadas con el temperamento, la apariencia, la respuesta, el estado de salud y la habilidad para dar señales. Mercer en 1995 y Ferketich y Mercer (1995a, 1995b, 1995c), también observaron la importancia del rol paterno.

Mercer ha incluido en la investigación a adolescentes, madres mayores, madres enfermas, madres que deben afrontar defectos congénitos, familias que experimentan estrés parto, padres de alto riesgo, madres que dieron a luz por cesárea, unión

paterno filial y competencia paternal. A continuación, se definen las variantes que se emplean para la identificación de problemas:

- **Adopción del rol materno:** Proceso interactivo y de desarrollo que se produce a lo largo del tiempo en el cual la madre crea un vínculo con su hijo, aprende las tareas de cuidado del rol y expresa el placer y la gratificación con el rol.
- **Identidad materna:** Tener una visión interiorizada de sí misma como madre.
- **Percepción de la experiencia del nacimiento:** La percepción de la mujer durante el parto y el nacimiento.
- **Autoestima:** Es la percepción del individuo, como las otras personas lo ven y la auto aceptación de estas percepciones.
- **Autoconcepto:** Percepción general del yo que incluye la autosatisfacción, la auto aceptación, la autoestima y la coherencia o discrepancia entre la identidad y la identidad ideal.
- **Flexibilidad:** La flexibilidad de las actitudes de crianza aumenta el desarrollo. Las madres más mayores poseen el potencial para responder de modo menos rígido con respeto a sus hijos y para considerar cada situación según las circunstancias.
- **Actitudes respeto a la crianza:** Actitudes y creencias maternas sobre la crianza
- **Estado de salud:** Las percepciones de la madre y el padre acerca de su salud anterior, actual, futura; la resistencia susceptibilidad a la enfermedad; la preocupación por la salud; la orientación de la enfermedad y el rechazo del papel de enfermos.
- **Ansiedad:** Es un estado específico de la situación y puede ser estresante y/o peligroso.
- **Depresión:** Padecer una serie de síntomas depresivos y en particular, el componente afectivo del estado depresivo.

- **Tensión debida al rol:** El conflicto y una dificultad que una mujer siente cuando debe afrontar la obligación del rol materno.
- **Gratificación-satisfacción:** La satisfacción, la alegría, la recompensa o el placer que una mujer experimenta en la relación con su hijo y al cumplir las tareas normales relacionadas con la maternidad.
- **Unión:** Un elemento del rol paternal y de la identidad. La unión se contempla como un proceso en el cual se crea un vínculo afectivo y emocional con un individuo.
- **Temperamento del niño:** Existen temperamentos fáciles y difíciles; estos últimos se relacionan con la capacidad del niño de enviar mensajes a sus madres difíciles de interpretar, lo que le crea sentimientos de incompetencia y frustración.
- **Estado de salud del niño:** Se refiere a que las patologías del niño que producen la separación con su madre, interfieren en la vinculación.
- **Características del niño:** Temperamento, apariencia y estado de salud.
- **Señales de los lactantes:** Conductas que provocan una respuesta de la madre.
- **Familia:** Es un sistema dinámico que incluye subsistemas, individuales y de pareja, que se incluyen dentro del sistema global de la familia.
- **Funcionamiento de la familia:** La visión individual de las actividades y relaciones entre la familia y sus subsistemas y las unidades sociales más amplias.
- **Padre o compañero:** Proceso de adopción del rol materno como no puede hacerlo ninguna otra persona. Las interacciones del padre ayudan a diluir las tensiones y facilitan la adopción del rol materno.
- **Estrés:** Sucesos de la vida percibidos de modo positivo y negativo y variantes ambientales.

- **Apoyo social:** Cantidad de ayuda que recibe realmente, la satisfacción que produce esa ayuda y las personas (red) que la proporcionan hay cuatro áreas de apoyo:

- Apoyo emocional: Sentirse amado, cuidado, digno de confianza y comprendido.

- Apoyo informativo: “Ayuda al individuo a solucionar problemas por si solos ofreciéndole información útil para cada problema y/o situación”.

- Apoyo físico: Tipo directo de ayuda.

- Apoyo de valoración: Informa a la persona sobre cómo está llevando a cabo su rol. Permite al individuo evaluarse a sí mismo en relación con la realización del rol de los demás.

- **Relación madre- padre:** Es la percepción de la relación de pareja, que incluye sus valores, objetivos y acuerdos entre ambos.

- **Katherine Kolcaba.**

Kolcaba inició su trabajo teórico elaborando un diagrama de la práctica enfermera para sus estudios de doctorado. Cuando presentó su marco para el cuidado de la demencia (Kolcaba, 1992), una persona del público preguntó: ¿Ha analizado el concepto de comodidad? Kolcaba respondió que no, pero que sería su siguiente paso. Esa pregunta fue el principio de su larga investigación del concepto de confort.

El primer paso, el prometido análisis del concepto, empezó con una amplia revisión de la bibliografía existente sobre la comodidad en enfermería, medicina, psicología, psiquiatría y ergonomía, y del uso que se hace de esta palabra en inglés especialmente, el uso que le dan Shakespeare y el Oxford English Dictionary [OED]. Del OED, Kolcaba aprendió que la definición original de comodidad era «reconfortar enormemente». Esta definición ofrecía una maravillosa justificación para que las enfermeras conforten a los pacientes, porque los pacientes estarían mejor y las

enfermeras se sentirían más satisfechas. Los relatos históricos de la comodidad en enfermería son numerosos.

De 1900 a 1929, la comodidad era el centro de la enfermería y de la medicina, ya que a través de ella se llegaba a la recuperación. La enfermera estaba obligada a prestar atención a los detalles que influyen en la comodidad del paciente. Aikens en 1908 propuso que, a la hora de procurar la comodidad del paciente, no había que ignorar ningún detalle. La comodidad del paciente era el primero y el último objetivo de la enfermera. Una buena enfermera hace que los pacientes se sientan cómodos y proporcionar comodidad es uno de los factores determinantes de la capacidad y el carácter de una enfermera.

La comodidad es algo positivo y se consigue con la ayuda de las enfermeras y, en algunos casos, indica la mejoría de una enfermedad o de un estado previo. Intuitivamente, la comodidad se asocia con la actividad de cuidado. Desde el principio, Kolcaba explicó sus características principales y, a partir de la ergonomía, la relación directa que se establecía entre la comodidad y la realización de una tarea. Sin embargo, su significado suele estar implícito, oculto en el contexto, y suele resultar ambiguo. El concepto varía semánticamente según sea verbo, nombre, adjetivo, adverbio, proceso o resultado.

Goncalves (2022) expresa que Kolcaba definió el confort como la experiencia inmediata del ser, reforzada por la satisfacción de las necesidades, es por eso que desarrollo tres tipos de confort:

- **Alivio:** El alivio se considera como la condición de una persona que ha visto satisfecha una necesidad específica o aliviada una molestia.
- **Tranquilidad:** Es el estado de bienestar o satisfacción de una persona.
- **Trascendencia:** Es la condición en que la persona supera sus problemas o sufrimientos.

Kolcaba a través de las Teorías Holísticas, se basó en cuatro contextos que son los siguientes:

- **Contexto físico:** Se refiere a aquellas sensaciones corporales.
- **Contexto psicoespiritual:** Se refiere a la conciencia interna de sí mismo, la autoestima, la sexualidad, el sentido de la vida y espiritualidad.
- **Contexto ambiental:** Se refiere a los elementos artificiales del entorno, la luz, el ruido, la temperatura y el equipamiento.
- **Contexto social:** Se entiende como las relaciones interpersonales, familiares y sociales.

Estas dimensiones del confort surgen para una experiencia que puede considerarse subjetiva como la percepción de conocer y ser ayudado por otro ser humano, que implica experiencias físicas, psicológicas, espirituales, sociales, culturales y ambientales. Las distintas dimensiones que completan la definición de confort se refieren, por un lado, a la idea de ayuda o apoyo y, por otro, al estado subjetivamente percibido de quien encuentra alivio, ánimo o satisfacción física y mental, liberado de la dificultad, el dolor o la ansiedad y en un estado multidimensional.

Los preceptos teóricos de Katherine Kolcaba, reafirman la idea que las intervenciones de confort no suelen ser intervenciones técnicas, si no que complementan la asistencia clínica, a la vez estas abogan para satisfacer las necesidades humanas básicas. En este sentido, la disciplina enfermera tiene un papel muy importante.

- **Nola Pender.**

El modelo de promoción de la salud fue diseñado por Nola Pender para ser una contraparte complementaria de los modelos de protección de la salud ya existentes. Define la salud como un estado dinámico positivo en lugar de simplemente la

ausencia de enfermedad. La promoción de la salud está dirigida a aumentar el nivel de bienestar del paciente, describiendo la naturaleza multidimensional de las personas mientras interactúan dentro de su entorno para buscar el bienestar.

El modelo de promoción de Salud expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Nola Pender se inspiró en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather.

El primero, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento:

- Atención: Estar expectante ante lo que sucede.
- Retención: Recordar lo que uno ha observado.
- Reproducción: Habilidad de reproducir la conducta.
- Motivación: Una buena razón para querer adoptar esa conducta.

El segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. La intencionalidad, es entendida como el compromiso personal con la acción, constituye un componente motivacional decisivo, que se representa en el análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planeadas.

El modelo de Promoción de Salud expone las características y experiencias individuales, así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta que

llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud, toda esta perspectiva Pender la integra en el siguiente diagrama del Modelo de Promoción de la Salud.

En el siguiente esquema se pueden ubicar los componentes por columnas de izquierda a derecha; la primera trata sobre las características y experiencias individuales de las personas y abarca dos conceptos:

- **Conducta previa relacionada:** Se refiere a experiencias anteriores que pudieran tener efectos directos e indirectos en la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud.
- **Los factores personales:** Describe los factores personales, categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales, los cuales de acuerdo con este enfoque son predictivos de una cierta conducta, y están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de las conductas.

Los componentes de la segunda columna son los centrales del modelo y se relacionan con los conocimientos y afectos donde se engloban sentimientos, emociones y creencias específicas de la conducta, en ella se abordan 6 conceptos que son los siguientes:

- 1. Beneficios percibidos por la acción:** Que son los resultados positivos anticipados que se producirán como expresión de la conducta de salud.
- 2. Barreras percibidas para la acción:** Que hace referencia a las apreciaciones negativas o desventajas de la propia persona que pueden obstaculizar un compromiso con la acción, la mediación de la conducta y la conducta real.
- 3. Autoeficacia percibida:** Este constituye uno de los conceptos más importantes en este modelo porque representa la percepción de competencia de uno mismo para ejecutar una cierta conducta, conforme es mayor aumenta la probabilidad de un

compromiso de acción y la actuación real de la conducta. La eficacia percibida de uno mismo tiene como resultado menos barreras percibidas para una conducta de salud específica.

**4. Afecto relacionado con el comportamiento:** Son las emociones o reacciones directamente afines con los pensamientos positivos o negativos, favorables o desfavorables hacia una conducta.

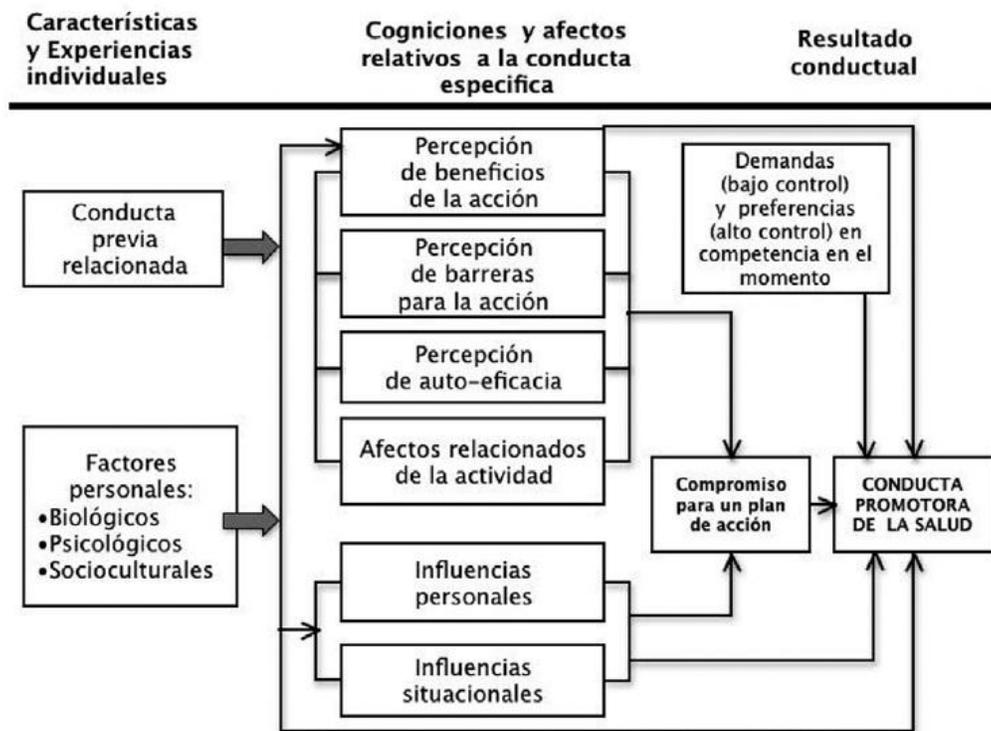
**5. Influencias interpersonales:** Se considera más probable que las personas se comprometan a adoptar conductas de promoción de salud cuando los individuos importantes para ellos esperan que se den estos cambios e incluso ofrecen ayuda o apoyo para permitirla.

**6. Influencias situacionales en el entorno:** Las cuales pueden aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de salud.

Los 6 componentes enunciados anteriormente se relacionan y influyen en la adopción de un compromiso para un plan de acción, ubicado en la tercera columna y que constituye el precedente para el resultado final deseado, es decir para la conducta promotora de la salud; en este compromiso pueden influir además, las demandas y preferencias contrapuestas inmediatas.

En las primeras se consideran aquellas conductas alternativas sobre las que los individuos tienen un bajo control porque existen contingentes del entorno, como el trabajo o las responsabilidades del cuidado de la familia, en cambio las preferencias personales posibilitan un control relativamente alto sobre las acciones dirigidas a elegir algo. En síntesis, el modelo de Promoción de Salud, plantea las dimensiones y relaciones que participan para generar o modificar la conducta promotora de la salud, con el fin de lograr una acción dirigida a los resultados de la salud positivos, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva.

**Figura 5. Diagrama de modelo de Promoción de Salud de Nola Pender.**



Fuente: Modelo de promoción de la Salud de Pender1996. En: Cid PH, Merino JE, Stieповich JB<sup>21</sup>

Fuente: Modelo de promoción de Nola Pender. Hoyos et. al (2011)

### 3.3.3 Relación del caso clínico con la Teoría.

La teoría del rol materno de Ramona Mercer es un modelo teórico que se adapta con el presente caso clínico, está orientado a la aplicación de un proceso enfermero a un Neonato Masculino, con diagnóstico de Hemicolectomía derecha, ingresado en el

área de UTIN ubicado en el Hospital Dr. Luis Ortega, debido al ingreso del neonato por su estado de salud, ocurre una interrupción en la adaptación del rol materno por la separación de la madre y el RN.

Es por eso, que la aplicación de esta teoría nos va a permitir aplicar una atención integral tanto a la madre como al niño, implicando la atención tanto física, mental y espiritual, conociendo también su entorno familiar y ver de qué manera adquiere una buena adopción del rol maternal. Así mismo, se busca también desarrollar actividades que mejoren la calidad de vida y el estado de salud tanto de la madre como del niño.

La aplicación de esta Teoría a la práctica asistencial sirvió como marco, para la valoración, ejecución, planificación y evaluación de un Proceso Enfermero, identificando así las variantes alteradas con el fin de identificar los problemas sobre los cuales actuar desde el punto de vista de Enfermería.

Ahora bien, es así, como la teoría de Katherine Kolcaba tiene relación con todo lo expresado anteriormente, ya que ella describe al paciente como un individuo, familiares o comunidades, que necesitan atención médica. En este modelo de enfermería se evalúa las necesidades del paciente a través de sus tres tipos de confort como lo son: el alivio, tranquilidad y trascendencia para así brindarle comodidad, transformando, desarrollando e implementando planes de atención de Enfermería apropiados al paciente.

En última instancia, es así como el profesional de enfermería puede seguir no solo brindando sus cuidados en ese binomio Madre- Hijo si no también apoyándose en la Teoría de Nola Pender de Promoción de Salud, observando las características de sus cuidadores para poder entender su contexto y ver desde que factores está influyendo su compromiso de salud, si es de manera biológica, psicológica o socioculturales, aplicando así los conceptos teóricos enunciados por Pender, en primer lugar aplicar los beneficios percibidos por la acción, poder hacerles entender que pueden conseguir positivamente un cambio en cuanto a su salud, luego vamos a aplicar las barreras

percibidas por la acción identificando cuáles son esas limitantes que no les permite avanzar hacia una buena conducta de salud, transformando una conducta negativa en positiva, con el fin de lograr de esta manera una autoeficacia percibida, ver como logran percibirse de manera positiva y en esto el profesional de enfermería debe influir en promover las herramientas que pueden usar para llevar a cabo esas tareas para mejorar su salud, logrando el afecto relacionado con la actividad que implica en que se logre las tareas de manera positiva y cómoda, integrando siempre a los familiares o seres queridos más importantes para ellos, sirviendo así como apoyo para que los motiven a seguir con un estilo de vida sano y por último tener influencias personales positivas siempre tratando de que se desarrollen en el entorno correcto, pudiendo entonces así generar un plan de acción que nos den los resultados deseados con el objetivo de adoptar una conducta acorde de cuidarse y llevar una mejor calidad de vida después de tratar la enfermedad.

Es así como la concepción de la salud descrita por pender parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como un ser integral, con el objetivo de aumentar los niveles de bienestar del paciente.

### **3.4 Antecedentes de la investigación.**

Para García (2024) son todos aquellos trabajos de investigación que preceden al que se está realizando, pero que además guarda mucha relación con los objetivos del estudio que se aborda. Es decir, nos ayudan en todo el proceso de investigación, incidiendo en todo el proceso de búsqueda de nuevos conocimientos, desde la identificación de un tema o problema de investigación, hasta el análisis, discusión e interpretación de los resultados.

#### **3.4.1. Antecedentes internacionales.**

Barrios (2024) presento ante la universidad continental (Peru) un trabajo titulado *factores de riesgo asociados al desarrollo de enterocolitis necrotizante en*

*recien nacidos del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.* Revisión documental. El objetivo de su investigación es conocer e identificar aquellos factores de riesgo asociados al desarrollo de la NEC en los recién nacidos del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. El objetivo del estudio fue determinar los factores de riesgo y el desarrollo de NEC en los recién nacidos, aplicando un diseño no experimental, donde se usaron de muestra 94 historias clínicas, donde las conclusiones señalan que los factores maternos, del recién nacido y procesos isquémicos se asocian al desarrollo de la NEC.

El trabajo anterior descrito es de relevante importancia, para el presente trabajo de estudio ya que, la enterocolitis necrotizante es considerada una emergencia quirúrgica gastrointestinal de mayor impacto y con altas tasas de morbimortalidad, a pesar de las medidas preventivas para evitar el desarrollo de la enterocolitis necrotizante, sigue siendo una de las patologías más graves principalmente en recién nacidos de muy bajo peso al nacer.

Gara y Martel (2021) presentaron ante la universidad peruana cayetano Heredia un trabajo titulado *factores de riesgo para sífilis congénita en neonatos atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho.* el objetivo de su investigación fue indagar sobre las características que generarían un mayor riesgo de presentar sífilis congénita, donde emplearon la ejecución de una investigación de caso-control, de todos los neonatos del Hospital San Juan de Lurigancho, arrojando como principales factores el antecedente de infecciones de transmisión sexual, paridad y falta de ejecución de la prueba rápida de sífilis.

La investigación previa nos proporciona una visión de como la sífilis congénita sigue siendo un problema de salud pública a nivel mundial, a pesar del amplio conocimiento sobre la enfermedad y la institución de estrategias de promoción y prevención, puesto que aun presenta un alarmante ascenso de las cifras de mortalidad perinatal.

### **3.4.2 Antecedentes nacionales.**

Pérez y Flores (2008) Presento un trabajo de investigación ante la Universidad Central de Venezuela titulado *Conocimiento que tienen las embarazadas que acuden a la consulta prenatal del Hospital “Dr. Carlos Sanda” de Guigue edo. Carabobo sobre la sífilis congénita*. Este trabajo especial de grado se realizó basado en una investigación de tipo descriptivo de campo transversal, el objetivo general consistió en diagnosticar el conocimiento que poseen las embarazadas que acuden a la consulta prenatal sobre la sífilis congénita, en el Hospital “Dr. Carlos Sanda” de Güigüe, Estado Carabobo, en el primer trimestre de 2008. La población objeto de estudio fue conformada por la totalidad de las embarazadas que acudieron a la consulta prenatal, seleccionándose una muestra intencional de 91 embarazadas que representa el 50% de la población objeto de estudio, la metodología utilizada fue la técnica de la encuesta y el instrumento aplicado fue un cuestionario cerrado, validado por expertos. Se obtuvo como resultado que un porcentaje significativo de la muestra desconoce que la transmisión de la sífilis a través de la placenta pone en peligro la salud del feto; se recomienda a la dirección del hospital; estructurar y llevar a cabo campañas educativas para un control prenatal completo en su área de influencia y estructurar programas educativos para hacer del conocimiento el impacto de la sífilis congénita en la salud pública.

Es por ello, que el anterior trabajo descrito es de utilidad para el siguiente trabajo de investigación, ya que nos enseña un porcentaje significativo sobre el desconocimiento que hay sobre la transmisión de sífilis al feto y que esto pone en riesgo la vida del mismo, y que es necesario estructurar y llevar a cabo campañas de educativas para que este problema de salud no se siga propagando y evitemos en lo posible la morbimortalidad que se está presentando.

Crespo (2022) presento un trabajo de investigación ante la Universidad de Carabobo titulado *perfil clínico del recién nacido con sífilis congénita*. El siguiente

trabajo de investigación fue de tipo no experimental, el objetivo general fue evaluar el perfil clínico de los recién nacidos con sífilis congénita, en el servicio de neonatología del Hospital central de Maracay, entre el 2018-2021, La muestra estuvo conformada por 200 recién nacidos con diagnóstico de sífilis congénita, que fueron hospitalizados en el Servicio de Neonatología del Hospital Central de Maracay, entre 2018 y 2021, información obtenida mediante la revisión de las historias clínicas de cada paciente, para la base de datos se usó Excel, y el análisis se procesó con el programa Epi-Info, dando como resultado 200 recién nacidos con sífilis congénita, la mayoría pertenecía al sexo femenino. La prematuridad, las lesiones descamativas palmoplantares, la hepatoesplenomegalia, la neumonía alba y la neurosífilis fueron las manifestaciones clínicas más comunes, y la anemia fue el hallazgo de laboratorio más relevante, concluyendo así que desde el 2018 han ingresado al Hospital Central de Maracay 200 recién nacidos con sífilis congénita, donde la neurosífilis representó el 15 % de los casos, siendo frecuente la anemia y el pénfigo sifilítico en este grupo.

El trabajo investigativo anterior descrito es de utilidad para el trabajo de investigación presentado ya que podemos concluir que la sífilis congénita afecta un número importante de recién nacidos, generando altas tasas de morbimortalidad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó en 2019 que alrededor de 150.000 niños fueron más susceptibles de presentar bajo peso al nacer y muerte por prematuridad.

### **3.4.3 Antecedentes regionales.**

León (2019) presento un artículo para el periódico el Sol de margarita, titulado *sexualidad responsable* donde se trató sobre el incremento de infecciones de transmisión sexual (ITS) y de contagio de gonorrea y la sífilis. Es así, como la sociedad venezolana de puericultura y pediatría, indico que las infecciones de transmisión sexual han adquirido una extrema importancia para la salud pública por la alta morbilidad, trascendencia y repercusión en el paciente, la familia y la sociedad,

trayendo así a través de las infecciones genitales secuelas como el cáncer cervical uterino, la sífilis congénita, el embarazo ectópico, la infertilidad, el VIH/SIDA y los trastornos psicológicos.

Además, se precisó que los indicadores de cobertura en el estado Nueva Esparta señalan que el 60% de los ciudadanos sexualmente activos tienen acceso a anticoncepción y existe un 11% con demanda insatisfecha de planificación familiar, en el estado no se cuenta con una consulta diferenciada para los adolescentes y que el programa de salud sexual y reproductivo esta debilitado.

Según el boletín epidemiológico del Ministerio del Poder Popular Para la Salud (2016) se reportaron 115 casos de sífilis congénita, además se resaltó que la tasa de incidencia del estado nueva Esparta sobre el VIH en ese mismo periodo fue de 25 x 100.000 habitantes.

Es así como lo anteriormente descrito, es de utilidad para el presente trabajo de investigación ya que podemos concluir que, en Nueva Esparta, pese a que parte de la población tienen información sobre la ITS y acceso a la anticoncepción, sigue encontrándose un incremento de la sífilis congénita, dando consecuencias profundas en la salud sexual, afectando a las embarazadas produciendo enfermedades crónicas de la madre al niño, dando lugar a muertes prenatales, muerte neonatal y prematuridad.

### **3.5 Marco legal.**

El cumplimiento de las leyes en el campo de la salud es importante porque permite sustentar un conjunto de procedimientos y al mismo tiempo hacer valer los derechos de los usuarios. Por consiguiente, actualmente cuando se desarrolla esta investigación siguiendo parámetros de los Cursos Especiales de Grado de Enfermería de la Universidad de Oriente en la modalidad Unidad de Cuidados Intensivos, se escogieron como apoyo la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela

(1999), la ley orgánica para la protección del niño, niña y adolescente (LOPNA), Ley de la Ejercicio Profesional de la Enfermería (2005) y el Código Deontológico de los Profesionales de la Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela (2008). A continuación, se presentan los artículos de las leyes que sustentan el desarrollo del estudio de caso clínico, las cuales están establecidas en el basamento jurídico del país.

### **3.5.1 Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999).**

**Artículo 83:** La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República (p.67).

El contenido constitucional hace mención a la protección proporcionada por el estado a la ciudadanía, logrando facilitar un conjunto de medidas, políticas para garantizar el bienestar de la población venezolana, con acceso a servicios de salud sin ningún tipo de discriminación ni exclusión social. Igualmente, la sociedad organizada logra participar con el propósito de asegurar un derecho sumamente importante, el cual se encuentra relacionado con la vida y su conservación.

**Artículo 84:** Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la

salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud (p.67).

La existencia de un sistema público de salud representa el punto central de este artículo, el cual se encuentra dirigido a garantizar gratuitamente atención tanto preventiva como curativa. Esto es parte de la seguridad social garantizada por el estado y sus políticas públicas, procurando invertir con el fin de que los integrantes de cada pueblo tengan la oportunidad de recibir los beneficios mediante cuidados oportuno.

**Artículo 85:** El financiamiento del sistema público nacional de salud es obligación del Estado, que integrará los recursos fiscales, las cotizaciones obligatorias de la seguridad social y cualquier otra fuente de financiamiento que determine la ley. El Estado garantizará un presupuesto para la salud que permita cumplir con los objetivos de la política sanitaria. En coordinación con las universidades y los centros de investigación, se promoverá y desarrollará una política nacional de formación de profesionales, técnicos y técnicas y una industria nacional de producción de insumos para la salud. El Estado regulará las instituciones públicas y privadas de salud (p.69).

En relación con lo expuesto anteriormente, el funcionamiento del Sistema Público Nacional de Salud depende de las inversiones, el presupuesto asignado por el Estado, encargado de coordinar acciones de impacto positivo para de este modo salir y de esta forma velar por el bienestar de la población. En otras palabras, gracias al esfuerzo gubernamental, se pueden superar adversidades y llevar adelante los planes, proyectos y programas beneficiosos para todos. Los artículos 83, 84 y 85 de la Constitución Nacional guardan relación directa con la investigación actual debido a que la misma trata temas vinculados con la salud y hace falta reconocer como asume

el Estado este derecho, a fines de respetar la integridad de pacientes atendidos, a un hospital que pertenece al sistema nacional de salud.

### **3.5.2 Ley orgánica para la protección del niño, niña y adolescente (LOPNA).**

**Artículo 41.** Derecho a la salud y a servicios de salud. Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Asimismo, tienen derecho a servicios de salud, de carácter gratuito y de la más alta calidad, especialmente para la prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones a su salud. En el caso de niños, niñas y adolescentes de comunidades y pueblos indígenas debe considerarse la medicina tradicional que contribuya a preservar su salud física y mental.

Este artículo determina que el estado garantizara a todos los niños, niñas y adolescentes a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental, como también el derecho a servicios de salud de manera gratuita y de la más alta calidad para la prevención, tratamiento y rehabilitación de enfermedades, como también el suministro gratuito y oportuno de medicinas, prótesis y otros recursos necesarios para su tratamiento. En la presente investigación se garantiza el derecho a la salud y los servicios de salud a todo niño, niña y adolescente. En especial al neonato objeto de estudio para su pronta recuperación.

**Artículo 42.** Responsabilidad del padre, la madre, representantes o responsables en materia de salud. El padre, la madre, representantes o responsables son los garantes inmediatos de la salud de los niños, niñas y adolescentes que se encuentren bajo su Patria Potestad, representación o responsabilidad. En consecuencia, están obligados a cumplir las instrucciones y controles médicos que se prescriban con el fin de velar por la salud de los niños, niñas y adolescentes.

Este artículo trata de que los padres, madres, representantes o responsables son garantes inmediatos de la salud de los niños, niñas y adolescentes que se

encuentren bajo su Patria Potestad, teniendo la obligación de cumplir las instrucciones y controles médicos, con el fin de velar por la salud de los niños, niñas y adolescentes. En la presente investigación los padres del neonato ejercen su rol con el fin de cumplir las instrucciones y controles médicos para el restablecimiento de su salud y una pronta recuperación.

**Artículo 45.** Protección del vínculo materno-familiar. Todos los centros y servicios de salud deben garantizar la permanencia del recién nacido o la recién nacida junto a su madre a tiempo completo, excepto cuando sea necesario separarlos o separarlas por razones de salud.

Este artículo establece que se debe garantizar en todos los centros de salud la permanencia del recién nacido junto a su madre excepto cuando la separación sea por motivos de salud. En la presente investigación se promueve el vínculo materno-filial, no a tiempo completo debido al estado de salud del neonato, pero se garantizan un horario de visitas en donde la madre puede establecer una relación aumentando el vínculo y lazos afectivos entre madre-hijo.

### **3.5.3 Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería (2005)**

**Artículo 2:** A los efectos de esta Ley, se entiende por ejercicio de la enfermería, cualquier actividad que propenda a:

1. El cuidado de la salud del individuo, familia y comunidad, tomando en cuenta la promoción de la salud y calidad de vida, la prevención de la enfermedad y la participación de su tratamiento, incluyendo la rehabilitación de la persona, independientemente de la etapa de crecimiento y desarrollo en que se encuentre, debiendo mantener al máximo, el bienestar físico, mental, social y espiritual del ser humano.
2. La práctica de sus funciones en el cuidado del individuo, donde ésta se sustenta en una relación de interacción humana y social entre el o la profesional de la enfermería

y el o la paciente, la familia y la comunidad. La esencia del cuidado de enfermería está en cuidar, rehabilitar, promover la salud, prevenir y contribuir a una vida digna de la persona.

3. Ejercer sus funciones en los ámbitos de planificación y ejecución de los cuidados directos de enfermería que le ofrece a las familias y a las comunidades.

4. Ejercer las prácticas dentro de la dinámica de la docencia e investigación, basándose en los principios científicos, conocimientos y habilidades adquiridas de su formación profesional, actualizándose mediante la experiencia y educación continua.

Las funciones que determinan las competencias de los o las profesionales de la enfermería serán las establecidas en el manual descriptivo de cargos, aprobado por el Ministerio con competencia en materia de salud, así como en el Reglamento de la presente Ley (p.1).

**Artículo 13:** Sin perjuicio de lo que establezcan las disposiciones legales vigentes, los o las profesionales de la enfermería están obligados a:

1. Respetar en toda circunstancia la vida y a la persona humana, como el deber principal del enfermero o enfermera.

2. Asistir a los usuarios y usuarias, atendiendo sólo a las exigencias de su salud, sin discriminación en la raza, el sexo, el credo, la condición social o política.

3. Actuar en forma acorde con las circunstancias y los conocimientos científicos que posean los enfermos o las enfermas en estados de inconsciencia y de urgencia de la salud que pueden constituir evidente peligro para la vida de éstos.

4. Prestar su colaboración a las autoridades en caso de epidemias desastres y otras emergencias.

5. Proteger al o la paciente, mientras esté a su cuidado, de tratos humillantes o cualquier otro tipo de ofensas a su dignidad como ser humano
6. Ejercer su profesión con responsabilidad y eficacia cualquiera que sea su ámbito de acción.
7. Mantenerse actualizado con relación a los avances científicos, vinculados con el ejercicio profesional de la enfermería (p.4).

En conformidad a estos criterios, el talento humano enfermero asume un conjunto de deberes bien fundamentados para de esta forma cumplir obligaciones en la práctica profesional. Además, logra proteger al paciente, atender cada circunstancia y respetar los derechos establecidos sin ninguna exclusión. Es así, como en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital “Dr. Luis ortega” a través de sus labores desarrollan sus tareas de enfermería, con total responsabilidad para así poder brindar una atención de calidad, holística, basada desde el amor y trato humanizado sin desviarse de sus deberes.

**Artículo 14:** Son derechos de los o las profesionales de la enfermería:

1. Emitir opinión, elegir y ser elegidos en la dirección y funcionamiento de la Federación de Colegios de Profesionales de la Enfermería de Venezuela, Colegios de Profesionales de la Enfermería Seccionales, según se determine reglamentariamente.
2. Realizar todos los cursos que consideren necesarios para mayor capacitación y actualización profesionales. Los organismos empleadores darán las facilidades para hacerlo, siempre y cuando no se ponga en peligro la atención del usuario y usuarias.
3. Concursar para optar a cargos y ascensos según las normas establecidas por los organismos competentes.

4. Asistir a eventos científicos, tales como, convenciones, congresos y otros, siempre y cuando, su ausencia al centro de trabajo no ponga en peligro la atención a los usuarios y usuarias.

5. Organizarse en redes intersectoriales para ejercer el derecho a la participación y control social, sin ninguna restricción ni discriminación, a nivel nacional, estatal, municipal y local, en la formulación de la gestión, políticas, planes y programas, así como, en el seguimiento, evaluación y control de sus beneficios (p.4)

Establece el contenido, que los enfermeros y enfermeras según la ley tienen un conjunto de derechos vinculados con tener sus representantes a nivel del magisterio, efectuar cursos para fortalecer su formación y ser ascendido gracias a su desempeño, al mismo tiempo pueden participar en organizaciones que trabajen en función de llevar adelante mejoras al respecto.

#### **3.5.4 Código Deontológico de los Profesionales de la Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela (2008)**

**Artículo 3:** El profesional de la enfermería tendrá por norte de sus actuaciones los principios de: el valor fundamental de la vida humana, beneficencia y no Maleficencia, Terapéutico de totalidad, doble efecto, Justicia, Autonomía, Confiabilidad, Solidaridad, Tolerancia, Privacidad, Veracidad y Fidelidad (p.9).

Este artículo hace referencia que el profesional de enfermería debe trabajar de manera autónoma, tomando en cuenta siempre sus principios, guiado siempre a través de sus valores, para así lograr avances significativos en cuanto a la atención del paciente se trata.

**Artículo 11:** El sagrado deber de los (as) profesionales de la enfermería se encuentra circunscrito dentro de la premisa aliviar el sufrimiento humano. Esta noble acción no

puede ni debe admitir las discriminaciones o distinciones personales, colectivas, religiosas y/o políticas (p.10).

Este artículo hace referencia a que el profesional de enfermería debe, ayudar al paciente sin importar de que tipo de índole sea, con el fin de aliviar el sufrimiento y el dolor que el mismo padece.

**Artículo 12:** Los (as) profesionales de la enfermería ejercerán con la libertad plena, y serán de su particular competencia la aplicación de normas y criterios científicos encaminados a precisar la atención y cuidados de enfermería adecuados para cada enfermo en particular (p.11).

Desde este contexto, existe la libertad para que enfermeros y enfermeras desempeñen su labor manteniendo un comportamiento digno, apegados a criterios científicos, normas, reglas y pautas propias de su trabajo.

**Artículo 42:** Todo Profesional de Enfermería cuando realice un trabajo de investigación o publicación relacionado con los usuarios, en dependencias universitarias, comunitarias o asistenciales, debe guardar confidencialidad de toda la información para que no perjudique al usuario o a la institución (p.17).

Este artículo estipula y hace referencia a que se debe guardar confidencialidad del usuario, con el fin de no afectarlos cuando se lleve a cabo trabajos de investigación. En el presente trabajo se respeta en todo momento los derechos del paciente.

## **Capitulo IV**

### **ESTUDIO DEL CASO CLINICO**

El siguiente capítulo del presente trabajo de investigación trata sobre, la realidad que se vive en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, la descripción del caso clínico seleccionado para el presente trabajo, su resumen, historia del paciente y el proceso enfermero aplicado al mismo, siguiendo una serie de pasos, para si así lograr la objetividad de la investigación.

#### **4.1 Título del caso clínico.**

Proceso enfermero a Neonato Masculino con Diagnostico de Hemicolectomía Derecha ubicado en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Dr. Luis Ortega.

#### **4.2 Resumen del caso.**

Se trata de recién nacido masculino producto de madre de 18 años, primera gesta (IG), embarazo no controlado con un numero de (4) controles prenatales, complicado

con vaginosis en el II trimestre del embarazo, tratado con Clotrimazol, el cual es obtenido por parto eutócico a las 38 semanas de embarazo, el día 20/11/2023, quien presento un Apgar de 9 puntos, con un peso al nacer de 2.612 kg, talla: 48 cm, CC: 30cm, CT:31cm, CA:29 cm. El neonato es valorado por médico de guardia identificando en serología VDRL: **reactivo** hasta 4 DIL, en vista de resultado del recién nacido (RN) y clínica actual se plantea Dx: Sífilis congénita. Es evaluado nuevamente a las 24 horas reflejando, Distensión abdominal, doloroso a la palpación, madre refiere haber comido avena con leche, se mantiene en observación, es evaluado por médico de guardia quien indico ingreso en UCIN en vista de un llanto persistente, con los diámetros de sospecha de Enterocolitis y sospecha de Obstrucción. Se realiza rayos X toracoabdominal el día 22/11/2023 dando como resultado un Neumoperitoneo, el cual en revista médica se decide su traslado a UTIN, se comunica caso al cirujano pediatra la cual indica preparar para quirófano, al momento de la cirugía se evidencia perforación de ciego, apéndice inflamado y abundante contenido meconial en cavidad, procediendo así a realizar Hemicolecotomía Derecha con íleo-transverso anastomosis, finalizada la cirugía queda en condiciones de cuidado ingresando nuevamente en el área de UTIN, intubado, conectado a VM modo SIMV con los parámetros: Fio2: 0.25, PEEP: 5, P.insp: 10, Fr :20 Ti: 0.41, sin signos de dificultad respiratoria, se inicia protocolo de extubación, se le cumple dosis de Hidrocortisona, retiran tubo endotraqueal, se cumple oxigenoterapia a través de cánula nasal 3Lts, manteniendo una saturación de 97%, con herida quirúrgica, dieta absoluta y bajo confort térmico.

### **4.3 Objetivos:**

#### **4.3.1 Objetivo general**

Aplicar Proceso enfermero a Neonato Masculino con Diagnostico de Hemicolecotomía Derecha ubicado en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Dr. Luis Ortega.

### **4.3.2 Objetivos específicos**

1. Valorar a Neonato Masculino objetivamente mediante el examen céfalo-caudal y subjetivamente a través de los conceptos de Ramona Mercer identificando problemas de salud.
2. Diagnosticar las necesidades del paciente y sus cuidadores a través de las teorías de Ramona Mercer, Katherine Kolcaba y Nola pender, tomando como referencia la taxonomía NANDA (2021-2023).
3. Identificar los criterios de resultados esperados de acuerdo a la taxonomía a la taxonomía NOC que permita la evaluación de la evolución del paciente y sus cuidadores.
4. Planificar las intervenciones de enfermería para la atención del neonato y sus cuidadores aplicando las teorías de Ramona Mercer, Katherine Kolcaba y Nola pender por medio de la taxonomía NOC (2018).
5. Ejecutar las intervenciones de enfermería para la atención del Neonato y orientación de promoción de salud hacia sus cuidadores por medio de la taxonomía NIC (2018).
6. Evaluar los resultados de las intervenciones ejecutadas del proceso enfermero aplicado tanto al Neonato como a sus cuidadores.

## **4.4 Historia de Enfermería**

### **4.4.1 Anamnesis**

#### **Datos del paciente.**

- **Nombre:** RN D.V
- **Sexo:** masculino.

- **Fecha de nacimiento:** 20/11/2023

- **Hora:** 5:40 pm

- **Peso:** 2.612 gr

- **Talla:** 48 cm

- **C.C:**32 cm

- **C.A:**29 cm

- **C.T:**31 cm

#### **Antecedentes prenatales.**

- Primer embarazo (IG)

- Con 4 controles gineco-obstétricos.

- Niega tabaquismo.

- Niega drogas.

- Complicado con Vaginosis en el III trimestre del embarazo.

#### **Antecedentes perinatales.**

- Parto eutócico simple.

- Apgar 8-9 pts.

- Líquido amniótico con grumos.

- Posición cefálica.

#### **4.4.2 Valoración.**

#### **4.4.2.1 Datos objetivos (examen céfalo-caudal)**

**Postura y actividad:** en posición decúbito supino, hipoactivo, con respuesta débil a estímulos externos.

**Piel:** sonrosada, llenado capilar <3seg.

**Cabeza:** normocefálica, fontanela anterior permeable, normotensa.

**Cardiopulmonar:** tórax simétrico expansible, ruidos respiratorios presentes.

**Abdomen:** Distendido, doloroso a la palpación, cordón pinzado.

**Genitales:** Normoconfigurados masculino.

**Extremidades:** simétricas, sin presencia de edema.

**Neurológico:** en condiciones inestables.

#### **4.4.2.2 Datos subjetivos.**

##### **Conceptos principales de Ramona Mercer.**

- 1. Enunciado teórico: Adopción del rol materno:** Proceso interactivo y de desarrollo que se produce a lo largo del tiempo en el cual la madre crea un vínculo con su hijo, aprende las tareas de cuidado del rol y expresa el placer y la gratificación con el rol.

**Dato subjetivo. Madre refiere:** “me siento insatisfecha ya que estoy separada de el debido a su enfermedad y no puedo darle los cuidados que necesita”

**Análisis:** este enunciado teórico se encuentra alterado debido a que la madre refiere no poder dar el cuidado necesario que amerita el neonato.

- 2. Enunciado teórico: identidad materna:** tener una visión interiorizada de si misma como madre.

**Dato subjetivo: madre refiere:** “a pesar de que soy muy joven y el embarazo me tomo por sorpresa, quiero salir adelante con mi bebe y dar lo mejor de mi”

**Análisis:** este enunciado teórico se encuentra satisfecho debido a que la madre refiere que quiere salir adelante con su hijo pese a las circunstancias.

**3. Enunciado teórico: Percepción de la experiencia del nacimiento:** la percepción de la mujer durante el parto y el nacimiento.

**Dato subjetivo: madre refiere:** “mi trabajo de parto fue sencillo, el problema vino después de 24 horas de haber nacido mi bebe, lo veía muy incómodo y no paraba de llorar y tenía el abdomen inflamado.”

**Análisis:** este enunciado teórico se encuentra alterado ya que la madre refiere que el bebe tenía síntoma de inquietud durante las primeras horas de nacimiento.

**4. Enunciado teórico: Separación precoz:** separación de la madre después del nacimiento a consecuencia de alguna enfermedad o por ser un bebe prematuro.

**Dato subjetivo: madre refiere:** “debido a que mi bebe está en malas condiciones por su enfermedad, no puedo tener contacto directo con él, ni tocarlo, ni cargarlo, ni darle leche materna, me siento con mucha preocupación.”

**Análisis:** este enunciado teórico se encuentra alterado debido a que el bebe se encuentra en un estado de salud delicado y se produjo la interrupción inmediata del vínculo madre e hijo.

**5. Enunciado teórico: Autoestima:** la percepción del individuo de como los otros lo ven y la autoaceptación de estas percepciones.

**Datos subjetivos: madre refiere:** “la gente siempre me critica por mi edad y por las condiciones en la que se encuentra mi bebe, pero no dejo que eso me afecta emocionalmente.”

**Análisis:** la autoestima de la madre no se vio alterada por las críticas de los demás sobre su maternidad, evitando que la afecte emocionalmente.

- 6. Enunciado teórico: Autoconcepto:** percepción general del yo que incluye la autosatisfacción, la autoaceptación, la autoestima y la coherencia o discrepancia entre la identidad y la identidad ideal.

**Datos subjetivos: madre refiere:** “trato de dar lo mejor de mi como madre en esta nueva etapa, pero a la vez me siento mal por no haber tenido un buen control en el embarazo, pero quiero dar lo mejor de mi para que él bebe este bien.”

**Análisis:** este enunciado teórico se encuentra alterado debido a la presencia de sentimientos de culpa de la madre, por no tener un buen control ginecológico durante su embarazo.

- 7. Enunciado teórico: flexibilidad:** la flexibilidad de las actitudes de crianza aumenta el desarrollo, las madres mayores poseen el potencial para responder de modo menos rígido con respeto a sus hijos y para considerar cada situación según las circunstancias.

**Datos subjetivos: madre refiere:** “trato de estar todos los días a la hora pautada para las visitas en la unidad de terapia intensiva, para poder ver a mi bebe, pero muy poco comparto o participo en sus cuidados debido a el estado de salud de él, las enfermeras son las que están al pendiente.”

**Análisis:** este enunciado teórico se encuentra alterado debido a que la madre refiere que por el estado de salud del bebe no participa casi en los cuidados.

- 8. Enunciado teórico: Estado de salud:** las percepciones de la madre y el padre acerca de su salud anterior, actual, futura; la resistencia susceptibilidad a la enfermedad

**Datos subjetivos: madre refiere:** “mi proceso de recuperación después del embarazo fue rápido, salvo a que pensé que estaba sana, me entere hace poco que mi pareja y yo tenemos sífilis, juntos hemos sabido llevar la situación y actualmente estamos recibiendo tratamiento.”

**Análisis:** este enunciado teórico se encuentra alterado debido a que la madre refiere que desconocía que padecía la enfermedad y las complicaciones que se pueden suscitar si no se trata este tipo de patología.

**9. Enunciado teórico: Ansiedad:** Es un estado específico de la situación y puede ser estresante y/o peligroso.

**Datos subjetivos: madre refiere:** “me he sentido ansiosa, estresada y triste por la situación en la que se encuentra mi bebe en este momento”

**Análisis:** ese enunciado se encuentra alterado debido al estado de ansiedad, estrés y tristeza que refiere la madre por el delicado estado de salud de su bebe.

**10. Enunciado teórico: tensión debida al rol:** el conflicto y una dificultad que una mujer siente cuando debe afrontar la obligación del rol materno.

**Datos subjetivos: madre refiere:** “no es fácil ver como mi bebe lucha por su vida y yo no poder hacer nada como madre, tengo mucha presión y en ocasiones no sé cómo lidiar la situación.

**Análisis:** este enunciado teórico esta alterado debido a que la madre siente presión por la situación en la que se encuentra el neonato y no sabe cómo actuar ante esto.

**11. Enunciado teórico: Gratificación:** la satisfacción, la alegría, la recompensa o el placer que una mujer experimenta en la relación con su hijo y al cumplir las tareas normales relacionadas con la maternidad.

**Datos subjetivos: madre refiere:** “a pesar de que mi bebe está en la unidad de cuidados intensivos, tengo fe que saldrá de allí y me lo poder llevar a casa, cuando eso suceda seré muy feliz.”

**Análisis:** este enunciado teórico se encuentra satisfecho ya que la madre refiere, que mantiene la fe intacta y que su bebe saldrá de la unidad de cuidados intensivos.

**12. Enunciado teórico: unión:** un elemento del rol paternal y de la identidad. La unión se contempla como un proceso en el cual se crea un vínculo afectivo y emocional con un individuo.

**Dato subjetivo: madre refiere:** “su papa siempre está conmigo, apoyándome y está muy pendiente de cualquier cosa que necesite él bebe.”

**Análisis:** este enunciado teórico se encuentra satisfecho ya que, existe una unión en la pareja y un buen vínculo entre los padres del neonato.

**13. Enunciado teórico: Temperamento del niño:** existen temperamentos fáciles y difíciles; estos últimos se relacionan con la capacidad del niño de enviar mensajes a su madre difícil de interpretar, lo que le crea sentimientos de incompetencia y frustración.

**Datos subjetivos: madre refiere:** “debido a que mi bebe se encuentra en un área restringida y delicado de salud no he podido tener interacción con él.”

**Análisis:** este enunciado teórico se encuentra alterado debido a la poca interacción de la madre con el neonato.

**14. Enunciado teórico: estado de salud del niño:** se refiere a que las patologías del niño que producen la separación con su madre, interfieren en la vinculación.

**Datos subjetivos: madre refiere:** “cuando entro a ver a mi bebe me preocupe muchísimo, debido a que note que seguía teniendo el abdomen muy inflamado y ahora tenía una herida debido a la operación que le realizaron”

**Análisis:** este enunciado teórico se encuentra alterado debido a que la madre manifiesta preocupación por el estado de salud de su bebe.

**15. Enunciado teórico: Características del niño:** temperamento, apariencia y estado de salud.

**Datos subjetivos: madre refiere:** “A veces me genera tristeza ver a mi bebe con todos esos equipos y la manguerita que tiene en su boca, eso me parte el alma verlo en esa situación”

**Análisis:** este enunciado teórico se encuentra alterado debido a que la apariencia del niño se encuentra modificada por su estado de salud.

**16. Enunciado teórico: señales de lactantes:** conductas que provocan una respuesta a la madre.

**Datos subjetivos: madre refiere:** “no he podido amamantar a mi bebe, ya que debido a la operación está en dieta absoluta”

**Análisis:** este enunciado teórico se ve alterado debido al estado de salud del recién nacido, la madre no ha podido amamantarlo ya que la ingesta oral no está permitida.

**17. Enunciado teórico: Familia:** es un sistema dinámico que incluye subsistemas, individuales y de pareja, que se incluyen dentro del sistema global de la familia.

**Datos subjetivos: madre refiere:** “gracias a dios mi familia me ayuda en este difícil momento y siempre está para mí.”

**Análisis:** este enunciado teórico está satisfecho debido a que existe un buen apoyo familiar.

**18. Enunciado teórico: padre o compañero:** proceso de adopción del rol materno como no puede hacerlo ninguna otra persona. Las interacciones del padre ayudan a diluir las tensiones y facilitan la adopción del rol materno.

**Datos subjetivos: madre refiere:** “el padre siempre está conmigo, me apoya y está pendiente de mí y siempre tomamos decisiones en conjunto”

**Análisis:** este enunciado teórico se encuentra satisfecho ya que existe buena relación entre los padres del neonato.

**19. Enunciado teórico: apoyo social:** cantidad de ayuda que recibe realmente, la satisfacción que produce esa ayuda que la proporcionan hay cuatro áreas de apoyo. Apoyo emocional, físico, informativo y de valoración.

**Datos subjetivos: madre refiere:** “mis familiares son los que han estado conmigo, por si mi bebe necesita algo, en cuanto a insumos se trata.”

**Análisis:** este enunciado teórico no se ve alterado ya que ha tenido un buen apoyo de sus familiares.

*Cuadro 9. Conceptos principales de Katherine Kolcaba.*

Datos objetivos	Tipos de confort	Análisis
Neonato presenta abdomen distendido doloroso a la palpación debido a herida quirúrgica (hemicolecotomía derecha)	<b>Físico:</b> Incluye las necesidades básicas del paciente, como el alivio del dolor, la higiene y la alimentación adecuada. Es importante que el paciente se sienta cómodo en su entorno físico.	Este enunciado teórico se encuentra alterado debido que el bebe presenta dolor en el abdomen y mantiene una herida quirúrgica.

<p><b>Pregunta:</b> ¿tiene alguna creencia religiosa?</p> <p><b>Madre refiere:</b> “no tengo ninguna inclinación religiosa, pero sin embargo creo en Dios”</p>	<p><b>Psicoespiritual:</b> Incluye las necesidades religiosas o existenciales del paciente. La atención espiritual puede proporcionar un sentido de propósito y significado al paciente.</p>	<p>Este enunciado teórico no se encuentra alterado debido a que a pesar de que la madre no tiene ninguna inclinación religiosa, cree en Dios.</p>
<p>Neonato se encuentra en incubadora, bajo confort térmico, por condición de salud.</p>	<p><b>Ambiental:</b> elementos secundarios que favorecen el alivio o la recuperación del paciente en la estancia hospitalaria, camas, iluminación, ruido, temperatura. Etc.</p>	<p>Este enunciado teórico se encuentra alterado debido a que el bebe se encuentra en una incubadora recibiendo confort térmico por su condición de salud.</p>
<p><b>Pregunta:</b> ¿Cómo te relacionas con tus amigos y familiares?</p> <p><b>Madre refiere:</b> “tengo buena relación con ellos.”</p>	<p><b>Social:</b> facilidad y cercanía con los familiares durante la estancia hospitalaria.</p>	<p>Este enunciado teórico se encuentra satisfecho ya que la madre refiere tener buena relación con su entorno.</p>

### Conceptos Básicos de Nola Pender.

1. **Conducta previa relacionada:** Se refiere a experiencias anteriores que pudieran tener efectos directos e indirectos en la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud.

**Pregunta:** ¿qué conductas ha adquirido para mejorar su condición de salud?

**Datos subjetivos: madre refiere:** desde que me entere que padezco de sífilis me puse en control y en tratamiento para mejorar la enfermedad.

**Análisis:** este enunciado teórico se encuentra satisfecho, porque la madre refiere una conducta positiva para mejorar su salud.

2. **Factores personales:** Describe los factores personales, categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales, los cuales de acuerdo con este enfoque son predictivos de una cierta conducta, y están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de las conductas.

**Pregunta:** ¿había antes usted tomados medicamentos para el control de su patología?

**Datos subjetivos: madre refiere:** no, nunca me controlé ni fui al médico.

### 2.1 Factores personales biológicos.

- **Pregunta:** ¿Tiene usted alguna enfermedad actualmente?

**Datos subjetivos: madre refiere:** actualmente padezco de una enfermedad de transmisión sexual, que es la sífilis.

**Análisis:** este patrón se encuentra alterado porque tiene una enfermedad actualmente no tratada.

### 2.2 Factores personales psicológicos.

- **Pregunta:** ¿En general cómo calificaría su estado de salud actualmente?

- **Datos subjetivos: madre refiere:** regular.
  - **Análisis:** este patrón se encuentra alterado porque considera que tiene un estado de salud regular.
- 3. Cognición y afecto relacionado a la conducta específica:** Los componentes de la segunda columna son los centrales del modelo y se relacionan con los conocimientos y afectos donde se engloban sentimientos, emociones y creencias específicas de la conducta, en ella se abordan 6 conceptos que son los siguientes:
- 4. Percepción de barreras para la acción:** Que hace referencia a las apreciaciones negativas o desventajas de la propia persona que pueden obstaculizar un compromiso con la acción, la mediación de la conducta y la conducta real.
- **Pregunta:** ¿cuál es su ingreso familiar mensual?
  - **Datos subjetivos:** Madre refiere: es de salario mínimo.
  - **Análisis:** este patrón no se encuentra alterado porque la madre refiere que si posee de un ingreso mensual.
- 5. Percepción de beneficios de la acción:** Que son los resultados positivos anticipados que se producirán como expresión de la conducta de salud.
- **Pregunta:** ¿Utiliza usted algún servicio de salud en su comunidad?
  - **Datos subjetivos: madre refiere:** no, muy poco voy.
  - **Análisis:** este enunciado teórico se encuentra alterado ya que ella muy poco asiste a los centros de salud de su comunidad.

**5.1 Pregunta:** ¿se ha realizado algún control ginecológico en los últimos 3 años?

- **Datos subjetivos:** madre refiere: no, retomé el ginecólogo desde que Sali embarazada, y solo tuve pocos controles.
- **Análisis:** este patrón se encuentra alterado ya que la madre refiere no asistir constantemente al ginecólogo.

**6. Afectos relacionados con la actividad:** Son las emociones o reacciones directamente afines con los pensamientos positivos o negativos, favorables o desfavorables hacia una conducta.

- **Pregunta:** ¿cómo en su entorno familiar?
- **Datos subjetivos:** madre refiere: es buena, me llevo bien con todos y me apoyan.
- **Análisis:** este patrón no se ve alterado porque hay buena relación con su entorno familiar.

**7. Influencias interpersonales:** Se considera más probable que las personas se comprometan a adoptar conductas de promoción de salud cuando los individuos importantes para ellos esperan que se den estos cambios e incluso ofrecen ayuda o apoyo para permitirlos.

- **Pregunta:** ¿con quién convive en su hogar?
- **Datos subjetivos:** madre refiere: convivo con mi mamá y mi pareja.
- **Análisis:** este patrón se encuentra satisfecho porque vive en compañía familiar.

**8. Influencias situacionales en el entorno:** Las cuales pueden aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de salud.

- **Pregunta:** ¿has tenido situaciones difíciles estos últimos meses, de alguna manera afecta la salud?
- **Datos subjetivos: madre refiere:** si, realmente este mes ha sido estresante desde que él bebe entro al hospital y por lo delicado que se encuentra y ahora yo con mi enfermedad que también debemos cuidarnos es desesperante.
- **Análisis:** este enunciado se encuentra alterado debido a la situación en la que se encuentra su bebe y ella por las patologías que presenta.

#### **4.5.3 Cuadros analíticos.**

A continuación, serán presentados los cuadros analíticos, realizados por la investigadora, con el objetivo de formular los diagnósticos de enfermería que serán desarrollados más adelante en los planes de cuidado. Para su ejecución las investigadoras tomaron en cuenta ciertos criterios evaluativos, entre ellos están:

**Datos subjetivos:** En el caso de esta investigación los datos subjetivos estarán compuestos por los datos aportados por la madre durante entrevista realizada. Estos incluyen sentimientos, percepciones y preocupaciones.

**Datos objetivos:** En el caso de esta investigación los datos objetivos se obtuvieron a través del examen físico, medición de signos vitales, resultados de laboratorios, estudios radiológicos, entre otros.

**Problemas y necesidades:** Son las manifestaciones de salud que presenta el paciente, el cual fueron identificados mediante la valoración de los datos subjetivos y objetivos.

**Concepto alterado:** Es el enunciado teórico alterado según la teoría de Ramona Mercer: La Adopción del Rol Maternal, teoría de Nola Pender: promoción de salud y Katherine Kolcaba: teoría del confort.

**Diagnóstico de Enfermería.** Son las etiquetas diagnósticas según North American Nursing Diagnosis Association (NANDA, 2021-2023).



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO NUEVA ESPARTA  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

**Cuadro N°10.**

*Cuadro Analítico 1 Para El Concepto De Adopción Del Rol Maternal.*

<b>Datos subjetivos</b>	<b>Datos objetivos</b>	<b>Problema</b>	<b>Concepto</b>	<b>Diagnóstico de enfermería real.</b>
<b>Madre refiere lo siguiente:</b> me siento insatisfecha ya que estoy separada del bebe debido a su enfermedad y no puedo darle los cuidados que necesita.	Poca asistencia de la madre en el cuidado del neonato, debido a la separación precoz consecuencia del estado de salud del neonato.	Separación precoz del binomio madre-hijo.	<b>Adopción del rol maternal.</b>	Desempeño ineficaz del rol (00055) relacionado con poca asistencia en los cuidados manifestado por separación precoz madre-hijo.
		<b>Necesidad</b>		
		Apoyo emocional a la madre por condición de salud del neonato.		

Fuente: Entrevista realizada a la madre y Taxonomía NANDA (2021-2023).



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO NUEVA ESPARTA  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

**Cuadro 11.**

Diagnóstico de enfermería Desempeño ineficaz del rol (00055) relacionado con poca asistencia en los cuidados manifestado por separación precoz madre-hijo								
Dominio 7: Relación de roles				Clase 3: Desempeño de roles				
Enunciado teórico	Criterio de resultado (NOC)	Plan	Intervenciones (NIC)	Criterio de evaluación (CRE)				
				18: grado de percepción de expectativas positivas.				
				N/D (A)	R/D	AV/D (D)	F/D	S/D
<b>Valoración de Ramona Mercer:</b> <b>1. <u>Adopción del rol maternal</u></b> Proceso interactivo y de desarrollo que se produce a lo largo del tiempo en el cual la madre crea un vínculo con su hijo, aprende las tareas de cuidado del rol y expresa el placer y la gratificación con el rol.	2200 - adaptación del cuidador principal al ingreso del paciente en centro sanitario.	-Mantener la rutina diaria del lactante durante la hospitalización, cuando sea posible. -Reforzar la habilidad de los progenitores para realizar los cuidados especiales del lactante.	6820- cuidados del lactante.					
	<b>Dominio (VI)</b>		<b>Dominio (05)</b> Familia					
	<b>Clase (W)</b>		<b>Clase (X)</b>					
	Salud familiar		Cuidados durante la vida.					
	Desempeño del cuidador familiar	- Proporcionar apoyo emocional y espiritual a los progenitores.						

*Plan de cuidado de adopción del rol maternal*

Fuente: Guía estandarizada NANDA (2021-2023, Clasificación de resultados de enfermería NOC (2018) y Clasificación de intervenciones de enfermería NIC (2018).

**Cuadro 12.**

*Escala de medición de Likert para los criterios de evaluación de los resultados de la valoración de Ramona Mercer: adopción del rol maternal.*

<b>Escala de Likert</b>					
<b>Indicadores</b>	<b>Nunca demostrado</b>	<b>Raramente demostrado</b>	<b>A veces demostrado</b>	<b>Frecuentemente Demostrado</b>	<b>Siempre demostrado</b>
220004 mantenimiento de la relación entre receptor de los cuidados y el cuidador familiar.	<b>1 (A)</b>		<b>3 (A)</b>		
220006 colabora con un profesional sanitario para determinar los cuidados	<b>1 (A)</b>		<b>3 (A)</b>		
220006 expresión por el cuidador familiar de sentimientos sobre el cambio	<b>1 (A)</b>		<b>3 (A)</b>		
220013 recogida por el cuidador familiar de información sobre la rutina del paciente		<b>2 (A)</b>	<b>3 (A)</b>		
220002 mantenimiento del control deseado sobre los cuidados	<b>1 (A)</b>		<b>3 (A)</b>		

Fuente: Datos obtenidos por medio de la clasificación de resultados de enfermería NOC (2018).



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO NUEVA ESPARTA  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

**Cuadro N°13.**

Datos subjetivos	Datos objetivos	Problema	Concepto	Diagnóstico de enfermería real
<b>Madre refiere lo siguiente:</b> mi trabajo de parto fue sencillo, el problema vino después de 24 horas de haber nacido mi bebe, lo veía muy incómodo y no paraba de llorar y tenía el abdomen inflamado.	Él bebe presenta un síntoma de inquietud, llora mucho y tiene el abdomen inflamado.	Él bebe se nota inquieto y presenta llanto incontrolable.	Percepción de la experiencia del nacimiento.	(00251) control emocional lábil relacionado con alteración emocional manifestado por llanto incontrolable
		<b>Necesidad</b>		
		Controlar y tranquilizar llanto del bebe.		

*Cuadro Analítico Para El Concepto Percepción De La Experiencia Del Nacimiento.*

Fuente: Entrevista realizada a la madre y Taxonomía NANDA (2021-2023).



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO NUEVA ESPARTA  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

**Cuadro 14.**

<b>Diagnostico real:(00251) control emocional lábil relacionado con alteración emocional manifestado por llanto incontrolable.</b>						
<b>Dominio: 5</b>			<b>Clase: 4</b>			
<b>Enunciado teórico</b>	<b>Criterio de resultado (NOC)</b>	<b>Plan</b>	<b>Intervenciones (NIC)</b>	<b>Criterio de evaluación (CRE)</b>		
<b>Valoración de Ramona Mercer:</b> <b>2. Percepción de la experiencia del nacimiento:</b> La percepción de la mujer durante el parto y el nacimiento.	2008-estado de comodidad	-Comentar los diversos métodos de estimulación de la piel, sus efectos sobre la sensibilidad y las expectativas del paciente durante la actividad.	1340 estimulación cutánea	<b>06: grado de suficiencia en cantidad o calidad para conseguir un estado deseado.</b> G/C   S/C   M/C   L/C   N / C		
	<b>Dominio (V)</b>		<b>Dominio (I)</b>			(A)
	salud percibida.		Fisiológico básico			
	<b>Clase (U)</b>		<b>Clase (E)</b>			
Salud y calidad de vida		-Seleccionar el sitio de estimulación. -Dejar que la familia participe todo lo que sea posible. -cancelar la estimulación si se produce aumento de dolor o irritación.	Fomento de la comodidad física			

*Plan de cuidado percepción de la experiencia de nacimiento de Ramona Mercer.*

Fuente: Guía estandarizada NANDA (2021-2023, Clasificación de resultados de enfermería NOC (2018) y Clasificación de intervenciones de enfermería NIC (2018).

**Cuadro 15.**

*Escala de medición de Likert para los criterios de evaluación de los resultados de*

<b>Escala de Likert</b>					
<b>Indicadores</b>	<b>Gravemente comprometido</b>	<b>Sustancialmente comprometido</b>	<b>Moderadamente comprometido</b>	<b>Levemente comprometido</b>	<b>No comprometido</b>
200801- bienestar físico	<b>1 (A)</b>		<b>3 (D)</b>		
200802- control de síntomas	<b>1 (A)</b>		<b>3(D)</b>		
200811- cuidados compatibles con las necesidades	<b>1 (A)</b>		<b>3 (D)</b>		
200803- bienestar psicológico	<b>1 (A)</b>		<b>3 (D)</b>		
200806- apoyo social de la familia		<b>2 (A)</b>	<b>3 (D)</b>		

*percepción de la experiencia de nacimiento de Ramona Mercer.*

Fuente: Datos obtenidos por medio de la clasificación de resultados de enfermería NOC (2018).



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO NUEVA ESPARTA  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

**Cuadro N.º 16.**

*Cuadro Analítico Para El Concepto De Separación Precoz.*

Datos objetivos	Problema	Concepto	Diagnóstico de enfermería de riesgo
La madre tiene poco contacto con él bebe debido a su condición delicada de salud y el monitoreo invasivo que tiene el neonato.	Poco contacto de la madre con el neonato.	Separación Precoz.	Riesgo de apego deteriorado (00058) manifestado por la enfermedad del niño impide el inicio afectivo del contacto con los padres.
	<b>necesidad</b>		
	Apoyar a los padres en tiempos de separación con su hijo.		

Fuente: Entrevista realizada a la madre y Taxonomía NANDA (2021-2023).



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO NUEVA ESPARTA  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

**Cuadro 17.**

*Plan de cuidado de separación precoz de Ramona Mercer.*

<b>Diagnóstico de riesgo:</b> Riesgo de apego deteriorado (00058) manifestado por la enfermedad del niño impide el inicio afectivo del contacto con los padres								
<b>Dominio: 7</b>			<b>Clase: 2</b>					
Enunciado teórico	Criterio de resultado (NOC)	Plan	Intervenciones (NIC)	Criterio de evaluación (CRE)				
				18: grado de percepción de expectativas positivas.				
<b>Valoración ramona Mercer: 4.</b> Separación precoz: separación de la madre después del nacimiento a consecuencia de alguna enfermedad o por ser un bebe prematuro.	2506 salud emocional del cuidador principal.	-Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo. -Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias. -Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional. -Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad	5270 – Apoyo emocional.	G/C (A)	S/C	M/C	L/C (D)	N/C
	<b>Dominio (IV)</b>		<b>Dominio (3)</b>					
	Salud familiar		Conductual					
	<b>Clase (Z)</b>		<b>Clase (R)</b>					
Estado de salud de los miembros de la familia		Ayuda para el afrontamiento						

Fuente: Guía estandarizada NANDA (2021-2023, Clasificación de resultados de enfermería NOC (2018) y Clasificación de intervenciones de enfermería NIC (2018).

**Cuadro 18.**

*Escala de medición de Likert para los criterios de evaluación de los resultados de separación precoz de Ramona Mercer.*

<b>Escala de Likert</b>					
<b>Indicadores</b>	<b>Gravemente comprometido</b>	<b>Sustancialmente comprometido</b>	<b>Moderadamente comprometido</b>	<b>Levemente comprometido</b>	<b>No comprometido</b>
250610-afrentamiento	<b>1(A)</b>			<b>4(D)</b>	
250602-Sensación de control	<b>1(A)</b>		<b>3 (D)</b>		
250618-vitalidad emocional	<b>1 (A)</b>			<b>4 (D)</b>	
250610-autoestima	<b>1 (A)</b>			<b>4 (D)</b>	
250607-Depresión	<b>1 (A)</b>		<b>3(D)</b>		

Fuente: Datos obtenidos por medio de la clasificación de resultados de enfermería NOC (2018).



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO NUEVA ESPARTA  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

**Cuadro N.º 19**

<b>Datos subjetivos</b>	<b>Datos objetivos</b>	<b>Problema</b>	<b>Concepto</b>	<b>Diagnóstico de enfermería</b>
<p><b>Madre refiere lo siguiente:</b> trato de dar lo mejor de mi como madre en esta nueva etapa, pero a la vez me siento mal por no haber tenido un buen control en el embarazo, pero quiero dar lo mejor de mi para que él bebe este bien.</p> <p><b>Madre refiere:</b> no, retomé el ginecólogo desde que Sali embarazada, y solo tuve pocos controles.</p>	<p>Embarazo mal controlado con un numero (4) controles, desconocimiento de atención prenatal.</p>	<p>Embarazo mal controlado por falta conocimiento sanitario.</p>	<p><b>Valoración ramona Mercer:</b> autoconcepto</p>	<p>Proceso ineficaz de maternidad (00221) relacionado con atención prenatal inadecuada manifestado por conocimiento inadecuado del proceso de maternidad.</p>
		<p><b>Necesidad</b></p> <p>Mejorar conocimiento de salud.</p>	<p><b>Valoración Nola pender:</b> percepción de beneficios de la acción.</p>	

*Cuadro Analítico Para El Concepto Autoconcepto.*

Fuente: Entrevista realizada a la madre y Taxonomía NANDA (2021-2023).



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO NUEVA ESPARTA  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

**Cuadro 20.**

*Plan de cuidado autoconcepto de Ramona Mercer y percepción de beneficios de la acción de Nola Pender.*

<b>Diagnostico real:</b> Proceso ineficaz de maternidad (00221) relacionado con atención prenatal inadecuada manifestado por conocimiento inadecuado del proceso de maternidad.								
<b>Dominio: 8</b>		<b>Clase: 3</b>						
Enunciado teórico	Criterio de resultado (NOC)	Plan	Intervenciones (NIC)	Criterio de evaluación (CRE)				
<b>Valoración de Ramona Mercer: Autoconcepto:</b> percepción general del yo que incluye la autosatisfacción, la autoaceptación, la autoestima y la coherencia o discrepancia entre la identidad y la identidad ideal.	1805- conocimiento conducta sanitaria	-Utilizar una comunicación clara y sencilla. -Determinar la experiencia del paciente con el sistema sanitario, incluidos promoción de salud, protección de salud, prevención de enfermedades, el cuidado, mantenimiento de la salud y el paso por el sistema sanitario. -Determinar el estilo de aprendizaje del paciente. -Determinar que sabe ya el paciente sobre su estado de salud y relacionar la nueva información con la que ya sabe.	5515- Mejorar el acceso a la información sanitaria	<b>13: frecuencia de aclarar por informe o conducta</b>				
	<b>Dominio (IV)</b>		<b>Dominio (3)</b>	N/D (A)	R/D	AV/D	F/D (D)	S/D
Valoración Nola Pender: percepción de beneficios de la acción: Que son los resultados positivos anticipados que se producirán como expresión de la conducta de salud.	Conocimiento y conducta de salud.		Conductua 1					
	<b>Clase (S)</b>		Educación de los pacientes					

Fuente: Guía estandarizada NANDA (2021-2023, Clasificación de resultados de enfermería NOC (2018) y Clasificación de intervenciones de enfermería NIC (2018).

**Cuadro 21.**

*Escala de medición de Likert para los criterios de evaluación de autoconcepto de*

<b>Escala de Likert</b>					
<b>Indicadores</b>	<b>Nunca demostrado</b>	<b>Raramente demostrado</b>	<b>A veces demostrado</b>	<b>Frecuentemente Demostrado</b>	<b>Siempre demostrado</b>
180518- servicios de promoción de salud	<b>1 (A)</b>			<b>4 (D)</b>	
180519- servicios de protección de salud	<b>1 (A)</b>			<b>4 (D)</b>	
180516- Técnicas de autodetección	<b>1 (A)</b>			<b>4 (D)</b>	
180514- estrategias para prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas	<b>1 (A)</b>		<b>3 (D)</b>		
180509- uso seguro de la medicación prescrita	<b>1 (A)</b>			<b>4 (D)</b>	

*Ramona Mercer y percepción de beneficios de la acción de Nola Pender.*

Fuente: Datos obtenidos por medio de la clasificación de resultados de enfermería NOC (2018).



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
 NÚCLEO NUEVA ESPARTA  
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

**Cuadro N°22.**

*Cuadro Analítico Para El Concepto De Estado De Salud De Ramona Mercer Y Conducta Previa Relacionada Nola Pender.*

<b>Datos subjetivos</b>	<b>Datos objetivos</b>	<b>Problema</b>	<b>Concepto</b>	<b>Diagnóstico de enfermería.</b>
<p><b>Madre refiere lo siguiente:</b> mi proceso de recuperación después del embarazo fue rápido, salvo a que pensé que estaba sana, me enteré hace poco que mi pareja y yo tenemos sífilis, juntos hemos sabido llevar la situación.</p>	<p>Enfermedad de transmisión sexual: sífilis congénita no controlada.</p>	<p>ITS: sífilis congénita no controlada.</p>	<p><b>Valoración ramona Mercer:</b> Estado de salud</p>	<p>Comportamiento ineficaz de mantenimiento de salud (00292) relacionado con no tomar medidas que prevengan el problema de salud manifestado por enfermedad crónica (sífilis congénita)</p>
		<p><b>Necesidad</b></p>		
<p><b>Madre refiere:</b> actualmente padezco de una enfermedad de transmisión sexual, que es la sífilis.</p>				

Fuente: Entrevista realizada a la madre y Taxonomía NANDA (2021-2023).



Fuente: Guía estandarizada NANDA (2021-2023, Clasificación de resultados de enfermería NOC (2018) y Clasificación de intervenciones de enfermería NIC (2018).

**Cuadro 24.**

*Escala de medición de Likert para los criterios de evaluación de estado de salud de Ramona Mercer y Conducta previa relacionada de Nola Pender.*

<b>Escala de Likert</b>					
<b>Indicadores</b>	<b>Nunca demostrado</b>	<b>Raramente demostrado</b>	<b>A veces demostrado</b>	<b>Frecuentemente Demostrado</b>	<b>Siempre demostrado</b>
1600207- realiza los hábitos sanitarios correctamente	<b>1 (A)</b>		<b>3(D)</b>		
160210- utiliza el apoyo social para fomentar la salud	<b>1 (A)</b>		<b>3 (D)</b>		
160217- evita la exposición a enfermedades infecciosas	<b>1 (A)</b>	<b>2 (D)</b>			
180209- utiliza recursos físicos y económicos para fomentar la salud	<b>1 (A)</b>		<b>3 (D)</b>		
160212- obtiene inmunizaciones recomendadas	<b>1 (A)</b>	<b>2 (D)</b>			

Fuente: Datos obtenidos por medio de la clasificación de resultados de enfermería NOC (2018).



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO NUEVA ESPARTA  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

**Cuadro N.º 25.**

*Cuadro Analítico Para El Concepto Tensión Debida Al Rol De Ramona Mercer.*

Datos subjetivos	Datos objetivos	Problema	Concepto	Diagnóstico de enfermería
<p><b>Madre refiere lo siguiente:</b> no es fácil ver como mi bebe lucha por su vida y yo no poder hacer nada como madre, tengo mucha presión y en ocasiones no sé cómo lidiar la situación.</p>	<p>La madre expresa signos de estrés y presión.</p>	<p>Signos de estrés y presión en la madre</p>	<p>Tensión debida al rol</p>	<p>Tensión del rol cuidador (00061) relacionado con frustración manifestado por estado de salud deteriorado.</p>
		<p><b>Necesidad</b></p>		
		<p>Disminuir signos de estrés.</p>		

Fuente: Entrevista realizada a la madre y Taxonomía NANDA (2021-2023).



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO NUEVA ESPARTA  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

**Cuadro 26.**

*Plan de cuidado tensión debida al rol de Ramona Mercer.*

<b>Diagnostico salud:</b> Tensión del rol cuidador (00061) relacionado con frustración manifestado por estado de salud deteriorado.								
<b>Dominio: 7</b>		<b>Clase: 1</b>						
<b>Enunciado teórico</b>	<b>Criterio de resultado (NOC)</b>	<b>Plan</b>	<b>Intervenciones (NIC)</b>	<b>Criterio de evaluación (CRE)</b>				
<b>Valoración de Ramona Mercer: 10. Tensión debida al rol:</b> el conflicto y una dificultad que una mujer siente cuando debe afrontar la obligación del rol materno.	2506- salud emocional del cuidador principal	-Animar al cuidador durante los momentos difíciles del paciente.	7040- apoyo al cuidador principal	<b>14: Grado de un estado o respuesta negativa o adverso</b>				
	<b>Dominio (VI)</b>	- Monitorizar la presencia de indicios de estrés.	<b>Dominio (5)</b>			G/C	S/C	
	Salud familiar	-Apoyar a el cuidador a establecer límites y a cuidar de sí mismo.	Familia	(A)	(D)	L/C		
	<b>Clase (Z)</b>	-Actuar en lugar del cuidador si se hace evidente una sobrecarga de trabajo.	<b>Clase (X)</b>				M/C	N/C
	Estado de salud de los miembros de la familia		Cuidados durante la vida					

Fuente: Guía estandarizada NANDA (2021-2023, Clasificación de resultados de enfermería NOC (2018) y Clasificación de intervenciones de enfermería NIC (2018).

**Cuadro 27.**

*Escala de medición de Likert para los criterios de evaluación de tensión debida al rol*

<b>Escala de Likert</b>					
<b>Indicadores</b>	<b>Grave</b>	<b>Sustancial</b>	<b>Moderado</b>	<b>Leve</b>	<b>Ninguno</b>
250604- Temor	<b>1 (A)</b>		<b>3 (A)</b>		
250607- Frustración	<b>1 (A)</b>		<b>3(A)</b>		
250613-Cargas percibidas	<b>1 (A)</b>		<b>3(A)</b>		
250617- Sensación de control	<b>1 (A)</b>		<b>3(A)</b>		
250618- Vitalidad emocional	<b>1 (A)</b>		<b>3 (A)</b>		

*de Ramona Mercer.*

Fuente: Datos obtenidos por medio de la clasificación de resultados de enfermería NOC (2018).



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO NUEVA ESPARTA  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

**Cuadro N.º 28.**

*Cuadro Analítico Para El Concepto Estado De Salud Del Niño.*

<b>Datos subjetivos</b>	<b>Datos objetivos</b>	<b>Problema</b>	<b>Concepto</b>	<b>Diagnóstico de enfermería.</b>
<b>Madre refiere lo siguiente:</b> cuando entro a ver a mi bebe me preocupe muchísimo, debido a que note que seguía teniendo el abdomen muy inflamado y ahora tenía una herida debido a la operación que le realizaron	Neonato presenta abdomen distendido doloroso a la palpación y herida post operatoria.	Él bebe presenta abdomen distendido y herida quirúrgica.	Estado de salud del niño	(00196) motilidad gastrointestinal disfuncional relacionado con post-operatorio de Hemicolectomía derecha manifestado por abdomen distendido.
		<b>Necesidad</b>		
		Vigilar función intestinal.		

Fuente: Entrevista realizada a la madre y Taxonomía NANDA (2021-2023).



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO NUEVA ESPARTA  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

**Cuadro 29.**

*Plan de cuidado estado de salud del niño de Ramona Mercer.*

<b>Diagnostico salud:</b> (00196) motilidad gastrointestinal disfuncional relacionado con post-operatorio de Hemicolecotomía Derecha manifestado por abdomen distendido.								
<b>Dominio: 3</b>			<b>Clase: 2</b>					
Enunciado teórico	Criterio de resultado (NOC)	Plan	Intervenciones (NIC)	Criterio de evaluación (CRE)				
<b>Valoración de Ramona Mercer: 14. Estado de salud del niño:</b> Se refiere a que las patologías del niño que producen la separación con su madre, interfieren en la vinculación.	1015- Función gastrointestinal	-Monitorizar las defecaciones, incluyendo la frecuencia, consistencia, forma, volumen y color, según corresponda.	0430-Control intestinal	<b>14: grado de un estado o respuesta negativo o adverso</b>				
	<b>Dominio (II)</b>		<b>Dominio (1)</b>	<b>G</b>	<b>S</b>	<b>M</b>	<b>L</b>	<b>N</b>
	Salud fisiológica	-informar acerca de cualquier aumento de frecuencia o ruidos intestinales agudos.	Fisiológico	<b>(A)</b>	<b>(D)</b>			
	<b>Clase (K)</b>		<b>Clase (B)</b>					
	Digestión y nutrición.	-Monitorizar los signos y síntomas de diarrea, estreñimiento e impactación.	Control de la eliminación					

Fuente: Guía estandarizada NANDA (2021-2023, Clasificación de resultados de enfermería NOC (2018) y Clasificación de intervenciones de enfermería NIC (2018).

**Cuadro 30.**

*Escala de medición de Likert para los criterios de evaluación de estado de salud del*

*niño de Ramona Mercer.*

<b>Escala de Likert</b>					
<b>Indicadores</b>	<b>Grave</b>	<b>Sustancial</b>	<b>Moderado</b>	<b>Leve</b>	<b>Ninguno</b>
101514- Distensión abdominal	<b>1 (A)</b>		<b>3 (D)</b>		
101534- hematemesis	<b>1 (A)</b>		<b>3 (D)</b>		
101536- estreñimiento	<b>1 (A)</b>	<b>2 (D)</b>			
101515- hipersensibilidad abdominal	<b>1 (A)</b>	<b>2 (D)</b>			
101506- volumen de las deposiciones	<b>1 (A)</b>	<b>2 (D)</b>			

Fuente:  
Datos obtenidos por medio de la clasificación

ión de resultados de enfermería NOC (2018).



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
 NÚCLEO NUEVA ESPARTA  
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

**Cuadro N°31.**

*Cuadro Analítico Para El Concepto De Características Del Niño.*

<b>Datos objetivos</b>	<b>Problema</b>	<b>Concepto</b>	<b>Diagnóstico de enfermería de Riesgo</b>
El neonato posee una sonda orogástrica, con pérdidas gástricas de color amarillentas espesas.	Él bebe tiene perdidas gástricas a través de la sonda orogástrica.	Características del niño.	Riesgo de desequilibrio electrolítico (00195) manifestado por perdidas gástricas.
	<b>Necesidad</b>		
	Reposición de perdidas gástricas.		

Fuente: Entrevista realizada a la madre y Taxonomía NANDA (2021-2023).



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO NUEVA ESPARTA  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

**Cuadro 32.**

*Plan de cuidado para características del niño de Ramona Mercer.*

<b>Diagnostico salud:</b> Riesgo de desequilibrio electrolítico (00195) manifestado por perdidas gástricas.								
<b>Dominio: 2</b>		<b>Clase: 5</b>						
<b>Enunciado teórico</b>	<b>Criterio de resultado (NOC)</b>	<b>Plan</b>	<b>Intervenciones (NIC)</b>	<b>Criterio de evaluación (CRE)</b>				
<b>Valoración de Ramona Mercer: 15.</b> <b>Características del niño:</b> temperamento, apariencia y estado de salud.	Control de riesgo: deshidratación.	-Monitorizar la presencia de signos y síntomas de empeoramiento de la deshidratación. -Administrar líquidos, si está indicado. -Reponer líquidos, según corresponda. - asegurarse de que la solución i.v que contenga electrolitos se administre a un ritmo constante, según corresponda. -Llevar un registro preciso de entradas y salidas. -Vigilar signos vitales, según corresponda.	2080- Manejo de líquidos/electrolitos	<b>01: grado de deterioro de la salud o bienestar.</b>				
	<b>Dominio (IV)</b>		<b>Dominio (2)</b>	<b>G/C</b>	<b>S/C</b>	<b>M/C</b>	<b>L/C</b>	<b>N/C</b>
	Conocimiento y conducta de salud		Fisiológico: complejo				(A)	(D)
	<b>Clase (T)</b>		<b>Clase (G)</b>					
	Control de riesgo		Control de electrolitos y ácido básico					

Fuente: Guía estandarizada NANDA (2021-2023, Clasificación de resultados de enfermería NOC (2018) y Clasificación de intervenciones de enfermería NIC (2018).

**Cuadro 33**

*Escala de medición de Likert para los criterios de evaluación de características del*

<b>Escala de Likert</b>					
<b>Indicadores</b>	<b>Nunca demostrado</b>	<b>Raramente demostrado</b>	<b>A veces demostrado</b>	<b>frecuentemente demostrado</b>	<b>Siempre demostrado</b>
193701- identifica los factores de riesgo que			<b>3 (A)</b>		<b>5 (D)</b>

*niño Ramona Mercer.*

provocan deshidratación					
193717- controla la pérdida de líquido a través del vomito				<b>4 (A)</b>	<b>5(D)</b>
193706- mantiene la ingesta de líquidos en función de la actividad	<b>1(A)</b>	<b>1(D)</b>			
193702- reconoce los factores de riesgo que le provocan deshidratación				<b>4 (A)</b>	<b>5 (D)</b>
193712- control la turgencia de la piel.				<b>4 (A)</b>	<b>5(D)</b>

Fuente: Datos obtenidos por medio de la clasificación de resultados de enfermería NOC (2018).



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO NUEVA ESPARTA  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

**Cuadro N.º 34.**

*Cuadro Analítico Para El Concepto De Señales Del Lactante*

Datos subjetivos	Datos objetivos	Problema	Concepto	Diagnóstico de enfermería
Madre refiere lo siguiente: no he podido amamantar a mi bebe, ya que debido a la operación está en dieta absoluta.	Interrupción de lactancia materna exclusiva el neonato se encuentra en dieta absoluta.	Él bebe no recibe leche materna.	Señales del lactante.	Lactancia materna interrumpida (00105) relacionado con intervención quirúrgica (hemicolectomía) evidenciado por dieta absoluta.
		<b>Necesidad</b>		
		Mantener al bebe hidratado a través de hidratación parenteral.		

Fuente: Entrevista realizada a la madre y Taxonomía NANDA (2021-2023).



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO NUEVA ESPARTA  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

### Cuadro 35.

*Plan de cuidado señales del lactante de Ramona Mercer.*

<b>Diagnostico salud:</b> Lactancia materna interrumpida (00105) relacionado con intervención quirúrgica (hemicolectomía) evidenciado por dieta absoluta.
---

Dominio: 2		Clase: 1						
Enunciado teórico	Criterio de resultado (NOC)	Plan	Intervenciones (NIC)	Criterio de evaluación (CRE)				
<b>Valoración de Ramona Mercer: 16. Señales del lactante:</b> conductas que provocan una respuesta a la madre.	1020- Estado nutricional del lactante	-Administrar líquidos, según corresponda. -Asegurarse que todos los dispositivos i.v y de administración enteral funcionan al ritmo correcto, sobre todo si no está regulados por bomba. -monitorizar entradas y salidas.	4130- monitorización de líquidos.	<b>06: grado de suficiencia en cantidad o calidad para conseguir un estado deseado.</b>				
	<b>Dominio (II)</b>		<b>Dominio (2)</b>	<b>I</b>	<b>L/I</b>	<b>M/A</b>	<b>S/A</b>	<b>C/A</b>
	Salud fisiológica		Fisiológico: complejo			(A)		(D)
	<b>Clase (K)</b>		<b>Clase (G)</b>					
	Digestión y nutrición	-Llevar un registro específico de entradas y salidas.	Control de electrolitos y ácido básico					

Fuente: Guía estandarizada NANDA (2021-2023, Clasificación de resultados de enfermería NOC (2018) y Clasificación de intervenciones de enfermería NIC (2018).

### Cuadro 36.

*Escala de medición de Likert para los criterios de evaluación de señales del lactante de Ramona Mercer.*

Escala de Likert					
Indicadores	Inadecuado	Ligeramente	Moderadamente	Sustancialmente adecuado	Completamente

		<b>adecuado</b>	<b>Adecuado</b>		<b>adecuado</b>
102006- hidratación			<b>3 (A)</b>		<b>5 (D)</b>
102016- ingestión de vitaminas			<b>3 (A)</b>		<b>5 (D)</b>
102023- administración intravenosa de líquidos			<b>3 (A)</b>		<b>5 (D)</b>
102023- administración parenteral de líquidos			<b>3 (A)</b>		<b>5 (D)</b>
102021- ingestión por sonda de alimentos	<b>1 (A)</b>  <b>1 (D)</b>				

Fuente: Datos obtenidos por medio de la clasificación de resultados de enfermería  
NOC (2018).



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE**  
**NÚCLEO NUEVA ESPARTA**  
**ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**Cuadro N.º 37.**

*Cuadro Analítico Para Concepto Confort Físico Katherine Kolcaba*

Datos objetivos	Problema	Concepto	Diagnóstico de enfermería
<b>De manera objetiva y mediante la manifestación de signos y síntomas:</b> Neonato presenta abdomen distendido doloroso a la palpación debido a herida quirúrgica (hemicolecotomía derecha)	Él bebe presenta dolor en el abdomen debido a la herida quirúrgica.	Confort físico	(00132) Dolor agudo relacionado con herida post operatoria de Hemicolecotomía Derecha manifestado por llanto fuerte e irritable doloroso a la palpación.
	<b>Necesidad</b>		
	-Aliviar el dolor. -Brindarle confort físico y alivio.		

Fuente: Entrevista realizada a la madre y Taxonomía NANDA (2021-2022)

3).



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
 NÚCLEO NUEVA ESPARTA  
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

**Cuadro analítico 38.**

*Plan de cuidado confort físico de Katherine Kolcaba.*

<b>Diagnostico Real:</b> (00132) Dolor agudo relacionado con herida post operatoria de Hemicolecotomía
--

Derecha manifestado por llanto fuerte e irritable doloroso a la palpación.						
Dominio: 12		Clase: 1				
Enunciado teórico	Criterio de resultado (NOC)	Plan	Intervenciones (NIC)	Criterio de evaluación (CRE)		
<b>Valoración Katherine Kolcaba: 1. Confort físico:</b> Incluye las necesidades básicas del paciente, como el alivio del dolor, la higiene y la alimentación adecuada. Es importante que el paciente se sienta cómodo en su entorno físico.	2102- nivel del dolor	-Observar signos de molestias no verbales, especialmente en pacientes que no puedan comunicarse efectivamente. -Asegurar que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes. -explorar con el paciente los factores que alivian/ empeoran el dolor. -Verificar el nivel de molestias con el paciente, anotar los cambios en la historia clínica e informar a otros profesionales sanitarios que trabajen con el paciente. -Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa. -Monitorizar el grado de satisfacción del paciente con el control del dolor a intervalos específicos.	1400- manejo del dolor	<b>01: grado de deterioro de la salud o el bienestar</b>		
	<b>Dominio (V)</b>		<b>Dominio (I)</b>	<b>G/C (A)</b>	<b>S/C</b>	<b>M/C</b>
	Salud percibida		Fisiológico : básico			<b>L/C (D)</b>
	<b>Clase (V)</b>		<b>Clase (E)</b>			
	Sintomatología		Fomento de la comodidad física			<b>N/C</b>

Fuente: Guía estandarizada NANDA (2021-2023, Clasificación de resultados de enfermería NOC (2018) y Clasificación de intervenciones de enfermería NIC (2018).

### Cuadro 39.

*Escala de medición de Likert para los criterios de evaluación de confort físico de Katherine Kolcaba.*

<b>Escala de Likert</b>
-------------------------

<b>Indicadores</b>	<b>Grave</b>	<b>Sustancial</b>	<b>Moderado</b>	<b>Leve</b>	<b>Ninguno</b>
210201- Dolor referido	<b>1 (A)</b>			<b>4 (D)</b>	
210204- Duración de los episodios del dolor	<b>1 (A)</b>			<b>4 (D)</b>	
210222- Inquietud	<b>1 (A)</b>			<b>4 (D)</b>	
210223- Irritabilidad	<b>1 (A)</b>			<b>4 (D)</b>	
210206- Expresiones faciales de dolor	<b>1 (A)</b>			<b>4 (D)</b>	

Fuente: Datos obtenidos por medio de la clasificación de resultados de enfermería NOC (2018).

## **CAPITULO V**

### **EXPERIENCIA PROFESIONAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL DR LUIS ORTEGA.**

La formación del personal de enfermería en este método científico es fundamental, aparte el proceso de enfermería le dota de las herramientas necesarias al profesional durante su desempeño, le genera satisfacción en su trabajo, propicia el crecimiento profesional, facilita la flexibilidad en los cuidados, así como evaluar el impacto de la intervención enfermera durante todo el procedimiento. Favoreciendo el protagonismo de la familia, la valoración y la educación del paciente, así como el cumplimiento de las intervenciones por parte del paciente.

En el siguiente capítulo a continuación se desarrollarán argumentos teóricos del proceso enfermero, donde están englobadas sus objetivos, funciones, actividades y tareas realizadas durante el proceso de aprendizaje, donde se realizará también un cronograma de trabajo donde estarán sustentadas todas las actividades realizadas en la unidad de cuidados intensivos neonatales, dando respuesta a la atención y bienestar de los pacientes.

## **5.1 Proceso enfermero**

El proceso de enfermería está basado en el pensamiento crítico, constituido por cinco pasos que permite a los profesionales de enfermería, poder aplicar las mejores evidencias disponibles a sus cuidados, para así promover las funciones humanas y dar respuesta oportuna a la salud y enfermedad de los pacientes.

### **5.1.1 Definición**

Para Elsevier (2011) El proceso enfermero es una forma de razonamiento científico, donde el estudiante y el profesional aprenderá la forma de aplicar este proceso paso a paso. No obstante, conforme vaya adquiriendo mayor experiencia clínica y atendiendo pacientes aprenderá a moverse entre los diferentes pasos del proceso (p.1). En relación a lo antes mencionado, es así como el profesional de enfermería a medida que vaya adquiriendo conocimientos, podrá realizar juicios

críticos acerca de la situación clínica de sus pacientes y así individualizar sus métodos para brindarle el cuidado correcto.

### **5.1.2 Objetivos**

Para el instituto tecnológico Roosevelt (2023) el objetivo primordial del PAE es lograr la recuperación del paciente, aunque también tiene los siguientes:

2. Brindar atención personalizada al paciente.
3. Detectar y darles seguimiento a los requerimientos del paciente.
4. Apoyar al equipo de enfermería con la organización y planificación de cuidados a tiempo y con los recursos necesarios.
5. Fomentar la colaboración y comunicación entre las enfermeras y otros compañeros dedicados al área de la salud.
6. Estimular el desarrollo profesional y actualización de conocimientos de las enfermeras.
7. Revisar el cumplimiento de los cuidados de enfermería y hacer ajustes en caso de que se requieran para garantizar la excelente atención del paciente.
8. Crear una base de conocimientos que le permitan a la enfermera a cargo obtener autonomía en su labor y reconocimiento ante la sociedad.

### **5.1.3 Principios**

A continuación, se describirán los Principios de Enfermería según Tejada (2018):

La profesión de enfermería se apoya constantemente en la investigación científica para identificar y abordar problemas, guiándose por principios de diversas disciplinas, como las ciencias sociales, biológicas y físicas. Estos principios actúan como pautas para la acción, no imponen acciones específicas, pero orientan las decisiones en función de los resultados deseados. Existen numerosos principios que

influyen la práctica de enfermería, que se derivan de áreas como la psicología, sociología, antropología, química, física, anatomía, fisiología, microbiología, entre otras. Sin embargo, hay cuatro que destacan por su relevancia y contribución al ejercicio de la enfermería.

**9. Respetar la Individualidad de las Personas.** Todo paciente es un miembro individual de la sociedad que tiene derechos, privilegios y libertades que deben respetarse sin distinción de raza, credo, posición social o económica. Por lo tanto, se debe:

- Demostrar con su actitud como con sus hechos el que reconoce el estado de ánimo de las personas que solicitan atención médica para recibir un tratamiento por enfermedad (temores e inquietudes).
- Esforzarse por entender los problemas comunes a cada grupo de edades, para tomarlos en consideración al establecer las relaciones con los pacientes.
- Explicar al paciente en términos comprensibles lo que se hace y por qué antes de realizarle cualquier procedimiento.
- No intentar imponer sus criterios o algún tipo de religión evitando discusiones que perturben al paciente, respetando sus creencias y decisiones.
- Recordar que un enfermo no es un individuo aislado, forma parte de una familia, es un miembro de una comunidad y su dolencia puede causar reacciones angustiosas en la vida de otras personas.

**10. Satisfacer las Necesidades Fisiológicas.** Son todas las acciones que realiza la enfermera a través de la observación, aplicación de conocimientos y la ejecución de un plan de cuidados que garantiza una atención de enfermería libre de riesgo, con el objetivo de que el cuerpo humano mantenga las funciones fisiológicas necesarias del organismo del paciente y pueda funcionar dentro de sus capacidades. Por lo tanto, se debe:

- Buscar la satisfacción adecuada de las necesidades del paciente, ya que disminuye el riesgo al que está sometido el paciente, así como la cantidad de tiempo que esté en tratamiento y su recuperación.
- Observar en busca de anormalidades del paciente, participar directamente en el cuidado y vigilar que se lleven a cabo medidas rutinarias para mantener un buen estado de salud.

**11. Proteger al Hombre de Agentes Externos que Causan Enfermedades.** Son todas aquellas medidas que se ponen a funcionar para disminuir o eliminar del medio ambiente, los agentes, físicos, químicos microbiológicos, que causan enfermedad al hombre. Por lo tanto, se debe:

- Proteger al paciente de posibles riesgos en el ambiente, así como lesiones innecesarias y de nuevas enfermedades.
- Poseer el conocimiento necesario sobre los medicamentos administrados, así como los que se le deben administrar al paciente (dosificación, vía de administración, horario)

**12. Contribuir a la Restitución Pronta de la Salud del Paciente, de Manera que Pueda Incorporarse a la Sociedad.** Son todas las acciones que realiza la enfermera con el objeto de lograr una pronta recuperación del equilibrio físico y psicosocial del paciente en forma óptima. La labor principal de la enfermera durante esta etapa es aumentar la capacidad del paciente para cuidar de sí mismo. Por lo tanto, se debe:

- Ayudar al paciente a que obtenga nuevos conocimientos y habilidades a través de la enseñanza oportuna del cuidado que se realizara en su hogar de acuerdo con la patología que adolece.
- Trabajar con los familiares del paciente y apoyarlos en el esfuerzo para ayudarlo.

- Brindar orientación al paciente sobre las instituciones extrahospitalarias que pueden brindarle un adecuado control ambulatorio de su enfermedad.

#### 5.1.4 Etapas

El proceso enfermero es dinámico, dado que las necesidades del paciente durante la asistencia van cambiando, en función de la evolución de la enfermedad, es así como a continuación se describirán las 5 etapas del proceso enfermero según Unir (2022):

**13. Valoración:** Es aquella donde se realiza la recogida de los datos concernientes al paciente recabados a partir de su historia clínica, de lo que el enfermo cuente propiamente, así como las informaciones que aporten sus familiares. En esta etapa se pretende determinar su estado de salud y funcional. En esta etapa, todas las actuaciones que realice el profesional de enfermería durante el proceso asistencial deben basarse en esta información.

**14. Diagnóstico:** En esta etapa, las enfermeras/os identifican respuestas humanas actuales o potenciales a problemas de salud o procesos vitales, así como la susceptibilidad a esas respuestas. Estos diagnósticos se centran en las respuestas humanas, influenciadas por una variedad de factores biológicos, culturales y sociales. Utilizando datos recopilados durante la valoración, se analizan y sintetizan para formular diagnósticos enfermeros y problemas de colaboración.

Los diagnósticos enfermeros se centran en los problemas específicos tratados y gestionados por enfermeras para alcanzar resultados específicos. Se destaca la importancia del diagnóstico enfermero en la identificación de respuestas humanas a problemas de salud y procesos vitales, así como en la delimitación de los problemas específicos abordados por las enfermeras. Se resalta la necesidad de considerar una variedad de factores que influyen en las respuestas humanas, incluyendo aspectos biológicos, culturales y sociales.

- 15. Planificación:** En esta etapa, una vez valorada la información del paciente y el diagnóstico elaborado, se fijan los objetivos de los cuidados, que desea conseguir con la atención al paciente, al mismo tiempo se identifican aquellas actuaciones que sean necesarias por parte del enfermero o enfermera.
- 16. Ejecución:** en esta etapa, de la ejecución del proceso enfermero, se pone en práctica lo anteriormente diseñado en la planificación, se ejecutan los cuidados que se han decidido realizar sobre el paciente.
- 17. Evaluación:** En esta etapa de evaluación del proceso enfermero, nos va a permitir determinar si se ha alcanzado los objetivos marcados en los cuidados hacia al paciente y si los resultados son los esperados.

#### **5.1.5 Funciones de enfermería.**

Para yoamoenfermeriablog.com (2019) las funciones o roles de enfermería son aquellas acciones que se pueden desempeñar en el área laboral gracias al método científico, la formación de enfermeros y enfermeras se basa en 4 funciones.

Estas funciones en conjunto logran un desempeño óptimo de los servicios de salud en el área de enfermería, además de que permite que el personal se desenvuelva en el área que más le convenga.

Por lo tanto, se proporciona una visión general de las funciones o roles de enfermería, enfatizando que estos roles se basan en el método científico y constituyen una parte fundamental de la formación de enfermeros y enfermeras. Se identifican cuatro (4) funciones principales: Asistencial, Docente, Administrativa e Investigativa.

Por consiguiente, las experiencias de las prácticas laborales propias de los Cursos Especiales de Grado llevaron a realizar una labor colaborativa en la Unidad de Cuidados Intensivos neonatal del Hospital Dr. Luis Ortega, donde se logró asumir roles asistenciales, educativos, administrativos y de investigación. Durante este periodo, se aplicó el proceso de enfermería a un paciente masculino con diagnóstico

de Hemicolecotomía derecha, abordando cada una de sus etapas con la debida solidaridad e integración de esfuerzos, según los planes de cuidados establecidos. Resultó beneficioso contar con el respaldo constante del tutor clínico y metodológico, complementando este apoyo mediante la interacción con el personal de enfermería, siempre dispuesto a ofrecer su colaboración.

Es importante mencionar que las actividades realizadas y planificadas se organizaron de manera sistemática a través de un diagrama de Gantt, que para Martins (2024) es una herramienta de planificación y gestión de proyectos, que ayudara a visualizar las tareas y principales hitos de una forma práctica (p.1).

**Cuadro n° 40.**

*Diagrama de Gantt de las Actividades Ejecutadas Durante el Periodo de Pasantías en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Luis Ortega de Porlamar.*

Funciones	Meses	Noviembre				Diciembre			Enero					Febrero	
	Semanas	1	2	3	4	1	2	3	2	3	4	5	1	2	
<b>Asistenciales</b>															
<b>Docentes</b>															
<b>Administrativas</b>															
<b>Investigativas</b>															

**Nota:** En el cuadro se muestra las actividades ejecutadas durante el periodo de pasantías en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Dr. Luis Ortega.

## 5.2 Funciones asistenciales:

Son las actividades que va encaminada a apoyar al individuo en la conservación de su salud y le ayuda a incrementar esa salud y se encarga de apoyarle en la recuperación de los procesos patológicos. Estas actividades se realizan en medios hospitalarios y medios extra hospitalarios-comunitario según Yoamoenfermeriablog (2019).

A continuación, se describen las funciones asistenciales con las que cumple el profesional de enfermería:

- Formar parte del equipo multidisciplinario e intersectorial que participa en el cuidado integral de las personas, las familias y las comunidades.
- Cuidar la salud del individuo en forma personalizada, integral y continua, respetando sus valores, costumbres y creencias.
- Participar en la confección, análisis y discusión de la situación de salud de su población, detectando grupos vulnerables, factores de riesgo e implementando acciones tendentes a su disminución y/o eliminación.
- Ejecutar acciones que den solución a los problemas de salud identificados en el Análisis de la Situación de Salud.
- Participar en los programas de vigilancia epidemiológica establecidos por el SNS.
- Ejecutar actividades de promoción y fomento de la salud a individuos, familias y comunidad.
- Capacitar al individuo y la familia para que asuma conductas responsables en el cuidado de su salud.
- Actuar como asesor y consultor en materia de salud de los individuos, las familias y las comunidades.
- Ejecutar actividades de prevención y protección de las enfermedades a individuos, familias y comunidad.

- Ejecutar actividades de rehabilitación y reinserción social a individuos y familias.
- Realizar y controlar el proceso de Atención de Enfermería, como método científico de la profesión.
- Registrar en la historia clínica toda la información disponible sobre los problemas identificados en los individuos, la familia y la comunidad.

Durante el proceso de pasantías en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UTIN), se llevaron a cabo actividades asistenciales como enfermeros en formación, las cuales son:

18. Cuantificación y registro de signos vitales.
19. Registrar peso y talla de los recién nacidos.
20. Aseo, higiene y confort de los recién nacidos.
21. Preparación y administración de medicamentos.
22. Limpieza y desinfección de incubadoras.

### **5.3 Funciones docentes.**

Para Dae (2022) la enfermería como ciencia tiene un cuerpo de conocimientos que le es propia y específica, creándose así la necesidad de transmitirla. Las actividades de esta función pueden comprender:

23. Diseñar, planificar y participar en programas de educación permanente para el personal de enfermería y otros profesionales de la salud.
24. Planificar, ejecutar y controlar el proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación del profesional de enfermería.
25. Asesorar en materia de planificación educacional en el ámbito municipal, provincial, nacional e internacional.
26. Desempeñar funciones directivas y docentes en carreteras y escuelas universitarias y no universitarias nacionales e internacionales.
27. Ejecutar actividades de prevención y protección de las enfermedades a

individuos, familias y comunidad.

28. Ejecutar actividades de rehabilitación y reinserción social a individuos y familias.
29. Realizar y controlar el proceso de Atención de Enfermería, como método científico de la profesión.
30. Registrar en la historia clínica toda la información disponible sobre los problemas identificados en los individuos, la familia y la comunidad.

Durante el proceso de pasantías en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UTIN), se llevaron a cabo actividades docentes como enfermeros en formación, las cuales son:

31. Brindar educación sanitaria.
32. Brindar conocimiento a los padres de los recién nacidos ingresados en la UTIN sobre el proceso enfermedad.
33. Brindarle apoyo emocional tanto a los padres y familiares para que pudieran sobrellevar la situación del ingreso de su ser querido a la UTIN.
34. Indicarles a los padres la importancia del cuidado del RN antes, durante y después del proceso de la enfermedad.
35. Enseñarles a los padres a cumplir con las medidas de bioseguridad antes de ingresar a la UTIN.
36. Enseñarles a las madres la importancia del horario de la lactancia materna mientras el RN está ingresado en la unidad, siempre y cuando se pueda cumplir con la lactancia materna exclusiva mientras el bebe se encuentra hospitalizado.

#### **5.4 Funciones administrativas.**

Ordoñez (2019) explica que Las actividades administrativas se refieren a las acciones que realiza el enfermero con el objetivo de organizar, planificar y aplicar un

enfoque directriz actividades administrativas de enfermería están relacionadas con las fases de la administración que inicia desde el proceso funcional de la unidad, hasta la protocolización de los cuidados del paciente. Estas que son planeación, organización, selección del personal, dirección y control. Para lograr los objetivos propuestos mediante la ejecución de estrategias tendientes a cumplir las metas deseadas.

A continuación, se describen las funciones y actividades administrativas según la ULA (s.f):

37. Prever de recursos humanos y materiales necesarios para la atención de las actividades propias de enfermería.
38. Realizar la revista de enfermería y los recorridos de supervisión por turno de guardia.
39. Planificar las actividades a cumplir por el equipo de enfermería.
40. Planificar y liderar la revista de enfermería.
41. Discutir casos clínicos.
42. Aplicar el proceso administrativo en la gestión de servicios de enfermería.
43. Aplicar el proceso de cuidados de enfermería, en su interacción con el paciente en estado de salud crítico.
44. Supervisar y evaluar la calidad del cuidado brindado al paciente.
45. Establecer y efectuar los controles clínicos necesarios.
46. Desarrollar habilidades para la comunicación efectiva.

Durante el proceso de pasantías la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UTIN), se llevaron a cabo actividades administrativas como enfermeros en formación, las cuales son:

47. Registrar y realizar el reporte de enfermería.
48. Pedidos de farmacia.
49. Control y pedido de material hospitalario.

### **5.5 Funciones investigativas:**

Ortega (2024) explica que las actividades investigativas de enfermería Son todas aquellas acciones que fomentan el avance de la enfermería mediante investigaciones, permitiendo aprender nuevos aspectos de la profesión, mejorando la práctica y enriqueciendo los conocimientos. Estas acciones son la fuente de desarrollo del conocimiento, que ha de estar presente tanto en la práctica clínica como en el campo comunitario. Entre las principales actividades investigativas se encuentran:

- Enseñar, realizar y colaborar en investigaciones que contribuyen a la solución de problemas de salud y del ejercicio de la profesión.
- Realizar y presentar estudios de casos aplicando el proceso de enfermería.
- Recopilar información científica para realizar la elaboración del plan de cuidados en la atención al paciente
- Integrar los consejos científicos en los diferentes niveles del Sistema Nacional de Salud.
- Realizar y/o participar en investigaciones en enfermería y otras áreas con el objeto de contribuir al desarrollo profesional y mejoramiento de la salud de la población.

Durante el proceso de pasantías la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UTIN), se llevaron a cabo actividades investigativas como enfermeros en formación, las cuales son:

- 50.** Entrevista al personal de enfermería.
- 51.** Entrevista al personal médico.
- 52.** Revisión de la historia clínica del paciente.
- 53.** Entrevista a los familiares.

## **5.6 Opinión del paciente y personal de enfermería sobre la acción profesional de enfermería.**

En el siguiente segmento se describen las opiniones de los familiares del RN objeto de estudio, sobre el cuidado y atenciones brindadas al mismo durante su estancia en la UTIN, también se describe por parte del profesional de enfermería que hace vida en la UTIN el desempeño que desarrollaron las investigadoras durante el proceso de pasantías.

### **5.6.1 Opinión del paciente sobre la acción del profesional de enfermería.**

**Nombre:** D.V

**Opinión de:** familiar del paciente.

#### **54. Limitaciones y dificultades que enfrenta en la unidad de Cuidados**

**Intensivos Neonatal y del profesional de enfermería:** “Para nadie es un secreto que el hospital está muy deteriorado, la atención en tema de salud es crítica en todos los sentidos, pero es adonde pude traer a mi hijo, en cuanto al trato por parte de enfermería siempre va a depender de los grupos de guardia, unos son amables, otros no tanto, y me suministran poca información sobre el estado de salud de mi bebe.”

#### **55. Mayor fortaleza de la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal y del**

**personal de enfermería:** “El personal de enfermería su mayor fortaleza son los cuidados y el trato brindado a el paciente, sin embargo, no todas lo aplican y en cuanto a la unidad ninguna está muy deteriorada.”

#### **56. Sugerencias o recomendaciones:**

“Mejorar sin duda las condiciones de la unidad y del hospital como tal en cuanto a la dotación de insumos, equipos y mejorar la estructura y la fachada para que así la atención sea más eficiente.”

### **5.6.2 Opinión del personal de enfermería sobre la acción profesional de enfermería.**

**Nombre:** E.L

**Opinión de:** Licenciada en Enfermería

**57. Limitaciones y dificultades que enfrenta en la Unidad de Cuidados**

**Intensivos Neonatal y del profesional de enfermería:** “ La unidad a pesar de que se mantiene operativa y conservada, tiene muchas limitaciones, empezando por la falta de equipos, como incubadoras, monitores y bombas que es necesario para la atención del recién nacido, el espacio también es una limitante ya que, es muy pequeño para la demanda que a veces tenemos de bebés hospitalizados, y muchas veces somos muy pocas enfermeras para tantos bebés.”

**58. Mayor fortaleza de la unidad de Terapia Intensiva Neonatal y del**

**personal de enfermería:** “La mayor fortaleza de la unidad es nuestra ganas de asistir al hospital y trabajar día a día para ver pronta mejoría en los recién nacidos que allí se encuentran hospitalizados, a pesar de encontrarnos en condiciones críticas, tratamos de dejar lo mejor de nosotros tanto al neonato como a los familiares que se encuentran en tal situación crítica de su bebé hospitalizado.”

**59. Sugerencias o recomendaciones:** “mi recomendación sería a los próximos

estudiantes que vienen en formación, que aprovechen todo el proceso de aprendizaje que aquí tienen y se les brinda, para que así el día de mañana sean unos excelentes profesionales y puedan brindar ese cuidado humano con conocimiento que tanto se necesita en el servicio.”

**5.7 Opinión del participante de los Cursos Especiales de Grado.**

Cuando inicie el proceso de pasantías en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, pude reconocer que la enfermería no solo es una disciplina orientada a la asistencia sanitaria, si no también se basa en la atención y cuidado autónomo que se le brindan a los pacientes, brindar esos cuidados de calidad a los neonatos que allí se encuentran hospitalizados y darles el amor que necesitan para hacer más llevadera su estancia dentro de la unidad, brindar esta experiencia a los estudiantes de los cursos

especiales de grado es de vital importancia, ya que permite al estudiante experimentar por primera vez la atención directa hacia un paciente y tener la destreza necesaria para realizar cada uno de los procedimientos, manteniendo siempre la empatía, calidad de atención y amor que merece cada paciente y que es vital en aquellos que estudiamos esta profesión.

## **Conclusión**

La hemicolectomía derecha es una cirugía que consiste en la remoción de una parte del colon derecho debido a diversas condiciones médicas, como tumores, enfermedad inflamatoria intestinal, necrosis por falta de aporte sanguíneo o diverticulitis. Las principales consecuencias de esta cirugía incluyen cambios en los hábitos intestinales, como diarrea o estreñimiento, así como la posibilidad de experimentar dolor o malestar abdominal. Además, es posible que se presenten complicaciones después de la intervención quirúrgica como infecciones, sangrado o formación de hernias. Sin embargo, es importante destacar que cada paciente puede experimentar estas consecuencias de manera diferente y que el seguimiento médico adecuado puede ayudar a minimizar los riesgos y manejar los síntomas postoperatorios.

En la presente investigación se realizó un estudio de caso, donde se aplicó un proceso enfermero a neonato masculino con diagnóstico de Hemicolectomía Derecha ubicado en la unidad de terapia intensiva neonatal del Hospital Dr. Luis Ortega, utilizando los modelos teóricos, de las teorizantes, Ramona Mercer, Katherine Kolcaba y Nola Pender, este se realizó a través de los datos subjetivos mediante entrevista realizada a la madre y los datos objetivos obtenidos a través de él examen céfalo - caudal realizado al neonato objeto de estudio, detectando así las necesidades alteradas, para proceder a la realización de los diagnósticos de enfermería, permitiendo crear los planes de cuidados siguiendo los lineamientos de la taxonomía NANDA (2021-2023), NOC (2018) Y NIC (2014).

Logrando de esta manera los objetivos planteados, servir de guía y fuente de conocimiento para modificar conductas de salud en la madre a través de la promoción de salud y poder brindarle los cuidados necesarios al neonato logrando así mejorar el estado de salud, brindándole confort, alivio y comodidad a través de la atención.

Es así como las prácticas profesionales realizadas en el centro de salud, sirvieron para adquirir nuevos conocimientos, experiencias y mejorar nuestras

destrezas y habilidades en los procedimientos de enfermería, pudiendo brindar una atención de manera holística y humanizada que son características de suma importancia en la profesión de enfermería.

Convirtiéndose este tipo de investigación como fuente importante durante la carrera de enfermería, porque permite el estudio y el análisis, riguroso y sistemático para la propagación del conocimiento y su transformación, para así brindar atención y cuidados de calidad, fomentando el conocimiento científico y el proceso de cuidado.

## **Recomendaciones**

### **Los padres deben:**

- Cumplir con el tratamiento oportuno para el control y la propagación de la ITS.
- Los padres deben asistir a consultas médicas, para mejorar y restaurar su condición de salud y evitar posibles complicaciones.
- La madre debe mantener sus controles ginecológicos, y poner en práctica una atención prenatal adecuada para próximos embarazos.
- Fortalecer servicios y sistema de salud, para así crear entornos saludables.

### **La institución de salud debe:**

- Promover acciones de difusión destinadas a la comunidad, permitiendo el acceso a información de calidad y a las medidas preventivas para las enfermedades de transmisión sexual (ITS)
- Que el personal de enfermería realice charlas educativas a los pacientes, donde conozcan el riesgo de un embarazo no controlado y las consecuencias que puede enfrentar una gestante con ITS si no es tratada en el momento oportuno.
- Brindar el tratamiento oportuno a las personas con resultado positivo y a las parejas sexuales, promoviendo circuitos de seguimiento y monitoreo sobre los tratamientos indicados.
- Garantizar al personal de salud que labora en esta institución (médicos, enfermeros, entre otros) equipos de bioseguridad para una correcta protección contra las infecciones.

- Capacitar la unidad de cuidados intensivos neonatales con mas incubadoras y equipos para la atención adecuada de los neonatos que ingresan.
- Aumentar el número del personal capacitado en el servicio de neonatología y de la unidad de cuidados intensivos neonatal.
- Fomentar al personal de enfermería en la participación continua para la formación de los futuros profesionales.
- Promover la actualización de conocimientos al personal de enfermería en cuidados intensivos e intermedios (adulto, pediátrico y neonatal) por medio de la implementación de talleres, congresos y diplomados.

**La universidad debe:**

- Permitir un horario con más días de pasantías durante la realización de los CEG, para poder adquirir más conocimientos y destrezas en el área clínica.
- Formar profesionales disciplinados, comprometidos con la carrera de enfermería, para que puedan tener ese trato humanizado y holístico que nos caracteriza para que así puedan brindar cuidados de calidad al paciente.

**Los profesores deben:**

- Continuar con ese apoyo y aporte de conocimiento a los estudiantes futuros, para que así tengan las herramientas necesarias para su proceso de aprendizaje en el área respectiva.
- Motivar a los estudiantes para que ejecuten con seguridad y confianza los conocimientos adquiridos durante el desarrollo de las pasantías.

**Los estudiantes deben:**

- Solicitar orientación al personal especializado acerca de las Áreas Especiales de Grado y su correspondiente funcionamiento.
- Ejecutar con responsabilidad las tareas correspondientes a las Áreas Especiales de Grado.
- Mantener una actitud alerta y fomentar la iniciativa en la ejecución de las actividades.

## Referencias Bibliográficas

- Asana. (2024). Diferencias entre metas y objetivos: una guía para gestores de proyectos. <https://asana.com/es/resources/goal-vs-objective>
- Azkue, I. (2023). Visión de una empresa. <https://humanidades.com/vision-de-una-empresa/>
- El Tintero (2023). Definición de Reseña Histórica. Recuperado de: <https://conceptodefinicion.de/resena-historica/>. Consultado el 21 de noviembre de 2023
- Flores y Pérez (2008). <http://saber.ucv.ve/bitstream/10872/3434/1/D%20INTRODUCCI%C3%93N.pdf>
- García, F (2023). Dirección estratégica. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://repositorio.grial.eu/bitstream/grial/2844/1/L3-2023.pdf>
- Gómez, L. (mayo, 2022). Definición de Filosofía. DefiniciónABC. Desde <https://www.definicionabc.com/general/filosofia-2.php>
- González. (2024). Definición de departamento de enfermería. <https://es.scribd.com/document/215487328/DEFINICION-DEL-DEPARTAMENTO-DE-ENFERMERIA>
- Localización geográfica. <https://caracas.com.ve/blog/que-es-localizacion-geografica/>
- Martínez, Aurora. (2023). Definición de Valores. <https://conceptodefinicion.de/valores/>. Consultado el 25 de octubre de 2023
- Navicelli, V. (2022). Definición de reseña histórica. Características, cómo hacer una reseña histórica y sus partes. Definicion.com. <https://definicion.com/resena-historica/>
- Plazas Lorena. Enfermera. Elaboración de artículo para el blog Enfermería Buenos Aires. <https://enfermeriabuenosaires.com/intervenciones-de-enfermeria-taxonomia/#:~:text=Son%20las%20actividades%20o%20acciones,Se%20traducen%20en%20acciones%20concretas.>

- Quiroa. (2024). Estructura organizacional.  
<https://economipedia.com/definiciones/estructura-organizacional.html>
- Savia. (2019). Hemicolectomía. <https://www.saludsavia.com/contenidos-salud/otros-contenidos/hemicolectomia>
- Terrones, E (2021). ¿Qué es la filosofía de la salud?  
<https://eudoroterrones.blogspot.com/2021/08/que-es-filosofia-de-la-salud.html>
- Thompson I (2007). Concepto de misión.  
<https://www.promonegocios.net/mercadotecnia/mision-concepto.htm>

**Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso,**

<b>Título</b>	Proceso enfermero a neonato masculino con diagnostico de hemicolectomia derecha ubicado en la unidad de terapia intensiva neonatal del hospital Dr. Luis Ortega.
<b>Subtítulo</b>	

**Autor (es):**

<b>Apellidos y Nombres</b>	<b>Código ORCID / e- mail</b>
Salas Torres Valentina Alejandra	<b>ORCID:</b>
	<b>e-mail:</b> alejandravst2@gmail.com

**Palabras o frases claves**

enterocolitis necrotizante

excresis

proceso enfermero

conjugación

perforación de colon.

### **Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso,**

<b>Área</b>	<b>Subárea</b>
<b>Ciencias de la Salud</b>	<b>Enfermería</b>

#### **Resumen (ABSTRACT):**

El presente trabajo de investigación lleva a cabo un estudio de caso clínico que tiene como objetivo aplicar el proceso enfermero a un neonato masculino con diagnóstico de Hemicolecotomía derecha ingresado en la Terapia Intensiva Neonatal, el cual es una técnica quirúrgica donde se produce una excresis, extirpándose la mitad del colon en la zona derecha, como consecuencia de una enterocolitis necrotizante que produjo una perforación de colon, presentando un peligro inminente para la vida del neonato. Esta investigación tiene un enfoque cuali- cuantitativo, en donde se utilizaron diferentes modelos teóricos y metodológicos para el proceso enfermero aplicado al paciente, de los teorizantes: Ramona Mercer, Katherine Kolcaba y Nola Pender, logrando una conjugación entre las mismas, el cual sirvió como marco para la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, del binomio madre – hijo, para la ejecución del proceso enfermero se realizó la valoración de los datos subjetivos el cual se obtuvieron mediante una entrevista realizada a la madre y los datos objetivos fueron obtenidos a través del examen físico, detectando así los enunciados teóricos alterados, para proceder a realizar los diagnósticos de enfermería y planes de cuidado abordando a ese binomio madre-hijo siguiendo la taxonomía NANDA (2021-2023), NOC (2018) y NIC (2014), los cuales se ejecutaron satisfactoriamente, logrando los objetivos planteados, permitiéndonos servir de guía modificando conductas de salud en la madre y los cuidados planificados para el neonato durante su estancia en el centro de salud.

**Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso,**

**Contribuidores:**

Apellidos y Nombre	ROL / CÓDIGO ORCID / E_MAIL				
Lárez Julioscar	ROL				
		CA	AS	TU	JU
					x
	ORCID				
	E_MAIL	julioscarlarez@gmail.com			
	E_MAIL				
Sulbarán Carlos	ROL				
		CA	AS	TU	JU
					x
	ORCID				
	E_MAIL	Sulbarancarlos55@gmail.com			
	E_MAIL				
Narváez Yulitza	ROL	CA	AS	TU	JU
					x
	ORCID				
	E_MAIL	Yulitzajose@hotmail.com			
	E_MAIL				

**Fecha de discusión y aprobación:**

AÑO	MES	DÍA
2024	03	12

**LENGUAJE. SPA**

### Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso,

#### Archivo (s):

Nombre del Archivo	Tipo MIME
NNECTG_ STAV2024	.docx
NNECTG_ STAV2024	.pdf

**CARACTERES EN LOS NOMBRES DE LOS ARCHIVOS:** A B C D E F G H I  
J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z. a b c d e f g h i j k l m n o p q r s t u v w x y  
z. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9.

#### Alcance

**Espacial:** Inespacial

**Temporal:** Intemporal

#### Título o grado asociado con el trabajo:

Licenciada en Enfermería

#### Nivel asociado con el trabajo:

Licenciatura

#### Área de Estudio:

Ciencias de la Salud

#### Institución:

UNIVERSIDAD DE ORIENTE, NUCLEO NUEVA ESPARTA.



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
CONSEJO UNIVERSITARIO  
RECTORADO

CUN°0975

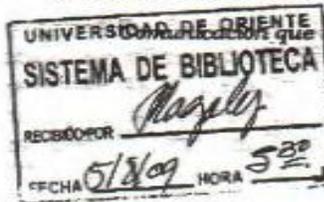
Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano  
**Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ**  
Vicerrector Académico  
Universidad de Oriente  
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumpló en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda "SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009".

Leído el oficio SIBI - 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.



Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

**JUAN A. BOLAÑOS CURELA**  
Secretario



C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Telemática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YOC/manja

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

DERECHOS

Artículo 41 del reglamento de trabajo de pregrado (Vigente a partir del II semestre 2009, Según comunicado CU-034- 2009). "Los Trabajos de Grado son Propiedad exclusiva de la Universidad y sólo podrán ser utilizados para otros fines con el consentimiento del Consejo de Núcleo respectivo, quien lo participará en Consejo Universitario"

ALEJANDRA VALENTINA SALAS TORRES

AUTORA

LCDA. JULIOSCAR LAREZ

JURADO

LCDA. YULITZA NARVAEZ

JURADO

LCDO. CARLOS SULBARAN

JURADO

LCDA ANDREINA NORIEGA

JURADO

POR LA COMISIÓN DE TRABAJO DE GRADO