



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

**PROCESO ENFERMERO A NEONATO DE SEXO MASCULINO DE DIEZ
(10) DÍAS DE NACIDO, CON DIAGNÓSTICO DE ENTEROCOLITIS A II
POR LA CLASIFICACIÓN DE BELL, RECLUIDO 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

Lcda. Julioscar Lárez

Tutor Metodológico

MSc. Ysabel Velásquez

Autora

Marchán Rodríguez, Reina Andreina

C.I.V- 24.106.794

Guatamare, abril de 2023



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

**PROCESO ENFERMERO A NEONATO DE SEXO MASCULINO DE DIEZ
(10) DÍAS DE NACIDO, CON DIAGNÓSTICO DE ENTEROCOLITIS A II
POR LA CLASIFICACIÓN DE BELL, RECLUIDO 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

Lcda. Julioscar Lárez

Tutor Metodológico

MSc. Ysabel Velásquez

Autora

Marchán Rodríguez, Reina Andreina

C.I.V- 24.106.794

Guatamare, abril de 2023



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

ACTA DE APROBACIÓN DEL TUTOR ACADÉMICO

De acuerdo con el artículo 09 de las normas internas para la Tramitación, Entrega, Discusión y Evaluación de Trabajo de Grado de la Escuela de Ciencias de la Salud Estado Nueva Esparta de la Universidad de Oriente, deja constar que el Trabajo de Grado titulado: **PROCESO ENFERMERO A NEONATO DE SEXO MASCULINO DE DIEZ (10) DÍAS DE NACIDO, CON DIAGNÓSTICO DE ENTEROCOLITIS A II POR LA CLASIFICACIÓN DE BELL, RECLUIDO EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DEL HOSPITAL DR. LUIS ORTEGA**

Presentado por **REINA MARCHÁN** Cédula de Identidad N° V- 24.106.794, como requisito parcial para optar al título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, ha sido evaluada por el jurado calificador y la decisión fue: **APROBADO**


Lcda. Julioscar Larez



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

ACTA DE APROBACIÓN DEL TUTOR METODOLÓGICO

De acuerdo con el artículo 09 de las normas internas para la Tramitación, Entrega, Discusión y Evaluación de Trabajo de Grado de la Escuela de Ciencias de la Salud Estado Nueva Esparta de la Universidad de Oriente, deja constar que el Trabajo de Grado titulado: **PROCESO ENFERMERO A NEONATO DE SEXO MASCULINO DE DIEZ (10) DÍAS DE NACIDO, CON DIAGNÓSTICO DE ENTEROCOLITIS A II POR LA CLASIFICACIÓN DE BELL, RECLUIDO EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DEL HOSPITAL DR. LUIS ORTEGA**

Presentado por **REINA MARCHÁN** Cédula de Identidad N° V-24.106.794, como requisito parcial para optar al título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, ha sido evaluada por el jurado calificador y la decisión fue: **APROBADO**



MSc. 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-14-2023

Núcleo: Nueva Esparta
Escuela: Ciencias de la Salud
Departamento: Enfermería
Periodo: I-2022

PERIODO	CÓDIGO	SEMINARIO	NOTA	PROFESOR
I-2022	161-5103	UCI ADULTO	8	
I-2022	161-5203	UCI PEDIÁTRICO	8	

Los profesores de los Cursos Especiales de Grado del Área Enfermería de Cuidados Intensivos reunidos el día 28 de abril de 2023, visto el rendimiento obtenido en los seminarios y aceptados los informes escritos y exposiciones respectivas, presentadas por (el) (la) bachiller: **MARCHAN RODRIGUEZ REINA ANDREINA**, Cédula de Identidad **V- 24.106.794**, 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	

Lcda. Andreina Noriega
Coordinadora Comisión de Trabajo de Grado



DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS

DEDICATORIA

Dedicado principalmente a Dios y la Virgen del Valle, por no dejarme flaquear y siempre guiarme para continuar está anhelada meta de mi formación profesional.
A mis padres por apoyarme en cada paso, por sus consejos y por impulsarme a ser cada día mejor.

A mi hija Fiorella Antonietta, sin duda lo mejor que me ha pasado siempre impulsándome a luchar por mis metas y así sean para ti ejemplo e inspiración Cosita Preciosa.

A mis hermanos por brindarme aliento, ánimos y siempre acompañarme.

A mí compañero de vida Jesús Wettel, por no soltar mi mano en este camino, por tu paciencia, consejos y amor.

A todos los que creyeron en mí y siempre estuvieron prestos para tenderme la mano

“Haz de los Obstáculos Escalones para Aquello que Quieres Alcanzar”

AGRADECIMIENTO

Al llegar al final de esta meta, quiero agradecer a Dios Todopoderoso, por encaminarme y guiarme hasta alcanzarla, porque al final su tiempo es extremadamente perfecto y este era el destino que tenía preparado para mí.

A mis padres Andrés Marchán y Magdalena Rodríguez, por siempre apoyarme, educarme y encaminarme a lo que soy hoy día, gracias por creer en mí, incluso en los momentos más difíciles han sido pieza clave para este logro, ¡gracias por tanto! ¡¡Los Amo!!

A mis hermanos Reyber y Reymar, quienes supieron brindarme su apoyo en todo momento, que esta meta alcanzada les sea de inspiración, ¡porque nunca es tarde cuando la dicha es buena!

A mi Pequeña Gran Familia Fiorella Wettel y Jesús Wettel quienes estuvieron a mi lado en los días y noches más difíciles durante mis horas de estudio, por tantos días de motivación e incluso de descuido, aquí los resultados de esos sacrificios. ¡¡Los Amo!!

A mis tías Isabel Rodríguez quien quiero como una madre y Rosana Wettel por su apoyo incondicional, por siempre estar cuando las necesité y ayudarme en cualquier momento. ¡También son parte de mi anhelada meta!

A mi Compañera de Guerra Rosangelica Díaz, porque juntas recorrimos un gran transitar desde la secundaria y jamás pensamos culminar esta meta juntas, ¡gracias por las horas compartidas y las historias vividas!

A mis amigas y comadres Vanessa Rodríguez, Annerys Rivas y Josmairy Marcano por todos los momentos vividos en esta etapa universitaria, son gratos los recuerdos que quedan de ella.

A todos y cada uno de los que siempre estuvieron en este recorrido, ¡Gracias, Gracias, Gracias!

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
ÍNDICE DE CUADROS.....	xii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xiv
ÍNDICE DE GRÁFICAS	xv
RESUMEN.....	xvi
INTRODUCCIÓN	17

CAPÍTULO I

PRESENTACIÓN DEL HOSPITAL DR. LUIS ORTEGA

Reseña Histórica.....	20
Biografía Dr. Luis Ortega.....	25
Propósito.....	27
Filosofía.....	27
Valores	28
Misión.....	28
Visión.....	29
Objetivos	29
Tipo de Establecimiento de Salud	30
Ubicación Geográfica.....	33
Estructura Administrativa.....	34
Jefatura de Enfermería.....	38
Aproximación Diagnóstica.....	43

CAPÍTULO II

DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Reseña Histórica.....	50
Importancia y Justificación	55
Ubicación y Descripción	56
Objetivos	61

Misión.....	62
Visión.....	63
Estructura Organizativa	64
Funciones, actividades y tareas del equipo de enfermería	67
Aproximación diagnóstica.....	70

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO Y TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN

Marco Metodológico de la Investigación	76
Tipos de Investigación.....	77
Investigación Documental	77
Investigación de Campo.....	78
Nivel de la Investigación	78
Investigación Descriptiva	78
Métodos de Investigación.....	79
Investigación Acción Participante	79
Estudio de Caso	80
Técnicas e Instrumentos de la Investigación	81
Revisión Documental.....	81
Observación Participante	82
Entrevista	82
Encuesta	83
Cuestionario	84
Marco Legal	84
Marco Referencial de la Investigación y Estudio de Caso	98
Antecedentes Internacionales	98
Antecedentes Nacionales	101
Antecedentes Regionales	104
Marco Teórico de la Patología del Caso Clínico: Enterocolitis Necrotizante	106
Tratamientos	121
Fichas Farmacológicas.....	125

Teoría y/o Modelo de Enfermería.....	138
Ramona Mercer: Adopción del Rol Maternal.....	138
Relación del Caso Clínico con la Teoría de Ramona Mercer	144
Katherine Kolcaba: Teoría del Confort.....	145
Relación del Caso Clínico con la Teoría de Katherine Kolcaba	149
Kathryn Barnard: Teoría de la Interacción para la Evaluación de la Salud Infantil	149
Relación del Caso Clínico con la Teoría de Kathryn Barnard	153
Glosario de Términos	154

CAPÍTULO IV

DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO

Título del Caso Clínico.....	156
Resumen del Caso	156
Objetivos	157
Historia de Enfermería	158
Valoración Objetiva.....	159
Valoración Subjetiva.....	160
Cuadros Analíticos	168
Planes de Cuidado	177

CAPÍTULO V

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y TAREAS EJECUTADAS DURANTE EL PERIODO DE LAS PASANTIAS EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DEL HOSPITAL DR. LUIS ORTEGA

Proceso Enfermero: Descripción teórica y vinculación con la práctica	187
Descripción de Actividades y Tareas Asistenciales Realizadas en UTIN para la Atención del Caso Clínico	192
Descripción de Actividades y Tareas Docentes Realizadas en UTIN para la Atención del Caso Clínico	195
Descripción de Actividades y Tareas Administrativas Realizadas en UTIN para la Atención del Caso Clínico	198

Descripción de Actividades y Tareas Investigativas Realizadas en UTIN para la Atención del Caso Clínico	200
Retos, Desafíos y Perspectiva del Quehacer Profesional de Enfermería en el Contexto Actual	202
Opinión del Profesional de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos	204
Entrevista 1 Enfermera de la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal	204
Entrevista 2 Enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica.....	205
Opinión del participante del C.E.G.E sobre la Experiencia Profesional Desarrollada en el Hospital y Unidad Clínica	206
Conclusiones	208
Recomendaciones.....	211
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	214

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro		Pág.
1	Resultados de Paraclínicos de Hematología Completa Del Neonato <u>Biometría Hemática</u>	116
2	Resultados de Paraclínicos de Química del Neonato <u>Química</u>	117
3	Resultados de Coproanálisis del Neonato <u>Coproanálisis</u>	117
4	Resultados del Hemocultivo del Neonato <u>Hemocultivo</u>	118
5	Ficha Técnica de la Preparación de la Nutrición Parenteral (NPP) del Paciente Objeto de Estudio	122
6	Ficha Técnica Del Tratamiento Farmacológico del paciente	123
7	Ficha Farmacológica de Omeprazol	124
8	Ficha Farmacológica de Penicilina Cristalina	125
9	Ficha Farmacológica de Amikacina	126
10	Ficha Farmacológica de Vitamina K	127
11	Ficha Farmacológica de Metronidazol	128
12	Ficha farmacológica solución dextrosa al 10%	129
13	Ficha farmacológica solución dextrosa al 5%	130
14	Ficha farmacológica Cloruro de Sodio (NaCl)	131
15	Ficha farmacológica Gluconato de Calcio	132
16	Ficha farmacológica Sulfato de Magnesio	133
17	Ficha farmacológica Cloruro de Potasio (KCl)	134
18	Ficha Farmacológica de Complejo B	135
19	Ficha Farmacológica de Ácido Fólico	136
20	Ficha Farmacológica de Vitamina C	137
21	Cuadro analítico para los conceptos teóricos: Señales de los lactantes, sensibilidad de los padres a las señales de los niños y necesidades de cuidados de salud	168
22	Cuadro analítico para los conceptos teóricos: estado de salud del niño y políticas recomendadas	169
23	Cuadro analítico para los conceptos teóricos: Separación Precoz, sensibilidad de los padres a las señales de los niños y necesidades de cuidados de salud	170
24	Cuadro analítico para el concepto teórico: estado de salud del niño	171
25	Cuadro analítico para los enunciados teóricos: Señales de los lactantes, Claridad de los mensajes del niño, intervenciones del Confort y Confort	172
26	Cuadro analítico para los enunciados teóricos: Características del	

	niño y Capacidad de los padres para aliviar el malestar del niño	173
27	Cuadro analítico para los enunciados teóricos: Autoconcepto y Capacidad de los padres para aliviar el malestar del niño	174
28	Cuadro analítico para el enunciado teórico: estado de salud del niño	175
29	Cuadro analítico para el enunciado teórico: estrés	176
30	Plan de cuidado para los conceptos teóricos: Señales de los lactantes, sensibilidad de los padres a las señales de los niños y necesidades de cuidados de salud	178
31	Plan de cuidado para los conceptos teóricos: estado de salud del niño y políticas recomendadas	179
32	Plan de cuidado para los conceptos teóricos: Separación Precoz, sensibilidad de los padres a las señales de los niños y necesidades de cuidados de salud	180
33	Plan de cuidado para el concepto teórico: estado de salud del niño	181
34	Plan de cuidado para los enunciados teóricos: Señales de los lactantes, Claridad de los mensajes del niño, intervenciones del Confort y Confort	182
35	Plan de cuidado para los enunciados teóricos: Características del niño y Capacidad de los padres para aliviar el malestar del niño	183
36	Plan de cuidado para los enunciados teóricos: Autoconcepto y Capacidad de los padres para aliviar el malestar del niño	184
37	Plan de cuidado para el concepto teórico: estado de salud del niño	167
38	Plan de cuidado para el concepto teórico: estrés	185
39	Diagrama de Gantt de las Actividades Ejecutadas Durante el Periodo de Pasantías en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Dr. Luis Ortega	186
40	Descripción de las Actividades Asistenciales Ejecutadas Durante el Periodo de Pasantías en UTIN para la Atención del Paciente Objeto de Estudio	194
41	Descripción de Actividades Docentes Ejecutadas Durante el Periodo de Pasantías UTIN para la Atención del Paciente Objeto de Estudio	197
42	Descripción de Actividades Administrativas Ejecutadas durante el Periodo de Pasantías en la UTIN para la Atención del Paciente Objeto de Estudio	199
43	Descripción de actividades investigativas ejecutadas durante el periodo de pasantías en la UTIN para la Atención del Paciente Objeto de Estudio	201

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura		Pág.
1	Ubicación geográfica del Hospital Dr. Luis Ortega	33
2	Organigrama del Hospital Dr. Luis Ortega	37
3	Organigrama de la Jefatura de Enfermería del Hospital Dr. Luis Ortega	42
4	Organigrama estructural de la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Dr. Luis Ortega	65
5	Descripción de la Enterocolitis Necrotizante	107
6	Clasificación de la ECN Por Etapas con Respecto a la Escala De Bell	113
7	Descripción de las Funciones de Enfermería	190

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica		Pág.
1	Receptividad del personal de enfermería	44
2	Calidad del trato del personal de enfermería	45
3	Temor y ansiedad al estar recluso en el área de emergencia	46
4	Confianza al realizar procedimientos	47
5	Se siente escuchado por el personal de enfermería	48
6	Influencia del déficit de insumos en la atención de los pacientes	70
7	Los insumos cubren las necesidades de los neonatos	71
8	Soluciones en caso de no poseer materiales	72
9	Cantidad de equipos suficiente para la Unidad	73
10	Medidas para mejorar y minimizar el déficit de insumos	74



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

**PROCESO ENFERMERO A NEONATO DE SEXO MASCULINO DE DIEZ
(10) DÍAS DE NACIDO, CON DIAGNÓSTICO DE ENTEROCOLITIS A II
POR LA CLASIFICACIÓN DE BELL, RECLUIDO EN LA UNIDAD DE
TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DEL HOSPITAL DR. LUIS ORTEGA**

Tutor Académico

Lcda. Lárez Julioscar

Tutor Metodológico

MSc. Velásquez Ysabel

Autor

Marchán R, Reina A

C.I: 24.106.794

RESUMEN

El presente estudio desarrolla un caso clínico basado en la aplicación del Proceso Enfermero a Neonato de diez (10) días de nacido, recluido en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Dr. Luis Ortega, con diagnóstico de Enterocolitis A II por la clasificación de Bell. Cabe señalar que esta patología suele ser grave en los recién nacidos, ocasionando que el tejido del intestino grueso (colon) se inflame el cual daña y, en ocasiones, mata el tejido del colon del bebé, añadiendo que cualquier neonato pudiese estar propenso a padecer. El aspecto metodológico desarrollado en el trabajo de investigación alude al enfoque cuali-cuantitativo, que favoreció la comunicación asertiva y la interacción efectiva, entre los profesionales de enfermería, el paciente y la familia, apoyándose en parámetros de la Investigación Acción Participativa (IAP). La investigación se complementó con la observación participante y la entrevista no estructurada como las técnicas de mayor utilidad para registrar datos importantes del fenómeno en estudio. Adicionalmente, el aspecto teórico, se sustenta bajo la conjugación de los modelos de R. Mercer, K. Kolcaba y K. Barnard. Los hallazgos finales revelan que, el diagnóstico de Enterocolitis Necrosante puede ser mortal para el recién nacido debido a sus complicaciones y el delicado estado de salud que genera, no obstante, una labor profesional de calidad y con sensibilidad desarrollada por el personal enfermero vital para la superación del diagnóstico y tratamiento.

Palabras Clave: Enterocolitis Necrosante, enfermería, proceso enfermero, neonato, tejido intestinal.

INTRODUCCIÓN

Una de las patologías preocupantes durante los primeros días del nacimiento del bebé que son tratadas en el área de la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) del Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar, estado Nueva Esparta, es la enterocolitis necrosante (ECN), cuya repercusión a ecográfico el neonato es la distensión abdominal, intolerancia a la alimentación y episodios de emesis. En tal sentido, Bonilla, Ramírez, Rojas y Zúñiga, (2020) asumen que “es una enfermedad en la cual los tejidos del intestino mueren. Aunque se desconoce su causa exacta, existen factores que pueden aumentar su riesgo se considera la prematuridad, la inmadurez intestinal, restricción del crecimiento intrauterino...” (p.53). Atendiendo lo anterior, se trata de una enfermedad preocupante que repercute en los recién nacidos para generar un riesgo a su salud, bienestar, pudiéndole causar su muerte. Hernández (2019) indica que:

La incidencia de ECN se estima en torno al 1 a 3 por 1.000 recién nacidos vivos. Es una patología que afecta típicamente a prematuros, con un aumento de la incidencia en el grupo de los menores de 1.500 g hasta un 2 a 10%. La edad gestacional media oscila en torno a las 31 semanas. A nivel mundial la ECN es de un 7,7% en Estados Unidos, 1,2 % en Japón, 10% en Grecia, 14 % en Argentina y Chile 5,5%. (p.3)

Las cifras presentadas demuestran que se trata de una patología preocupante que es tomada de forma delicada por parte del personal de la salud, porque es causante de muerte para el neonato si no se toman las correspondientes medidas a tiempo. Desde esta perspectiva, es importante considerar todos los factores influyentes en la problemática porque se estaría en juego la vida de los recién nacidos, mayormente en casos de ser prematuros, siendo una enfermedad que afecta directamente el sistema intestinal.

En Latinoamérica también se mantiene una alta prevalencia de casos por ECN, donde muchos prematuros se ven en riesgo, e inclusive, en ocasiones, fallecen tal como es asumido por Zambrano (2019) quien asume que “en Venezuela se reporta una alta incidencia de ECN con un 11% aproximado, siendo los Estados con mayor frecuencia de casos reportados: Lara, Zulia, Aragua, Carabobo, Mérida”. (p.32). Venezuela como otro país latinoamericano también tienen evidencia de las repercusiones de la ENC, como un fenómeno que surge en recién nacidos de muy bajo peso y emerge como un factor importante en mortalidad.

En relación al estado Nueva Esparta, pese a no conocerse públicamente datos estadísticos referentes a la enterocolitis necrosante (ECN) de data reciente en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar, son atendidas situaciones donde los neonatos se ven complicados de salud debido a esta patología. Ante esta realidad, el desempeño del personal de salud en torno a la atención del recién nacido es trascendental porque en las primeras horas del nacimiento el bebé se encuentra en un estado delicado donde muchos factores podrían afectar su vida.

Adicionalmente, la labor enfermera durante esta etapa de la vida del prematuro y aún más cuando presenta este tipo de complicaciones durante su primer momento de vida juega un papel fundamental, siendo la profesional encargada de monitorizar su estado de salud en referencia a varios aspectos. Estos aspectos suelen ser observar signos de deshidratación o edema, percibir si el niño presenta náuseas o vómitos, palpación abdominal, medición del perímetro abdominal, control de la glucemia, de la diuresis y deposiciones, del peso cada 24 h, entre otras labores.

En relación con lo anterior, la Universidad de Oriente Núcleo Nueva Esparta (UDONE) a través de la Escuela de Ciencias de la Salud y el Departamento de Enfermería ofrece los Cursos Especiales de Grado, con la finalidad de formar profesionales en áreas críticas-sensibles como lo es la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Dr. Luis Ortega, esto con el propósito de que los estudiantes ejecuten experiencias prácticas-vivenciales o pasantías en el centro hospitalario, que

permitan demostrar lo aprendido en las aulas de clases, sistematizando la experiencia profesional, mediante la atención de un caso y aplicación del proceso enfermero. En ese contexto, el proceso de pasantías profesionales permitió seleccionar un caso gracias a la observación participante y la formulación de entrevistas al equipo de salud y familiares de la paciente, para de esta forma aplicar a través del estudio de caso el proceso enfermero, para lograr dar respuesta a los problemas de enfermería encontrados en la misma.

Para el presente estudio de caso se trabaja bajo el enfoque del Proceso Enfermero realizado a un Neonato de diez (10) días de nacido, recluido en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Dr. Luis Ortega, con diagnóstico de Enterocolitis A II por la clasificación de Bell. Dicha patología comienza a estudiarse dos (2) días después de su nacimiento, por comentarios de la madre quien afirmaba que no había evacuado, además, lloraba frecuentemente de manera intensa, y lo que al principio pensó eran cólicos, luego de un diagnóstico exhaustivo realizado por la Dr. Stephany Salazar se determinó que su abdomen distendido y doloroso a la palpación, evidenciaba un Dx. médico de enterocolitis A II.

De este modo, la estructura organizativa del presente trabajo de investigación integra cinco (5) capítulos distribuidos de la siguiente forma: El capítulo I, contiene la presentación de los aspectos históricos, descriptivos y funcionales del Hospital Dr. Luis Ortega, como la institución donde se realizó la práctica clínica necesaria para el desarrollo de la investigación. El capítulo II, presenta los aspectos históricos, descriptivos y funcionales de la UCI, área donde se desarrollaron las intervenciones de enfermería que dieron lugar al estudio. Igualmente se encuentra el Capítulo III, que corresponde al marco teórico y metodológico del estudio. Posteriormente, se encuentra el capítulo IV en donde se desarrolla el estudio del caso clínico, cuadros analíticos y planes de cuidados dirigidos a la paciente objeto de esta investigación.

Finalmente, en el capítulo V, se aborda el cronograma de actividades ejecutadas en el periodo de pasantías, la descripción de las respectivas funciones de enfermería, y las tareas que se llevaron a cabo a la paciente objeto de estudio durante las mismas,

como también la opinión de la investigadora y del personal de enfermería sobre el quehacer enfermero en el contexto actual.

CAPÍTULO I

PRESENTACIÓN DEL HOSPITAL DR. LUIS ORTEGA

En el presente capítulo se describen aspectos fundamentales del hospital Dr. Luis (HLO) de Porlamar, como lo son reseña histórica, propósito, filosofía, misión, visión, valores, objetivos, tipo de establecimiento de salud, su estructura administrativa, Jefatura de Enfermería. Cabe destacar, que estos aspectos fueron obtenidos a través de una investigación documental mientras que, la aproximación diagnóstica fue obtenida por una investigación de campo, realizada en el área de Trauma Shock del HLO.

Reseña Histórica

De acuerdo con Palomino (2014) la reseña histórica “es un texto breve (4 a 5 páginas) que se propone repasar los hechos evolutivos de un determinado asunto, con el fin de brindar una visión general sobre el objeto reseñado con un formato descriptivo informativo.” (p. 2). La reseña histórica se refiere, a una narración de algo que ha ocurrido en la antigüedad, hasta la actualidad. De esta manera, a continuación, se describe la reseña histórica del Hospital Dr. Luis Ortega.

Teniendo en cuenta a Gómez (2020) el estado Nueva Esparta, en su historia sociopolítica expresa que contó con un gran número de hospitales, la mayoría de ellos improvisados, debido a las crisis formadas por las guerras y eran sostenidos principalmente por la caridad del colectivo insular, razón por la que, se decreta la construcción de un edificio destinado al funcionamiento de un hospital en el año 1891; pero, no hubo consolidación de este proyecto.

Sin embargo, debido a la imperiosa necesidad del pueblo neoespartano de contar con un recinto hospitalario, el 19 de diciembre de 1918, 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. Cabe destacar que, los aportes económicos que financiaban la ejecución de esta construcción llegaban de diferentes entidades entre ellas: estatales, municipales, privadas e incluso del mismo pueblo neoespartano.

Años más tarde, se inaugura el Hospital de Margarita el 12 de octubre de 1921, contando con una capacidad de setenta (70) camas, siendo las Hermanas de la Congregación de Carmelitas Venezolanas, quienes desempeñaban el papel de enfermería. Desde ese momento, se contó con un centro de salud para cubrir necesidades de asistencia médica en el Estado Nueva Esparta y parte del Oriente de Venezuela. El mismo representó todo un éxito, por los beneficios que le brindaba al pueblo neoespartano.

El 28 de febrero de 1936 por acuerdo del consejo municipal del distrito de Mariño, se cambió el nombre de Hospital de Margarita por Hospital Dr. Luis Ortega. Seguidamente, el 27 de junio de 1951, este centro de salud fue centralizado, y pasó a formar parte del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS). Dada la creciente demanda de servicios en el estado, el hospital se vuelve insuficiente para cubrir todas las necesidades requeridas. Por consiguiente, el 5 de julio de 1945, durante la Presidencia del General Isaías Medina Angarita, fue colocada la primera piedra y se hizo público el decreto para la construcción del Hospital “Dr. Luis Ortega”, en Porlamar, siendo inaugurado el 5 de diciembre de 1956, bajo el mandato del General Marcos Pérez Jiménez, pero no fue sino hasta el 16 de mayo de 1957, cuando entra efectivamente en servicio.

Así pues, esta nueva estructura hospitalaria estaba arquitectónicamente conformada por cinco (5) pisos, distribuidos con salas de hospitalizaciones ventiladas, cantinas y comedor, aunado a ello contaba con el primer ascensor del Estado Nueva Esparta. Poseía capacidad para ciento cincuenta (150) camas, previsto para aumentar el doble, además de ofrecer todos los servicios médicos y administrativos. Cabe destacar que, el primer paciente atendido en el área de emergencia fue el 16 de mayo, siendo un pescador con enclavamiento de anzuelo en su mano izquierda, posteriormente el primer ingreso correspondió a la Sra. Genara Meaño de 46 años de edad, con un diagnóstico de prolapso uterino; el primer parto fue realizado por el Dr. Antonio Álvarez, naciendo así una niña a quien le colocaron el nombre de Luisa en homenaje al Hospital. Sin dejar atrás la primera intervención quirúrgica realizada a la Sra. Lucila Díaz operada de apendicitis aguda.

Para el año 1972, se da inicio a los trámites para incrementar el número de camas y se realiza la propuesta de amplificación y remodelación de la planta física del hospital, el Servicio de Emergencia, de Ginecología y Pediatría, puesto que estos eran los servicios que se encontraban más deteriorados hasta ese momento. Estas remodelaciones se realizaron cinco (5) años después. En 1977, se remodelan también la fachada, entrada principal, jardines, estacionamiento, puertas de acceso y área administrativa. Entre los años 1980 y 1981 surgen otras remodelaciones en los servicios de Emergencia de Adulto y Emergencia Pediátrica, el Área de Cuidados Intermedios, la Sala de Nebulización, la Sala de Triage, la Sala de Cura, la Sala de Cirugías, la Sala de Yeso y la consulta de Traumatología. Se incorporan cuatro (4) Salas Quirúrgicas amplias, dos (2) Pabellones en el segundo piso para Obstetricia y cuatro (4) en el tercer piso, totalizando así diez (10) Pabellones.

Las remodelaciones tuvieron atrasos lo que conllevó a una protesta tanto del personal como de pacientes, dada la incomodidad que representaban; dichas protestas se llevaron a cabo frente a la Comisión de Salud. En el año 1986 es implementado o remodelado en la institución, el Servicio de Laboratorio, Terapia Intensiva, el Helipuerto y se repara el aire acondicionado central. El 17 de diciembre de 1987 en el

Estado Nueva Esparta se inicia en el hospital el Instituto Venezolano de Seguro Social (IVSS), obteniendo como resultado un centro asistencial paralelo de ochenta (80) camas. Sin embargo, las diferencias en la atención que se generan como consecuencia de los dos (2) tipos de pacientes (asegurados y no asegurados), así como en los beneficios contractuales de los médicos, empleados y obreros del IVSS con respecto a los del MSAS, por lo que se originan discusiones, y es el 01 de abril de 1991, cuando el IVSS asume la responsabilidad de todo el personal de salud que había trabajado para el MSAS. Por esta razón, pasan a la nómina del IVSS obteniendo todos los beneficios correspondientes.

En este contexto, el hospital se ve obligado a ser sometido a varios procesos de remodelación debido al aumento de la población y exigencia de servicios, logrando, de tal manera, incrementar su capacidad de doscientas sesenta y cinco (265) camas en total y la prestación de una gama de consultas sub-especializadas. Posteriormente, en el año 1997, en ocasión de celebrarse la Cumbre de Presidentes y Jefes de Estado de Ibero América, se logró ampliar la Terapia Intensiva y se realizaron remodelaciones en el área de Emergencia de Adulto y Pediátrico.

Seguidamente, en el año 2004, comienza una nueva y profunda remodelación, donde son incluidos nuevos servicios, que se brindarían a la comunidad margariteña entre ellos: Neonatología, Gineco-Obstetricia, Pabellones de Emergencia, Pediatría, Traumatología, Terapia Intensiva. Después, en 2007 ocurre la construcción e inauguración de la Unidad de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” y continúan las remodelaciones en las áreas de Banco de Sangre, Laboratorio, Pediatría, Cirugía, Traumatología, Gineco-Obstetricia.

El 27 de octubre del año 2012 es inaugurada la Unidad Terapéutica Oncológica “Dr. Modesto Rivero”, habilitando dos (2) servicios destinados a radio y quimioterapia, totalmente gratuitos para la disposición de pacientes con cáncer en el estado Nueva Esparta y el Oriente Venezolano. Asimismo, el 16 de julio de 2014 fue inaugurado el servicio de Imagenología y Hemodinamia, como área destinada para la realización de estudios especializados, para así obtener un diagnóstico, garantizado y

efectivo de los pacientes atendidos por Emergencia, Hospitalización y Consulta Externa.

De igual modo, 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 trece (13) camas, cuatro (4) consultorios con capacidad de una (1) cama cada uno, una (1) Sala de Yeso y un Área de Nebulización con capacidad de ocho (8) sillas. El Área de Trauma Shock es exclusiva para pacientes con politraumatismo; allí se encuentran trece (13) camas para adultos y ocho (8) para infantes, mientras que Obstetricia cuenta con ocho (8) Salas de Parto, tres (3) Salas de Parto con alta tecnología y tres (3) incubadoras para la atención al recién nacido. La unidad de Terapia Intensiva cuenta con catorce (14) camas para adultos y ocho (8) camas para niños.

Por medio de los programas de protección social del Presidente de la República Nicolás Maduro Moros, para el año 2017 se da inicio al Plan Parto Humanizado, el cual tiene como finalidad brindar apoyo a todas las gestantes en su proceso de parto o cesárea. En el año 2019, se da inicio en las instalaciones del Hospital Dr. Luis Ortega al Programa Ruta Materna como parte del mencionado Plan; este a fin de ofrecer medicinas prenatales, como vitaminas y kit de laparotomía en caso de cesárea, éste se le facilita cuando ya está ingresada, también se le orienta con respecto a la planificación familiar, colocación de métodos anticonceptivos como la T de cobre, para cuando la gestante dé a luz o postaborto, cuentan con dos (2) promotoras que están disponibles en un horario comprendido desde las 7 am hasta las 8 pm.

En marzo de 2020 empiezan a aparecer los primeros casos de Coronavirus (COVID-19), razón por la que surge la necesidad de habilitar un área en el HLO, con el fin de atender a los pacientes contagiados con esta patología, la cual tuvo lugar en el servicio antiguo de Emergencia Adulto, denominada área Covid-19. Posteriormente, el área cerró sus puertas en noviembre del 2020. El día 15 de diciembre del mismo año se da inicio a mejoras estructurales, para una óptima

atención habilitado nuevamente en enero del 2021; no obstante, deja de funcionar en enero 2022 gracias a la baja tasa de pacientes críticos por el COVID-19. Es así, como en el mes de febrero 2022 es aperturada de nuevo el área, pero esta vez como parte del servicio de Medicina Interna.

Actualmente, el hospital cuenta con diversos servicios de hospitalización, entre los cuales se encuentran: Medicina Interna para Adulto (MIA), Pediatría y Puericultura, Traumatología, Cirugía, Neurocirugía, Gineco-Obstetricia, Unidad de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCI Pediátrica), Alto Riesgo, Emergencias; Gineco-Obstétrica, Trauma Shock Adulto y Trauma Shock Pediátrico.

Biografía Dr. Luis Ortega

Una biografía es un relato que cuenta la vida de una persona, normalmente tratan sobre personajes que han sido importantes para la sociedad en la que vivieron. (Arellano, 2021, p.1). De acuerdo a lo argumentando, en las biografías se describen aspectos importantes de la vida de una persona, desde su nacimiento, hasta su muerte. A continuación, se relata la biografía de este excepcional médico, que lega como reconocimiento a su labor inmortal, su nombre para el Hospital de Margarita.

La vida del Dr. Luis Ortega es necesaria recordarla, para que el reencuentro de sus virtudes ciudadanas sirva de ejemplo, impulse a realizar sus nobles ideales y a imitar su fecunda obra en beneficio de la colectividad neoespartana, así como a justipreciar la magnitud de su esfuerzo y tonificar nuestra voluntad para fortalecer el propósito de cumplir correctamente nuestros deberes ciudadanos y obligaciones profesionales.

El epónimo del hospital se escoge en honor al prestigioso médico margariteño Dr. Luis Ortega. Nacido en la ciudad de Porlamar, el 03 de septiembre de 1850 en

una casa ubicada al final de la calle Guevara de nombre “la esquina del Cañón”, era el séptimo de nueve (9) hijos de la familia formada por Don Jerónimo Ortega y Doña Soledad Alfonzo Campos. Durante su infancia disfrutó de la protección, ejemplo de moral y seguridad económica familiar, condición que no le impide ya desde muy joven mostrar gran interés por la problemática social.

Los estudios básicos los realiza en un instituto privado que funcionaba en Porlamar, a los catorce años ingresa al colegio Vargas de Caracas para cursar estudios de filosofía, obteniendo el grado de bachiller en filosofía, el 7 de septiembre de 1868. Ese mismo año, y en el mismo instituto, inicia sus estudios de medicina, para recibir el grado de Bachiller en Medicina y Cirugía el 22 de octubre de 1874. Entre el 30 y 31 del mismo mes presenta los exámenes pertinentes ante un jurado examinador alcanzando el grado de Licenciado en Medicina y Cirugía

Una vez graduado regresa a Margarita y se residencia en la calle Velásquez entre Mariño y Arismendi, iniciando su consulta en su misma casa en un espacio que equipó con un mobiliario muy modesto para dedicarse a su oficio sin reparar en tiempo ni distancia cuando se le requería, siempre con gran vocación, calidad humana y enorme capacidad de acertar sus diagnósticos, lo cual le valió en poco tiempo el cariño y el respeto de la comunidad tanto neoespartana como poblaciones vecinas. Nunca recibía retribuciones u ofrendas por sus servicios, siendo pobre o rico atendía a todos por igual.

Durante su ejercicio se destacó en la clínica, la cirugía y la obstetricia; de la misma manera, impartía confianza con su inagotable generosidad. Los enfermos se encontraban en distintos lugares, y él iba de pueblo en pueblo, en las tórridas horas del día, como en las más altas de la noche, atendiendo el llamado de los que sufrían. Lamentablemente, luego de 27 años de ejercicio ejemplar de la medicina muere el 7 de noviembre de 1901 debido a una neuropatía.

Propósito

Para Daud (2020) el propósito de una organización debe ser su verdadera y constante razón de existir; y a la vez, la base fundamental para la toma de decisiones. La definición de un propósito, clarifica el “para qué” se hacen las cosas y, por ende, puede hacer eficiente una estrategia. (p.5). Al respecto, se puede decir, que el propósito es la brújula o guía del porque existe esta institución.

Bermúdez (2020) manifiesta que, el Hospital Dr. Luis Ortega, cumple con el propósito de cubrir las necesidades médicas y sanitarias de los Neoespartanos y parte del Oriente Venezolano, desde la promoción, prevención, curación y rehabilitación de las enfermedades que aquejan a la población del Estado, debido a que, no contaba con un centro de salud especializado, que pudiera atender los problemas sanitarios, solo contaba con centros de salud improvisados sostenidos por la caridad del colectivo.

Filosofía

Quintana (2021) describe la filosofía de una institución como: “El conjunto de principios y valores que guían el modo de trabajar y el comportamiento general de las personas de una institución.” (p.2) Teniendo en cuenta lo planteado, la filosofía busca sentar las bases de una institución y las relaciones de la misma, para alcanzar sus objetivos.

De este modo, para Rojas (2022) la filosofía que dispone el hospital Dr. Luis Ortega es brindar atención médica especializada que se basa en mantener, proteger, mejorar la integridad y salud de los usuarios que acuden a este centro hospitalario, mediante el trabajo en equipo y ofreciendo servicios de calidad, totalmente gratis para los usuarios y sus familiares; sin discriminación alguna, respetando sus creencias y costumbres ofreciendo un entorno seguro, para lograr una recuperación satisfactoria y la conservación de la vida en la población.

Valores

Pérez (2021) destaca, que los valores son las cualidades o conjunto de principios éticos y profesionales que posee una institución y que orientan o guían las decisiones, conductas y acciones de todos sus miembros. Estos de alguna manera, denotan el espíritu de la institución. (p.7) Contar con un conjunto de valores bien definidos es fundamental para transmitir a sus miembros las expectativas éticas y profesionales que se esperan de ellos. En este sentido, Simanca (2017) expresa que, el HLO procura mantener un ambiente de armonía, colaboración y calidad humana resaltando los valores fundamentales como: la ética y honestidad; el respeto, la atención integral, diligente, oportuna y de excelencia a los pacientes, protegiendo su integridad como ser único e irrepetible.

De igual forma, destaca el reconocimiento a la dignidad y diversidad humana; el fomento en la calidad de vida de usuarios y del personal, resaltando, ante todo, la ética profesional, el respeto, vocación y compromiso, 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.

Misión

De acuerdo con Guzmán (2018) la misión muestra los intereses, metas reales y específicas que posee una organización, se refiere a la razón de ser de la misma. (p.1). Cada organización proyecta metas y expectativas que desea alcanzar. Para Martínez (2017) el hospital Dr. Luis Ortega, tiene como misión brindar atención médica integral de calidad, mediante actividades de prevención, asistencia, investigación y docencia, atendiendo a su población y toda persona visitante, que tengan la necesidad de una asistencia médica, con un equipo de formación académica a la vanguardia, con

conocimientos actualizados y con las tecnologías necesarias para brindar una atención eficaz y de calidad a todos los pacientes que la requieran.

Visión

Según Peiro (2016) la visión se encarga de describir el objetivo que la institución espera lograr en un futuro. (p.3). Se trata de la expectativa ideal de lo que quiere alcanzar la organización, indicando, además, cómo planea conseguir sus metas. Es el camino que se hace para alcanzar lo que se quiere a largo plazo. Según Gómez (2020) explica que el Hospital Dr. Luis Ortega, tiene como visión funcionar apegado a las políticas del IVSS, cumpliendo con los acuerdos y actividades de asistencia médica integral y docente, mediante la aplicación de estrategias de salud e implementación de programas de concordancia con los recursos para el desarrollo de las funciones propias de la institución, en una estructura organizada, que corresponda a las exigencias del entorno.

Se aspira que administrando con transparencia y disponiendo de un presupuesto acorde a la planificación estratégica de los diversos servicios de salud integral, los pacientes sean oportunamente atendidos por profesionales altamente capacitados. Para ello, el personal deberá percibir sueldos y salarios adecuados a su nivel de responsabilidad y eficacia, así como deberá contar con los recursos y el entrenamiento para mejorar el desempeño personal e institucional a fin de mantener abiertos los canales de comunicación.

Objetivos

Un objetivo es la meta propuesta, una proyección de los resultados que se pretenden alcanzar en un determinado plazo de tiempo. (Noriega, 2020, p.3). Desde esta perspectiva, son los resultados, que se buscan consolidar en un periodo de tiempo y a través del uso de diferentes recursos. En concordancia con Barrientos y

Fuenmayor (2022) el Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar cumple con unos objetivos específicos de acuerdo a las leyes por las cuales se rige, entre los cuales se destacan los siguientes:

Brindar atención médica inmediata.

Brindar confort e higiene al usuario.

Promover la utilización de la evidencia científica para acortar la brecha existente entre el conocimiento disponible y la toma de decisiones.

Brindar capacitación en investigación clínica y sanitaria, gestión y evaluación de programas y políticas de salud.

Proveer apoyo técnico a los decisores sanitarios para que la adopción y diseminación de prácticas clínicas, tecnologías sanitarias y políticas de salud, se realice de acuerdo con criterios de efectividad, costo efectividad, equidad y calidad.

Promover la participación de los usuarios, pacientes y población general en la toma de decisiones sobre los cuidados de salud.

Aplicación de tratamiento a los usuarios con enfermedad crónica en los diferentes servicios que pertenecen al HLO.

Respetar las normas establecidas por el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS).

Brindar atención especializada en situaciones de emergencia y urgencias médico quirúrgicas.

Promover planes de Asistencia Médica Integral de manera universal, solidaria y gratuita, orientados a elevar la calidad de vida a la población.

Tipo de Establecimiento de Salud

Viegler (2020) plantea que los establecimientos de salud, son instalaciones esenciales destinadas a proporcionar atención de salud con garantía de eficacia, eficiencia, oportunidad y calidez a los pacientes (p.2). De acuerdo con esto, los

mismos están destinados a la atención sanitaria de la ciudadanía, por medio de especialistas de las distintas áreas de la salud.

De esta manera, en Venezuela se cuenta con diversas instituciones de salud dedicadas a prestar servicios pertinentes a la atención y el cuidado de los ciudadanos, con el fin de favorecer el bienestar general, mediante un trabajo articulado donde se conjugan esfuerzos para cumplir objetivos trazados e impulsar una atención de calidad, sin ningún tipo de discriminación, o exclusión social, teniendo en cuenta los derechos constitucionales. En ese sentido, estas son categorizadas de acuerdo a ciertas características sustentadas por el Ministerio del Poder Popular para la Salud.

Durante el mandato del Dr. Luis Herrera Campins, Presidente de la República para ese entonces, los establecimientos de salud del sector público, quedaron clasificados como: Ambulatorios, urbanos tipo, I, II y III; Rurales tipo I y II y los Hospitales, tipo I, II, III, IV, acorde a: número de habitantes atendidos, ubicación geográfica y el tipo de atención. (Gaceta Oficial destinada a este fin, de fecha 21 de enero de 1983, identificada con el N° 32.650). De acuerdo a lo expresado anteriormente, el Hospital Dr. Luis Ortega se clasificaba en Hospital tipo III para ese momento, gracias a la cantidad de camas que se encontraba entre ciento cincuenta (150) y trecientas (300) y los diversos niveles de atención (primaria, secundaria y terciaria) que poseía.

Años más tarde, en el mandato de Nicolás Maduro, Presidente de la República Bolivariana de Venezuela, el Ministerio Popular Para la Salud promulga una nueva Gaceta Oficial número 41.796 el 9 de enero de 2020, para una nueva clasificación del Sistema Público Nacional de Salud. De acuerdo a esta Gaceta los hospitales se clasifican de la siguiente manera:

- 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.

De esto se infiere que, el Hospital Dr. Luis Ortega, se encuentra ubicado dentro de la categoría de Hospital General Nacional, debido a que atiende una población que de acuerdo al último censo poblacional realizado por el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2011) es de noventa y siete mil ochocientos treinta (97.830) habitantes. Igualmente, cubre las necesidades de todas las comunidades del estado Nueva Esparta, abarcando a visitantes y turistas que necesiten ser atendidos, llegando a facilitar servicios de salud primaria, secundaria y terciaria, teniendo una capacidad de unas trescientas (300) camas. 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.

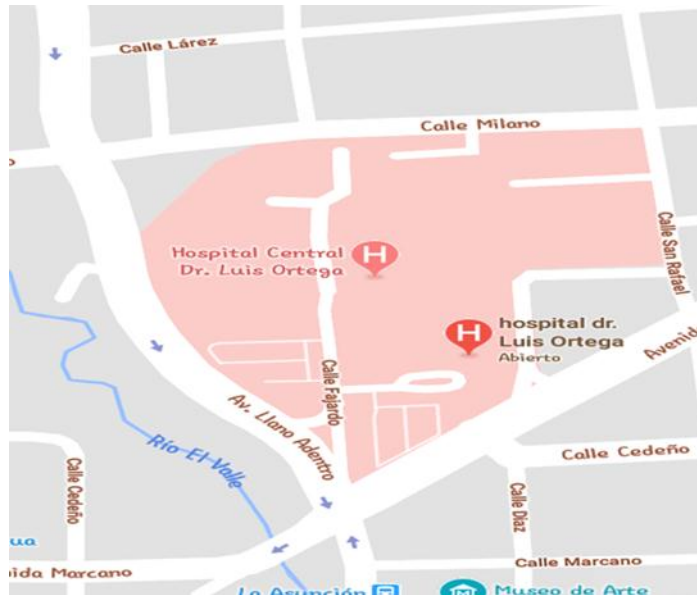
Además, incluye los servicios de Banco de Sangre, Consultas, Emergencia de Adulto, Emergencia Obstétrica, Emergencia Pediátrica, Farmacia, Inmunización, Laboratorio Clínico, Quirófano Electivo, Quirófano de Emergencia, Suministros, Comedor y Mantenimiento. En la institución también se cuenta con programas 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.

Ubicación Geográfica

Para Tovilla (2022) la ubicación geográfica es la identificación de un lugar específico del planeta, mediante el uso de diversas herramientas como mapas, brújulas, coordenadas o sistemas de geolocalización, ayuda a localizar un punto específico en la superficie terrestre, de manera exacta o aproximada. (p.1). A partir de lo planteado, se dice que la ubicación geográfica es cualquier forma de localización en un contexto geográfico.

El Hospital Dr. Luis Ortega está ubicado en Nueva Esparta, en el municipio Mariño limitando por el Norte con la Calle Milano; al Oeste con la Avenida Llano Adentro; al Este se ubica la Calle San Rafael; al Sur limita con la Avenida 4 de Mayo. En sus adyacencias se encuentra la Estación de Servicio (E/S) Petróleos de Venezuela (PDV) Genovés, la Panadería La Estrella de Oro y la Panadería La Gran Esquina de la 4 de Mayo, Fundafarmacia Porlamar, la Farmacia Profarma Hospital, la Farmacia Zona Libre, Insumos Médicos La Isla y el Automercado Nova Express (ver figura 1)

Figura 1
Ubicación Geográfica del Hospital Dr. Luis Ortega



Fuente:<https://www.google.com/search?q=ubicacion%20del%20hospital%20luis%20ortega%20de%20porlamar&oq=ubicacion+del+hospital+luis+ortega+de+porlamar&aqs=chrome..69i57j0.11809j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF8>(2022)

Estructura Administrativa

Vásquez (2020) expresa que, “la estructura organizacional consiste en la forma que se divide y coordina el trabajo y cómo se asignan funciones y responsabilidades. Se trata de definir, al menos, quién hará el trabajo, cómo, dónde, con qué recursos” (p.2). En otras palabras, es el modo en que se concibe y en que planifica el trabajo y reparte formalmente las responsabilidades de cada quien.

El Hospital Dr. Luis Ortega es una institución que pertenece al IVSS, el mismo se rige por los lineamientos y políticas emanadas del MPPS. Este depende de una Dirección General, la cual, es la encargada de la organización de la institución, dirige y controla los servicios brindados en el centro de salud a la población. A su vez, Fermín (2022) refiere que, 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

Su trabajo es en equipo con la Dirección General del Hospital, encargado de la gestión clínica y asistencial del centro de salud. A su cargo se encuentran el área de registro, nutrición y dietética, también es el encargado de los servicios del ámbito hospitalario entre los cuales están:

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

- Servicio de Traumatología.
- Servicio de Cirugía, integrado por: Cirugía, Urología, Cirugía Plástica, Oftalmología, Otorrinolaringología (ORL) 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

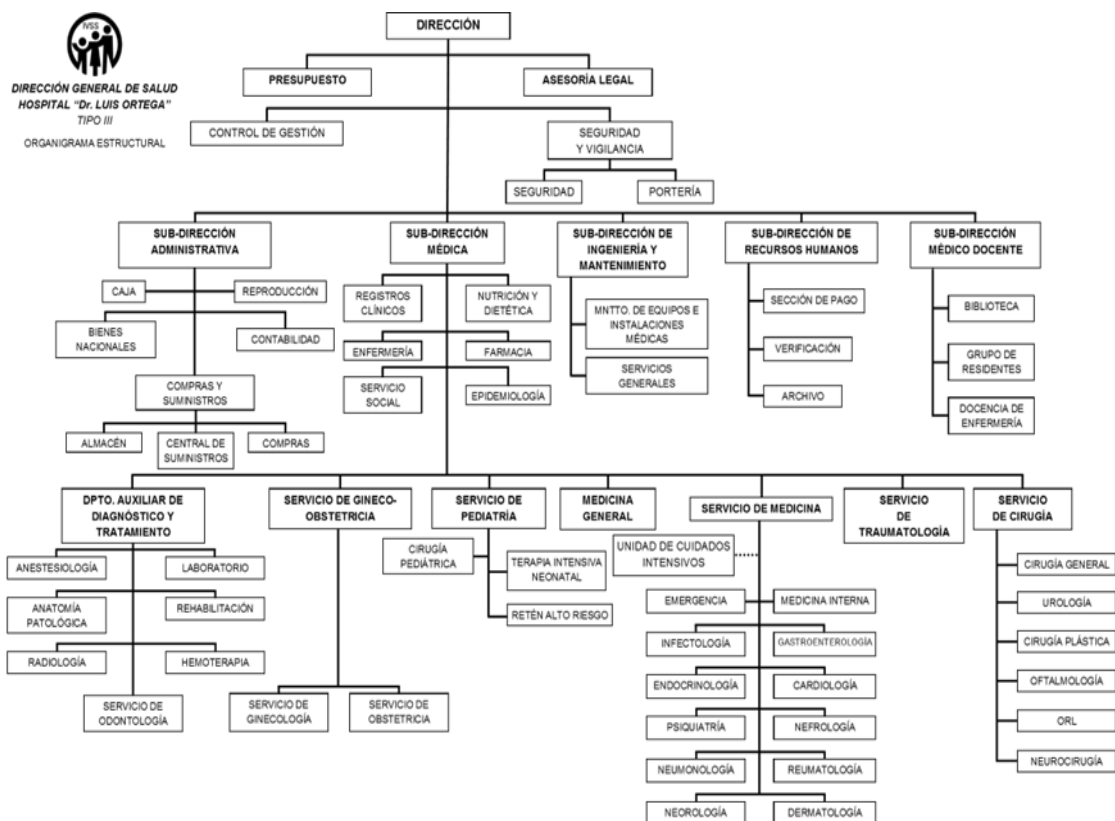
Se responsabiliza del correcto desarrollo y mejoramiento de los procesos laborales con el objeto de motivar a todo el personal que labora en la institución. Esta trabaja en conjunto con la Subdirección administrativa, para lograr velar por todos aquellos procesos relacionados al progreso del personal de trabajo, que permitan generar y contribuir al avance y retención del talento humano.

Sub-Dirección Médica Docente

Se encargan 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. Como parte de su instrucción profesional, inmersa en una actividad académico-asistencial ayuda a la capacitación de estudiantes de los últimos años de medicina y enfermería de diversas Universidades, entre ellas: la Universidad Central de Venezuela, Universidad de Oriente, Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos y la Universidad Nacional Experimental de la Fuerza Armada. También cumple con funciones docente-investigativas en pro del desarrollo y avance educativo de la institución. En lo que se refiere a su constitución, se encuentra el área de biblioteca, los grupos de residentes y la docencia de enfermería.

Los sistemas de salud, deben contar con una estructura administrativa eficiente, con el objeto de poder cumplir las metas que contemplen sus diferentes programas de salud, y con ello dar respuesta a las necesidades que la sociedad les demande. Es por ello que el Hospital Dr. Luis Ortega establece una estructura administrativa (Ver figura 2), que ofrece una asistencia integral, capaz de atender cualquier problema de salud que pueda presentar la población neoespartana en general.

Figura 2
Organigrama del Hospital Dr. Luis Ortega



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

Jefatura de Enfermería

Rojas (2015) establece que, el Departamento de Enfermería forma parte esencial de una institución de salud, debido a que, lleva a cabo el proceso administrativo donde se planea, organiza, integra, ejecuta y evalúa todas las funciones que desarrolla el talento humano asignado a este sistema. Es el departamento que cuenta con el número más alto de personal, en la que el líder debe llevar a cabo y delegar funciones administrativas, docentes, técnicas y de investigación (p.3).

Al respecto, León (2022) comenta que, la Jefatura de Enfermería del HLO se encuentra adscrita a la subdirección médica y es la unidad encargada de lograr el apoyo técnico especializado para la atención integral, oportuna y permanente, en el

proceso de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de los pacientes. Está integrado y organizado jerárquicamente por todo el personal de enfermería licenciado, técnico superior universitario y auxiliar. Colabora con la administración hospitalaria y dirige sus propias funciones trabajando en conjunto con otros servicios del hospital para mejorar la calidad en la atención de los usuarios. Los cargos designados en el departamento son los siguientes (ver figura 3):

Jefe de Enfermería

Maneja eficazmente la dirección, supervisión y evaluación de todo el personal de enfermería (licenciado, técnico y auxiliar), en sus diferentes cargos, cumpliendo así un diagnóstico situacional, el cual debe estar rigurosamente actualizado. Igualmente, está al corriente de las leyes, normas, políticas, reglamentos; actuando siempre apegadas a ellas, dando así solución a todos los problemas que puedan aparecer.

Secretaria

Se encarga de documentar, ordenar y clasificar los expedientes remitidos a este departamento. Su trabajo principal es coordinar reuniones y preparar la agenda del Jefe del Servicio.

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/a Adjunto Asistencial

Formula y ejecuta proyectos de investigación en enfermería relacionados con su ámbito laboral. Realiza propuestas en la elaboración de manuales, protocolos, guías y otros documentos de gestión asistencial; aunado a ello, lleva el control del uso adecuado y mantenimiento de equipos y materiales con que dispone el departamento asistencial para el cumplimiento de las actividades de enfermería. Apoya en la formulación y propuesta de las actividades de enfermería en los programas de promoción, prevención y rehabilitación. Elabora protocolos, métodos y procedimientos de enfermería según avances clínicos.

Enfermero/a Adjunto Docente

Trabaja en coordinación con el jefe de enfermería en la planeación, elaboración y coordinación de programas anuales, destinado a la realización de cursos basándose en las necesidades detectadas en el personal de enfermería. 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 en el cumplimiento de todas las actividades de enfermería.

Enfermeros Asistenciales 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

Es el profesional sanitario encargado de brindar cuidados auxiliares al paciente, siempre bajo la supervisión del licenciado o del facultativo médico. Su labor principalmente es asistencial, pero a su vez cumple funciones administrativas, docentes e investigadoras. Entre sus funciones principales, podemos mencionar:

realizar el aseo y limpieza de los pacientes, servirles la comida, administrar medicación, entre otras.

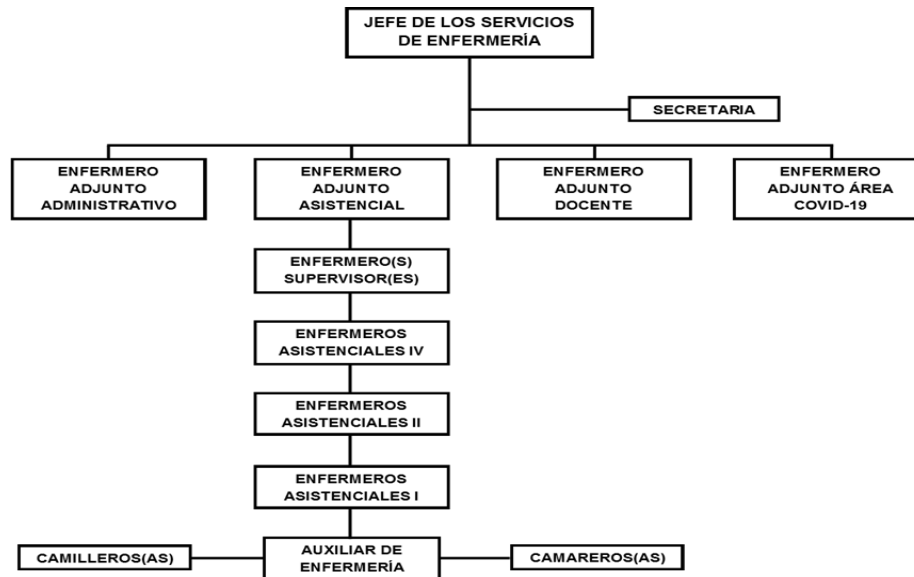
Camilleros

Su función primordial es el traslado seguro y correcto de los pacientes o fallecidos en camillas, camas de mano o dispositivos hospitalarios. Verifican que se encuentren en disposición y alta funcionalidad las sillas, camillas y equipos de traslado que correspondan a cada servicio, con el solo objetivo de movilizar cómodamente a los pacientes que lo requieran según su estado de salud, usando la mecánica corporal.

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



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

Aproximación Diagnóstica

Como parte de esta investigación se realizó una aproximación diagnóstica, con la finalidad de identificar las expectativas de los pacientes por parte de la atención de enfermería al estar hospitalizado en el Área de Emergencia Adulto de este centro hospitalario. Ya que, la experiencia de la hospitalización es vivida en forma personal en un contexto donde el paciente es vulnerable, por lo cual es necesario promover su bienestar. El personal de salud es el encargado de garantizar el bienestar del paciente durante su hospitalización. Enfermería es quien permanece más tiempo al lado del paciente, por lo tanto, para lograr su bienestar, debe conocer sus sentimientos y expectativas para que pueda responder ante sus demandas de atención.

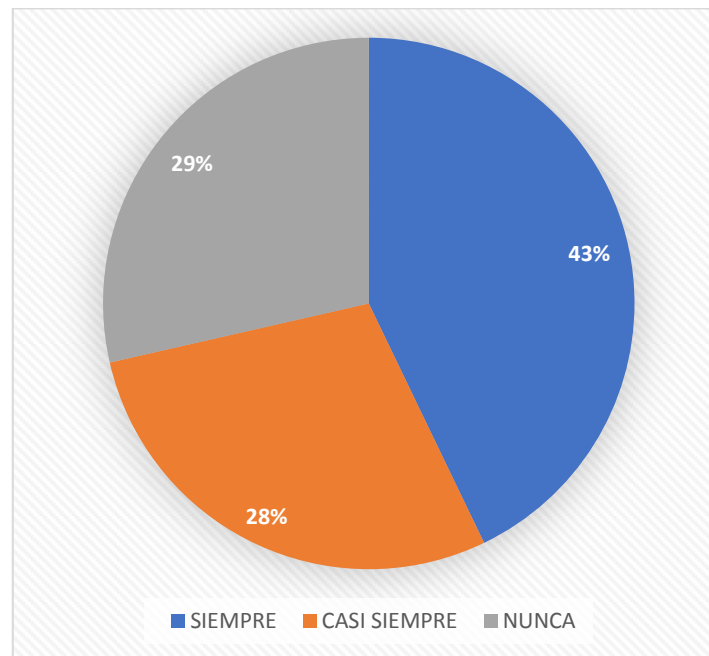
El bienestar de la persona es sin duda un tema complejo y a pesar de que se ha investigado al respecto, hasta el momento no se ha llegado a un consenso sobre el proceder para garantizarlo, cuando un paciente ingresa a una institución de salud tiene

muchas dudas e interrogantes acerca de lo que pasará, sobre todo cuando se les va a realizar un procedimiento. De acuerdo con Marín (2022, citando a Rinaudo), la aproximación diagnóstica “Consiste en la primera herramienta de acercamiento a las comunidades (...), esta aproximación diagnóstica se da en el momento de entrada a los territorios (...)” (p.267). La cita anterior, señala que la aproximación es una acción donde se lleva a cabo la intervención como proceso para reconocer y diagnosticar una realidad específica, investigando de forma sistemática para obtener datos acerca de lo que sucede, es decir, busca esclarecer situaciones donde hace falta presentar opciones de soluciones factibles.

Para realizar la investigación, se tomó en cuenta la opinión de siete (7) pacientes conscientes, hospitalizados con diferentes patologías en el área de Trauma Shock del HLO, para dar respuesta a la expectativa de la atención del personal de enfermería, por lo que se le aplicó una encuesta con preguntas cerradas. De acuerdo a Terreros (2020) “una encuesta es un método de investigación que recopila información, datos y comentarios por medio de una serie de preguntas específicas”. Durante la misma se utilizaron instrumentos para la recolección de los datos, los cuales fueron: un cuaderno de notas, lápiz, bolígrafo y una grabadora, estos permitieron analizar de forma más adecuada las respuestas suministradas. Los resultados obtenidos a través de la técnica e instrumento aplicados, fueron los siguientes:

1.- ¿Considera usted que el personal de enfermería es receptivo a sus necesidades?

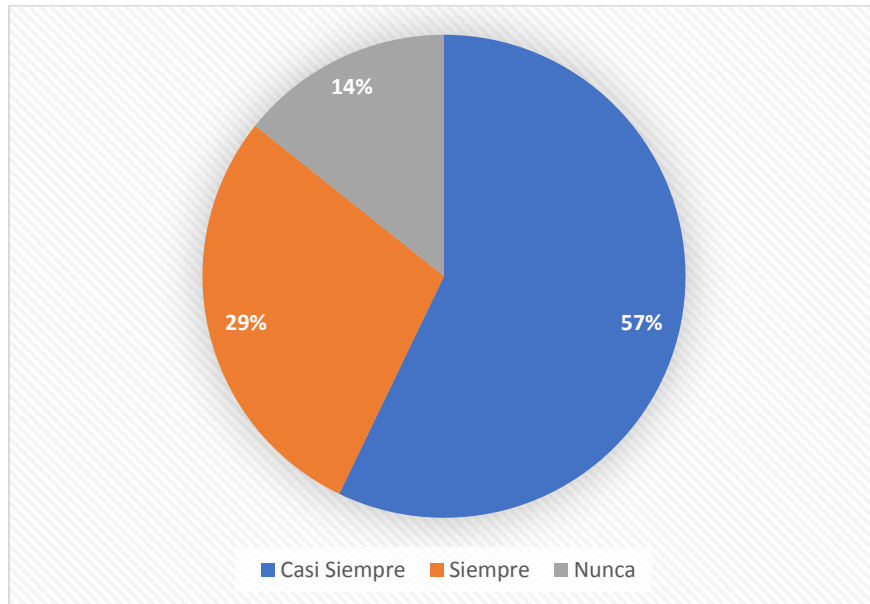
Grafica 1 Receptividad del personal de enfermería



De acuerdo a los resultados el 43% de los pacientes afirman que siempre el personal de enfermería esta receptivo a las necesidades que se presentan en el área de emergencia, sin embargo, el 28% manifiesta que casi siempre es receptivo para atender las necesidades sanitarias presentadas el día a día, no obstante, el otro 29% refiere que nunca reciben una atención adecuada y no los apoyan en cuanto a sus necesidades.

2.- ¿Cree usted que es de calidad el trato del personal de enfermería, respetando sus derechos como paciente?

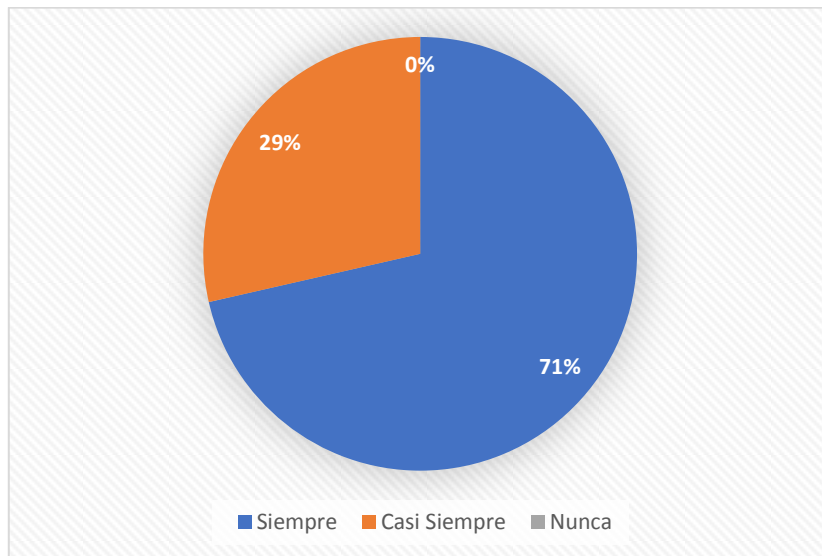
Grafica 2 Calidad del trato del personal de enfermería



Los resultados de esta pregunta indican que el 57% de los encuestados coinciden que casi siempre el personal de enfermería brinda una atención de calidad a pesar de la situación que se vive actualmente, respetando nuestros derechos. Del mismo modo, el otro 29% considera que siempre el personal de enfermería da lo mejor de sí, brindando un trato de calidad y respetando los derechos de todos los pacientes. Sin embargo, un 14% manifiestan que el trato del personal de enfermería no es de calidad.

3.- ¿Considera usted que el personal de enfermería entiende su temor y ansiedad al estar recluso en el área de emergencia?

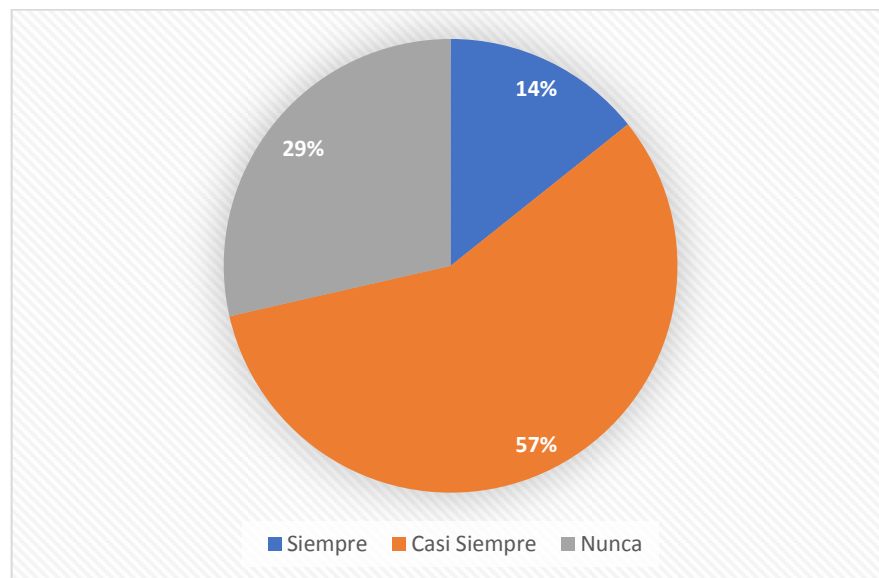
Grafica 3 Temor y ansiedad al estar recluso en el área de emergencia



La interrogante presentada ante los encuestados arrojó que el 71% considera que el personal de enfermería siempre muestra empatía y brinda apoyo acerca de todos los temores que acarrea estar recluso en un recinto hospitalario y el otro 29% refiere que casi siempre entienden la situación y todo lo que puede causar consigo estar hospitalizado.

4.- ¿cree usted que cuando el personal de enfermería realiza los procedimientos le transmite confianza?

Gráfica 4 Confianza al realizar procedimientos



De acuerdo a lo anterior los pacientes entrevistados concuerdan en 57% que cada vez que el personal de enfermería casi siempre le brinda confianza por su seguridad al realizar cada uno de los procedimientos correspondientes, del mismo modo el otro 29% considera que nunca le transmiten confianza, ni seguridad al realizar procedimientos.

5.- ¿considera usted que se siente escuchado por el personal de enfermería cuando tiene alguna duda de la patología o procedimiento?

Grafica 5 Se siente escuchado por el personal de enfermería



acuerdo a lo manifestado el 100% de los pacientes encuestados consideran que el personal de enfermería siempre está presto a escuchar sus dudas como pacientes y ser aclarada de la mejor manera y con la mejor disposición.

Finalmente, es notable que el paciente tiene muchas expectativas al ingresar al área de emergencia para recibir una buena atención, que muchas veces no recibe por lo que es vital que el personal siempre este presto a brindar la misma, para mejorar la calidad de los pacientes en cuanto a su estadía en los recintos hospitalarios.

CAPÍTULO II

DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

En los recintos hospitalarios existen distintas áreas o servicios prestos a brindar atención de acuerdo a la patología presentada por cada paciente, las cuales deben contar con mobiliario y equipo necesario para el cuidado de cada persona. Cabe destacar que, la función de las áreas de Cuidados Intensivos, es la asistencia a pacientes potencialmente recuperables, cuya afectación patológica y funcional, orgánica haya adquirido tal gravedad que suponga un riesgo vital.

Es importante señalar, que entre las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), se encuentra la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), siendo ésta el área encargada de la atención de los recién nacidos (RN), hasta sus veintiocho (28) días de nacidos. En concordancia, es el área donde se atienden a los RN a término o pretérmino con alguna afección que requiera de cuidados especializados.

De este modo, en el presente capítulo se plantean puntos relevantes de la UTIN del Hospital Dr. Luis Ortega, cómo son su reseña historia, justificación e importancia, misión, visión, funcionamiento, estructura organizativa y una aproximación diagnóstica, estos datos fueron obtenidos a través de una investigación de campo y sustentados por trabajos de las cohortes anteriores, entre los que se destacan López,

Reseña Histórica

En las unidades clínicas pueden ocurrir diversas transformaciones, que quedarán guardadas cronológicamente, pero siempre presta para brindar cuidados especializados. En el caso de la UTIN, es el área donde se atienden a los bebés neonatos, que están en condiciones delicadas de salud o son prematuros o dependiendo de la patología que presenten. En este servicio trabajan para darle una

mejor calidad de vida al neonato, desde que ingresa hasta que sale para su entorno familiar. A continuación, se describe cronológicamente la reseña histórica de la UTIN del HLO, tomando como referencia a López (2022):

En el año 1989, el HLO no disponía de un servicio de neonatología definido; sin embargo, para cumplir con esta función, contaba con un área conocida como Retén Patológico; donde se les brindaba atención a los bebés que requerían mayor cuidado y que presentaban infecciones; también contaba con un Retén de Alto Riesgo, en el que, se ingresaban a los recién nacidos (RN) que requerían conservar su estado durante las primeras horas de vida y que además necesitan mayor atención por presentar algún problema transitorio o algún tipo de riesgo no identificado para su vida. El promedio de bebés atendidos en estas dos (2) áreas era aproximadamente de sesenta (60) RN, esta no contaba con los equipos para ofrecer cuidados intensivos que los RN requerían; en cuanto al recurso humano era escaso, para esta fecha la Dra. Cecilia Rojas, era quien cubría el turno de la mañana y la Dra. Darvelys Linares, para el turno de la tarde y contaban sólo con un (1) o dos (2) auxiliares de enfermería por turno.

Debido a la deficiencia de personal y lo pequeño que se hacía el espacio para atender a los RN, se plantea la propuesta ante las autoridades competentes de iniciar la preparación de una Unidad de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) donde se brindaría atención a aquellos bebés que requerían soporte vital, ventilación mecánica y mayor cuidado clínico respecto a las patologías presentadas por cada RN. Con el propósito de avalar la propuesta planteada, la Dra. Cecilia Rojas, se dedicó a realizar un manual de todos los ingresos, con el fin de dar a conocer la problemática del momento, justificando la necesidad de la creación de la unidad, en el registro se reflejaban datos como: fecha de ingreso, diagnóstico, edad gestacional, nombre de la madre y fecha de egreso. Para implementar este nuevo método que consistía en registrar datos estadísticos, fue un trabajo arduo dado 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.

Por otra parte, la Dra. Rojas, asistió el primer ingreso a la UTIN, fue un paciente producto de una cesárea segmentaria llevada a cabo en quirófano, 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. Cecilia Rojas, decide su uso y conecta al paciente a dicho equipo conocido como Borge P200. En vista de que el RN requería vigilancia era indispensable la monitorización de los signos vitales, para evaluar su evolución, por ende, se busca un monitor en el área de quirófano. Se ingresa dicho paciente con un diagnóstico de Neumonía Congenital. Luego de su recuperación y al ser extubado, el abuelo del bebé busca y dona al servicio el primer equipo de nebulización con calentador, siendo éste el punto de partida para la implementación de Cuidados Intensivos Neonatal en el Hospital Dr. Luis Ortega.

Seguidamente, en el año 1991 se llevaron a cabo conversaciones con una organización no gubernamental, conocida como el Club de Leones, para lograr la recaudación de fondos para los RN, formando así un comité llamado “Comité de ayuda al RN”, encargado de ejecutar las primeras jornadas de recaudación de fondos para los equipos de la UTIN. Con ayuda de este equipo se realizó un telerradio maratón, obteniendo un total de cuatro millones de bolívares (Bs 4.000.000) como fondo; los cuales, fueron destinados para la compra de los primeros equipos de cuidados intensivos: una (1) Mesa Ojaya, un (1) Oxímetro, un Densitómetro (1), algunos Oxihood, entre otras cosas; por medio de otras recaudaciones se logró la obtención de otros equipos como kits de cirugía menor para la realización de cateterismo y otros procedimientos clínicos.

Para ese mismo año, ocurre una serie de cambios a nivel del MSAS y el IVSS asume la administración del hospital, como consecuencia se observa la diferenciación de 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, debido a un artículo publicado en un periódico sobre la alta tasa de mortalidad neonatal en el Estado Nueva Esparta, la Comisión de Damas del Ministerio de Relaciones Interiores de Caracas, hizo una visita al Hospital Dr. Luis Ortega, con el propósito de ofrecer donativos para estos servicios. En menos de un mes hicieron llegar el primer equipo de Script y el segundo equipo de ventilación mecánica. A su vez, el IVSS hace un donativo de un segundo equipo de Script, mientras las recaudaciones del Comité de Ayuda al RN continuaban haciéndose y a través de éstas se logró adquirir el primer equipo de Dinamant para cuantificar la tensión arterial.

Debido al escaso manejo y conocimiento del personal enfermero sobre los cuidados intensivos neonatal, consecuente de su poca aplicación, se establece la profesionalización de enfermería a nivel de Licenciatura y Técnico Superior Universitario por un sistema modular ejercido por el Colegio Universitario Cecilio Acosta, que consistía en clases presenciales solo los fines de semana en las instalaciones de la Universidad de Oriente.

Para incrementar los conocimientos prácticos sobre los cuidados intensivos neonatal por parte de enfermería, la Lic. Stella León la cual había ejercido su labor 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 cursos prácticos sobre cómo realizar los diferentes cuidados y procedimientos de cuidados intensivos neonatal. Luego de esto, el personal enfermero adoptó un papel fundamental en la extracción de muestras sanguíneas para gases arteriales y hemocultivo, punción lumbar, entubación y extubación, aspiración de secreciones por tubo endotraqueal, sondaje vesical u orogástrico y otros procedimientos.

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 así la realización de recaudos dirigidos al IVSS para la remodelación de dicho servicio y su

diferenciación como Unidad independiente. Al mismo tiempo, se incorpora nuevo personal para trabajar en esta área, entre las cuales se mencionan: la Dra. Diana Balochi, seguidamente la Dra. Miroslava Cova, el Dr. Luis Guevara, la Dra. Dorys Squeo, la Dra. Michel Mendoza, la Dra. Francys Zabaleta y la Dra. Isaina Fermín.

Con el pasar del tiempo, la planta física de este servicio se fue deteriorando, considerándose como un ambiente no apto para la estadía de los recién nacidos, como consecuencia en el año 2000 las autoridades del IVSS decidieron intervenir y realizar una inspección de las instalaciones, surgiendo la aprobación 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, contando así, con una UTIN, dividida en dos (2) salas denominadas A y B, con una capacidad de seis (6) cupos cada una, con una 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 prematuros. 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 conjunto 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 una 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.

En el año 2016, el área de UTIN fue cerrada por daños y filtraciones en el techo, haciéndose el traslado de todos los equipos e incubadoras al área de UCIN de manera provisional. El 22 de diciembre del año 2019 es ubicada nuevamente en el espacio físico de origen. Más tarde, en el 2021, se cierra el área de UCIN por no contar con personal suficiente tanto médico como de enfermería. En la actualidad, se encuentran totalmente operativo y funcional UTIN y ARO para continuar brindando la atención necesaria, que requieren 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 los padres equipos de protección (batas, gorros, tabocas y cubre botas), para minimizar los riesgos de contagio a cualquier virus. Finalmente, en septiembre de 2022, UTIN se vuelve a cambiar al área de UCIN, por presentar problemas en sus instalaciones.

Importancia y Justificación

La Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal del Hospital Dr. Luis ortega es de vital importancia para la atención de neonatos con complicaciones patológicas, debido a que ésta se encarga de prestar cuidados inmediatos y especializados, contando con un equipo que ofrece asistencia multidisciplinar, cumpliendo requisitos funcionales, estructurales y organizativos, de forma que garantiza las condiciones de seguridad, calidad y eficiencia adecuadas para atender las necesidades sanitarias asistenciales de los neonatos en riesgo de muerte. Abordando enfermedades más comunes, como son las respiratorias, neurológicas, sepsis y malformaciones congénitas o asociadas con enfermedades obtenidas de la madre, el bajo peso al nacer y la edad gestacional.

Cabe destacar que, la UTIN cumple un papel fundamental, debido al aumento de la morbilidad en la población neonatal de Nueva Esparta, de acuerdo a las

cifras del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), luego de los años ochenta (80) habían realizado significativos avances en este sentido, las cifras se elevaron. Más adelante se observó un pico en 2016 y 2017 con tasas de un 21,30 y 25 respectivamente, lo que representa porcentualmente un aumento de 82% de la morbilidad neonatal. Teniendo en cuenta que también existió mayor incremento de partos prematuros, según especialistas del área se debe a que, de cada 1000 gestantes, aproximadamente 400 pueden llevar un embarazo controlado y realizarse todos los exámenes requeridos, y así saber la evolución de su gestación.

Por esta razón, se necesitaba de cuidados y una atención especializada, mediante monitoreo continuo y soporte vital avanzada, es un área esencial para el pueblo Neoespartano, puesto que, es el único ente público que brinda cuidados gratuitos, aumentado la probabilidad de vida de aquellos que lo necesiten. En general, se trata de un espacio de alta calidad profesional de gran importancia desde el punto de vista humano, estratégico, socio- económico y sanitario.

Ubicación y Descripción

Para Pérez y Gardey (2021), la ubicación geográfica se considera como “una localización en la tierra, a través de valores absolutos, o sea, no relativos; un punto que se define tomando en cuenta la latitud y la longitud” (p.4). 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

Área destinada a la permanencia del personal enfermero, su ubicación debe ser próxima a las incubadoras y cunas de los RN, para facilitar el rápido acceso, y la constante monitorización de signos vitales. Mayormente se encuentra equipada con la

papelería que se utiliza en la unidad, entre ellas la gráfica de signos vitales, reporte de enfermería, evolución médica, orden médica, hojas de laboratorios, pedidos de almacén, pedidos de farmacia, solitud de radiografías y hemoderivados.

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.

Faena Limpia

Lugar destinado a la preparación de procedimientos y almacenamiento de material estéril y limpio. Se encuentra señalado por un cartel de identificación visible, posee estantes cerrados para conservar el material estéril y limpio, cuenta con un lavamanos, dispensador de jabón, toallas desechables y recipiente de basura para material desechable.

Faena Sucia

Lugar destinado a la limpieza o prelavado del material y almacenamiento transitorio del material sucio derivado de la atención del paciente. Se encuentra identificada con su respectivo cartel, posee estantes y repisas abiertas para contener el material sucio, cuenta con lavadero para el prelavado del material sucio, además de un lavamanos, dispensador de jabón y toallas desechables.

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.

Baño

Se encuentra ubicado dentro de la unidad y sólo pueden acceder el personal que labora en la unidad.

Cuarto de Descanso

Se encuentra ubicado en el interior de la unidad. Su uso es exclusivo para el personal médico y enfermero que laboran en el servicio. Cuenta con una litera y un baño con retrete, lavamanos y ducha.

De la misma forma la unidad, esta surtida con equipos que permiten la estadía de los pacientes durante el tiempo que estos lo ameriten, entre ellos hay:

Incubadora

Es un equipo cerrado, que consta de un capote transparente lo que permite aislar al paciente sin perder contacto visual, tiene como propósito brindar soporte vital y confort al recién nacido, simulando el útero materno. Está compuesta por el compartimiento para el paciente, colchón, plataforma, base rodante y módulo de control, en el cual se encuentran todos los parámetros que se van a controlar como temperatura, humedad y oxígeno.

Incubadora de Traslado

Posee 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 cardiaca, frecuencia respiratoria, tensión arterial, temperatura y saturación de oxígeno).

Lámpara de Calor

Son equipos diseñados para proporcionar calor radiante a los neonatos, con el fin de que puedan mantener una temperatura corporal de 36° a 37°C.

Lámpara de Fototerapia

Utilizada en el tratamiento de la hiperbilirrubinemia para disminuir los niveles de bilirrubina en bebés con ictericia grave, usa tecnología LED para exponer al paciente a la radiación.

Tomas de Gases Medicinales

Se trata de unidades terminales de canalización que permiten el suministro de los gases medicinales y de vacío a través de las distintas tuberías conectadas a la fuente de suministro principal de la institución. En la unidad estos se encuentran localizados en las paredes e identificados con los siguientes colores: verde para oxígeno medicinal, amarillo para aire medicina, y blanco para el vacío y evacuaciones.

Ventilador Mecánico

Equipo que brinda un soporte vital respiratorio, el cual es capaz de controlar, asistir y sincronizar de forma espontánea las respiraciones del neonato según sea su necesidad.

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.

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.

Flujómetro

Es un dispositivo creado con el objeto de medir el caudal o gasto volumétrico de un fluido o gasto másico. Son empleados en tuberías que transportan fluido. Las partes de un flujómetro dependerá si es mecánico o electrónicos. Los mecánicos están constituidos por las aspas, el molino y el contador, mientras que los electrónicos están compuestos por aspas, molino, imanes y sensor.

Saturómetro

Es un pequeño dispositivo digital, que nos ayuda a medir la cantidad de oxígeno que posee nuestra sangre.

Balanza Eléctrica Infantil

Es un dispositivo pediátrico capacitado para tomar en cuenta específicamente el peso y las medidas del niño, elaborado con materiales resistentes, cuenta con una bandeja grande y cómoda para apoyar al bebé.

Desfibrilador

Es un dispositivo usado para tratar desde una parada cardíaca secundaria hasta una arritmia muy grave llamada fibrilación ventricular. Este aparato portátil puede ser trasladado hasta el lugar donde se encuentra la víctima para facilitar su atención.

Laringoscopio

Instrumento utilizado para examinar la laringe y proceder a la intubación de la tráquea. Consta de mango (en cuyo interior se aloja la batería) y palas que se acoplan al mango. Para adultos se utilizan palas curvas (Macintosh), mientras que en lactantes y niños pequeños se utilizan palas rectas (Miller).

Bomba de Infusión

Es un dispositivo electrónico capaz de suministrar; mediante su programación y de manera controlada; una determinada sustancia por vía intravenosa a pacientes que por su condición así lo requieran.

Equipo Doppler

Es un dispositivo de ecografía o ultrasonido que sirve para obtener imágenes del movimiento de los vasos sanguíneos y poder saber si la circulación de la sangre se encuentra en buen estado. Se diferencian de los tradicionales porque las ondas de sonido que emiten permiten reproducir una imagen en movimiento de los glóbulos rojos, algo que los equipos de ultrasonido comunes no pueden realizar.

En relación con los equipos médicos, actualmente esta área cuenta con los siguientes: diez (10) incubadoras, dos (2) de traslado, once (11) monitores neonatales, tres (3) lámparas de calor, estas también cumplen la función de lámparas de

fototerapia, dos (2) ventiladores mecánicos, solo uno (1) de ellos operativo, cinco (5) oxihood, seis (6) saturómetros, once (11) flujómetros, una (1) balanza electrónica infantil, un (1) desfibrilador, dos (2) laringoscopios, de los cuales uno (1) está dañado y el que está activo funciona poco, cinco (5) bombas de infusión, un (1) equipo doppler, cinco (5) equipos de CPAP nasal y trece (13) toma de gases medicinales encontrándose dos (2) de ellas dañadas.

Objetivos

En el área hospitalaria cada unidad clínica fija sus objetivos atendiendo las necesidades existentes, procurando establecer las pautas que dan respuesta a ciertas situaciones, el objetivo de las unidades clínicas es “ofrecer atención al paciente de acuerdo con sus necesidades o problemas mediante recursos adecuados y específicos. El ingreso del paciente a unidades médicas generales o especializada obedece a la presencia de problemas graves o severos a la salud, y puede ser planeado o de urgencia.” (Barboza., 2016, p.1)

En relación a lo que plantea Bermúdez (2020) La UTIN, posee objetivos enmarcados en pro de la recuperación, el cuidado y la atención de la salud de los RN que se encuentren en estado crítico. Estos se encuentran establecidos de forma general y específica, los cuales serán descritos a continuación.

Objetivo General

- Gestionar los cuidados orientados a la satisfacción de las necesidades, derivadas de los problemas de salud del RN y a la prevención de complicaciones, garantizando una práctica segura y de calidad.

Objetivos Específicos

- Prestar cuidados integrales al RN desde una perspectiva ética y legal.
- Decidir con eficacia y eficiencia los distintos procedimientos, pruebas diagnósticas y tratamientos derivados de los diferentes problemas de salud en el RN teniendo en cuenta los diversos niveles de cuidados.
- Actualizar cuidados integrales al neonato con un proceso quirúrgico para ayudar en el óptimo restablecimiento de la salud e identificar, intervenir y/o derivar ante las posibles complicaciones.
- Actualizar el uso y la indicación de los productos sanitarios y/o medicamentos, evaluando los beneficios esperados y los riesgos asociados.

Por otra parte, es importante mencionar que el equipo de salud que labora en el área posee sensibilidad humana y ve al RN que ingresa a la Terapia Intensiva con el amor y la posibilidad de lograr que salga vivo, con el menor riesgo de morbilidad. El Servicio de Neonatología considera valores como: el derecho a la vida, calidad, autonomía y compromiso con el paciente y su familia. También confidencialidad e información veraz y rigurosa, trabajo en equipo bajo liderazgo clínico y compromiso con el Sistema Sanitario Público.

Misión

Es de vital importancia que cada servicio clínico de cualquier ente de salud, tenga una misión, la cual le será útil para cumplir los objetivos plantados. En este mismo orden, Garate (2017), expresa que la misión de un servicio clínico cualquiera que sea se refiere a “brindar a toda la comunidad la mejor atención médica basada en la evidencia científica y contenido ético, acompañando al paciente y su familia” (p.2).

De acuerdo con lo planteado, Díaz (2020) indica que la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Dr. Luis Ortega, tiene como misión fundamental impulsar y proporcionar asistencia sanitaria, gestionada con la máxima eficacia, eficiencia, efectividad, flexibilidad, calidad y seguridad a los recién nacidos prematuro o a término, con patologías que requieran un manejo especializado, bajo

criterios establecidos que requieran el uso de incubadoras, ventiladores de alta frecuencia, monitores, entre otros equipos que pertenecen al área.

En tal sentido, se debe prestar la atención necesaria a los problemas médicos y quirúrgicos más complejos, así como el seguimiento de los recién nacidos que presentan alto riesgo de secuelas relacionadas con la prematuridad o con acontecimientos adversos en la etapa perinatal, contando con un equipo profesional especializado como Neonatólogos, Pediatras, Terapeutas y Enfermeras especializadas, aportando un servicio oportuno, accesible, confiable y de calidad, brindándole las mejores condiciones al paciente, familia y o a comunidad en general.

Visión

Toda institución en cada uno de sus servicios debe poseer aspectos relevantes como la visión del área, en este sentido, para Garate (2017) la visión de un espacio de asistencia sanitaria, es “crear y sostener un sistema integral de salud, que ofrezca un espacio de crecimiento y desarrollo profesional enfocado en la excelencia y calidez en la asistencia al paciente y su familia” (p.3).

En este mismo orden de ideas, Hernández (2021) expresa que la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Dr. Luis Ortega, tiene como visión poder atender a todos los recién nacidos que requieran cuidados y atención durante los primeros veintiocho (28) días de vida, ante cualquier patología con diagnóstico crítico que puedan presentar, con el fin de garantizar bienestar en los neonatos, como derecho humano de estar sano y protegido, mediante la aplicación de recursos actualizados de acuerdo a los avances científicos y de formación académica la salud.

La visión de esta Unidad Clínica es que estos recién nacidos puedan salir en las mejores condiciones para que pueda ser útil para ellos mismos, su familia y para la sociedad, en la medida que sean atendidos de forma oportuna y eficaz ellos van a poder evolucionar y desarrollarse, porque de no ser atendidos quedan con cantidades de secuelas que pueden impedir desarrollar toda su potencialidad como seres

humanos y llevarlos a que necesiten ser ayudados durante toda su vida. Por lo tanto, la Unidad aspira transformarse en un área fortalecida con personal de alto nivel profesional en cada uno de sus planes de cuidados de atención, para garantizar el servicio al recién nacido prematuro que lo requiere, con calidad y calidez humana, trato digno al paciente, así como con el equipo, para cualquier necesidad de atención médica.

Estructura Organizativa

Para Amorós (2007) esta estructura se refiere a la forma en que se juntan, dividen y coordinan las tareas de trabajo que se realizan en una institución. (p.5). En este sentido, actualmente, para noviembre del presente año, mediante información recopilada en la Jefatura de Enfermería del Hospital Dr. Luis Ortega, la UTIN cuenta con una estructura organizativa distribuida en niveles jerárquicos, la cual está liderada por el jefe del servicio de Pediatría y Puericultura. Dra. Grey Molina, Pediatra Intensivista, a su vez, cuenta con equipo médico conformado por una (1) especialista en Neonatología, la Dra. Francys Zabaleta y Médicos especialistas en Pediatría y Puericultura, también asisten a la Unidad dos residentes (2) por turno, ya sea en los diferentes horarios de 7am/1pm, 1pm/7pm y 7pm/7am, cumpliendo guardias de una (1) vez por cada seis (6) días. (Ver figura 4). Por otra parte, el personal de enfermería en estos momentos se distribuye jerárquicamente de la siguiente manera:

Coordinadora de Enfermería del servicio UTIN: Lcda. Carmen Figuera

Grupo A turno de 7am/1pm

- **Supervisoras de Enfermería:** Lcda. Almarys Dominguez y Lcda. Elena Mujica.

- **Enfermeras Asistenciales:** Lcda. Julioscar Larez, Lcda. Luzmelis Romero y Lcda. Petra Rojas.

Grupo B turno de 7am/1pm

- **Supervisoras de enfermería:** Lcda. Roxana Rojas y Lcda. Milagros Salazar.

• **Enfermeras Asistenciales:** Lcda. Iriannis Malaver, Lcda. Carmen Figuera, Lcda. Kleimiris Pino, Lcda. Solmaira Amundaraín y Lcda. Leonidas Malaver.

Grupo A turno de 1pm/7pm

• **Supervisoras de Enfermería:** Lcda. Claudeth Fernández, Lcda. Gabriela Rodríguez y Lcdo. Jorge Monedero.

• **Enfermeras Asistenciales:** Lcda. Luisa Bueno, Lcda. Rosauris León y Lcda. Andrelis Presilla.

Grupo B turno de 1pm/7pm

• **Supervisoras de Enfermería:** Lcda. Cira González y Lcda. Vimer Palma

• **Enfermeras Asistenciales:** Lcda. Noris Bravo, Lcda. Mileidis Velgara y Lcda. Sandri Brito

Grupo A-B turno 7pm/7am

• **Supervisoras de Enfermería:** Lcda. Narcelys Márquez, Lcda. Rosa Lugo, Lcda. Yolanda Fuentes, Lcda. Ana López, Lcda. Diameis López, Lcda. Deliannys Narváez, Lcda. Namir García, Lcda. Greannys Rodríguez, Lcda. Dibisay Palacios.

Grupo A turno 7pm/7am

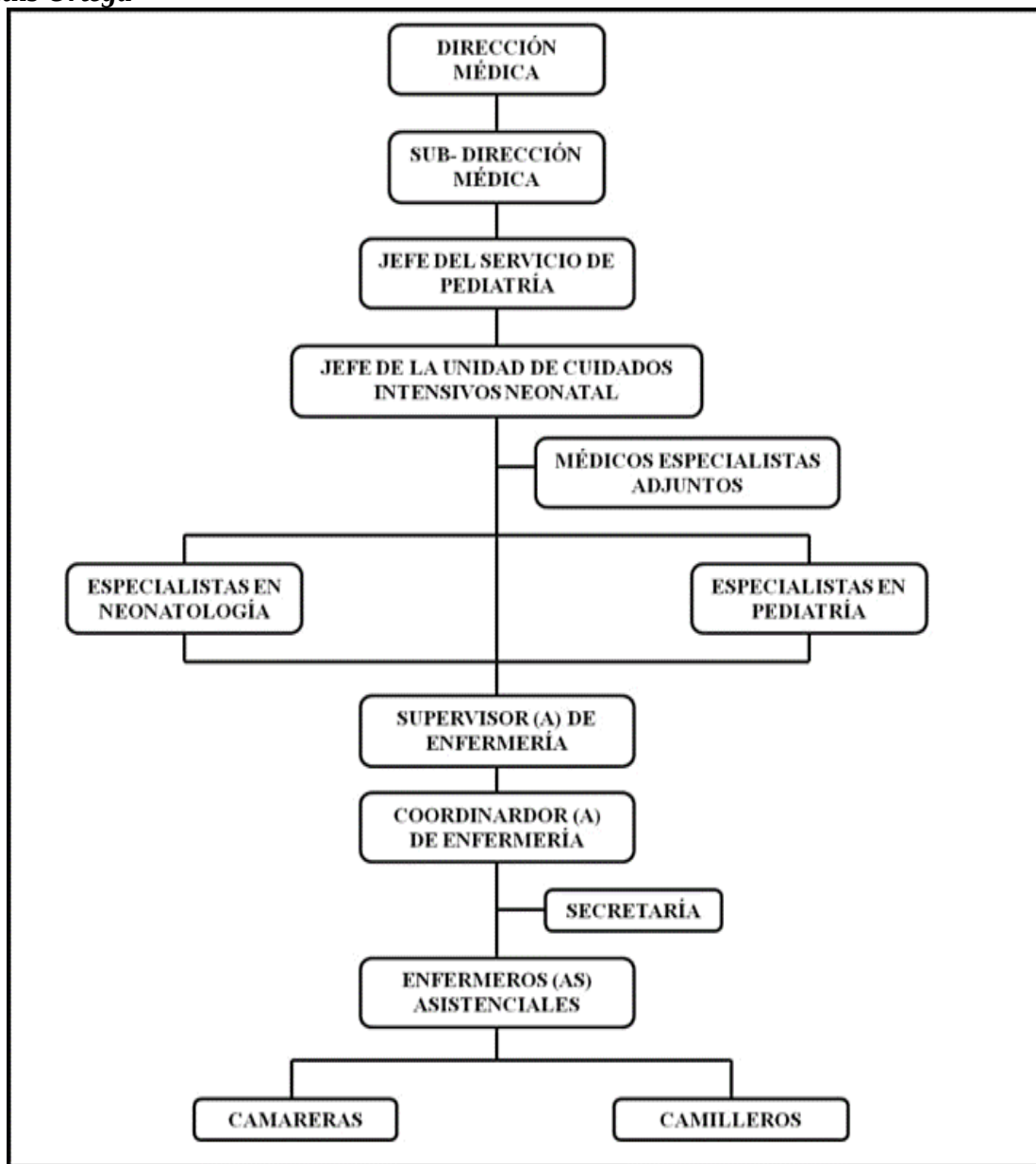
• **Enfermeras Asistenciales:** Lcda. Yaneth Marín, Lcda. Lisbeth Suarez, Lcda. Patricia Fernández.

Grupo B turno 7am/7pm

• **Enfermeras Asistenciales:** Lcda. Cenaida González, Lcda. Rosa Alcalá, Lcda. Lourdes Rosal, Lcda. Briannellis Salazar, Lcda. Osmarys Silva y Lcda. Marcedric Bedialauneta.

Figura 4

Organigrama estructural de la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Dr. Luis Ortega



Fuente: Salazar (2022)

Funciones, actividades y tareas del equipo de enfermería

El equipo de enfermería de la UTIN tiene como funciones fundamentales, la atención y el cuidado 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 el bebé 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 del RN.

Por consiguiente, para Sánchez (2017) el profesional de enfermería posee competencias científico técnica para cuidar y ayudar a las personas sanas o enfermas (niño, embarazada, adolescente, adulto y adulto mayor), familia y comunidad. Realiza funciones asistenciales, administrativas, docentes e investigativas en instituciones y servicios de los tres niveles de atención de salud, mediante una firme actitud humanística, ética y de responsabilidad legal. (p.1). De esta manera, se describen las funciones:

Jefe de los Servicios de Enfermería

- Planifica, organiza, ejecuta y evalúa los procesos asistenciales y administrativos del servicio.
- Elabora, aplica y supervisa las normas técnicas para procedimientos y cuidados de enfermería.
- Participa en programas específicos que implemente la Dirección General del hospital.
- Diseña planes para el buen desarrollo del área.
- Coordina, planifica y evalúa programas de capacitación en el servicio.

Enfermero Coordinador de la Unidad

- Organiza, programa, dirige y evalúa las actividades de enfermería en la UCI.

- Coordina las acciones de enfermería con otros servicios clínicos, unidades de apoyo y servicios generales del hospital.

- Determina en conjunto con el jefe del servicio las necesidades, funciones y actividades del recurso humano, así como necesidades de materiales, equipos e insumos.

- Evalúa constantemente los registros de la atención, para supervisar el cumplimiento de las normas establecidas y la atención brindada por parte del personal a los pacientes.

Enfermero(s) 7/1, 1/7, 7/7 A y B

- Recepción de pacientes.

- Planificar los cuidados de enfermería.

- Registrar los datos en la historia clínica.

- Realizar los reportes de enfermería.

- Colabora en la revista médica, informando sobre la evolución y estado del paciente.

- Atención personal del paciente y sus familiares.

- Mantenimiento de la higiene del paciente.

- Movilización y alineación corporal del paciente.

- Mantenimiento de la función respiratoria y cardiovascular.

- Vigilancia de la función del sistema nervioso.

- Ayudar en la nutrición e hidratación del paciente.

- Monitorización del balance de líquidos y termorregulación.

- Realizar el pedido a farmacia y almacén.

- Preparación y administración de medicamentos.

Estudiantes de Pregrado

- Colaboración con los procedimientos realizados a los pacientes.

- Atender al paciente y sus familiares.

- Colaboración con el registro de los datos y reportes de enfermería en la historia clínica.

- Colaboración con el pedido de farmacia y almacén.
- Colaboración con la preparación y administración de los medicamentos, bajo supervisión de los enfermeros.

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 orogástricas o nasogástricas, onfaloclisis, 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.

En conclusión, todo el personal de enfermería que constituye el Área mencionada debe poseer capacidades y habilidades, enfocadas específicamente al cuidado de pacientes en estado crítico, apoyando tanto a la recuperación del mismo,

como a la estabilidad emocional de la familia y comunidad. Además, para poder llevar a cabo todos estos cuidados, el personal debe estar muy bien organizado, para que cada uno sepa la labor que le corresponde, ayudando así a que el trabajo se haga con mayor eficiencia y eficacia.

Aproximación diagnóstica

La aproximación diagnóstica se efectuó, con la finalidad de reconocer los problemas de la UTIN, por medio de una investigación de campo en el área, Arias (2012) la describe como, “aquella que consiste en la recolección de todos los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variables algunas, es decir, el investigador obtiene la información, pero no altera las condiciones existentes” (p.27). Las técnicas utilizadas en esta investigación fueron la observación directa según Palella y Martins (2017) “es cuando el investigador se pone en contacto personalmente con el hecho o fenómeno que trata de investigar” (p.122).

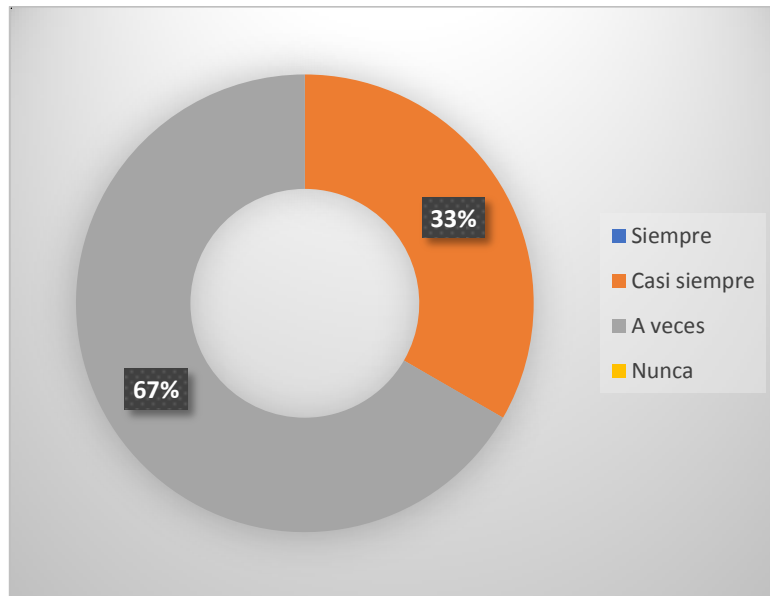
De igual manera, al indagar sobre la información requerida para la aproximación, fue útil, como se expuso anteriormente, la aplicación de una entrevista utilizada como otra técnica de recolección de datos, siendo ésta según Galán (2009), la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio a fin de obtener respuestas verbales a los interrogantes planteados sobre el problema propuesto. Dicha entrevista fue de tipo Estructurada, la cual según Mata (2020): Se basa en preguntas fijadas de antemano, con un determinado orden y contiene un conjunto de categorías u opciones para que el sujeto elija.

Es importante señalar, que de esta manera se encontró que el principal problema de la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal es el déficit de insumos médicos quirúrgico, para la búsqueda de la repercusión de esta problemática se realizó una entrevista al personal de enfermería que labora en dicha Unidad en el

grupo A, del turno de 7am a 1pm, comprendido por seis (6) enfermeras, con una larga data laboral. Cabe destacar, que la entrevista fue estructurada por cinco (5) preguntas para responder de manera cerrada. Los resultados obtenidos a través de la técnica e instrumento aplicados, fueron los siguientes:

1.- *¿Considera usted que el déficit de insumos influye en su atención a los pacientes?*

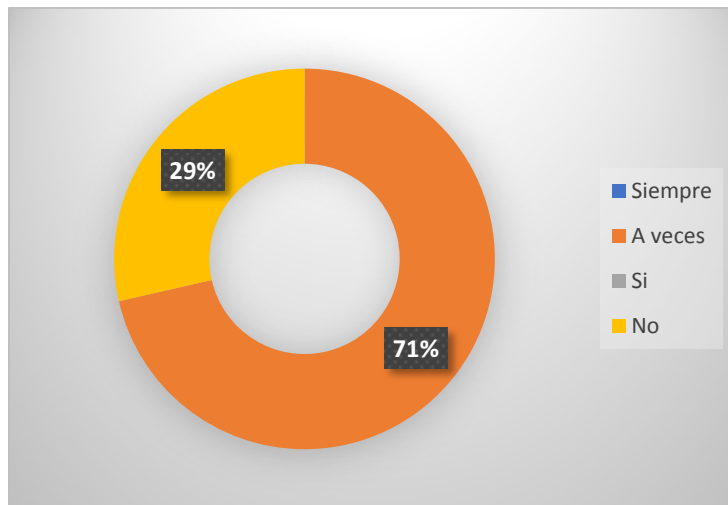
Gráfica 6 Influencia del deficit de insumos en la atencion de los pacientes



De acuerdo a lo expersado por las encuestadas se considera que el 67% cree que a veces influye el deficit de insumos en la atencion brindada a los neonatos hospitalizados, ya que, buscan otras maneras para que no afecte la atencion brindada, sin embargo el otro 33% infiere que casi siempre influye en la atencion que se le debe brindar a los neonatos, pues no se cuenta con lo necesario.

2.- ¿Cree usted que los insumos con los que cuenta diariamente cubren las necesidades de los neonatos hospitalizados?

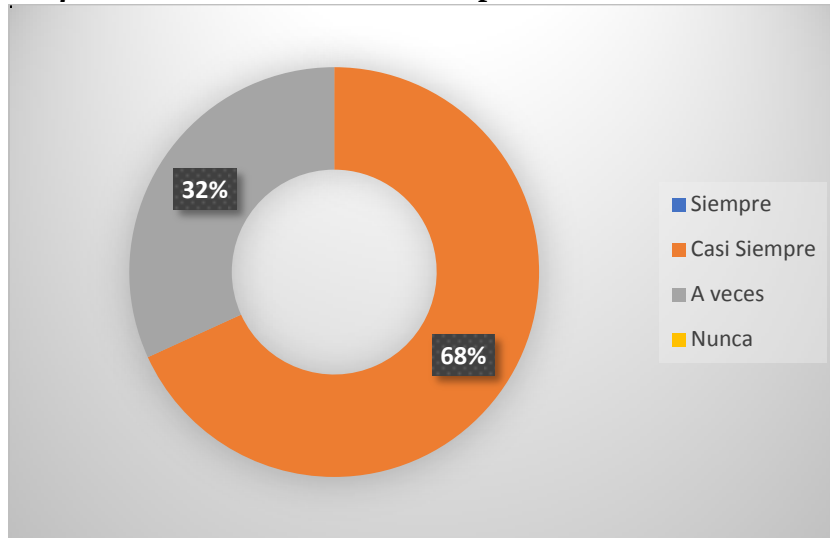
Gráfica 7 Los insumos cubren las necesidades de los neonatos



El 71% considera que a veces se suficiente la cantidad de insumos que le facilitan diariamente por turno, para brindarle atención a los neonatos que se encuentran en el área. Del mismo modo, el otro 29% refleja que no es suficiente, ya que, la demanda de paciente es mucha.

3.- ¿Considera usted que brinda soluciones en caso de no poseer el material requerido para la atención del neonato hospitalizado?

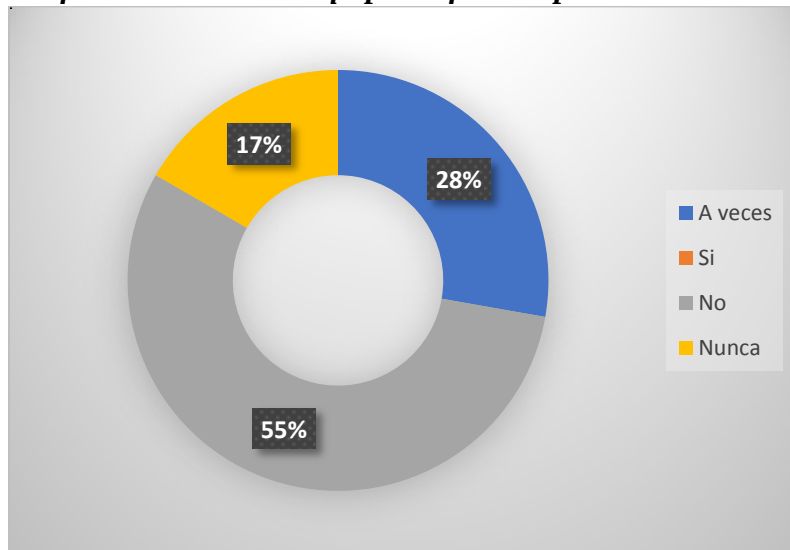
Gráfica 8 Soluciones en caso de no poseer materiales



Considerando lo expresado por los encuestados el 68% casi siempre da soluciones para brindar una atención óptima de manera oportuna, pero el otro 32% a veces soluciona las situaciones, porque se escapan de las manos.

4.- ¿Considera usted que la cantidad de equipos como monitores, oxihood, toma de oxígeno, entre otros son suficiente?

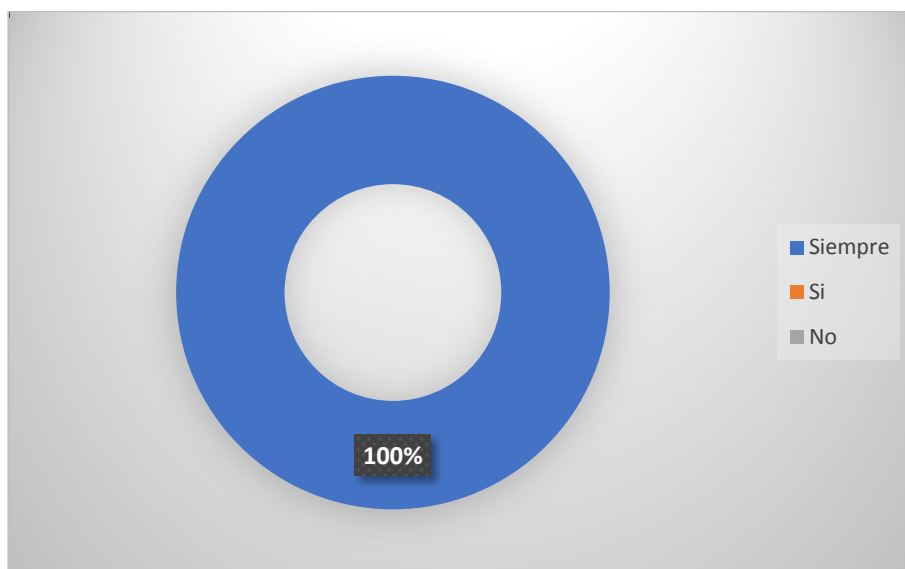
Gráfica 9 Cantidad de equipos suficiente para la Unidad



Según lo manifestado por los encuestados el 55% infiere que la cantidad de equipos con la que cuenta la Unidad no es suficiente para dar atención a todos los neonatos que se encuentran reclusos, sin embargo el 20% refleja que a veces si son suficientes los equipos, puesto que, la tasa de ingreso al área es baja y el otro 17% refleja que nunca es suficiente los equipos, ya que, se deben contar con mas por si se presenta alguna eventualidad.

5.- ¿Cree usted que los entes gubernamentales y privados deben tomar medidas para mejorar y minimizar el déficit de insumos?

Gráfica 10 Medidas para mejorar y minimizar el déficit de insumos



El 100% de las encuestadas expresan que siempre se deben tomar medidas para minimizar el deficit de insumos en el area, pues son fundamentales para brindar una atencion oportuna y de calidad.

Es importante mencionar que, este gran problema viene acompañado de múltiples consecuencias, donde se ven afectados los pacientes, familiares y el personal de salud que los atiende, debido a que, por la falta de insumos y medicamentos no se puede brindar una atención de calidad, es casi imposible, lo que acarrea que la situación se agrave aún más. Esta área al dedicarse a la atención de los pacientes críticos debería estar completamente equipada para proporcionar un servicio adecuado, con el fin de mejorar su salud. El personal de enfermería juega un papel fundamental en las funciones que ejerce, pero sin estos implementos no es mucho lo que pueden ejecutar. Por tal motivo, el desabastecimiento de estos materiales perjudica directamente a la recuperación y evolución del paciente, puesto

que, requieren atención médica al instante para prevenir complicaciones, teniendo en cuenta que ya su vida está en riesgo.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO Y TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN

En el siguiente capítulo se plantean el marco teórico y metodológico que sustenta la investigación y el presente caso clínico. En este se desarrollan el enfoque metodológico, donde se detallan procesos propios de la indagación sistemática, resaltando el enfoque, tipo, nivel, método, las técnicas como la revisión documental, observación participante, entrevistas y encuestas. Todo esto permitirá tener mejor visión de los hechos reales, cuando se profundiza respecto a la Enterocolitis Necrosante (ECN)

Por otro lado, dentro de esta sección de trabajo de investigación también se dan a conocer los aspectos legales, los antecedentes de la investigación, las bases conceptuales de la patología, las fichas farmacológicas, las teorizantes de enfermería utilizadas para el estudio de caso y el glosario de términos. De tal forma, se detalla la información inherente a la ECN como la urgencia del sistema digestivo más frecuente en el periodo neonatal a fines de interpretar mejor los diferentes factores implícitos en esta patología.

Marco Metodológico de la Investigación

Enfoque Cuali-Cuantitativo

La metodología consiste en los métodos y técnicas aplicadas durante la investigación científica y que fundamenta el por qué y cómo se realizan las acciones. En dependencia de las características del estudio podrá ser de tipo cuantitativo o cualitativo. En el caso de estudios cuantitativos, analizan un problema y sus posibles

soluciones mediante el planteamiento de una hipótesis, el uso de variables y datos numéricos. Los estudios cuantitativos implican un gran gasto por parte del investigador por la amplitud de su campo de acción.

Los estudios cualitativos, por su parte, estudian las cualidades de un objeto, persona o situación, en este estudio se trabajan con preguntas problematizadoras y no se plantea un problema. La investigación de este tipo se realiza a un número específico de personas que tengan ciertas cualidades o características, por lo que se realiza una selección intencional de la muestra y no de forma aleatoria, como ocurre en los estudios cuantitativos. (Hernández, Collado y Baptista, 2014)

De esta manera, los autores señalados en el párrafo anterior refieren que, “un método “mixto o cuali-cuantitativo”, integra ambos enfoques, argumentando que al probar una teoría a través de dos métodos pueden obtenerse resultados más confiables”. En el ámbito de la salud, es usual utilizar el enfoque mixto, ya que, de esta forma se toman características de cada tipo de investigación que se adapten al estudio a realizar. Es decir, se trata de unificar diversidad de criterios para recolectar datos y utilizar el patrón descriptivo y analítico donde se vinculan datos medibles e información verbal en un mismo estudio para responder a las exigencias del mismo.

Por tal razón, este enfoque permite obtener datos primarios y objetivos en el contexto de esta investigación, donde se deben recabar datos medibles y al mismo tiempo efectuar observaciones desde el punto de vista cualitativo. En otras palabras, se trata de describir y analizar la situación enfatizando diversidad de aspectos que vengán a aclarar diferentes situaciones pertinentes al problema abordado.

Tipos de Investigación

Investigación Documental

Para Reyes y Carmona (2020) la investigación documental es una de las técnicas de la investigación cualitativa que se encarga de recolectar, recopilar y seleccionar información de las lecturas de documentos, revistas, libros, grabaciones, filmaciones, periódicos, artículos resultados de investigaciones, memorias de eventos, entre otros. Por lo que es necesario precisar, que su objetivo principal es dirigir la investigación desde dos aspectos, primeramente, relacionando datos ya existentes que proceden de distintas fuentes y posteriormente proporcionando una visión panorámica y sistemática de una determinada cuestión elaborada en múltiples fuentes.

Cabe destacar que, este tipo de investigación es fundamental para la realización de este estudio, ya que, permite consolidar autores para elaborar una base teórica que debe ser verídica y confiable para que sustente la investigación y de esta forma hacer relaciones con trabajos realizados anteriormente.

Investigación de Campo

Arias (2012) explica que la investigación de campo es una técnica que se usa para recopilar información directamente de los sujetos investigados o, de la realidad donde suceden los hechos (datos primarios), pero sin manipular o cambiar las variables. En otras palabras, el investigador recopila información sin alterar las condiciones que existen.

Desde esta perspectiva, se considera una investigación de campo, puesto que, se necesita la interacción directa del investigador con el paciente, familiares, personal de enfermería y médico para poder obtener información del paciente en estudio.

Nivel de la Investigación

Investigación Descriptiva

Rivera (2016) refiere que, la investigación descriptiva es un modelo de estudio. Con el cual se aborda un fenómeno y se procede a la caracterización de sus elementos y a la conceptualización del mismo, conforme a una serie de métodos que se emplean para la recolección de datos y expresión de los mismos.

Dicho de este modo, la investigación planteada se basa en describir todo lo relacionado con la patología a desarrollar y aspectos fundamentales del Hospital Dr. Luis Ortega, así como también de la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal.

Métodos de Investigación

Investigación Acción Participante

Según Hernández, Collado y Baptista (2014), la investigación científica tiene varios diseños según el tipo de enfoque en el que se oriente el estudio, en el caso de las investigaciones cuantitativas el diseño puede ser experimental, pre-experimental, cuasi-experimental o no experimental, en dependencia de la cantidad de variables que si modifiquen. Las investigaciones cualitativas por su parte solo se encargan de estudiar cualidades si modificar el entorno. En ese sentido, para validar el enfoque cuali-cuantitativo de esta investigación, se hace uso de los métodos Investigación Acción-Participante y Estudio de Caso.

El método investigación acción participante (IAP) consiste en una técnica para analizar la realidad de la población (recursos, capacidades, problemas) donde todos los implicados en la investigación forman parte del estudio. El mismo, permite la unión entre la práctica y la teoría, propiciando el aprendizaje y la conciencia colectiva. Este método presenta cuatro (4) fases: investigación participativa, observación participante, acción participativa y evaluación.

En esta investigación será utilizado el método IAP por la participación activa con el paciente, el personal que labora en el área de UTIN y sus familiares, logrando

generar conocimientos y orientaciones acerca de la patología y así mismo poder generar a los padres una manera de afrontar la enfermedad del neonato y los cuidados necesarios. Del mismo modo, se asume el compromiso para contribuir a desarrollar actividades conjuntas, a través del proceso enfermero que será formulado, planteado y llevado a cabo con el paciente, familiar y personal de enfermería mientras se afrontan los Cursos Especiales de Grado. La IAP será de utilidad para el abordaje de un estudio de caso en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal, con el fin de estudiar una situación específica, aportando atención al paciente con el objeto de recuperar su salud desde la perspectiva objetiva.

Estudio de Caso

Simons (2009) lo define como, "un método o técnica de investigación habitualmente utilizado en las ciencias de la salud y sociales, caracterizado por precisar de un proceso de búsqueda e indagación, así como el análisis sistemático de uno o varios casos" (p.3). De acuerdo a lo planteado, un estudio de caso se realiza para explicar la causalidad de un fenómeno, describir exhaustivamente un suceso o tema, para elaborar nuevas teorías o hipótesis o para modificar la realidad al brindar soluciones al problema que se está abordando. Cabe destacar, que se diferencia de otras formas de investigación por su estructura, metodología y, sobre todo, por su objeto de estudio, que puede ser un caso único (si se estudia un solo fenómeno) o un caso múltiple (si se estudia más de un caso para dar cuenta de un fenómeno).

De este modo, esta investigación se realizó con el fin de profundizar el estudio de una situación o problema en particular (caso clínico) de un paciente neonato ingresado en el servicio hospitalario de UTIN con diagnóstico de enterocolitis necrotizante, el estudio de caso que tiene como objetivo aplicar un proceso enfermero, para atender de forma planificada las necesidades existentes, de esta

manera, ayudar al paciente y familiares en relación a los cuidados y la evolución satisfactoria.

Técnicas e Instrumentos de la Investigación

Las investigaciones deben sustentarse en el uso de técnicas e instrumentos que permitan la recolección de datos, asentándolos de manera adecuada desde el punto de vista tomado, por el diseño del estudio seleccionado, procurando obtener información confiable, precisa y congruente con los hechos que se abordan. En resumen, los medios importantes para trabajar de manera ordenada y sistemática están representados por técnicas y herramientas de recopilación de datos presentadas a continuación.

Gutiérrez (2002) define las técnicas como “las habilidades y métodos para hacer uso de procedimientos y recursos. Es la manera en que el investigador recaba y verifica su información” (p.2). Asimismo, Arias (2016) refiere que “las técnicas de recolección de datos son las distintas formas de obtener información” (p.53). De esta manera, en el abordaje metodológico del presente estudio, se requirieron diversas técnicas, dentro de las cuales destacan: la entrevista y la encuesta (que fueron anteriormente definidas en el capítulo I de este trabajo), además se usaron:

Revisión Documental

Hurtado (2008) afirma que una revisión documental “es una técnica en donde se recolecta información escrita sobre un determinado tema, teniendo como fin proporcionar variables que se relacionan indirectamente o directamente con el tema establecido” (p.9). En ese mismo sentido, se utiliza dicha técnica, para obtener la información fidedigna, además, todo lo relacionado con la institución hospitalaria y el área de UTIN, en donde se lleva a cabo el estudio, e igualmente buscar y recabar información sobre la patología planteada, a través de páginas especializadas, tesis de

grado y otros documentos para la conceptualización, etiología, fisiopatología, manifestaciones clínicas, complicaciones, tratamiento, fichas farmacológicas y los antecedentes usados en el presente trabajo. Así como los documentos oficiales del paciente objeto de estudio de esta investigación.

Observación Participante

Palella y Martins (2017) explican que la observación participante se da cuando el investigador se incluye en el grupo, hecho o fenómeno observado, para obtener la información “desde adentro”. El investigador debe integrarse al grupo, comunidad o institución en estudio para, una vez instalado, ir realizando una doble tarea: desempeñar algunos roles dentro del conjunto e ir recogiendo los datos que necesita (p.122). De este modo, para poder recolectar la información y los datos acerca de la paciente objeto de esta investigación se realizó una observación directa del neonato y familia. creando buenas relaciones con los informantes y el personal que labora en UTIN, con el fin de recolectar información alusiva a las condiciones, el tratamiento e información acerca de la evolución del paciente. Igualmente, para ahondar y conseguir información sobre las diversas problemáticas de la institución mencionada con anterioridad se usó de igual manera esta técnica de observación.

Entrevista

Lozsán (2022) concibe a la entrevista como “un instrumento de recolección de datos a través de preguntas abiertas que realiza un entrevistador a un entrevistado” (p.1). De acuerdo a esta postura, se establece el contacto directo con los informantes claves dentro de un ambiente de flexibilidad, confianza y sin rigidez, que facilita el registro de respuestas a los temas abordados.

Es importante destacar, que se aplicaron a los pacientes en el Área de Trauma Shock del Hospital Dr. Luis Ortega y el personal de UTIN para tener una aproximación diagnóstica e identificar las necesidades de dicha entidad.

Posteriormente, fue aplicada la entrevista a los familiares del paciente objeto de estudio de la investigación para conocer aspectos de la vida del mismo que son relevantes para la historia clínica. En este caso, el instrumento útil de apoyo para el abordaje de esta técnica fue la grabadora y el cuaderno de notas.

Por otra parte, Palella y Martins (2017) refieren que los instrumentos de recolección de datos “son cualquier recurso de los cuales puedan valerse los investigadores para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos información. En cada instrumento concreto pueden distinguirse dos aspectos diferentes: una forma y un contenido (p.125). Con esta información, podemos precisar que los instrumentos empleados para llevar a cabo esta investigación fueron:

Encuesta

Salcedo (2019) afirma sobre la encuesta que es un procedimiento de investigación, que consiste en obtener información de las personas encuestadas donde se pretende explorar, describir, predecir y explicar una serie de características, debido a que las encuestas tienen una variedad de propósitos y se pueden llevar a cabo de muchas maneras dependiendo de la metodología elegida y los objetivos que se desea alcanzar (p.5).

De esta información se infiere que representa una técnica útil y práctica debido a que permite abordar a un conjunto de personas al mismo tiempo sobre un tema específico, facilitando el registro de información confiable de acuerdo con los objetivos trazados. En el caso particular de esta investigación, la encuesta fue aplicada a los pacientes del servicio de Trauma Shock con el objetivo de determinar la calidad de atención brindada por los profesionales de enfermería a los pacientes del Hospital Dr. Luis Ortega. Igualmente, el instrumento de utilidad fue el cuestionario conformado por cinco (5) preguntas cerradas.

Cuestionario

Hernández, Fernández y Baptista (2010) explican que “un cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir” (p.217). Este instrumento se usó, en la aplicación de una encuesta para la realización de la aproximación diagnóstica abordada en el Capítulo I y II del presente trabajo de investigación.

Marco Legal

Este estudio se basa en una serie de leyes, regulaciones y estándares relacionados directamente con el tema en cuestión. El objetivo es situar la investigación dentro de un marco jurídico sólido y respaldado, siguiendo la jerarquía establecida. Para ello, se tuvieron en cuenta la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), la Ley Orgánica de Salud (1998), la Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y adolescente (LOPNA) (2007), la Ley del Ejercicio de Enfermería (2005) y el Código Deontológico de Enfermería (2008).

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (Publicada en Gaceta oficial N.º 36.860, de fecha 30 de enero de 1999)

El 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 ...

En resumen, el papel del Estado es asegurar y fomentar la salud de todos los ciudadanos, y ciudadanas tienen el derecho de exigir una protección de salud de calidad. Además, los proveedores de atención médica deben cumplir con las leyes y regulaciones sanitarias establecidas por el país o el Estado.

El 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...

El gobierno es responsable de garantizar el derecho a la salud de la población, y para lograr esto se encargará de establecer, dirigir y administrar un Sistema Nacional de Salud descentralizado y participativo. Este sistema brindará servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedades, y garantizará tratamiento y rehabilitación de calidad de forma gratuita. La comunidad tiene el derecho y la responsabilidad de participar en la toma de decisiones en este sistema.

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.

Es responsabilidad del gobierno proporcionar financiamiento al Sistema de Salud Público Nacional, asegurando un presupuesto adecuado para cumplir con las metas de la política de salud. Además, se debe trabajar en conjunto con las

universidades para formar a profesionales de la salud y fomentar la producción nacional de suministros médicos, y regulando tanto a las instituciones públicas como privadas involucradas.

Artículo 86: Toda persona tiene derecho a la seguridad social como servicio público de carácter no lucrativo, que garantice la salud y asegure protección en contingencias de maternidad, paternidad, enfermedad, invalidez, enfermedades catastróficas, discapacidad, necesidades especiales, riesgos laborales, pérdida de empleo, desempleo, vejez, viudedad, orfandad, vivienda, cargas derivadas de la vida familiar y cualquier otra circunstancia de previsión social. El Estado tiene la obligación de asegurar la efectividad de este derecho, creando un sistema de seguridad social universal, integral, de financiamiento solidario, unitario, eficiente y participativo, de contribuciones directas o indirectas. La ausencia de capacidad contributiva no será motivo para excluir a las personas de su protección.

El párrafo previo establece que todas las personas tienen el derecho a la seguridad social, que es un servicio público sin ánimo de lucro que tiene como objetivo asegurar la salud y protección en diversas situaciones, como maternidad, paternidad, enfermedad, discapacidad, riesgos laborales, pérdida de empleo, desempleo, vejez, viudedad, orfandad, vivienda, responsabilidades familiares y cualquier otra situación relacionada con la previsión social. Es responsabilidad del Estado garantizar que este derecho sea positivo mediante un sistema de seguridad social que sea universal, integral, solidario, unitario, eficiente y participativo, y que se financie mediante contribuciones directas o indirectas. No se debe negar a las personas su derecho a la protección social simplemente porque no tienen la capacidad económica para contribuir.

De acuerdo a lo planteado, la Constitución Nacional es fundamental dentro de la investigación, ya que, establece la forma adecuada de promover la salud bajo criterios de corresponsabilidad, enfatizado hacia el cumplimiento de medidas que aseguren el bienestar general de la ciudadanía. Del mismo modo, estipula la operatividad del Sistema Público Nacional de Salud, involucrando los servicios, características y la participación de la comunidad al respecto, especificando su

financiamiento y la vinculación con las universidades. Por todos estos argumentos, sirve de base al momento de entender las directrices a seguir con el propósito de cumplir un buen desempeño apegado a la ley en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Dr. Luis Ortega.

**Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y adolescente (LOPNA),
Publicada en Gaceta oficial 5.859 Extraordinaria, de fecha 10 de Diciembre de
2007. establece lo siguiente:**

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.

Parágrafo Primero. El Estado debe garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes, acceso universal e igualitario a planes, programas y servicios de prevención, promoción, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud. Asimismo, debe asegurarles posibilidades de acceso a servicios médicos y odontológicos periódicos, gratuitos y de la más alta calidad.

Parágrafo Segundo. El Estado debe asegurar a los niños, niñas y adolescentes el suministro gratuito y oportuno de medicinas, prótesis y otros recursos necesarios para su trata para su tratamiento médico o rehabilitación.

Este artículo establece que, el gobierno asegurará que todos los niños, niñas y adolescentes tengan acceso al más alto nivel posible de bienestar físico y mental, así como el derecho a recibir servicios médicos de manera gratuita y de la más alta calidad para prevenir, tratar y rehabilitar enfermedades. Además, se garantizará el suministro oportuno y sin costo de medicamentos, prótesis y otros recursos necesarios para su tratamiento. En este estudio, se defiende el derecho a la salud y a los servicios

médicos para todos los niños, niñas y adolescentes, especialmente para el neonato, a fin de garantizar 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.

La responsabilidad de los padres, madres, representantes o responsables es crucial en el ámbito de la salud. Como garantes directos de la salud de los menores que se encuentran bajo su tutela, es su deber cumplir con las indicaciones y revisiones médicas necesarias para preservar su bienestar. Esto aplica tanto para niños, niñas como para adolescentes.

Artículo 45: Protección del vínculo materno-filial. 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. Es artículo establece que se debe garantizar en todos los centros de salud.

El artículo establece que esta práctica debe ser garantizada en todos los centros de salud. Sin embargo, en caso de separación por motivos de salud, se promueve la relación madre-hijo mediante visitas regulares. De esta manera, se fortalece el vínculo afectivo entre ambos.

Artículo 46: “Lactancia materna. El Estado, las instituciones privadas y los empleadores o las empleadoras proporcionarán condiciones adecuadas que permitan la lactancia materna, incluso para aquellos o aquellas hijos e hijas cuyas madres estén sometidas a medidas privativas de libertad”. La alimentación infantil a través del pecho materno será respaldada por el Estado, las organizaciones privadas y los

empleadores, al garantizar entornos apropiados para la lactancia, incluso en situaciones donde las madres estén privadas de su libertad y sus hijos o hijas necesiten amamantar.

Artículo 48: Derecho a atención médica de emergencia. Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a recibir atención médica de emergencia. **Parágrafo Primero.** Todos los centros y servicios de salud públicos deben prestar atención médica inmediata a los niños, niñas y adolescentes en los casos de emergencia.

Parágrafo Segundo: Todos los centros y servicios de salud privados deben prestar atención médica inmediata a los niños, niñas y adolescentes en los casos de emergencia en que peligre su vida, cuando la ausencia de atención médica o la remisión del afectado o afectada a otro centro o servicio de salud, implique un peligro inminente a su vida o daños graves irreversibles y evitables a su salud.

Parágrafo Tercero: En los casos previstos en los párrafos anteriores, no podrá negarse la atención al niño, niña o adolescente alegando razones injustificadas, tales como: la ausencia del padre, la madre, representantes o responsables, la carencia de documentos de identidad o de recursos económicos del niño, niña, adolescente o su familia.

Se hace referencia al derecho a recibir atención médica de emergencia por parte de los niños, niñas y adolescentes, ya sea en centros y servicios de salud públicos o privados. Este derecho es fundamental, especialmente en casos de emergencia médica y en este caso clínico donde la vida o la salud del neonato está en peligro inminente. En el caso de un neonato con enterocolitis, puede ser potencialmente mortal si no se trata adecuadamente, la atención médica de emergencia es crucial para su supervivencia. Si no se brinda atención inmediata y efectiva, puede haber graves consecuencias, como daño permanente en los órganos o incluso la muerte. No se puede negar la atención médica de emergencia a los niños, niñas y adolescentes por razones injustificadas, como la falta de documentos de identidad o de recursos económicos. Esto significa que, independientemente de la

situación económica o social de la familia, el neonato debe recibir la atención médica necesaria para su recuperación.

Ley Orgánica de la Salud (Gaceta Oficial No 36.579, de fecha 11 de noviembre de 1998):

Artículo 2: Se entiende por salud no sólo la ausencia de enfermedades sino el completo estado de bienestar físico, mental, social y ambiental. (p.1). En lo consecuente a las ideas anteriores, se trata de concebir a la salud como un proceso de bienestar general donde las personas se sientan bien, no solo en lo fisiológico, físico sino también en lo emocional y psicológico, sin ningún tipo de inconveniente. En este caso, cuando la salud se ve comprometida en pacientes neonatos reclusos en UTIN, se trabaja mediante un programa de atención de enfermería, con el fin de recuperarla y llevar mejores perspectivas de vida, manteniendo las esperanzas para retomar la vida cotidiana.

Artículo 3: Los servicios de salud garantizarán la protección de la salud a todos los habitantes del país y funcionarán de conformidad con los siguientes principios:

Principio de Universalidad: Todos tienen el derecho de acceder y recibir los servicios para la salud, sin discriminación de ninguna naturaleza.

Principio de Participación: Los ciudadanos individualmente o en sus organizaciones comunitarias deben preservar su salud, participar en la programación de los servicios de promoción y saneamiento ambiental y en la gestión y financiamiento de los establecimientos de salud a través de aportes voluntarios.

Principio de Complementariedad: Los organismos públicos territoriales nacionales, estatales y municipales, así como los distintos niveles de atención se complementarán entre sí, de acuerdo a la capacidad científica, tecnológica, financiera y administrativa de los mismos.

Principio de Coordinación: Las administraciones públicas y los establecimientos de atención médica cooperarán y concurrirán

armónicamente entre sí, en el ejercicio de sus funciones, acciones y utilización de sus recursos.

Principio de Calidad: En los establecimientos de atención médica se desarrollarán mecanismos de control para garantizar a los usuarios la calidad en la prestación de los servicios, la cual deberá observar criterios de integridad, personalización, continuidad, suficiencia, oportunidad y adecuación a las normas, procedimientos administrativos y prácticas profesionales (p.1).

De acuerdo a lo consagrado en el artículo anterior, para prestar un servicio de salud de calidad, es fundamental trabajar bajo ciertos principios guiados por no discriminar a nadie, participar en equipo, complementar la labor mediante acciones articuladas y ofrecer atención eficiente y de calidad. En el caso concreto, de la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital "Dr. Luis Ortega", se ejecutan acciones de enfermería que cumplen con todos estos principios y actualmente se unen los futuros profesionales de este campo, quienes asumen sus responsabilidades mediante un conjunto de actividades engranadas entre sí para mejorar las condiciones actuales de salud en usuarios atendidos.

Artículo 25: La promoción y conservación de la salud tendrá por objeto crear una cultura sanitaria que sirva de base para el logro de la salud de las personas, la familia y de la comunidad, como instrumento primordial para su evolución y desarrollo. El Ministerio de la Salud actuará coordinadamente con los organismos que integran el Consejo Nacional de la Salud, a los fines de garantizar la elevación del nivel socioeconómico y el bienestar de la población; el logro de un estilo de vida tendente a la prevención de riesgos contra la salud, la superación de la pobreza y la ignorancia, la creación y conservación de un ambiente y condiciones de vida saludables, la prevención y preservación de la salud física y mental de las personas, familias y comunidades, la formación de patrones culturales que determinen costumbres y actitudes favorables a la salud, la planificación de riesgos laborales y la preservación del medio ambiente de trabajo y la organización de la población a todos sus niveles (p.8).

Desde esta perspectiva, es necesario promover y preservar la salud a través de un conjunto de gestiones donde se unan esfuerzos mediante planes pertinentes a prevenir y mantener el bienestar general, según cada necesidad o problema detectado. En el Hospital "Dr. Luis Ortega" existe un equipo de salud dispuesto a desarrollar una planificación específica para llevar a los usuarios las correspondientes contribuciones destinadas a impulsar las mejoras, siempre respetando los patrones culturales y todos los aspectos legales, administrativos y actitudinales que rodean la atención del paciente.

Artículo 34: Son establecimientos de atención médica los hospitales, clínicas y ambulatorios públicos y privados debidamente calificados y dotados de los recursos necesarios para cumplir las funciones previstas en las leyes y los reglamentos correspondientes (p.11). En referencia a estos lineamientos, existe una parte administrativa desde donde se coordinan diferentes gestiones para trabajar ordenadamente tanto instituciones públicas como privadas, cuyas dotaciones ameritan el manejo apropiado de los recursos existentes, con el propósito de no malgastar y ahorrar esos medios tan importantes. El Hospital Dr. Luis Ortega es una dependencia pública prestadora de servicios de salud, su talento humano obedece a la legalidad y reglamentos a fines de dejar huella positiva y ayudar a todos aquellos que requieran atención a su salud.

Artículo 69: Los pacientes tendrán los siguientes derechos:

El respeto a su dignidad e intimidad, sin que pueda ser discriminado por razones de tipo geográfico, racial, social, sexual, económico, ideológico, político o religioso.

Aceptar o rehusar su participación, previa información, en proyectos de investigación experimental en seres humanos.

Recibir explicación en términos comprensibles en lo que concierne a salud y al tratamiento de su enfermedad, a fin de que pueda dar su consentimiento informado ante las opciones diagnósticas y terapéuticas, a menos que se trate de intervención que suponga riesgo epidémico, de contagio de enfermedad severa, y en caso de extrema urgencia.

Negarse a medidas extraordinarias de prolongación de su vida, cuando se encuentre en condiciones vitales irrecuperables debidamente constatadas a la luz de los consentimientos de la ciencia médica del momento.

Recibir el representante del paciente, su cónyuge, hijos mayores de edad u otro familiar, explicaciones sobre las opciones diagnósticas del paciente cuando éste se encuentre en estado de alteración mental que le impida entender y decidir.

Una historia médica donde conste por escrito, y certificados por el médico tratante o quien haga sus veces, todos los datos pertinentes a su enfermedad, motivo de consulta, antecedentes, historia de la enfermedad actual, diagnóstico principal y diagnósticos secundarios, terapéuticas y la evolución clínica. Igualmente, se harán constar las condiciones de salud del paciente al egreso, la terapéutica a seguir y las consultas sucesivas a cumplir. Cuando el paciente deba continuar su tratamiento en otro establecimiento de atención médica o cuando el paciente lo exija se le entregará un resumen escrito y certificado de su historia médica.

Un trato confidencial en relación con la información médica sobre su persona.

Ser asistido en establecimientos de atención médica donde exista la dotación adecuada de recursos humanos y equipos a sus necesidades de salud, aun en situación de conflictos laborales.

Exigir ante la administración del establecimiento público o privado de atención médica, los soportes de los costos institucionales, servicios y honorarios a pagar, si este fuera el caso (p.18).

Los derechos de los pacientes constituyen las premisas de mayor importancia en la intervención profesional e incluyen respetar su dignidad humana, recibir información sobre sus condiciones actuales y un trato justo, tolerante y apegado a los valores propios del ser humano, sin ningún tipo de marginación. Todos estos derechos son acatados, obedecidos por el equipo de salud en el Hospital Dr. Luis Ortega, institución donde se llevan a cabo las actividades inherentes al área de Cuidados Intensivos.

Este sustento legal tiene gran utilidad actualmente debido a que facilita el entendimiento de la concepción de la salud, los principios a aplicar cuando se prestan servicios en la atención de las personas y se promueven las medidas pertinentes en cada nivel, a lo cual se suma la comprensión de la responsabilidad relacionada con la dotación de los hospitales. Sin embargo, uno de los aspectos más favorables que

ayuda a un mejor desempeño en el desarrollo de esta investigación es el concerniente a los derechos de los pacientes, porque gracias a su reconocimiento es más viable asumir el proceso enfermero, respetando todos estos derechos.

Ley del Ejercicio Profesional de Enfermería (publicada en Gaceta Oficial N° 38.263, el 1 de septiembre de 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).

En base a lo anteriormente expuesto, el profesional de enfermería es un ser social, debido a que tiene una estrecha relación con el entorno donde desarrolla sus funciones, lo cual lo impulsa a mantenerse en contacto directo con las situaciones que puedan ocurrir dentro de su espacio de trabajo. Asimismo, debe tener una formación constante en relación a las nuevas técnicas y procesos que emplea durante la práctica

de su labor, para poder cumplir con su labor de cuidado de la salud y prevención de enfermedades. En la Unidad Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Dr. Luis Ortega, los profesionales de este campo asumen estas funciones con mucha vocación de servicio dejando huella positiva al respecto. Todas estas competencias deben estar claras por el profesional de enfermería que atenderá el caso clínico.

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 solo a las exigencias de su salud, sin discriminación en la raza, sexo, credo, condición social o política.
3. Actuar en forma acorde con las circunstancias y los conocimientos científicos que poseen 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.

Con relación al enunciado anterior, el profesional de enfermería tiene como función principal, el respeto a la vida por encima de cualquier circunstancia, así como la atención inmediata a cualquier persona que necesite de sus servicios, basándose siempre en su formación académica. Del mismo modo, está a la disposición del Estado para brindar apoyo ante cualquier situación que amerite de su participación. Este artículo permite tener una visión más clara sobre cómo llevar a cabo la práctica de la enfermería en el Área de UTIN del Hospital Dr. Luis Ortega, ya que se establecen directrices precisas que aseguran el respeto de los derechos de los pacientes. Además, se especifican de manera exacta las responsabilidades que se deben asumir al proteger la vida de estos usuarios, lo que se traduce en un desempeño

que promueve la colaboración, el respeto por la dignidad humana y otros aspectos relevantes.

Código Deontológico de los Profesionales de la Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela (2008):

Artículo 2 El profesional de la enfermería estará regido por criterios éticos genéricos, en el desempeño de todas las intervenciones de Enfermería encomendadas a prestar cuidados humanos fundamentados en los principios de la ética profesional, competencia profesional, sentido de la responsabilidad y lealtad hacia sus compañeros e integrantes del equipo de salud, sujeto, familia y comunidad.

De lo anterior expuesto, el profesional de enfermería es un ser ético, con un sentido de la moral intachable, es por ello que cada una de sus acciones deben estar fundamentadas en la ética profesional y en el sentido del deber.

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”. En concordancia con lo argumentado, los valores formaran parte del día a día del profesional de enfermería, los cuales deben estar arraigados en cada una de las acciones que estos ejecuten buscando siempre mantener y preservar la vida humana por encima de todas las cosas.

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). El aliviar el sufrimiento humano corresponde a la clave para del profesional de enfermería por ser su responsabilidad cuando intervenga mediante acciones humanistas, dé impacto positivo sin importar la procedencia social en el estatus económico de la persona atendida, lo importante es

proporcionarles los cuidados inherentes a sus condiciones de salud. Esas directrices se asumen en la UTIN del Hospital Dr. Luis Ortega, buscando beneficiar a todos los atendidos por igual, incluyendo al paciente objeto de esta investigación.

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). El incumplimiento de normas y bases científicas es vital en la labor ejecutada por los profesionales de enfermería, debido a que tienen la libertad para afrontar los desafíos de manera individual y colectiva respetando siempre la dignidad humana en un marco de ayuda mutua, sin desviarse de sus más esenciales tareas colaborativas. Ese tipo de práctica se puede evidenciar en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Dr. Luis Ortega.

Artículo 31: “El profesional de enfermería reconocerá que sus deberes profesionales que extiendan a la familia del usuario, cuyos derechos siempre subordinados a los del enfermo han de ser rigurosamente respetados y protegidos” (p.15). Es un deber de enfermería atender a la familia de los usuarios, informarles con mucho respeto acerca de las condiciones de salud del usuario, siempre manteniendo el secreto profesional, para practicarlo, pensando en avanzar satisfactoriamente en el alcance de metas propuestas. Por lo tanto, los familiares de los neonatos reclusos en UTIN, tienen derechos y los profesionales de enfermería así lo reconocen, suministrándoles la información requerida sin ningún tipo de irrespetos.

Artículo 42: Todo Profesional de Enfermería cuando realice un trabajo de investigación o de 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).

El rol de investigador desarrollado por los profesionales de enfermería debe ser asumido con responsabilidad, cuando se trata de atender a usuarios, porque ellos

suministran información confidencial y la misma ha de ser manejada con mucha prudencia y responsabilidad, para no perjudicar a nadie ni exponer a la luz pública datos que ameritan ser protegidos. En este caso la estudiante de enfermería de la Universidad de Oriente Núcleo Nueva Esparta (UDONE) al realizar el estudio de caso tomará las medidas pertinentes con la finalidad de no afectar al paciente objeto de estudio, buscando salvaguardar sus más fundamentales derechos, se describirá su caso sin revelar sus datos personales, garantizando así la confidencialidad.

Marco Referencial de la Investigación y Estudio de Caso

Los estudios previos son aquellos temas ya investigados, estructurados y formalizados, sobre los cuales es posible encontrar documentos escritos y otros materiales que reportan los resultados de investigaciones anteriores. En tal sentido, se exponen a continuación las investigaciones clínicas previas en la temática relacionada con la enterocolitis necrotizante en recién nacidos. (Rivera, 2013, p.15)

Antecedentes Internacionales

Moreira (2022) presentó para la Universidad Técnica de Babahoyo, Ecuador un trabajo de grado denominado *Proceso de Atención de Enfermería en Neonato de 35 Semanas de Gestación con Enterocolitis Necrosante*, la investigación permite fomentar bases de conocimiento relacionados al caso clínico el cual tiene como objetivo Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en paciente con diagnóstico médico de Enterocolitis Necrosante en el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas de la ciudad de Quito. En el presente caso clínico se utilizó metodología de diagnóstico para acceder a la historia clínica del paciente, así como recolección de datos presuntivos, diferenciales, seguimiento y observaciones. Concluyendo que la Enterocolitis Necrosante es una enfermedad poco común en el país, pero sin embargo se han presentado varios casos en neonatos desde su formación fetal y otros raros

casos de pacientes infectados por las bacterias que producen esta enfermedad dentro de las áreas de UCIN. Se aplicó el Proceso de Atención de Enfermería utilizando los métodos de recolección de datos y la valoración por patrones funcionales.

En consideración al trabajo expuesto, fue aplicado el proceso de atención de enfermería a un neonato con enterocolitis necrosante y por esa razón concuerda con el presente caso clínico objeto de estudio, al igual guarda estrecha relación con la metodología de diagnóstico para llegar a los datos del paciente.

Rocha (2022) realizó un trabajo para la Universidad Cooperativa de Colombia titulado *Recién nacido con enterocolitis necrotizante y plan de egreso para el lactante con síndrome de malabsorción intestinal, bajo la perspectiva de la teoría: adaptación a los eventos de la vida de Callista Roy*. La presente investigación describe como objetivo establecer el proceso de atención de enfermería al recién nacido con enterocolitis necrotizante y formula intervenciones educativas a los cuidadores para el plan de egreso de un lactante con síndrome de malabsorción intestinal, bajo la perspectiva de la teoría de rango mediano Adaptación a los eventos de la vida de Callista Roy, se utilizó la metodología NANDA NIC NOC, como los patrones de respuesta humana para determinar los diagnósticos de enfermería, se realiza la priorización de estos diagnósticos para llevar a cabo unos cuidados de enfermería de calidad en la atención a los recién nacidos con esta patología a través del modelo de Callista Roy.

Obteniendo como conclusión, contribuciones a la formación del profesional de enfermería, involucrar varios aspectos del desarrollo disciplinar y permite a la formación específica en los conocimientos propios de la profesión a partir de una aplicación sencilla de la teoría en la práctica. Por lo tanto, permite que el estudiante incorpore dentro del proceso de atención de enfermería los eventos o procesos desarrollados por las enfermeras teoristas a partir de los procesos investigativos que permitieron la creación de modelos conceptuales y teorías de mediano rango, y cómo son estas aplicables y con coherencia total al lenguaje estandarizado de enfermería y a la práctica clínica. También se puso en evidencia que existe una articulación real entre

la abstracción y el conocimiento empírico, es decir, entre los postulados del metaparadigma, los contenidos filosóficos de la profesión y el desarrollo de un cuerpo propio de conocimientos a partir de los postulados teóricos y de los diferentes procesos de aplicación de las investigaciones que desarrollan las enfermeras a lo largo del mundo y que dan como resultado una serie de indicadores que permiten medir, aprobar y duplicar las prácticas de enfermería.

El trabajo anterior constituirá un referente teórico y metodológico para el desarrollo de la presente investigación, porque en ambas oportunidades, se busca aplicar el proceso enfermero en neonatos con enterocolitis necrosantes, y usando como referencia la taxonomía NANDA- NIC-NOC.

Vásquez (2022) ejecutó un trabajo de grado para la Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador un trabajo de grado titulado *Guía de cuidados de enfermería en neonato con diagnóstico de enterocolitis necrotizante atendido en el Hospital General IESS Latacunga*. El objetivo de la investigación se sustenta en diseñar una guía de cuidados de enfermería en neonato con diagnóstico de enterocolitis necrotizante atendido en el Hospital General IESS Latacunga. Se realizó una metodología de investigación cualicuantitativa porque ayudó a mejorar los cuidados de enfermería y así asegurar su pronta recuperación al neonato que estuvo padeciendo esta enfermedad, además se recopiló datos científicos que fueron evaluados para obtener conclusiones con respecto al tema tratado y como punto de partida para la elaboración de una guía de cuidados de enfermería. Los resultados de la indagación demostraron que las actividades por parte del personal de enfermería fueron un componente determinante en el proceso de la patología del neonato. Se elaboró una guía de cuidados de enfermería para mejorar los mismos en neonatos con diagnóstico de enterocolitis necrotizante atendido en el Hospital General IESS Latacunga.

Desde el punto de vista teórico, lo antes expuesto se relaciona con la investigación, puesto que, el personal de enfermería debe brindar siempre apoyo a la familia y prestar servicios de calidad humanizada al neonato, para así ayudar en su

pronta recuperación, de igual manera, este estudio presenta un enfoque cualicuantitativo que es el utilizado en la investigación.

Antecedentes Nacionales

Ruggiero (2015) presentó un trabajo de grado para la Universidad de Carabobo, Valencia titulado *Factores de riesgos asociados a enterocolitis necrotizante en recién nacidos Unidad de Neonatología Hospital Universitario Dr. “Ángel Larralde”*. La investigación presenta como objetivo determinar los factores de riesgos asociados a la presencia de enterocolitis necrotizante en Recién Nacidos, de la Unidad de Neonatología del Hospital Universitario Dr. “Ángel Larralde” Diciembre 2015, empleando una metodología descriptivo, transversal y retrospectivo. Se revisaron 3.397 historias médicas, de los cuales 42 casos, habían desarrollado enterocolitis. Obteniendo resultados del 66,6% eran neonatos a pretérmino. El 59,5% fueron de peso adecuado. El 62,9% fueron obtenidos por cesárea. El 57,14% eran neonatos de peso adecuado para la edad gestacional. De los pretérminos ingresados el 11,67% desarrollaron ECN y de los neonatos a términos, 0,45% presentaron ECN. La mitad de la muestra inicio la vía oral antes de los 4 días, de los cuales 40,4% lo hicieron con nutrición enteral mínima. EL 45% de los neonatos con ECN tenían antecedente de HTA materna (Hipertensión Arterial), 33,3% habían sufrido de asfixia, el 11,9% tenían RCIU (Retraso del Crecimiento Intrauterino) y el 59,52% presentaron sepsis. Hubo asociación entre HTA, RCIU y ASIFIXA y la aparición de ECN.

Llegando a las conclusiones: La ECN es una patología típica del prematuro, sin embargo, en los pacientes a término está asociado mayormente a la HTA, Sepsis, RCIU, asfixia, inicio de nutrición enteral tardía y dieta a base de leche no humana. Se recomienda concientizar al personal de salud y embarazadas sobre la prevención de esta patología.

Este trabajo se relaciona con la investigación planteada, ya que destaca la importancia que tienen los cuidados de enfermería en los pacientes con enterocolitis y la importancia de tener en cuenta los factores de riesgos, para brindar buena atención en cuanto a la prevención y pacientes tengan una mejor calidad de vida. Además, desde el punto de vista metodológico es una investigación descriptiva.

Rivera (2013) desarrolló para la Universidad de los Andes, Núcleo Táchira, un trabajo de grado titulado denominado *Evaluación de un protocolo de actuación para la identificación de los factores de riesgo, diagnóstico precoz y tratamiento estandarizados de la enterocolitis necrotizante neonatal*. La investigación consta del siguiente objetivo aplicar un protocolo de actuación para la identificación de los factores de riesgo, diagnóstico precoz y tratamiento estandarizados de la Enterocolitis Necrotizante Neonata, siendo un estudio de intervención, descriptivo, prospectivo, de serie de casos, se aplicó un protocolo de actuación para la identificación de la Enterocolitis Necrotizante Neonatal en la Unidad de Recién Nacidos del Hospital Central de San Cristóbal entre los meses de abril a agosto del 2012, donde se analizaron 39 casos.

Evidenciándose como resultados, mayor predominio de neonatos masculinos y recién nacidos a término con adecuado peso al nacer. En cuanto a los factores de riesgo fue significativo la relación entre el inicio de la alimentación enteral y la aparición de la Enterocolitis ($p > 0.05$ Prueba de la curva normal valor de Z_0 4.08). Se realizó diferencia en cuanto a la alimentación enteral utilizada; donde se evidenció la mixta seguida de la fórmula láctea y la lactancia materna. Dejando como conclusión que una vez aplicado el protocolo se logró beneficiar a los neonatos de la unidad en cuanto a su prevención, la identificación de los factores de riesgo más significativa la alimentación enteral, se diagnosticó precozmente y se clasificó según los criterios de Bell, indicándose el tratamiento estandarizado oportuno sin llegar a progresar la patología.

La investigación plasmada anteriormente, se relaciona con esta, ya que, se debe educar a los familiares a cerca de las medidas que se deben tomar para poder evitar dicha patología y así sea menor la incidencia de la misma.

Moreno y Sánchez (2016) presentaron para la Universidad Central de Venezuela una investigación titulada *Información que poseen las enfermeras del Servicio de Retén General, sobre el cuidado del neonato pretérmino en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera Valencia Estado Carabobo, año 2016*. Los cuidados del recién nacido pretérmino constituyen una de las prioridades más relevantes del personal de enfermería. Por tal motivo, la investigación tuvo como objetivo determinar la información que posee la Enfermera que labora en el Servicio de Retén General de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, sobre el cuidado del neonato pretérmino, la investigación correspondió al diseño no experimental, de campo a nivel descriptivo. La población y muestra estuvo constituida por 25 enfermeras que laboran en el Retén General. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario estructurado por 18 ítems con alternativas de selección simple.

Los resultados reflejan que un 68% de las participantes respondió de manera incorrecta en cuanto al mantenimiento de la temperatura corporal del neonato pretérmino. Un 70% respondió correctamente en cuanto a Prevención de Infecciones. El 90% respondió alternativas correctas referidas a vínculo afectivo, y 86% respondió correctamente, en indicadores de la dimensión nutrición. Se recomienda motivar al personal que formó parte de la investigación a reforzar las debilidades detectadas en referencia a mantenimiento de temperatura y prevención de infecciones, logrando así maximizar la calidad de cuidados de enfermería.

La presente investigación sustenta la realizada, ya que, trabajan con el mismo nivel de investigación tipo descriptivo y usando el diseño de campo, de igual modo, utiliza, como instrumento el cuestionario, con el fin de realizar preguntas sobre el objeto de estudio.

Antecedentes Regionales

Bermúdez y Narváez (2021) desarrollaron para la Universidad de Oriente, núcleo Nueva Esparta, una investigación denominada *Proceso Enfermero A Neonato De Sexo Masculino De 3 Días De Vida, Con Diagnostico De Asfixia Perinatal, Ubicado En La Unidad De Terapia Intensiva Neonatal Del Hospital Dr. Luis Ortega*. El presente trabajo de investigación lleva a cabo un estudio de caso clínico que tiene como objetivo aplicar proceso enfermero a neonato de sexo masculino de 3 días de vida ubicado en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) del Hospital Dr. Luis Ortega, con diagnóstico médico de Asfixia Perinatal. Esta investigación tiene un enfoque metodológico cualitativo bajo la modalidad de estudio de caso, en donde se utilizó el modelo teórico de la adopción del rol maternal de Ramona Mercer, el cual sirvió como marco para la valoración, planificación, ejecución y evaluación del cuidado del binomio madre-hijo.

Para obtener los resultados se detectaron los enunciados teóricos alterados y se procedió a realizar los diagnósticos de enfermería y planes de cuidado abordando al binomio madre-hijo, siguiendo los lineamientos de la NANDA, NOC y NIC, los cuales se ejecutaron satisfactoriamente y se lograron los objetivos planteados. Mejorando su estado de salud y fortaleciendo los vínculos afectivos que han sido interrumpidos por el estado de salud del neonato. Este estudio permitió adquirir nuevos conocimientos, habilidades y destrezas en la práctica asistencial.

La investigación tomada como referencia, servirá como sustento debido a que se relaciona ampliamente, ya que, se desarrolla bajo la modalidad estudio de caso, basándose en la taxonomía NANDA, NIC, NOC para formular diagnósticos de enfermería e intervenciones, teniendo en cuenta una de las teorizantes usadas en la investigación.

Salazar (2022) diseñó un trabajo de investigación para la Universidad de Oriente Núcleo Nueva Esparta nombrada, *Proceso Enfermero A Neonato De Sexo Masculino Recién Nacido Con Diagnóstico De Malformación Ano Rectal: Ano*

Imperforado, Ubicado En La Unidad De Terapia Intensiva Neonatal Del Hospital Dr. Luis Ortega. El presente trabajo de investigación tiene como objetivo aplicar proceso enfermero a neonato de sexo masculino ubicado en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) del Hospital Dr. Luis Ortega, con diagnóstico médico malformación ano rectal: ano imperforado. La investigación tiene un enfoque metodológico cualitativo bajo la modalidad de estudio de caso, en donde se utilizan los modelos teóricos: Adopción del Rol Maternal de Ramona Mercer y Teoría de la Incertidumbre de Merle Mishel, para la aplicación del proceso enfermero en el cuidado del binomio madre-hijo e incertidumbre generada en los padres. La ejecución del proceso enfermero dio como resultado el logro de los objetivos planteados, mejorando el estado de salud del neonato, fortaleciendo los vínculos afectivos que han sido interrumpidos, disminuyendo los sentimientos de angustia generados por el estado de salud del neonato. Se concluye con la adquisición de nuevos conocimientos, habilidades y destrezas en la práctica asistencial del campo profesional de enfermería relacionado con la atención de pacientes con la patología en estudio.

La investigación señalada sirve de argumento, puesto que es realizada bajo un estudio de caso, aplicando el proceso enfermero y una de las teorizantes planteadas.

Salazar (2022) formuló un trabajo de investigación para la Universidad de Oriente Núcleo Nueva Esparta llamado *Proceso Enfermero A Neonato De Sexo Masculino Con Diagnóstico Enfermedad Hemorrágica Del Recién Nacido, Ubicado En La Unidad De Terapia Intensiva Neonatal Del Hospital Dr. Luis Ortega.* El presente trabajo tiene como objetivo aplicar el proceso enfermero a neonato de sexo masculino de la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Dr. Luis Ortega con diagnóstico médico Enfermedad Hemorrágica del Recién Nacido. Esta investigación tiene un enfoque cuali-cuantitativo, utilizando los métodos de estudio de caso e investigación acción participante, en donde se utiliza el modelo teórico:

Adopción del Rol Maternal de Ramona Mercer, para la aplicación del proceso enfermero en el cuidado del binomio madre-hijo. Dando como resultado, el logro de los objetivos planteados, mejorando el estado de salud del neonato y familia,

fortaleciendo los vínculos afectivos que habían sido interrumpidos por la presencia de la enfermedad y disminuyendo los sentimientos de preocupación generados por el estado de salud del neonato. Se concluye que el enfoque metodológico aplicado ayuda en la atención profesional integral al paciente y familia adquiriendo nuevos conocimientos, habilidades y destrezas en la práctica asistencial como profesional de enfermería.

La investigación argumentada guarda estrecha relación con el estudio realizado, puesto que, presentan metodología cuali-cuantitativa, basada en métodos de investigación de estudio de caso y acción participante, utilizando como referencia la teoría de Ramona Mercer y aplicando el Proceso Enfermero.

Marco Teórico de la Patología del Caso Clínico: Enterocolitis Necrotizante

El embarazo es el proceso de crecimiento de un individuo en el vientre materno, y este abarca desde el mismo momento de la concepción, hasta que se produce el nacimiento, tiene una duración de nueve meses calendario o diez meses lunares, alrededor de 40 semanas. Cabe destacar, que se divide en tres períodos de tres meses, o tres trimestres, después de los cuales se produce la expulsión del feto, ya sea por vía vaginal o a través de una intervención quirúrgica, que busca preservar la vida tanto del hijo como de la madre; a partir de este momento el feto se convierte en neonato. (Moreno y Sánchez, 2016)

Es importante señalar, que los neonatos pueden desarrollar patologías antes de su nacimiento en el vientre materno o posterior a su nacimiento, esta situación puede ser derivada del estado de salud materno, sin embargo, no se descartan aquellos del desarrollo fetal. Por lo tanto, antes las patologías presentadas el neonato debe ser recluido en la Unidad de Terapia Intensiva. En este sentido, el paciente objeto de estudio desarrolló una patología llamada enterocolitis necrosante, “esta afección tiene una incidencia entre 5 y 10 % en neonatos con bajo peso, menor a 1500 gr, lo cual

representa una alta morbilidad en el área neonatal” (Organización Mundial para Salud OMS 2018)

El Proceso Enfermero permite generar una zona de apoyo entre familiares y paciente en el curso de la enfermedad, permitiendo que el neonato tenga una mejor adaptabilidad con el entorno, los juicios y decisiones que tome el personal de enfermería serán vitales en pro de la práctica profesional y el cuidado y mejoramiento del paciente, la enterocolitis necrotizante tiene signos y síntomas bastante particulares, los cuales deben ser conocidos e identificados a cabalidad por el personal de enfermería para que los mismos puedan brindar los servicios más acordes a la enfermedad.

A continuación, se describen aspectos fundamentales de la patología.

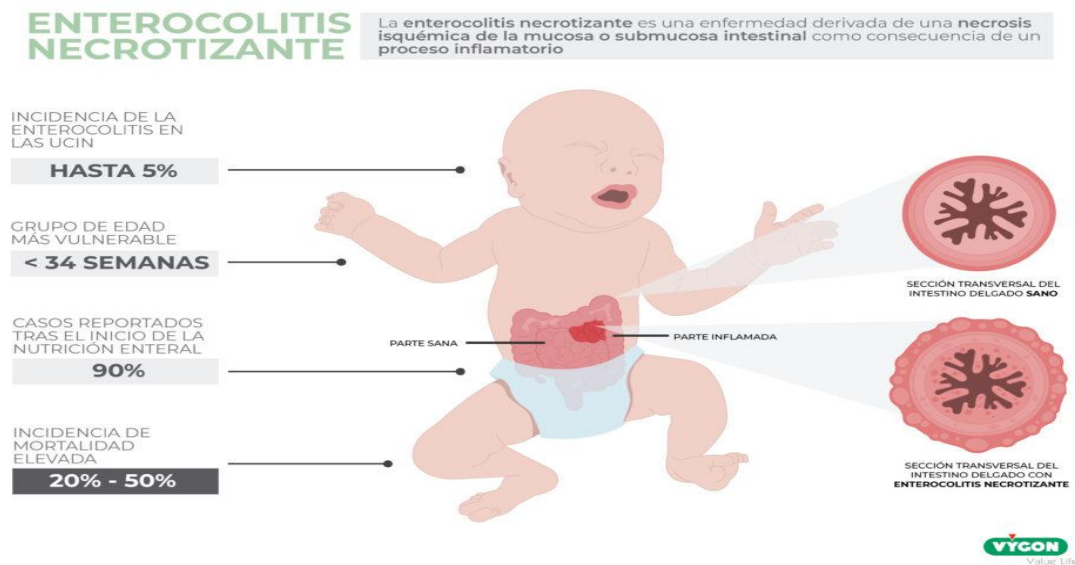
Definición

La enterocolitis necrosante (ECN) es la urgencia del sistema digestivo más frecuente en el periodo neonatal, afecta principalmente prematuros de muy bajo peso al nacer con una incidencia de 1 a 4 por cada 1000 nacidos vivos aproximadamente. Se caracteriza por ser un proceso isquémico/necrótico en la mucosa de la pared intestinal, que progresa a un estado inflamatorio, acumulación de gas en la submucosa (neumatosis intestinal) y eventualmente, a una perforación del órgano, también puede derivar en otras complicaciones igual de graves como pueden ser perforaciones intestinales, sepsis, síndrome del intestino corto, problemas renales, etc. (Escalona, 2018. p.4)

De acuerdo con el paciente en estudio fue un embarazo a término, en condiciones aparentemente sano, ya que, pasa al lado de su madre posterior a la cesárea segmentaria, pero luego de cuarenta y ocho (48) horas, empieza a manifestar síntomas de tal patología, como lo son: distensión abdominal, intolerancia a la alimentación y episodios de emesis.

Figura 5

Descripción de la Enterocolitis Necrotizante



Fuente: Vycon (2022)

Etiología

Moreno y Álvarez (2015) “consideran la etiología como el motor de búsqueda para entender las causas de las enfermedades, se explica en términos de causa y efectos y no como un conjunto de interrelaciones multifactoriales que intervienen en la génesis de la enfermedad.” (p.2). Dicho de esta manera, es utilizada para estudiar el origen o las causas de las diferentes enfermedades (patogenia) que se presentan en el ser humano. a continuación, se describe la etiología de la enterocolitis necrosante.

La Enterocolitis Necrosante es una enfermedad en la cual los tejidos del intestino mueren. Aunque se desconoce su causa exacta, existen factores que pueden aumentar su riesgo se considera la prematuridad, la inmadurez intestinal, restricción del crecimiento intrauterino, la colonización entérica por microorganismos y la ingesta de alimentos con fórmula; se muestra una sucesión patogénica difícil que conduce a la activación de un estado inflamatorio para provocar un daño intestinal, que se

muestra con ulceraciones y edemas en la pared intestinal, también puede presentar una sobreinfección que puede causar acumulación de gases, produciendo una necrosis transmural, gangrena y la perforación en diversos lugares del intestino, e incluso puede causar hasta una peritonitis... (Bonilla, Ramírez, Rojas y Zúñiga, 2020)

Además, el nacimiento prematuro y los bajos niveles de oxígeno durante el parto también pueden aumentar el riesgo de ECN. La ECN puede presentarse como brotes o grupos de casos en unidades neonatales de cuidados intensivos. Algunos grupos de casos parecen estar asociados con microorganismos como *Klebsiella*, *Escherichia coli*, *estafilococos coagulasa-negativos*, *Pseudomonas* y *Clostridioides difficile*. Sin embargo, a menudo no se identifica un patógeno específico. (García y Ortigoza, 2020)

En el caso del paciente objeto de estudio, lo que causó su ingreso a UTIN por ECN fue manifestar lesión en revestimiento intestinal, causando consigo distensión abdominal, no evacuar las primeras cuarenta y ocho (48) horas de vida y episodios eméticos en tres (3) oportunidades.

Fisiopatología

La fisiopatología es la rama de la fisiología que se encarga del estudio de los mecanismos por los cuales se producen las manifestaciones clínicas de una enfermedad y por medio de la cual se entienden y predicen dichas manifestaciones de acuerdo con la alteración funcional de los órganos o sistemas a diferentes niveles de la anatomía corporal. (Escuela de Colombia de Rehabilitación, 2017, p.1). De tal manera que, consiste en analizar las enfermedades de los seres vivos mientras estos realizan sus funciones vitales.

En palabras de Tamayo y Arango (2010) aunque la fisiopatología de la ECN no está bien comprendida, se ha propuesto que la perfusión intestinal, la colonización entérica por microorganismos y la alimentación enteral son tres pilares fundamentales en su patogénesis, considerando como primera instancia la mayor susceptibilidad del recién nacido pre-término (RNPT). No se ha dilucidado sin embargo cuál es el

principal mecanismo específico que dispara la cascada inflamatoria que lleva al daño en la mucosa, ni su relación con los demás factores implicados.

En tal sentido, se describen los factores que forman parte de la fisiopatología de la ECN:

Daño de la mucosa intestinal: inflamación y apoptosis

El factor activador de plaquetas (FAP) ha sido encontrado como un mediador primario en la patogénesis de ECN que se relaciona con los tres factores implicados en su aparición. La barrera mucosa, que está conformada por una monocapa de células epiteliales a lo largo de la luz intestinal, está aún inmadura en el recién nacido, lo que puede favorecer la traslocación bacteriana y la penetración de antígenos alimentarios no procesados hacia la lámina propia, donde podrían activar las células inflamatorias. Este epitelio se recambia periódicamente por la remoción sucesiva de células que mueren por apoptosis y son reemplazadas por células que proliferan desde las criptas.

Para investigar el papel de la apoptosis en la ECN se desarrolló un modelo animal con ratas, en el que se demostró que la alimentación con fórmula y el estrés hipóxico produce incremento de la apoptosis del epitelio intestinal, y esto precede a los grandes cambios morfológicos en la pared intestinal. La evidencia actual sugiere que la apoptosis es un evento temprano en la patogénesis de ECN que podría predisponer a la traslocación bacteriana con activación de los mediadores inflamatorios, los que a su vez amplifican el estímulo apoptótico creándose un círculo vicioso.

El factor de crecimiento epidérmico (FCE) juega un importante papel en la función de la barrera mucosa y en el desarrollo del intestino, y se ha encontrado disminuido en saliva y suero de niños con ECN cuando se compara con niños sanos de la misma edad. Recientemente se está investigando el papel que desempeña el factor de crecimiento de los hepatocitos unido a la heparina que se encuentra en cantidades significativas en la leche humana y en el líquido amniótico, pues se han

localizado receptores de estos factores en la mucosa intestinal, donde al parecer regulan negativamente la apoptosis. (Gasque, 2015, p.15)

Isquemia intestinal

Es un mecanismo de escape autor regulatorio, con restitución de la oxigenación tisular; sólo una isquemia prolongada puede alterar estos mecanismos compensadores. La evidencia actual sugiere que los fenómenos hipóxicos y el daño isquémico son eventos secundarios que se agravan por otros factores como los mediadores inflamatorios, la inmadurez del control vasomotor gastrointestinal y los estímulos químicos. Este mecanismo se denomina “escape autorregulador”.

Así se explica que no todos los recién nacidos con asfixia presenten enterocolitis necrotizante. La inmadurez de la barrera intestinal la hace muy sensible a la hipoperfusión esplácica. El factor activador de plaquetas ha sido encontrado como mediador primario en la patogénesis de la enterocolitis necrotizante y se relaciona con los tres factores implicados en su aparición. (Lizana, 2017, p.11)

Colonización bacteriana

El tracto gastrointestinal es estéril al nacimiento y la colonización con gérmenes se produce durante las primeras horas de vida. El proceso comienza al pasar por el canal del parto, con la flora vaginal, la alimentación y la exposición al ambiente. En recién nacidos sanos, la flora intestinal se caracteriza por un predominio de bacterias anaerobias facultativas como bifidobacterias y lactobacilos.

Esa colonización se ve reforzada por la presencia de oligofructosa, un componente de la leche humana, que se encuentra en el lumen intestinal. Los enterococos y los lactobacilos usan la lactosa como fuente de energía primaria, lo que evitaría el crecimiento de microorganismos patógenos que utilizan el mismo recurso para su subsistencia. Además, su metabolismo genera productos como los ácidos grasos de cadena insidiosa. Hay algunos autores que definen la enterocolitis necrotizante como una enfermedad con la presencia de microorganismos patógenos. Uno de los hallazgos de la enfermedad es la presencia de gas intramural en las asas intestinales como consecuencia del gas hidrógeno producido durante la fermentación

bacteriana de sustratos alimenticios. Los bebés que reciben alimentación con fórmula tienen un predominio de otros gérmenes especialmente Gram negativos, Gram positivos y enterobacterias, tales como el Clostridium. Estos gérmenes se asocian a enterocolitis necrotizante especialmente y producen exotoxinas que causan daño en la mucosa intestinal. (Lizana, 2017, p.10)

En relación al paciente objeto de estudio, presentó daño en la mucosa intestinal, al evidenciarse en la ecografía realizada por medico gastroenterólogo pediátrico asas intestinales con paredes gruesas y escaso liquido libre en cavidad.

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). En la Enterocolitis Necrosante, parte del tejido que reviste el intestino del bebé se enferma y puede morir. Las bacterias del intestino pueden entonces penetrar el tejido intestinal muerto o enfermo, infectar las paredes del intestino y entrar al flujo sanguíneo, causando así una infección sistémica o de la sangre. El tejido que sobrevive se hincha e inflama; como consecuencia, el bebé no puede digerir los alimentos o moverlos a través del tracto intestinal.

De acuerdo con Moreira (2022 p.12) los síntomas pueden desarrollarse en cuestión de días o aparecer en forma repentina, los que se observan más comúnmente son:

- Baja tolerancia al alimento (no poder digerir los alimentos).
- Hinchazón del estómago (distensión abdominal).
- Decoloración del estómago, generalmente azulino o rojizo.
- Dolor cuando se toca el abdomen.
- Sangre en las heces o cambio en el volumen y frecuencia de la defecación.
- Diarrea, con cambio de color o consistencia de la materia fecal, con frecuencia con presencia visible de sangre.
- Disminución de la actividad (letargo).

- Vómitos de líquido verde amarillento.
- Incapacidad de mantener una temperatura corporal normal.
- Episodios de baja frecuencia cardíaca o apnea, una interrupción temporal de la respiración.

• En casos avanzados, la presión arterial puede bajar y el pulso podría tornarse débil. Los bebés pueden desarrollar fluido en la cavidad abdominal o infección del tejido que reviste el estómago (una enfermedad llamada peritonitis), o pueden entrar en shock. Puede producirse un orificio o una perforación en la zona afectada de la pared intestinal, lo que requiere cirugía de emergencia. La presión en el abdomen puede provocar una dificultad para respirar grave.

De acuerdo a esto se muestra la clasificación de la ECN respecto a la escala Bell según Red Latinoamericana de Pediatría y Neonatología (ver figura 6)

Figura 6

Clasificación de la ECN Por Etapas con Respecto a la Escala De Bell

Estadio	I (A y B) Sospecha	II A ECN Leve	II B Moderada	III A Severa	III B Severa
Signos sistémicos	IA: inestabilidad térmica Apnea Bradicardia IB: los mismos	Los mismos que en el estadio I	Acidosis leve Trombocitopenia	Mismos que en II B + Apnea VM Acidosis Metabólica o respiratoria Hipotensión Oliguria CID	Mismos que en III A + Deterioro rápido y shock
Signos abdominales	Aumento del RG Distensión abdominal leve, sangre oculta en heces IB: Sangre fresca por recto	Distensión abdominal marcada, ausencia de ruidos intestinales Sangre abundante en heces	Edema de la pared abdominal Masa palpable y sensible	Aumento del edema de la pared abdominal con eritema e induración	Distensión abdominal severa, ausencia de ruidos intestinales Edema de la pared, equimosis, induración Aire libre subdiafragmático Neumoperitoneo
Signos radiológicos	Normal o íleo leve Igual IA y B	Íleo, dilatación de asas intestinales Neumatosis focal	Neumatosis extensa, gas en vena porta Ascitis temprana	Ascitis prominente Asa intestinal fija, sin aire libre	Aire libre subdiafragmático Neumoperitoneo

Walsh MC, Kliegman RM, Necrotizing enterocolitis treatment based on staging criteria. *Pediatr Clin North Am.* 1986; 33(1): 179-201.

Fuente: Red Latinoamericana de Pediatría y Neonatología (2020)

Actualmente, se usan los criterios de clasificación de Bell para evaluar la gravedad de la ECN. Estos criterios consideran el estado inicial del paciente, su gravedad, las manifestaciones intestinales, el estado hemodinámico y los resultados de las pruebas radiográficas. A pesar de estos criterios, es importante tener en cuenta que el tratamiento se basa en los síntomas clínicos, no en el estadio de la enfermedad. Se estima que la ECN no se puede confirmar en un tercio de los casos y que los síntomas mejoran gradualmente con el tratamiento. Sin embargo, entre el 25% y el

40% de los casos pueden empeorar rápidamente con signos de peritonitis, perforación intestinal, coagulación intravascular diseminada o choque séptico (estadio III).

Referente al paciente en estudio su madre refiere *“mi bebé lloraba y lloraba, pensé que eran solo gases porque su barriguita se veía inflamada”*. Dada esta información, se confirmó por medio del examen físico céfalo-caudal que el neonato presentaba distensión abdominal, doloroso a la palpación, del mismo modo presentaba inapetencia y tres (3) episodios eméticos.

Evaluación Clínica

De acuerdo al Instituto Nacional del Cáncer (s/f) la evaluación clínica se usa para ayudar a diagnosticar una enfermedad o afección según los signos y síntomas que presenta una persona, también se usan para diseñar un tratamiento, determinar la eficacia de un tratamiento y hacer un pronóstico. Hay muchos tipos de pruebas diagnósticas. Algunos ejemplos son las pruebas de laboratorio (como los análisis de sangre y orina), entre otras.

En ese mismo sentido, para diagnosticar la ECN son múltiples las pruebas que se pueden realizar, en las que se destacan:

Radiografía Abdominal

Mediante la radiografía abdominal se puede observar la aparición de neumatosis intestinal, gas en la vena porta y el neumoperitoneo y son los primeros signos que se presentan en el diagnóstico de ECN. Cuando realizamos una radiografía inicial podemos ver la distensión de gases en el intestino nos puede dar como resultado el desarrollo inicial de la enfermedad, es un instrumento fácil y de bajo precio. Los signos de perforación intestinal darán un mal diagnóstico en la evolución de la enfermedad, no obstante, la existencia de gas a la altura de la vena porta no se considerará para las tasas de supervivencia, debido a que no las perjudica, comparativamente con los demás pacientes que no lo presenten. (Vásquez, 2022, p.18)

Ecografía Abdominal

En la ecografía abdominal se examina el signo de “pseudo-riñón”, lesiones necróticas de la pared intestinal y signos de hipoperfusión. También en la ecografía hepática se puede analizar la neumatosis. El análisis con ultrasonido del vientre se ha comenzado a usar en recién nacidos prematuros con un supuesto diagnóstico de ECN. En las fases iniciales se desarrolla la existencia sobre algunos puntos de vista ecogénicos con respecto a la hiperrecogenicidad granular, tienen la posibilidad de retener focal de líquido, líquido libre ecogénico en cavidad, el aumento de la ecogenicidad de la pared abdominal, y el incremento del espesor de la pared intestinal, teniendo continuamente como limitante a ese análisis de gabinete, la capacidad o velocidad de que ejecuta el ultrasonido detectar correctamente estos cambios. (Vásquez, 2022, p.18)

Biomarcadores

Los biomarcadores clínicos son confiables para predecir cuándo va a ocurrir, en qué momento inicia y la progresión de la ECN. Los marcadores específicos intestinales que se han investigado incluyen los ácidos grasos ligados a proteínas (I-FABP), claudin 3 (en orina) y calprotectina (en heces). Se reportan niveles elevados del radio creatinina-I-FABP en pacientes con ECN estadios II-III de Bell, que correlacionan con la severidad de la enfermedad. (Gasque, 2015, p.6)

Pruebas Hematológicas.

Mero (2022) explica que este método de diagnóstico no permite especificar uno como tal sino más bien ayuda a determinar su evolución y la presencia de complicaciones. Los datos que no podrán encaminar en el diagnóstico son los siguientes.

- Hemograma. Realizar un recuento de leucocitos brinda un bajo porcentaje de efectividad debido a las variables alteraciones que se pueden presentar. Por otro lado, el recuento de neutrófilos $<1500/\text{mcl}$ significa con cierta frecuencia a un peor pronóstico. La insuficiencia de plaquetas se asocia a un intestino necrótico y una elevación de los mismos indican signos de mejoría.

- Coagulación. Se debe implementar el uso de esta prueba en el neonato con trombocitopenia o hemorragias, al encontrar una coagulación intravascular diseminada (CID) nos refleja un caso de enterocolitis necrotizante grave.

- Bioquímica sanguínea y gasometría. Tener en cuenta valores como la hiponatremia, hiperglucemia o hipoglucemia y la acidosis son indicadores de progresión y/o mejoramiento de la condición de la salud.

- Proteína C Reactiva. Al inicio de la enfermedad los valores de PCR son normales (<1mg/dl). En las primeras 48 horas las medidas seriadas aumentan la sensibilidad.

- Procalcitonina. Reacciona de manera precoz antes la presencia de sepsis (valor >2ng/ml), inflamación e isquemia (valores normales entre 0,5-2ng/ml) y sirve para evaluar el progreso del tratamiento antibiótico.

Pruebas de Heces

Observar sangre diseminada en heces puede confirmar un diagnóstico de ECN, sin embargo, esto no es una característica particular de esta condición clínica. (Mero, 2022, p.16)

En el caso del paciente objeto de estudio se le realizaron diversas pruebas diagnósticas como: radiografía abdominal, evidenciándose neumoperitoneo (aire en la cavidad abdominal), ecografía abdominal notando asas intestinales con paredes gruesas, también se realizó a los tres (3) días de hospitalización una serie de paraclínicos (hematología completa, química, coproanálisis, hemocultivo) los cuales arrojaron los siguientes resultados (ver cuadros 1,2,3,4).

Cuadro 1

Resultados de Paraclínicos de Hematología Completa Del Neonato Biometría Hemática

<u>Exámenes Solicitados</u>	<u>Resultados</u>
Hematíes por mm ³	4.400.00
Hematocrito	40%
Hemoglobina	12,8

Leucocitos	11.200
Plaquetas	210.000

Fuente: Historia Clínica del Paciente (2023)

Cuadro 2

Resultados de Paraclínicos de Química del Neonato

Química

<u>Exámenes solicitados</u>	<u>Resultados</u>	<u>Valores Normales</u>
Glicemia	40mg/dl*	70-110mg/dl
Urea	11mg/dl	16-46mg/dl
Creatinina	1,0mg/dl	0,6-1,4mg/dl
ELECTROLITOS		
Sodio (Na)	135mEq/L	135-145mEq/L
Potasio (K)	2,0mEq/L	3,5-5,5mEq/L
Cloro (Cl)	98mEq/L	98-108mEq/L
TGO	24UI/L	8-33UI/L
TGP	19UI/L	8-35UI/L
Bilirrubina Total	5,3mg/dl	Hasta 1,2mg/dl
Bilirrubina Directa	1,0mg/dl	Hasta 0,4mg/dl
Bilirrubina Indirecta	4,3mg/dl	
Proteínas Totales	5,2gr/dl*	6,2-8,5gr/dl
Albumina	1,9gr/dl*	3,5-5,3gr/dl
Globulina	3,3gr/dl	

Fuente: Historia Clínica del Neonato (2023)

Cuadro 3

Resultados de Coproanálisis del Neonato

Coproanálisis

<u>Examen Solicitado</u>	<u>Resultado</u>
Sangre Oculta en Heces	“NEGATIVO”

Fuente: Historia Clínica del Neonato (2023)

Cuadro 4
Resultados del Hemocultivo del Neonato
Hemocultivo

<u>Examen Solicitado</u>	<u>Resultado</u>
Muestra: SANGUINEA	NO HUBO DESARROLLO MICROBIANO A LAS 24HORAS DE INCUBACION “NEGATIVO”

Fuente: Historia Clínica del Neonato (2023)

Los resultados obtenidos de dichos paraclínicos son útiles para ayudar a detectar la función de los órganos, establecer la severidad del problema y para confirmar el diagnóstico basado en la sospecha clínica, además, contribuyen a la toma de decisiones y evaluación de resultados por parte del médico.

Complicaciones

Las complicaciones médicas, son problemas que se presentan durante el curso de una enfermedad o después de un procedimiento o tratamiento. (Instituto Nacional del Cáncer, 2019, p.1)

Con respecto a la ECN, Chávez (2016) manifiesta aparte de las frecuentes complicaciones relativas a las alteraciones hidroelectrolíticas y las derivadas del proceso de sepsis cabe destacar las siguientes:

- Fallo orgánico multisistémico (MSOF). Fallo de varios sistemas con deterioro de funciones respiratoria, hepática, renal, hematológica y cardíaca tras sepsis, trauma y otras causas. Ha sido ampliamente descrito en procesos de ECN en RN prematuros de bajo peso, con una incidencia de más del 80%.

- Hemorragia hepática intraoperatoria. Grave complicación intraoperatoria con una incidencia del 11,8%. Se ha relacionado con los volúmenes de fluidos preoperatorios administrados y la presencia de hipotensión, siendo más frecuente en pacientes de bajo peso y prematuros y constituye una causa importante de mortalidad quirúrgica.

- Fístulas. Las fistulas cutáneas durante el curso de la enfermedad no son infrecuentes, y a menudo consecuencia de los drenajes peritoneales. Las fistulas enteroentéricas han sido descritas con mucha menor frecuencia y se piensa que ésta puede ir en aumento al hacerlo los pacientes con necrosis intestinal extensa.

- Abscesos. En RN, el epiplon es de mucho menor tamaño respecto al niño mayor y la distribución de vísceras abdominales también varía, aunque se desconoce en qué medida estos factores influyen en la localización de una infección abdominal. La capacidad inmunológica disminuida también influye en que la mayoría de los pacientes presenten peritonitis difusa y baja incidencia en la formación de abscesos.

- Síndrome de intestino corto. Es la complicación más grave a largo plazo, y al igual que la supervivencia de enfermos con necrosis extensa, está aumentando su incidencia. Se ha descrito una incidencia menor en aquellos pacientes tratados con drenajes peritoneales o revisiones secundarias, probablemente debido a una mejor delimitación de las zonas de necrosis.

- Estenosis. La incidencia ha sido evaluada en 10-25%, con un 14-32% si se tienen en cuenta sólo los pacientes sometidos a tratamiento médico, y casi el doble en aquellos en los que se realiza drenaje peritoneal frente a los que se realiza resección. La localización más frecuente es a nivel cólico siendo más raras las ileales.

El paciente objeto de estudio en dos (2) oportunidades presentó fallo multisistémico, ya que, presentó dificultad respiratoria lo que llevo a que sus parámetros respiratorios se vieran afectados, presentando 70% de saturación de oxígeno, razón por la que se le administró oxigenoterapia por medio de cánula nasal a razón de 7 litros por minuto.

Tratamientos

La Clínica Universidad de Navarra (s.f.) define al tratamiento como el “conjunto de medios (higiénicos, dietéticos, farmacológicos, quirúrgicos o físicos)

que se ponen en práctica para curar o aliviar una enfermedad” (p.1). En concordancia a estas ideas, se trata de las alternativas válidas, propias de la intervención del equipo de salud, de acuerdo con la patología y procurando restablecer las condiciones de salud.

En referencia a lo anterior, se reseñan los tipos de tratamientos utilizados en la ECN:

Tratamiento Quirúrgico

Un 20-40% de los neonatos con ECN requiere cirugía. Se precisa tratamiento quirúrgico cuando hay fuerte sospecha de perforación intestinal o ésta se confirma. Existe controversia en relación con el procedimiento quirúrgico primario que debe realizarse. Un largo estudio multicéntrico que compara el uso de drenaje peritoneal versus laparotomía exploradora falló en demostrar ventaja de un procedimiento sobre otro y concluyó que el riesgo de mortalidad es más elevado con el drenaje peritoneal.

El procedimiento quirúrgico puede variar dependiendo de los hallazgos quirúrgicos de la ECN: si la lesión es focal, multifocal o panintestinal; si es focal y el neonato está estable, sólo requiere resección y anastomosis término-terminal; si es multifocal, enterostomía proximal; cuando es panintestinal, se debe realizar yeyunostomía proximal. (Gazque, 2015, p.7)

Referente al paciente objeto de estudio, se le realizó en el Quirófano Electivo del HLO posterior a cinco (5) días de hospitalización en UTIN una laparotomía exploratoria evidenciándose meconial fluido en la cavidad abdominal, llevándose a cabo por la Cirujana Pediátrica Dra. Elena Fermín, donde se procedió hacer una colostomía (procedimiento quirúrgico en el que se saca un extremo del intestino grueso a través de una abertura (estoma)), con el fin que las heces salgan a la bolsa recolectora.

Tratamiento Nutricional

El tratamiento nutricional es la colección de métodos terapéuticos utilizados para mantener o recuperar el estado nutricional del paciente. Su objetivo principal es mejorar el estado nutricional del individuo, cuidando y evitando su mala nutrición. La

terapia mantiene los niveles de proteína en el plasma sanguíneo y alimenta el tejido corporal para prevenir la deficiencia de macro y micronutrientes.

La nutrición se puede aplicar por vía oral, a través de suplementos nutricionales, o a través de sonda, un método llamado Nutrición Enteral o, cuando el paciente no puede ingerir por el tracto digestivo, se puede introducir el soporte alimentario a través de un catéter por vía intravenosa, colocada directamente en las venas, esto se llama Nutrición Parenteral. Seleccionar el tipo ideal de terapia nutricional para el paciente dependerá de su estado de salud y necesidades. (Tineo, 2019, p.3)

El tratamiento nutricional de ECN se basa en una dieta absoluta y perfusión endovenosa (sueroterapia o preferiblemente nutrición parenteral, habitualmente se requiere un catéter venoso central para su administración y el cálculo de aportes energéticos, principios inmediatos y micronutrientes se hará en base al estado nutricional previo y los controles bioquímicos periódicos. (Bracho y Torrecilla, 2018, p.5)

En el caso del paciente objeto de esta investigación, se le indicó tratamiento nutricional parenteral (NP) desde su ingreso en la UTIN (ver cuadro 5) para garantizar el aporte adecuado de líquidos y requerimientos nutricionales, debido a una dieta absoluta prescrita por el médico.

Cuadro 5

Ficha Técnica de la Preparación de la Nutrición Parenteral (NPP) del Paciente Objeto de Estudio

Medicamento	Dosis
Solución dextrosa al 10%	75,6cc
Solución dextrosa al 5%	130,8cc
Gluconato de calcio al 10%	4,9cc
Sulfato de Magnesio al 50%	1,2cc
Nacl	1,4cc
Kcl	7,3cc
Vitamina C	0,5cc
Ácido Fólico	0,5cc
Complejo B	0,5cc
	Total
	222,7cc a razón de 9cc/hora

Fuente: Historia clínica del paciente (2023).

Tratamiento Farmacológico

El tratamiento de la ECN depende de la severidad de la enfermedad. En los dos primeros estadios de ECN, el tratamiento médico inicial involucra el cese inmediato de la alimentación enteral y el empleo de nutrición parenteral total (NPT), descompresión del abdomen mediante sonda orogástrica y antibióticos parenterales de amplio espectro. La cobertura antimicrobiana debe incluir especies entéricas aerobias y anaerobias; puede ser la combinación de ampicilina o vancomicina –para cubrir gérmenes Gram positivos– con un aminoglucósido como la gentamicina o cefotaxima –para cubrir Gram negativos– y metronidazol en caso de perforación intestinal para anaerobios. Posteriormente, los antibióticos pueden ser modificados adecuadamente con base en los resultados de los cultivos. (Vásquez, 2022, p.21)

En el caso del paciente objeto de investigación recibió el siguiente tratamiento farmacológico por vía endovenosa durante su estadía en la UTIN con: Omeprazol 2mg, orden día (O.D); Penicilina Cristalina 490.000 uds cada 12 horas, Amikacina 18 mg, cada 12 horas; metronidazol 18 mg, cada 12 horas; vitamina k 1 mg, orden día. (Ver cuadro 6)

Cuadro 6

Ficha Técnica Del Tratamiento Farmacológico del paciente

Medicamento	Dosis	Vía	Horario
Omeprazol	2mg	I.V	O.D
Penicilina Cristalina	490.000 uds	I.V	C/ 12h
Amikacina	18mg	I.V	C/ 12h
Metronidazol	18mg	I.V	C/12h
Vitamina K	1mg	I.V	O.D

Fuente: Historia clínica del paciente (2023)

Fichas Farmacológicas

Se puede definir a las fichas farmacológicas como una ficha técnica o resumen de las características del producto en el que se observa información científica esencial sobre éstos (Rivera,2020, p.1). Con respecto a lo planteado, se trata de un instrumento útil debido a que facilita la visión sobre la descripción, posología, composición, presentación y contraindicaciones de los medicamentos, con la finalidad de que los profesionales de la salud tengan una orientación al respecto al momento de atender a los pacientes. Seguidamente, se aprecian las fichas farmacológicas de los medicamentos usados con el paciente objeto de estudio de esta investigación.



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

Cuadro 7
Ficha Farmacológica de Omeprazol

Acción Farmacológica	Dosis/Vía de Administración	Indicaciones	Consideraciones Especiales/Preparación	Reacciones Adversas
Inhibe la bomba de hidrogeniones en la célula parietal gástrica	Vía intravenosa (IV): 1-2 mg/kg/día cada 12 o 24 horas. En perfusión lenta de 15 minutos.	Patologías de reflujo gastroesofágico, profilaxis de úlceras, gastritis y como protector gástrico en tratamientos con múltiples fármacos.	Presentación en vial con polvo liofilizado, puede ser de 20 y 40 mg. Diluir en 10 ml de agua estéril; para su administración se debe rediluir quedando 1 mg/ml.	Hipergastremia y ligera elevación de las transaminasas son los únicos efectos adversos reportados por la administración en periodos prolongados.

Fuente: Rang y Dale. Farmacología 9na edición-2020



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

Cuadro 8
Ficha Farmacológica de Penicilina Cristalina

Acción Farmacológica	Dosis/Vía de Administración	Indicaciones	Consideraciones Especiales	Reacciones Adversas
Bactericida que actúa sobre bacterias gram positivas impidiendo la síntesis de la pared celular	La dosis pediátrica es de 50 000 UI/Kg/ día, dosis máxima 2 400 000 UI	Infecciones graves causadas por bacterias gram+ sensibles a la penicilina, se ha usado en infecciones por anaerobios	Se debe tener cuidado con pacientes con antecedentes de anafilaxia y fallo renal	Anemia Hemolítica, hemólisis intravascular masiva, eosinofilia, granulocitopenia, leucopenia, de defectos de la coagulación

Fuente: Vademecum (2020)



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

Cuadro 9
Ficha Farmacológica de Amikacina

Acción Farmacológica	Dosis/Vía de Administración	Indicaciones	Consideraciones Especiales	Reacciones Adversas
Antibiótico aminoglucósido. Bactericida, inhibe la síntesis proteica bacteriana.	Vía intravenosa (IV): 15-20 mg/kg/día, cada 12 horas.	Infecciones graves por Bacterias Gram Negativas resistentes a otros aminoglucósidos (uso restringido). Generalmente asociado a un betalactámico. Infecciones como septicemia, meningitis, peritonitis entre otras.	Presentación en ampolla 5mg/ml, 10 mg/ml, 500 mg/2 ml o 125 mg/2ml Diluir hasta concentración intravenosa de 5 mg/ml. Ritmo de infusión: 30-60 min. Compatible con SG5% y SSF.	Disfunción tubular renal: aumento de pérdidas urinarias de Na, Ca y Mg. Ototoxicidad (cuidado asociaciones). Aumento de la acción de bloqueantes neuromusculares.

Fuente: Jimeno, Ortiz y Riaza (2019, p. 18)



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

Cuadro 10

Ficha Farmacológica de Vitamina K

Acción Farmacológica	Dosis/Vía de Administración	Indicaciones	Consideraciones Especiales	Reacciones Adversas
Vitamina K1 (fitonadiona) promueve la formación hepática de factores de coagulación, activa la protrombina, factor VII, factor IX y factor X. No contrarresta la acción anticoagulante de la heparina	Vía intravenosa o intramuscular (IV-IM): Profilaxis: 0.5-1 mg al nacimiento. En caso de hemorragia 1 mg en Administración IV muy lento (no > 1 mg/min).	Profilaxis y tratamiento de la enfermedad hemorrágica del RN. Tratamiento de hipoprotrombinemia 2ª a factores que limitan la absorción o la síntesis de vitamina K.	Ampollas de 2 mg/0.2mL y 10 mg/mL. Infusión IV: diluir en SG5% o SSF, Máxima velocidad de infusión 1mg/min.	Reacciones severas por administración I.V. en adultos. Reacciones (raras): anafilaxia, shock, fallo cardíaco/respiratorio, muerte. Pueden aparecer inflamación y dolor en el lugar de inyección IM

Fuente: Vademecum (2008)



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

Cuadro 11

Ficha Farmacológica de Metronidazol

Acción Farmacológica	Dosis/Vía de Administración	Indicaciones	Reacciones Adversas
Es amebicida, bactericida, y tricomonicida. Actúa sobre las proteínas que transportan electrones en la cadena respiratoria de las bacterias anaerobias, mientras que en otros microorganismos se introduce entre las cadenas de ADN inhibiendo la síntesis de ácidos nucleicos. El metronidazol es efectivo tanto frente a las células en fase de división como en las células en reposo.	Se puede administrar por vía oral e intravenosa, tópicamente, y por vía intravaginal.	Para el tratamiento de las infecciones por anaerobios se recomienda iniciar con una dosis de carga de 15 mg/kg I.V., administrados durante una hora. La dosis de mantenimiento debe ser de 7.5 mg/kg I.V., administrados durante una hora cada 6 horas. Para la profilaxis quirúrgica se puede utilizar una dosis de 15 mg/kg I.V.	Dolor epigástrico, náuseas, vómitos, diarrea, mucositis oral, trastorno del sabor, anorexia, pancreatitis (reversible), decoloración de la lengua/ lengua pilosa; angioedema, shock anafiláctico; neuropatía sensorial periférica, cefaleas, convulsiones, vértigo, encefalopatía.

Fuente: vademécum (2019)



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

Cuadro 12

Ficha farmacológica solución dextrosa al 10%

Acción Farmacológica	Dosis/Vía de Administración	Indicaciones	Consideraciones Especiales	Reacciones Adversas
Solución intravenosa para nutrición parenteral.	V.I: intravenosa Cada 100ml de solución contiene dextrosa monohidrato equivalente a 10g de dextrosa anhidra	En el momento hay demostración de utilidad clínica del medicamento en los siguientes casos: aporte hidrocalórico, reemplazante plasmático y vehículo para administración de medicamentos compatibles.	Bolsa x 250 ml en polietileno autóxico de baja densidad, con tapa, con anillo de desgarre, la cual posee un disco de caucho natural. Bolsa x 500 ml en polietileno atoxico de baja densidad.	Está contraindicada en pacientes con anuria, hemorragia intracraneal. Puede usarse en pacientes con diabetes.

Fuente: Neofax Manual de Drogas Neonatológicas (2017, p.24)



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

Cuadro 13

Ficha farmacológica solución dextrosa al 5%

Acción Farmacológica	Dosis/Vía de Administración	Indicaciones	Consideraciones Especiales	Reacciones Adversas
Solución intravenosa para nutrición parenteral	Vía Intravenosa. La dosis de glucosa es variable, se requiere un monitoreo de la glicemia durante el tratamiento. Sus dosis máximas han sido estimadas entre 500 y 800 mg/kg de peso corporal/ h mayor cantidad a juicio medico	Está indicado cuando es necesario administrar agua libre de sodio. Es auxiliar en el mantenimiento o corrección del equilibrio hidroelectrolítico. Cuando se desea incrementar el aporte calórico y en los casos en que se requiere mantener una vena permeable.	Las soluciones inyectables de dextrosa al 5% en agua están indicadas como una fuente calórica, en caso de deficiencia del volumen plasmático y de la concentración sérica de electrolitos, en deshidratación hipertónica.	Hiperglucemia, diabetes mellitus no controlada, intolerancia a los carbohidratos, deshidratación hipotónica.

Fuente: Neofax Manual de Drogas Neonatológicas (2017, p.23)



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

Cuadro 14

Ficha farmacológica Cloruro de Sodio (NaCl)

Acción Farmacológica	Dosis/Vía de Administración	Indicaciones	Consideraciones Especiales	Reacciones Adversas
Equilibrio hidromineral	Vía I.V., I.M. o S.C.: dosis según criterio médico, adaptadas a la necesidad clínica del paciente.	- Equilibrio iónico en estados de deshidratación. - Hiponatremia severa de diferentes causas. - Aditivo parenteral, en la prevención o tratamiento del déficit de iones sodio y cloruro.	Inhibe efecto de: carbonato de litio. No administrar concomitantemente con: amfotericina B.	Administración inadecuada o excesiva: hiperhidratación, hipernatremia, hipercloremia, acidosis metabólica, sobrecarga cardíaca y formación de edemas.

Fuente: Rang y Dale. Farmacología 9na edición-2020



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

Cuadro 15

Ficha farmacológica Gluconato de Calcio

Acción Farmacológica	Dosis/Vía de Administración	Indicaciones	Consideraciones Especiales	Reacciones Adversas
Suplecal inyectable (forma farmacéutica usada en el servicio) amp 10 ml con 0,46Meo/l: 9,3mg/ml. Calcium amp 5ml con 0,45 mEo/ml ó 9 mg/ml-	Bolo IV (10-30 min) con monitorización cardiaca. Concentración máxima de 40mg/kg.	Uso inmediato. Diluido 24h a temperatura ambiente. Almacenar protegido de la luz.	Diluir con API (1:1)	Bradicardia, anemia sinusal, necrosis tisular

Fuente: Neofax Manual de Drogas Neonatológicas (2017: pág. 42)



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

Cuadro 16
Ficha farmacológica Sulfato de Magnesio

Acción Farmacológica	Dosis/Vía de Administración	Indicaciones	Consideraciones Especiales	Reacciones Adversas
Anticonvulsivante, antiarrítmico, deprime el sistema nervioso central, la musculatura lisa, esquelética y cardíaca. Posee un efecto suave diurético y vasodilator	Pediatría: Dosis inicio: 25-50 mg/kg IV lentos en 15-20 min, repetir cada 4-6h Dosis de inicio vía IV Dilución: 1 ampo + 100ml SSF o SG5% (1ml15mg)	Taquicardia ventricular tipo Torsades de Pointes. arritmias ventriculares asociadas, hipopotasemia e hipomagnesemia, trastornos convulsivos: eclampsia y preclampsia	Bloqueo cardíaco, insuficiencia renal. En las dos últimas horas que precede al parto (el neonato necesitara ventilación mecánica y calcio)	Hipotensión (más frecuente), en la administración IV rápida (en 1-2 min). Otros signos de hipermagnesemia: vasodilatación facial, sudación, depresión del SNC, hiporeflexia, parálisis flácida, depresión de la función cardíaca, prolongación de intervalos PR, QRS y QT, colapso circulatorio, hipotermia Parálisis respiratoria letal.

Fuente: Vademécum (2019)



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

Cuadro 17

Ficha farmacológica Cloruro de Potasio (KCl)

Acción Farmacológica	Dosis/Vía de Administración	Indicaciones	Consideraciones Especiales	Reacciones Adversas
Activador enzimático, participa en procesos fisiológicos esenciales, transmisión de impulsos nerviosos, contracción de musculatura cardíaca, mantenimiento de función renal normal; síntesis de tejidos y metabolismo de carbohidratos	Vía intravenosa, tras la dilución en una solución adecuada, hasta una concentración máxima de 4g/l de cloruro de potasio (o 50mmol/l de potasio) 1g de cloruro de potasio corresponde a 13,4mmol o 524mg de potasio	Está indicado en el tratamiento de los déficits de potasio (tratamientos prolongados, diuréticos depletores de potasio, baja entrada de potasio en la dieta, alcalosis metabólica, terapia de corticoides, excreción renal elevada por acidosis y hemodiálisis)	La administración se realizará lentamente (10mmol/h) Durante el tratamiento deben realizarse controles frecuentes del electrocardiograma, así como una monitorización de los electrolitos	Hipercalcemia, shock con reacciones hemolíticas, acidosis metabólica

Fuente: Vademécum (2019)



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

Cuadro 18

Ficha Farmacológica de Complejo B

Acción Farmacológica	Dosis/Vía de Administración	Indicaciones	Consideraciones Especiales/Preparación	Reacciones Adversas
Las vitaminas del grupo B son esenciales para la producción de energía en las células, además de realizar muchas otras funciones.	Vía oral, se debe tomar una gragea al día, la dosis usual es de 100 mg por vía intravenosa y 50-100 mg por vía intramuscular	Neuritis y polineuritis por deficiencia vitamínica. Trastornos metabólicos (Diabetes Mellitus, Embarazo, alcoholismo). Anemia sideroblástica y anemia megaloblástica.	Puede administrarse mediante infusión intravenosa directa, pero se recomienda la administración intravenosa una vez disuelta en una solución compatible (p.e. dextrosa 5%). Por esta vía se elimina de forma más rápida por orina, con una menor oportunidad de almacenarse en el hígado.	Poco frecuentes: náusea, vómito. Raras: policitemia vera, erupción cutánea.

Fuente: Rang y Dale. Farmacología 9na edición-2020



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

Cuadro 19

Ficha Farmacológica de Ácido Fólico

Acción Farmacológica	Dosis/Vía de Administración	Indicaciones	Consideraciones Especiales/Preparación	Reacciones Adversas
Factor vitamínico. Interviene como cofactor en síntesis de nucleoproteínas y en eritropoyesis.	Adultos y niños: 5 -10 mg/día, VO o IM. Dosis máxima: 15 mg/día Mujeres embarazadas: 5 mg/día VO.	Prevención y tratamiento de estados carenciales de ácido fólico: Anemias megaloblásticas, en la infancia, embarazo, síndrome de malabsorción, esprue tropical.	Intravenosa: en bolo, a pasar en 15 min. En perfusión, diluir con SF 0,9% o bien SG 5% hasta 0,1 mg/ml, y no administrar más de 160 mg/min debido a su contenido en calcio. Intramuscular: profunda.	En ocasiones muy raras se observado algunas reacciones de hipersensibilidad así como efectos gastrointestinales como anorexia, distensión abdominal, flatulencia y náuseas.

Fuente: Acofarma (2019)



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

Cuadro 20

Ficha Farmacológica de Vitamina C

Acción Farmacológica	Dosis/Vía de Administración	Indicaciones	Consideraciones Especiales/Preparación	Reacciones Adversas
Conocido por ser un antioxidante, cofactor en numerosos sistemas enzimáticos debido a su potencial redox.	Vía oral o parenteral Adultos: 100-250 mg p.os., s.c., i.m. o i.v. 1 o 2 veces al día. Niños: 100-300 mg p.os., s.c., i.m. o i.v. en dosis divididas Bebés: 50-100 mg p.os., s.c., i.m. o i.v. en dosis divididas	Utilizado para la prevención y tratamiento del escorbuto (déficit de vitamina C).	Infusión continua: Diluir en 500 a 1000 ml con SF 0,9%. Bolo: No se diluye. Infusión intermitente: Diluir la dosis en 50 a 100 ml de SF 0,9%. .	Las reacciones adversas que se han comunicado incluyen sofocos, jaquecas, náuseas y vómitos y calambres abdominales. La diarrea es el resultado de dosis superiores a 1 g/día.

Fuente: Farmacología actual (2020)

Teoría y/o Modelo de Enfermería

Un modelo de enfermería es una representación sistemática de la práctica de enfermería y de cómo se relaciona con la atención de la salud. Se utiliza para guiar la práctica, la investigación y la educación en enfermería. Los modelos proporcionan un marco para entender y explicar la atención de enfermería, y pueden ser utilizados como una guía para el desarrollo de planes de cuidados individualizados y la evaluación de la práctica de enfermería.

Por otro lado, una teoría de enfermería es un sistema de creencias y conocimientos sobre un fenómeno específico en el campo de la enfermería. Una teoría en enfermería proporciona una comprensión profunda y sistemática de los conceptos clave en enfermería y cómo se relacionan entre sí. Las teorías de enfermería se utilizan para guiar la investigación, la práctica y la educación en enfermería, y para ayudar a desarrollar una base de conocimientos sólida para la profesión. (Carvajal, 2018, p.5) De esta manera, se describen las teorías de enfermería utilizadas para esta investigación.

Ramona Mercer: Adopción del Rol Maternal

Aspectos Biográficos

Ramona Thieme Mercer nació en la ciudad de Alabama Estados Unidos, el 4 de octubre de 1929, lugar donde inicia la carrera de enfermería obteniendo el título el año 1950, contando con 21 años de edad, en el año 1960 trabaja como enfermera de planta e instructora de enfermedades contagiosas en las áreas de pediatría y obstetricia, realiza la licenciatura en Albuquerque Nuevo México en 1962, demostrando excelencia en sus estudios por lo que es galardonada con el premio L,L Hill, para el año 1963 trabaja y estudia en la universidad de Emory, donde el esfuerzo e ingenio de Mercer se hace notar y recibe el premio de salud y bienestar

del departamento de salud, educación y servicios públicos, en 1964 se especializa en el área de materno infantil en dicha facultad. (Molano, 2021)

Mercer no se detiene en su incesante búsqueda del conocimiento científico, es merecedora de la beca pixel del consejo regional del sur con la cual realiza un doctorado en la universidad de Pittsburgh. Publica su primer libro en el año 1977 titulado Cuidados de enfermería para los padres en situación de riesgo, el cual fue reconocido el siguiente año por la revista Americana de Enfermería como el libro del año, publica un segundo y tercer libro como lo son Cuidado de la salud desde la perspectiva adolescente en 1979 y Maternidad por primera vez, experiencia de adolescentes a los cuarenta, recibe el premio de Enfermería Materno-infantil (1982) y el cuarto premio anual Helen Nahm al profesor (1984). (León, 2019)

La lista de reconocimientos para Mercer sigue en aumento, realiza investigaciones, que la han llevado a ser merecedora del premio de la Sociedad Americana en psicoprofilaxis (1987), el premio de la Catedra de Investigación Occidental del instituto de Enfermería (1988) y el reconocimiento de la Fundación científica Americana de Enfermeros (1990), es en este año que publica su cuarto libro, Padres en situación de riesgos, también ganador del Libro del año, su próxima obra, Convertirse en madre, investigación sobre la identidad de la madre de Rubín, publicada por Springer Publishing en 1995, describe de forma más amplia su teoría de la adopción del Rol Materno.

Editora en la revista cuidado de la salud internacional de la mujer, miembro activo de múltiples organizaciones y comisiones, participante activa de congresos nacionales e internacionales relacionados con el área de la salud, reconocida en 2005 por la universidad de California por su desempeño como estudiante y profesora, representante digna de su profesión como lo es la enfermería. (Molano, 2021)

Fundamento Teórico

La adopción del rol materno de Mercer consiste en un modelo teórico que parte del racionamiento inductivo, basado en la existencia factores que influyen en el

estado de la salud del niño. Mercer expone la importancia del rol materno en el proceso salud enfermedad, pudiendo ser beneficioso o perjudicante. En el caso de la madre, uno de los factores identificados por Mercer fue la experiencia del primer nacimiento, factor que puede predisponer al rechazo o aceptación del rol con mayor o menor dificultad. (Alvarado, 2019)

La existencia de presión o estrés social, afecta las acciones que pueda emplearse para el cuidado del niño. En este contexto influyen significativamente las personas con las que se relaciona la madre, quienes aportan ideas sobre cómo debe cumplir su rol. Estas ideas obtenidas en el exterior, confrontan las creencias o mitos que tenga acerca de lo que se debe hacer y las indicaciones que el personal de salud les da sobre el cuidado apropiado para los neonatos.

La separación precoz de la madre y el niño, antes de que se cree ese vínculo materno-neonatal, dificulta el entendimiento entre ellos y el reconocimiento de la madre por parte del niño como el elemento protector. Esta separación temprana afecta emocionalmente al niño quien se siente inseguro y desprotegido. La adaptación del neonato al mundo exterior es difícil, en este recibe mayor cantidad de estímulos que son nuevos para él, por lo cual necesita el abrigo y protección de su madre para lograrlo. (Raile, 2019)

Mercer menciona además otros factores maternos como el tipo de personalidad, el auto concepto y crianza que tenga la madre. Además de factores del niño como lo son el temperamento, el estado de salud, la respuesta, la apariencia y la capacidad de dar señales. Mercer observo, la importancia del vínculo madre-hijo permite el reconocimiento por parte de la madre de las necesidades de su hijo y el porqué de lo que le ocurre a este, ayudando así a identificar los problemas de salud existente.

Basándose en esto crea la teoría de adopción de rol materno donde se manejan conceptos como lo son:

1. 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.

2. Identidad materna: Tener una visión interiorizada de sí misma como madre.
3. Percepción de la experiencia del nacimiento: La percepción de la mujer durante el parto y el nacimiento.
4. Autoestima: Es la percepción del individuo, como las otras personas lo ven y la autoaceptación de estas percepciones.
5. 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.
6. 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.
7. Actitudes respeto a la crianza: Actitudes y creencias maternas sobre la crianza
8. 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.
9. Ansiedad: Es un estado específico de la situación y puede ser estresante y/o peligroso.
10. Depresión: Padecer una serie de síntomas depresivos y en particular, el componente afectivo del estado depresivo.
11. Tensión debida al rol: El conflicto y una dificultad que una mujer siente cuando debe afrontar la obligación del rol materno.
12. 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.
13. 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.

14. Temperamento del niño: Existen temperamentos fáciles y difíciles; estos últimos se relacionan con la capacidad del niño de enviar mensajes a su madre, difíciles de interpretar, lo que le crea sentimientos de incompetencia y frustración.
15. Estado de salud del niño: Se refiere a que las patologías del niño que producen la separación con su madre, interfieren en la vinculación.
16. Características del niño: Temperamento, apariencia y estado de salud.
17. Señales de los lactantes: Conductas que provocan una respuesta de la madre.
18. Familia: Es un sistema dinámico que incluye subsistemas, individuales y de pareja, que se incluyen dentro del sistema global de la familia.
19. Funcionamiento de la familia: La visión individual de las actividades y relaciones entre la familia y sus subsistemas y las unidades sociales más amplias.
20. 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.
21. Estrés: Sucesos de la vida percibidos de modo positivo y negativo y variantes ambientales.
22. 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.

23. Relación madre- padre: Es la percepción de la relación de pareja, que incluye sus valores, objetivos y acuerdos entre ambos. (Molano, 2021)

Los enfermeros teóricos como Mercer y Dorothea Orem basaron sus estudios en los metaparadigmas, tratando de conceptualizar a través de sus teorías estos conceptos. Los metaparadigmas son los conceptos básicos donde se fundamenta las bases teóricas de la enfermería, en otras palabras, podríamos decir que es un conjunto de conocimientos que se interrelacionan para con un objetivo en común. (Naranjo, 2019) Son considerados la figura más abstracta de la enfermería constituida por 4 conceptos:

1. Salud: Es considerada como el estado de integridad física y mental de la persona, así como la percepción que tengan de la su salud tanto pasada, presente como futura, esto incluye la percepción de la resistencia que tengan ante enfermedades.

2. Persona: Este concepto incluye la comunidad la familia y el individuo como aquellos que reciben el cuidado.

3. Entorno: Incluye todo lo que rodea a la persona, las circunstancias físicas o sociales que afecten al individuo.

4. Cuidado de enfermería: Aquellas acciones que aplica la enfermera a otros con el objetivo de ofrecer bienestar a otros, tanto físico como mental. El objetivo principal del enfermero se basa en la promoción y prevención de salud, para lograr esta meta deben realizar acciones de tipo sistemáticas y las podemos dividir en 4 partes, la valoración del paciente, el diagnóstico, la planificación, la intervención y por la evolución del mismo.

Esta teoría se basa en la teoría de Bronfenbrenner, quien explica la interrelación que existe entre dos o más entornos en los que se relaciona el ser humano, en continua participación. Representó su teoría mediante un conjunto de círculos concéntricos, donde se describen espacios como microsistema, mesosistema y macrosistema y la relación entre estos.

1. Microsistema: Consiste en el entorno inmediato de la madre, donde se desarrolla las acciones que comprenden el rol materno, en este espacio influyen factores como el estrés, la familia y su funcionamiento, así como el apoyo social. La familia consiste en un sistema que regula las relaciones entre sus integrantes, en donde está incluido el niño, los padres y familiares que compartan el círculo familiar.

2. Mesosistema: El mesosistema es el entorno que rodea al microsistema y se relaciona con él, es aquel con el que la familia interactúa, como por ejemplo la escuela, el trabajo o los grupos sociales a los que pertenece la familia. El mesosistema está conformado por un conjunto de microsistemas que se relacionan entre sí en diferentes ambientes.

3. Macrosistema: Son los elementos sociales bien sea políticos o culturales que afectan la familia. La cultura y creencias de un individuo puede influir sobre los hechos que le ocurran. (León, 2019)

Relación del Caso Clínico con la Teoría de Ramona Mercer

La teoría de la Adopción del Rol Maternal creada por la enfermera Ramona Mercer sustenta al estudio de caso, ya que, permite la aplicación del proceso enfermero a paciente neonato masculino, con diagnóstico enterocolitis, recluido en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Dr. Luis Ortega. Por tanto, al momento de que el recién nacido es ingresado a la unidad por la patología presentada, es separado del lado materno, ocasionando el desprendimiento precoz del neonato del lado de su madre, lo que trae consigo la interrupción de la Adopción del rol materno. Esta teoría está inspirada especialmente para la atención del binomio madre e hijo.

En este contexto, servirá para la aplicación del Proceso Enfermero mediante la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, enfocado en el binomio madre – hijo, para cumplir así con los criterios de atención integral en lo que

a salud se refiere, llevando a cabo actividades que mejoren la integración del neonato con la madre para que puedan tener una mejor calidad de vida a futuro del neonato, simplificando el proceso.

Katherine Kolcaba: Teoría del Confort

Aspectos Biográficos

Katharine Kolcaba nació en diciembre de 1944, recibió estudios de educación en Cleveland (Ohio). En 1965 hizo un diplomado en enfermería y trabajo a tiempo parcial durante algunos años en enfermería médico-quirúrgica, cuidados de larga duración y cuidado domiciliario. En 1987 obtuvo la licenciatura superior especialidad en gerontología compartió el cargo de enfermera jefe de una unidad de demencia empezó a teorizar acerca de la comodidad o confort.

Luego de completar un master en enfermería empezó a trabajar como profesora en la University. Publico un análisis del concepto del confort con su esposo que es filosofo (kolcaba y kolcaba, 1991), elaboro un diagrama recogiendo los aspectos de la comodidad (kolcaba, 1991), utilizo la comodidad como objetivo del cuidado (kolcaba, 1992 a), contextualizo la comunidad una teoría intermedia (kolcaba,1992 a), y demostró la teoría en un estudio de intervención (kolcaba y fox,1999). La teoría de la comodidad es una teoría de enfermería que se desarrolló por primera vez en la década de 1990.

Actualmente, Katharine Kolcaba es profesora asociada de enfermería en el University of Akron College of Nursing, donde enseña teoría en investigación a las enfermeras, sus áreas de mayor interés son las intervenciones y mediciones para la incontinencia urinaria, medición del confort en casos de enfermedades terminales en los pacientes y la investigación de resultados. La visión de enfermería de esta teoría es de reciprocidad ya que el ser humano se define como un ser holístico y Kolcaba

tiene en cuenta la influencia del ambiente y la comodidad, el proceso puede ser evaluado cuantitativo y cualitativamente. (Molano, 2021)

Fundamento Teórico

El primer paso en el desarrollo de la teoría del confort, fue un análisis del concepto de comodidad, que Kolcaba sacó del Oxford English Dictionary (OED), de allí aprendió que la definición original de comodidad era “reconfortar enormemente”, dando así una gran herramienta a las enfermeras para que conforten a sus pacientes y al mismo tiempo, se puedan sentir satisfechas ellas mismas.

Para sintetizar el concepto de confort (Kolcaba y Kolcaba, 1991), se utilizaron las obras de tres de las primeras teóricas enfermeras. El alivio, se obtuvo, a partir de la teoría de Orlando (1961), quien postulaba que las enfermeras satisfacen las necesidades de los pacientes; para la tranquilidad, se utilizó el trabajo de Henderson (1966), describía las 13 funciones básicas de los seres humanos que debían mantenerse durante los cuidados, y la trascendencia, se redactó a partir de la obra de Paterson y Zderad (1975), donde plantean que los pacientes superan sus dificultades con la ayuda de las enfermeras. De esta manera se describe su enfoque teórico

Enfoque único del modelo conceptual

Confort (comodidad): se define como la experiencia de recibir una atención eficaz. (Kolcaba 1994) y la experiencia inmediata y holística de fortalecerse gracias a la satisfacción de las necesidades de los tres tipos de confort en los cuatro contextos de la experiencia. (Cuenca, 2014)

Los tres tipos de confort que describe Kolcaba (1996) son:

1. Alivio: Es el estado de un paciente que ha tenido una necesidad satisfecha.

2. Facilidad: Es un estado de total calma y satisfacción.

3. Trascendencia: Es un estado en el que una persona se eleva por encima de los problemas y el dolor.

Contexto de la experiencia de confort

1. Físico: sensaciones del cuerpo y los mecanismos de homeostasis

2. Psicoespiritual: conciencia de sí mismo.

3. Ambiental: lo que rodea a la persona, externo.

4. Sociocultural: relaciones interpersonales con la familia, los amigos y la sociedad, además las tradiciones familiares y espirituales.

Conceptos del Metaparadigma

Enfermería: valoración de las necesidades de comodidad, diseño de medidas de comodidad, para satisfacer las necesidades y la evaluación de la comodidad después de la implantación de las medidas de comodidad.

La valoración puede ser intuitiva, cuando a enfermera le pregunta al paciente si está cómodo u objetivas cuando se observa la curación de una herida o los cambios de valores analíticos o de conducta del paciente. La valoración se puede realizar mediante la observación, la administración de escalas análogas o cuestionarios.

Paciente: receptores de cuidado pueden ser individuos, familias, instituciones o comunidades que requieran cuidado.

Entorno: aspecto del paciente la familia o las instituciones que la enfermera, cuidador o familiares pueden manipular para que el paciente se sienta más cómodo.

Salud: funcionamiento óptimo de un paciente, una familia o una comunidad.

Conceptos principales de la teoría

En la teoría de Kolcaba los que reciben el confort se conocen como receptores, pacientes, estudiantes, prisioneros, trabajadores, ancianos, comunidades e instituciones.

- Necesidades de cuidados de la salud: son necesidades para conseguir la comodidad que surge a partir de situaciones estresantes de cuidado de la salud que los sistemas de apoyo no pueden satisfacer. Esas necesidades pueden ser físicas, psicoespirituales, sociales y ambientales. Las necesidades se ponen en manifiesto mediante informes verbales y no verbales por parte de los pacientes.

- Intervenciones de confort: son intervenciones enfermeras diseñadas para estudiar necesidades específicas de comodidad de los receptores, como, por ejemplo: intervenciones fisiológicas, sociales, culturales, financieras, psicológicas, espirituales, ambientales y físicas (kolcaba 2003).

- Variables de intervención: consisten en experiencias pasadas, edad, actitud, estado emocional, sistema de apoyo, pronóstico, finanzas, educación, bagaje cultural y la totalidad de elementos de la experiencia de los receptores (Kolcaba 1994).

- Confort: es el estado que experimentan los receptores de las intervenciones de confort. Es el cubrimiento de las necesidades para los 3 tipos de confort (alivio, tranquilidad y trascendencia) en los 4 contextos (físico, psicoespiritual, social y ambiental) (kolcaba 2003)

- Conductas de búsqueda de la salud: estas conductas se propusieron por Schlotfeldt (1975) quien sostiene que estas son internas, externas o enfocadas a conseguir una muerte tranquila.

- Integridad institucional: corporaciones, comunidades, escuelas, hospitales que poseen las capacidades de ser completos totales. (Kolcaba 2001)

- Prácticas recomendadas: utilización de intervenciones sanitarias basadas en datos científicos para crear el mejor resultado posible en pacientes y las familias.

- Políticas recomendadas: son políticas que abarcan protocolos para procedimientos y afecciones médicas y el acceso y la prestación de asistencia sanitaria.

Relación del Caso Clínico con la Teoría de Katherine Kolcaba

La teoría de Kolcaba se adapta a este estudio de caso, debido a que el paciente neonato masculino, con diagnóstico enterocolitis, al ser recluido en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Dr. Luis Ortega, causa una gran incomodidad tanto para el neonato como para su entorno familiar. Es de esta manera, como se busca con esta teoría valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar acciones de acuerdo los tipos tres (3) de confort basados en sus cuatro (4) contextos, con la finalidad de brindar un estado de bienestar que puede ocurrir en fase del proceso continuo salud-enfermedad, para intervenir en su recuperación física, emocional y espiritual. Cabe destacar que los cuidados de enfermería brindados con calidad, seguridad y humanizados favorecen el bienestar de los pacientes críticos, mejoran la respuesta a los tratamientos y su calidad de vida. De este modo, se busca brindar intervenciones de confort, más allá de intervenciones técnicas, para así satisfacer necesidades humanas básicas.

Kathryn Barnard: Teoría de la Interacción para la Evaluación de la Salud Infantil

Aspectos Biográficos

Kathryn E. Barnard fue una activa investigadora, docente y consultora, nació el 16 de abril de 1938 en Omaha Nebraska y murió en Seattle el 27 de junio de 2015. Fue enfermera universitaria titulada de la universidad de Nebraska en el año 1960. En junio de 1962 obtuvo un certificado de avance Graduate Specialization in Nursing

Education. Ha publicado numerosos trabajos desde mediados de la década de 1960 sobre la mejora de la salud de los lactantes y sus familias. También fue profesora emérita de Enfermería, fundadora y directora del Center on Infant Mental Health and Development en la Universidad de Washington. En su primer trabajo se enfoca a mejorar los resultados en la salud física y mental de los lactantes y los niños pequeños le ha hecho merecedora de numerosos honores, entre ellos el Premio Gustav O. Leinhard del Institute of Medicine y el Premio Episteme y el Living Legend Award de 2006 de la American Academy of Nursing.

Por otra parte, Barnard estudió en sus inicios a niños y adultos con discapacidades físicas y mentales; pasó después a las actividades de los niños sanos y amplió sus métodos de evaluación del crecimiento y el desarrollo de los niños y las relaciones materno-filiales en lactantes, para finalmente analizar la influencia del entorno en el desarrollo de los niños y sus familias (Barnard, 2004). Es la fundadora del Turing Child Turing Satellite Training Project (NCAST), que ofrece a trabajadores sanitarios de todo el mundo directrices para la valoración del desarrollo infantil y las interacciones de los niños con sus padres. Aunque Barnard nunca pretendió desarrollar una teoría, su estudio longitudinal de valoración de los niños en enfermería proporcionó la base para una teoría de valoración de la salud infantil. Barnard (1978) propuso que las características individuales de los miembros influyen en el sistema padres-lactante, y que el comportamiento adaptativo modifica esas características para satisfacer las necesidades del sistema. (Farias,2021)

Fundamento Teórico

Collado (2012) refiere que Barnard ha modelado el papel del investigador en la práctica clínica y se ha comprometido en el desarrollo teórico para la práctica con vistas al avance de la ciencia enfermera. Su registro de sueño-actividad del ciclo de sueño-vigilia del lactante fue utilizado para la investigación sobre el ciclo circadiano

de la madre y el niño. El trabajo de Barnard consiste en una teoría de la enfermería. Barnard en su teoría estableció lo siguiente:

Niño: Su estado físico, temperamento, patrón de nutrición, de sueño y autorregulación.

Cuidador: Con características psicosociales, salud física y mental, cambios en la vida, experiencias y las preocupaciones acerca del niño y lo más importante el estilo del cuidador en ofrecer las habilidades de adaptación.

Entorno: Se ven afectados tanto al niño como al cuidador e incluye recursos sociales y financieros disponibles que puede satisfacer todas las necesidades básicas.

Esto identifica la importancia de la interacción madre e hijo que le permita ampliar vínculos afectivos que ayuden al crecimiento y desarrollo adecuado de su hijo. Requiere un proceso educativo para el refuerzo de conocimientos sobre el cuidado del niño y los factores que influyen de manera directa o indirecta con la salud del paciente como lo son: el entorno, la familia, la sociedad y el desempeño del rol maternal. De esta forma la madre asimila que los procesos realizados en el cuidado de su hijo dependen totalmente de ella y del vínculo establecido a lo largo de su vida.

Principales Conceptos y Definiciones

Farias (2021) explica los principales conceptos y definiciones de la teoría de Barnard.

1. Claridad de los mensajes del niño (características del niño): Para participar en una relación sincronizada, en la cual el niño envía señales a la persona que lo cuida, la claridad con que se manifiestan estos mensajes facilitará o dificultará su interpretación con los padres. Los niños muestran signos de muchas clases: Sueño, alegría, alerta, hambre y saciedad, así como los cambios en la actividad corporal. Cuando un niño se manifiesta con señales confusas puede deteriorarse la capacidad de adaptación de los cuidadores.

2. Respuesta del niño al cuidador (características del niño): Al igual que el niño envía señales a sus padres para ciertos cambios de actitud de ellos, también aprende a leer los signos que estos le transmiten para poder adaptar. Pero si el niño no responde a las claves que le envíen las personas que lo cuidan, no será posible la adaptación.

3. Sensibilidad de los padres a las señales de los niños (características del padre): Los padres y los niños, deben ser capaces de leer con precisión las señales que se comunican para modificar su actitud. Pero además existen otras influencias que actúan sobre la sensibilidad de los padres. Por ejemplo, cuando están preocupados por otros aspectos de sus vidas, como los laborales o los problemas económicos, los conflictos emocionales o las tensiones matrimoniales, debido a esto es posible que no alcancen su grado normal de sensibilidad.

4. Capacidad de los padres para aliviar el malestar del niño (características del padre): Algunas señales enviadas por el niño indican la necesidad de que los padres le ayuden. La eficacia que estos demuestran para aliviar las tensiones de sus hijos depende de varios factores. En primer lugar, han de darse cuenta de la existencia de estas tensiones. Después han de conocer la acción adecuada que puede mitigarlas. Por último, deben estar en buena disposición para poner en práctica este conocimiento.

5. Actividades de los padres que fomentan el crecimiento social y emocional (características del padre): Para fomentar el crecimiento social y emocional depende de la adaptación global de los padres, la cual ellos son capaces de mostrar afecto al niño, de comprometerse en interacciones sociales como las que se asocian a la alimentación.

Características de la Teoría

Collado (2012) describe las características principales de la teoría de Barnard.

• Generalidad: La obra original recoja las interacciones entre el cuidador y el niño durante los 12 primeros meses de vida. Trabajos sucesivos alargaron el periodo de valoración del niño a los 36 meses. Actualmente las enfermeras solo pueden generalizar sobre las interacciones cuidador-niño durante los tres primeros años de vida. A pesar de sus limitaciones, la teoría de Barnard se aplica no solo a la enfermería, sino también a otras disciplinas que tienen que ver con las relaciones cuidador-niño. Los aprendices se han ampliado de enfermeras a otros profesionales, como psicólogos, psiquiatras.

• Claridad: La claridad, en general, se refiere a como la teoría se puede comprender y con qué coherencia se conceptualizan las ideas. Barnard lo identifica todo y define casi todos los conceptos de su modelo, tanto de forma semántica como operativas, con las escalas NCAST y utiliza los conceptos de forma coherente. En una teoría con claridad estructural, los Conceptos están interconectados y organizados en un todo coherente, las interrelaciones conceptuales en el modelo de Barnard de interacción para la valoración de la salud del niño resultan relativamente fáciles para la comprensión del lector. Barnard es coherente en el uso de una forma inductiva de la lógica.

• Simplicidad: El modelo de interacción de valoración de la salud del niño es una manera sencilla de comunicar el centro principal de la obra de Barnard, relacionado con la interacción Cuidador – niño y el desarrollo de los instrumentos rigurosos de valoración. Sin embargo, no es fácil definir cómo afectan las intervenciones la modelo. Intentar clarificar esta relación podría hacer que el modelo se volviera más complejo.

Relación del Caso Clínico con la Teoría de Kathryn Barnard

Esta teoría encaja en la investigación, debido a que de esta manera se estará ejecutando el proceso enfermero, en el neonato con enterocolitis necrosantes,

tomando en cuenta a su entorno familiar, teniendo en consideración los conceptos plantados por teorizante, para valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar intervenciones de enfermería adecuadas que permitan educar a los padres para que puedan desempeñar de esta manera un buen rol ante las nuevas experiencias a experimentar.

Glosario de Términos

Binomio: Conjunto de dos personas o cosas tomadas como unidad o como elementos en equilibrio o dependientes uno de otro. (Federación de Autismo Madrid,2019)

Confort: Bienestar físico o material que proporcionan determinadas condiciones, circunstancias u objetos. (Significados.com)

Distensión abdominal: Es una afección en la que el abdomen (vientre) se siente lleno y apretado, lo que hace que el abdomen puede lucir hinchado. (Medline Plus s/f)

Emesis: Es la expulsión del contenido del estómago por la boca. (RAE s/f)

Neonato: Es un recién nacido de 0 a 28 días. (Molina,2015)

Neonatología: Rama de la medicina que se centra en el cuidado del neonato especializada en el diagnóstico y el tratamiento de los trastornos del recién nacido. (Molina,2015)

Proceso enfermero: Es un método sistemático que brinda cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados, apoyándose en un modelo científico realizado por un profesional de enfermería. (Pérez, 2017)

Taxonomía NANDA: Proporciona una clasificación diagnóstica que sirve de guía, a través de la cual, se unifica internacionalmente el lenguaje de enfermería. (Amaya,2016)

Taxonomía NIC: Es una clasificación global y estandarizada de las intervenciones que realiza el profesional de enfermería. (Gayoso,2018)

Taxonomía NOC: Se utiliza para conceptualizar, denominar, validar y clasificar los resultados que se obtienen de la intervención de enfermería. (Gayoso,2018)

CAPÍTULO IV

DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO

El presente capítulo busca dar respuestas oportunas y específicas ante el denominado caso clínico objeto de estudio de esta investigación, escogido durante del proceso del desarrollo de pasantías del Curso Especial de Grado, en el área de UTIN del Hospital Dr. Luis Ortega. De este modo, se busca explicar detalladamente, el título del caso clínico, resumen, datos objetivos y subjetivos, obtenidos por medio de la revisión de la historia clínica y entrevistas al equipo multidisciplinario que labora en esta área, familiares del neonato, también la elaboración de cuadros analíticos y planes de cuidado ejecutados.

Título del Caso Clínico

Proceso Enfermero a neonato de sexo masculino de diez (10) días de nacido, con diagnóstico de Enterocolitis A II por la clasificación de Bell, recluido en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Dr. Luis Ortega.

Resumen del Caso

Se trata de neonato, de sexo Masculino de diez (10) días de nacimiento, quien nació el veintiséis (26) de enero, producto de madre de 21 años de edad, primera (I) gesta, embarazo mal controlado con cinco (5) controles, complicado con VDRL positivo en segundo trimestre de gestación tratado con penicilina benzatínica, tres (3) dosis, producto de cesárea segmentaria por presentación podálica a las treinta y siete (37) semanas más tres (3) días por FUR, quien lloró y respiró espontáneamente al nacer, con un test de Apgar de 8-9 puntos primer momento y posterior a 20 minutos 9 puntos, con un peso de 2448 kg y talla 46cm.

Luego, de dos (2) días de su nacimiento, la madre refiere que no ha evacuado y presenta consecuentes llantos fuertes presume que son cólicos, puesto que manifiesta que no se había alimentado bien durante el post operatorio, es evaluado por el médico de guardia Dra. Stephany Salazar, quien posterior a la evaluación, evidencia que el neonato presenta un abdomen distendido y doloroso a la palpación, el cual refleja un Dx. médico de enterocolitis A I y se decide su ingreso al área de UTIN, donde es ubicado en incubadora bajo confort térmico, en condiciones clínicas de cuidado, recibiendo oxigenoterapia a través de cánula nasal a razón de 7 litros x minutos e hidratación parenteral. Cumpliendo órdenes médicas, monitoreo constante de signos vitales y brindándole cuidados propios del recién nacido por parte del personal de salud.

Posteriormente, es evaluado por especialista gastroenterólogo pediátrico Dr. Pineda, quien realiza ecosonograma abdominal y evidencia asas intestinales con

paredes gruesas y escaso liquido libre en cavidad, planteando diagnóstico de enterocolitis A II.

Después de cinco (5) días de su estadía en UTIN, se le realiza laparotomía exploratoria por Cirujana Pediátrica Dra. Elena Fermín, evidenciándose meconial fluido en la cavidad abdominal, se procede a realizar colostomía, cerrar cavidad abdominal y posterior a la recuperación post-anestésica se traslada nuevamente a UTIN, paciente evoluciona satisfactoriamente, razón por la que egresa de esta área el mes de febrero del presente año.

Objetivos

Objetivo General

Aplicar Proceso Enfermero a neonato de sexo masculino de diez (10) días de nacido, con diagnóstico de Enterocolitis A II por la clasificación de Bell. recluido en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Dr. Luis Ortega.

Objetivos Específicos

Valorar al neonato objetivamente mediante el examen físico céfalo-caudal y subjetivamente a través de los veintitrés (23) conceptos de Ramona Mercer para el establecimiento de los diagnósticos de enfermería.

Formular diagnósticos de enfermería de acuerdo con los conceptos alterados identificados durante la valoración, tomando como referencia la taxonomía NANDA (2021-2023) para la atención del paciente neonato y su familia.

Planificar intervenciones de enfermería para la atención de los conceptos alterados del paciente neonato y su familia, utilizando como referencia la taxonomía NOC (2018-2020), y las teorías de Katherine Kolcaba, Kathryn Barnard.

Ejecutar intervenciones de enfermería para la atención de los conceptos alterados del neonato y familia, utilizando como referencia la taxonomía NIC (2018-2020), y las teorías Katherine Kolcaba, Kathryn Barnard.

Identificar los criterios de resultados NOC (2018-2020) esperados en el paciente y familia para la evaluación y evolución.

Evaluar la evolución del neonato y su familia por medio de los criterios establecidos en las intervenciones de enfermería ejecutadas.

Historia de Enfermería

Anamnesis

Datos del Paciente:

- Nombre: RN E.M
- Sexo: Masculino.
- Fecha de Nacimiento: 26/01/2023.
- Hora: 3:50 pm.
- Peso: 2.548 kg.
- Talla: 46 cm.
- C.C:34 cm.
- C.T: 30 cm.
- C.A: 26 cm.

Antecedentes Prenatales:

- Embarazo único.
- I gesta, cero (0) abortos.
- Embarazo de 37 semanas + 3 días por FUR.

- Cinco (5) controles Gineco-obstétricos.
- Niega tabaquismo.
- Niega drogas.
- VDRL positivo en el II trimestre tratado con (Penicilina Benzatínica).

Antecedentes Perinatales:

- Parto por cesárea segmentaria.
- Posición podálica.
- Apgar 8-9 pts en el primer minuto y posterior a los cinco minutos.
- Enterocolitis A II

Antecedentes Postnatales:

- Enterocolitis AII.
- Intervención quirúrgica (colostomía).

Valoración Objetiva

Examen Físico Céfalo-Caudal

- Postura y Actividad: En posición de cúbito supino, con almohadilla de base, activo, respuesta a estímulos externos.
- Piel: Hidratada, normotérmica, turgor y elasticidad conservada, llenado capilar de <3 seg.
- Cabeza: Normocefálica, móvil, fontanela anterior permeable y normotensa. No se palpan tumoraciones ni céfalo hematomas. Cabello corto abundante y de color negro.
- Ojos: Simétricos, pupilas isocóricas, movimientos oculares normales.
- Oídos: Pabellón auricular íntegro, de forma simétrica y tamaño normal. Conducto auditivo externo permeable sin secreciones. No se observan lesiones.

- Nariz: Fosas nasales permeables, de tamaño regular. Sin presencia de lesiones ni secreciones.
- Boca: Labios simétricos, lengua rosa, paladar indemne.
- Cuello: Corto, simétrico y móvil.
- Tórax: Simétrico, normoexpansible, respiraciones acopladas, ruidos cardíacos rítmicos, sin soplo ni galope. Clavículas intactas.
- Abdomen: Distendido, poco depresible, doloroso a la palpación, ruidos hidroaéreos presentes.
- Genitales: Masculino, normoconfigurados, pene y testículos de acuerdo a la edad gestacional, prepucio adherido al glande y el meato.
- Ano: Permeable.
- Columna: Flexible tanto en su eje dorso ventral como lateral.
- Extremidades: Simétricas, con presencia de vía periférica en miembro superior derecho.
- Neurológico: Activo, llanto fuerte responde a estímulos externos.

Signos Vitales

- **Frecuencia Cardíaca:** 156 por minuto
- **Saturación de Oxígeno** 99%
- **Tensión Arterial:** 81/52mmHg
- **Tensión Media:** 61mmHg
- **Temperatura:** 37.2 °C

Valoración Subjetiva

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 expresa *“se me ha hecho complicado estar presente el día a día en el hospital, es un poco agotador y todavía me siento adolorida de la cesárea, por eso vengo a veces, mi esposo y mis suegros son los que vienen y están pendiente de lo que necesita mi bebé”*.

Análisis: De acuerdo con lo expresado por la madre, este enunciado se encuentra alterado, ya que, refiere no sentirse en óptimas condiciones para estar todo el día en el hospital, a pesar de contar con el apoyo de su esposo y suegros.

2.-Enunciado teórico. Identidad materna: Tener una visión interiorizada de sí misma como madre.

Dato subjetivo: madre refiere *“considero que seré una buena madre, a pesar de ser mi primera experiencia y esta situación que se está presentando, sé que mi bebé va a estar bien y daré lo mejor por él”*.

Análisis: Este enunciado teórico no se encuentra alterado, debido a que la madre tiene una buena percepción de su maternidad.

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

Dato subjetivo: madre manifiesta *“el proceso para que me hicieran la cesárea fue rápido, a la última consulta ginecológica que fui la Dra. me explicó que debían hacerme cesárea por la posición que venía el bebé”*.

Análisis: según lo expresado por la madre, este enunciado teórico no se encuentra alterado debido a que sabía por qué su bebé tenía que nacer por cesárea segmentaria y estaba preparada para este proceso.

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

Dato subjetivo: Madre refiere *“estaba muy feliz de tener a mi bebé en los brazos, pero de la nada empezó a llorar y llorar pensé que eran gases, porque no me estaba alimentando bien y su barriguita se veía grande, pero tampoco había hecho pupú, por eso lo tuvieron que hospitalizar”*.

Análisis: En relación con lo planteado, este enunciado se encuentra alterado, debido a la separación temprana por el estado de salud del recién nacido al presentar esos síntomas, por lo que, el vínculo entre madre e hijo es interrumpido.

5.-Enunciado teórico. Autoestima: La percepción del individuo de cómo los otros lo ven y la autoaceptación de estas percepciones.

Dato subjetivo: Madre refiere *“hay personas que critican por todo, el hecho de que a mi hijo se le haya presentado esto, no implica que sea una mala madre o que como soy primeriza no tendré la experiencia necesaria como muchos puedan opinar, particularmente nunca hago caso a las cosas malas que dicen”*

Análisis: Este enunciado teórico se puede constatar que no se vio alterado debido a que la madre hizo no prestó atención a los comentarios y críticas de otros individuos. Aceptando maternidad, responsabilidad y percepciones evitando que las afecten 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.

Dato subjetivo: Madre manifiesta *“Bueno tengo muchos sentimientos encontrados, a veces me culpo por no haber sido capaz de evitar esa situación, pero quiero mantenerme fuerte, porque si yo soy fuerte mi bebé también lo será, me tengo que adaptar a esta nueva situación y lo que tenga que aprender para ser buena madre”*.

Análisis: Este enunciado teórico se encuentra alterado, debido a que la madre se siente un poco culpable del estado de salud del recién nacido.

7.-Enunciado teórico. 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.

Dato subjetivo: madre manifiesta *“casi no paso tiempo aquí porque aún me siento adolorida, la mayoría de las cosas que él necesita sobre su cuidado lo hacen las enfermeras, yo no hago nada, pero me gustaría participar en cosas simples que yo pueda hacer”*.

Análisis: Este enunciado teórico se evidencia alterado, debido a que la madre participa muy poco en los cuidados básicos del recién nacido, puesto que fue separado de su lado por el estado de salud que padece.

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; la preocupación por la salud; la orientación de la enfermedad y el rechazo del papel de enfermos.

Dato subjetivo: Madre refiere *“aunque aún me siento adolorida por la cesárea, aún estoy sangrando, estoy dispuesta a hacer lo que sea posible para que mi bebé se recupere pronto y salga rápido de aquí”*.

Análisis: Este enunciado teórico no se encuentra alterado, ya que la madre ha afrontado su estado de salud con tranquilidad y no ha presentado ninguna complicación posterior a la cesárea.

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

Dato subjetivo: Madre manifiesta *“esta situación no ha sido fácil, me ha generado mucho estrés, ansiedad, temor y preocupación por todo lo que está pasando mi bebé, pensar que pueda suceder algo peor me tiene mal”*.

Análisis: Respecto a lo planteado, este enunciado teórico se encuentra alterado, debido a que la madre se encuentra en un nivel de estrés, ansiedad y preocupación elevado, derivado del estado de salud del neonato.

10.-Enunciado teórico. Tensión debido al rol: El conflicto y la dificultad que una mujer siente cuando debe afrontar la obligación del rol materno.

Dato subjetivo: Madre manifiesta *“es mi primera experiencia de ser mamá y vivirla con esta situación no es nada fácil, porque mi bebé está en estas condiciones, tengo tanta presión por esto.”*

Análisis: Este enunciado teórico se encuentra alterado, debido a que la madre siente que no está ejerciendo su debido rol materno por la presión de tener un hijo hospitalizado luchando por su vida.

11.-Enunciado teórico. 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.

Datos subjetivos: Madre expresa *“estoy segura que pronto mi hijo saldrá de esta situación de salud y lo tendré en casa sano y salvo, me sentiré muy feliz y satisfecha de que mi hijo haya podido superar este proceso”*.

Análisis: Este enunciado teórico no se observa alterado, porque a pesar de la situación de salud que presenta el neonato, la madre está segura que pronto estará en casa sano y podrá brindarle los cuidados como una buena madre.

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 *“mi esposo siempre me ha acompañado en este momento, lo hemos enfrentado los dos y está súper pendiente de lo que necesita”*.

Análisis: Este enunciado teórico no se encuentra alterado, puesto que la madre posee el apoyo necesario del padre 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.

Dato subjetivo: Madre manifiesta *“sólo compartí poco con mi hijo desde su nacimiento, pero debido a la situación de salud que presentó y por estar en esta área restringida no he podido tener un vínculo tan cercano con él”*.

Análisis: Este enunciado teórico se encuentra alterado, debido que hay poca interacción entre el recién nacido y la madre por la separación precoz desde su nacimiento por su estado de salud, no conoce el temperamento del niño.

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.

Dato subjetivo: Madre refiere *“mi bebe ha pasado tantas cosas desde que está hospitalizado, empezó cuando su barriguita se le puso grande, le ha dado fiebre, lo operaron, por dos veces ha tenido problemas respiratorios, sin saber que más ha tenido, pero gracias a Dios ha tenido mejoría”*

Análisis: Este enunciado teórico se encuentra alterado, debido a que el estado de salud del recién nacido no permite que el vínculo madre e hijo se lleve a cabo, puesto que tiene diagnóstico de ECN, requiriendo atención médica especializada.

15.-Enunciado teórico. Características del niño: Temperamento, apariencia y estado de salud.

Dato subjetivo: Madre expresa *“cuando estaba recién hospitalizado no tenía claro porque se le había puesto su barriguita así y luego de la operación no sabía cómo iba a manejar esa bolsita donde va hacer pupú, hasta que los médicos y enfermeras me explicaron”*.

Análisis: Este enunciado se encuentra alterado, debido a que la apariencia del niño se encuentra modificada por su estado de salud y la patología que presenta, creando en la madre preocupación.

16.-Enunciado teórico. Señales de los lactantes: Conductas que provocan una respuesta de la madre.

Dato subjetivo: Madre refiere *“tuve la oportunidad de amamantar a mi hijo sólo dos días, pero, aun así, desde que está hospitalizado no he podido amamantarlo más, porque, no puede comer nada, las enfermeras me explicaron que tiene dieta absoluta”*.

Análisis: Este enunciado teórico se ve alterado, debido a que, por el estado de salud del recién nacido, la madre no ha podido amamantarlo, puesto que la ingesta por vía oral podría ocasionar alguna complicación.

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.

Dato subjetivo: Madre refiere *“cuento con el apoyo de mi esposo y mis suegros, son los que han estado conmigo en el proceso de la enfermedad de mi hijo, mi familia está en Caracas, pero a pesar de la distancia han estado pendiente”*.

Análisis: Este enunciado se encuentra satisfecho, debido a que la madre refiere que cuenta con el apoyo de su esposo y suegros, quienes han sido un apoyo fundamental en este proceso.

18.-Enunciado teórico. Funcionamiento de la familia: La visión individual de las actividades y relaciones entre la familia y sus subsistemas y las unidades sociales más amplias.

Dato subjetivo: Madre manifiesta *“estoy agradecida con mi esposo y su familia, a veces me siento cansada, aunque quisiera quedarme para estar al tanto de lo que pasa con mi hijo, voy a casa a descansar y ellos quedan aquí pendiente”*

Análisis: De acuerdo a lo expresado por la madre, este enunciado se encuentra satisfecho, ya que, cuenta con el apoyo de su esposo y suegros, desempeñando cada uno de ellos sus roles.

19.-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.

Dato subjetivo: Madre refiere *“mi esposo es muy trabajador, está muy preocupado por el bienestar de nuestro hijo, es su primer hijo deseamos que todo esté bien”*.

Análisis: Este enunciado teórico no se ve alterado, ya que la madre comenta que cuenta con el apoyo de su pareja para así fomentar su rol maternal.

20.-Enunciado teórico. Estrés: Sucesos de la vida percibidos de modo positivo y negativo y variantes ambientales.

Dato subjetivo: Madre expresa *“esta situación es muy estresante, con sólo pensar en el estado de salud de mi hijo me preocupa, pero me considero una persona muy positiva y sé que va a estar bien”*

Análisis: Este enunciado se encuentra alterado, debido a que la madre se encuentra en un nivel alto de estrés al desconocer de la enfermedad a la que se enfrenta el neonato.

21.-Enunciado teórico. 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, físico, informativo y de valoración.

Dato subjetivo: Madre refiere *“estoy muy agradecida por todos los que me han prestado apoyo en este momento difícil, por estar pendiente de la mejoría de mi hijo, incluso con el personal de enfermería por explicarme muchas cosas”*

Análisis: Este enunciado teórico se encuentra satisfecho ya que la madre expresa y está en total gratitud puesto que ha contado apoyo emocional, físico y económico para el logro de los objetivos y del rol materno.

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

Dato subjetivo: Madre manifiesta *“tenemos una muy buena relación, maravillosa gracias a Dios, este momento tan difícil nos hemos fortalecido más como pareja, deseamos que nuestro hijo este bien, para poder disfrutar de él y ser una hermosa familia”*

Análisis: Respecto a lo argumentado por la madre este enunciado no se encuentra alterado, puesto que tiene una relación sólida con su esposo.

Cuadros Analíticos

Los cuadros analíticos son un tipo de herramienta para analizar datos con el propósito de exponer toda la información necesaria para que las personas adecuadas puedan identificar tendencias, hacer comparativas, jugar con las variables y las dimensiones para realizar predicciones. Se presentarán a continuación los cuadros analíticos, realizados por el investigador, con el objetivo de formular los diagnósticos de enfermería que se desarrollarán más adelante en los planes de cuidados. Para la ejecución de estos se 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 la 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 mediante la observación directa del paciente, medición de signos vitales, resultados de laboratorios, entre otros.

Problemas y necesidades: Son las manifestaciones de salud que presenta el paciente y familia, 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 y Kathryn Barnard: Modelo de Interacción para la Evaluación de la Salud y Katherine Kolcaba.

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 21

Cuadro analítico para los conceptos teóricos: Señales de los lactantes, sensibilidad de los padres a las señales de los niños y necesidades de cuidados de salud

Datos Subjetivos	Datos Objetivos	Problema	Concepto alterado	Diagnóstico de Enfermería
Madre refiere lo siguiente: <i>“tuve la oportunidad de amamantar a mi hijo sólo dos días, pero, aun así, desde que está hospitalizado no he podido amamantarlo más, porque, no puede comer nada”</i>	Neonato requiere de dieta absoluta	Dieta absoluta	Señales de los lactantes (Mercer)	Interrupción de la lactancia materna (00105) relacionado con enfermedad del neonato manifestado por separación de la madre y el lactante
		Necesidad		
		Lactancia materna exclusiva, debido a que es fundamental para el desarrollo y crecimiento del neonato	Sensibilidad de los padres a las señales de los niños (Kathryn Barnard) Necesidades de Cuidados de salud (Katherine Kolcaba)	

Fuente: Taxonomía NANDA (2021-2023)



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

Cuadro 22

Cuadro analítico para los conceptos teóricos: estado de salud del niño y políticas recomendadas

Datos Subjetivos	Datos Objetivos	Problema	Concepto alterado	Diagnóstico de Enfermería
Madre refiere lo siguiente: <i>“mi bebe ha pasado tantas cosas desde que está hospitalizado, empezó cuando su barriguita se le puso grande, le ha dado fiebre, lo operaron, por dos veces ha tenido problemas respiratorios, sin saber que más ha tenido, pero gracias a Dios ha tenido mejoría”</i>	Signos de enrojecimiento alrededor de la herida quirúrgica.	Infección de la herida quirúrgica.	Estado de salud del niño. (Ramona Mercer) Políticas recomendadas (Katherine Kolcaba)	Riesgo de retraso de la recuperación quirúrgica (00246) relacionado con procedimientos de la cirugía e infección de la incisión quirúrgica
		Necesidad		
		Cuidados Postoperatorios adecuados para la adecuada recuperación.		

Fuente: Taxonomía NANDA (2021-2023)



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

Cuadro 23

Cuadro analítico para los conceptos teóricos: Separación Precoz, sensibilidad de los padres a las señales de los niños y necesidades de cuidados de salud

Datos Subjetivos	Datos Objetivos	Problema	Concepto alterado	Diagnóstico de Enfermería
Madre refiere lo siguiente: <i>“estaba muy feliz de tener a mi bebé en los brazos, pero de la nada empezó a llorar y llorar pensé que eran gases, porque no me estaba alimentando bien y su barriguita se veía grande, pero tampoco había hecho pupú, por eso lo tuvieron que hospitalizar”</i>	Madre presenta, preocupación y tristeza por la sintomatología presentada por el neonato	Ruptura del vínculo familiar, por hospitalización del neonato	Separación precoz (Ramona Mercer) Sensibilidad de los padres a las señales de los niños (Kathryn Barnard) Necesidades de Cuidados de salud (Katherine Kolcaba)	Interrupción de los procesos familiares (00060) relacionado con cambios del estado de salud en el neonato manifestado por participación en la solución de problemas
		Necesidad		
		Recuperación del neonato para la vinculación familiar		

Fuente: Taxonomía NANDA (2021-2023)



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

Cuadro 24

Cuadro analítico para el concepto teórico: estado de salud del niño

Datos Subjetivos	Datos Objetivos	Problema	Concepto alterado	Diagnóstico de Enfermería
Madre refiere lo siguiente: <i>“mi bebe ha pasado tantas cosas desde que está hospitalizado, empezó cuando su barriguita se le puso grande, le ha dado fiebre, lo operaron, por dos veces ha tenido problemas respiratorios, sin saber que más ha tenido, pero gracias a Dios ha tenido mejoría”</i>	Neonato presenta hipertermia cuantificada 38,5°C	Aumento de la temperatura corporal.	Estado de salud del niño. (Ramona Mercer)	Termoregulación ineficaz (00008) relacionado con fluctuaciones de la temperatura corporal por encima de los niveles normales 38,5 °C manifestado por piel enrojecida y taquicardia
		Necesidad		
		Disminuir la temperatura corporal.		

Fuente: Taxonomía NANDA (2021-2023)



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

Cuadro 25

Cuadro analítico para los enunciados teóricos: Señales de los lactantes, Claridad de los mensajes del niño, intervenciones del Confort y Confort

Datos Subjetivos	Datos Objetivos	Problema	Concepto alterado	Diagnóstico de Enfermería
Madre refiere lo siguiente: “tuve la oportunidad de amamantar a mi hijo sólo dos días, pero, aun así, desde que está hospitalizado no he podido amamantarlo más, porque, no puede comer nada, las enfermeras me explicaron que tiene dieta absoluta, pero a veces me permiten tener corto contacto con él”.	Se observó la inquietud y quejas (llanto) del neonato.	Intranquilidad e incomodidad del neonato.	Señales de los lactantes (Ramona Mercer) Claridad de los mensajes del niño (Kathryn Barnard) Intervenciones del Confort y confort. (Kolcaba)	Disposición para mejorar el confort (00183) relacionado con la ruptura del binomio madre-hijo, manifestado por deseo de mejorar la resolución de quejas (llantos e inquietud).
		Necesidad		
		Mejorar la comodidad y confort del neonato.		

Fuente: Taxonomía NANDA (2021-2023)



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

Cuadro 26

Cuadro analítico para los enunciados teóricos: Características del niño y Capacidad de los padres para aliviar el malestar del niño.

Datos Subjetivos	Datos Objetivos	Problema	Concepto alterado	Diagnóstico de Enfermería
Madre refiere lo siguiente: “cuando estaba recién hospitalizado no tenía claro porque se le había puesto su barriguita así y luego de la operación no sabía cómo iba a manejar esa bolsita donde va hacer pupú”	Madre presenta, preocupación por no saber el manejo de la colostomía.	Manejo de la colostomía	Características del niño Capacidad de los padres para aliviar el malestar del niño (características del padre)	Disposición para mejorar los conocimientos (00161) relacionado con la preocupación de no saber manejar la colostomía manifestada por interés de aprendizaje
		Necesidad		
		Educación sobre el correcto manejo de la colostomía		

Fuente: Taxonomía NANDA (2021-2023)



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

Cuadro 27

Cuadro analítico para los enunciados teóricos: Autoconcepto y Capacidad de los padres para aliviar el malestar del niño

Datos Subjetivos	Datos Objetivos	Problema	Concepto alterado	Diagnóstico de Enfermería
Madre refiere lo siguiente: <i>“Bueno tengo muchos sentimientos encontrados, a veces me culpo por no haber sido capaz de evitar esa situación, pero quiero mantenerme fuerte, porque si yo soy fuerte mi bebé también lo será, me tengo que adaptar a esta nueva situación y lo que tenga que aprender para ser buena madre”</i>	Preocupación por no saber cómo actuar ante el estado de salud del neonato.	Cambios en el estado de salud del neonato	Autoconcepto (Ramona Mercer) Capacidad de los padres para aliviar el malestar del niño (Kathryn Barnard)	Disposición para mejorar el afrontamiento familiar (00075) relacionado con el estado de salud del neonato manifestado por la necesidad de aprender.
		Necesidad		
		Manejo y afrontamiento de la salud del neonato.		

Fuente: Taxonomía NANDA (2021-2023)



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

Cuadro 28

Cuadro analítico para el enunciado teórico: estado de salud del niño.

Datos Subjetivos	Datos Objetivos	Problema	Concepto alterado	Diagnóstico de Enfermería
Madre refiere lo siguiente: <i>“mi bebe ha pasado tantas cosas desde que está hospitalizado, empezó cuando su barriguita se le puso grande, le ha dado fiebre, lo operaron, por dos veces ha tenido problemas respiratorios, sin saber que más ha tenido, pero gracias a Dios ha tenido mejoría”</i>	Enrojecimiento de la herida quirúrgica e hipertermia de 38,5°C	Posible infección de la herida quirúrgica	Estado de salud del niño. (Ramona Mercer)	Riesgo de infección de la herida quirúrgica (00266) relacionado con profilaxis antibiótica ineficaz
		Necesidad		
		Realizar técnicas de asepsia y administrar antibioticoterapia acorde, para evitar infecciones		

Fuente: Taxonomía NANDA (2021-2023)



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

Cuadro 29

Cuadro analítico para el enunciado teórico: estrés

Datos Subjetivos	Datos Objetivos	Problema	Concepto alterado	Diagnóstico de Enfermería
Madre refiere lo siguiente: <i>“esta situación es muy estresante, con sólo pensar en el estado de salud de mi hijo me preocupa, pero me considero una persona muy positiva y sé que va a estar bien”</i>	Madre presenta, preocupación miedo y ansiedad porque la vida del neonato está en riesgo.	Estrés de la madre ante la condición de salud de su hijo.	Estrés	Ansiedad (00146) relacionado con estado de salud del neonato manifestado por angustia y estrés.
		Necesidad		
		Disminuir los niveles de estrés y ansiedad.		

Fuente: Taxonomía NANDA (2021-2023)

Planes de Cuidado

Los Planes de Cuidados se caracterizan por ser una protocolización de las actuaciones a realizar por parte del personal enfermero, según las necesidades de cuidados que presentan los pacientes, que, una vez planificados y ejecutados, permiten evaluar la mejora en las intervenciones aplicadas (Hospital General Universitario de Ciudad Real, s.f.). Por lo tanto, se trata de un conjunto de actividades programadas acorde a las necesidades encontradas en cada paciente, con la finalidad de trabajar organizadamente teniendo una herramienta referencial donde apoyar el camino a seguir, dando continuidad a intervenciones de calidad. Por consiguiente, fueron elaborados cuadros analíticos y planes de cuidados para abordar las necesidades insatisfechas del paciente objeto de estudio de esta investigación y los mismos se muestran a continuación.



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

Cuadro 30

Plan de cuidado para los conceptos teóricos: Señales de los lactantes, sensibilidad de los padres a las señales de los niños y necesidades de cuidados de salud

Diagnostico NANDA Interrupción de la lactancia materna (00105) relacionado con enfermedad del neonato manifestado por separación de la madre y el lactante				
Dominio: 2 Nutrición.			Clase: 1 Ingestión	
Enunciado Teórico	Criterios de resultado (NOC)	Planificación	Intervención (NIC)	Criterio de Evaluación
Estado de salud del niño: Se refiere a que las patologías del niño que producen la separación con su madre, interfieren en la vinculación.	1020 Estado nutricional del lactante Dominio II Salud Fisiológica Clase K Digestión y Nutrición	-Evaluar los conocimientos de la madre acerca del estado de salud del neonato y la dieta prescrita. -Explicar a madre el propósito de la dieta absoluta para la salud del neonato y el tiempo se debe seguir la dieta del neonato. - Proporcionar técnicas que fomenten una buena producción de leche materna, mientras que el bebé se recupera. - Explicar a la madre los beneficios de la lactancia materna exclusiva para el crecimiento y desarrollo del lactante. -Instruir a la madre sobre la lactancia materna, no dar ningún alimento sólido antes de los cuatro (4) meses.	5614 enseñanza: dieta prescrita Dominio 1 Fisiológico Básico Clase D apoyo nutricional 5640 enseñanza: nutrición del lactante de 0- 3 meses Dominio 3 Conductual Clase S Educación de los pacientes	Se logró instruir a la madre sobre el tratamiento prescrito, acorde al estado de salud del neonato además de las técnicas que debe emplear para favorecer la buena producción de leche materna, para garantizar una buena nutrición del recién nacido, al momento de restablecer la vía oral.

Fuente: Taxonomía NANDA (2021-2023), NIC, NOC (2018-2020)



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

Cuadro 31

Plan de cuidado para los conceptos teóricos: estado de salud del niño y políticas recomendadas

Diagnostico NANDA: Riesgo de retraso de la recuperación quirúrgica (00246) relacionado con procedimientos de la cirugía e infección de la incisión quirúrgica				
Dominio: 11 Seguridad/Protección			Clase: 2 Lesión Física	
Enunciado Teórico	Criterios de resultado (NOC)	Planificación	Intervención (NIC)	Criterio de Evaluación
Estado de salud: Las percepciones de los padres acerca de su salud anterior, actual, futura; la resistencia susceptible a la enfermedad; la preocupación por la salud; la orientación de la enfermedad y el rechazo del papel de enfermos	-1102 Curación de la herida: Por primera intención Dominio II: Salud Fisiológica Clase L: Integridad Tisular	-Proporcionar un adecuado control del dolor (uso de analgésicos antes y después de los cambios de vendaje). -Observar los signos y síntomas de infección de la herida quirúrgica, presencia de dermatitis. -Limpiar suavemente la herida, comenzando con la zona más limpia y moviéndose a la más sucia. -Utilizar apósitos absorbentes cuando haya abundantes secreciones. -Enseñar a los familiares el procedimiento para el cuidado de la herida. -Inspeccionar el sitio de incisión por si hubiera eritema, inflamación, signos de dehiscencia o evisceración.	-3664 Cuidados de las heridas: ausencia de la cicatrización -3440 Cuidados de la incisión Dominio 2: Fisiológico complejo Clase L: Control de la piel/ Heridas	Se logró evitar el retraso de la herida quirúrgica del neonato, brindando una adecuada técnica de cura de la herida quirúrgica para prevenir cualquier efecto secundario.

Fuente: Taxonomía NANDA (2021-2023), NIC, NOC (2018-2020)



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

Cuadro 32

Plan de cuidado para los conceptos teóricos: Separación Precoz, sensibilidad de los padres a las señales de los niños y necesidades de cuidados de salud

Diagnostico NANDA: Interrupción de los procesos familiares (00060) relacionado con cambios del estado de salud en el neonato manifestado por participación en la solución de problemas				
Dominio: 7 Rol/Relaciones			Clase: 2 Relaciones Familiares	
Enunciado Teórico	Criterios de resultado (NOC)	Planificación	Intervención (NIC)	Criterio de Evaluación
Separación precoz: Separación de la madre después del nacimiento a consecuencia de alguna enfermedad o por ser un bebe prematuro.	-2600 Afrontamiento de los problemas de la familia Dominio VI: Salud Familiar Clase X: Bienestar Familiar	-Valorar la carga emocional y psicológica de la familia frente a la enfermedad del neonato y su pronóstico. -Escuchar las preocupaciones, sentimientos y preguntas de la familia, dando respuesta a sus interrogantes o ayudándolos a conseguirla. -Ayudar a la familia a identificar sus fortalezas y habilidades para sobrellevar la situación del estado de salud de su hijo. -Proporcionar a la familia oportunidades para aplicar estrategias de afrontamiento que funcionen en su situación actual y respetar los mecanismos utilizados (autocontrol, pensamientos positivos). -Ayudar a la familia a adquirir el conocimiento técnicas y equipos necesarios para el cuidado del neonato.	-7140 Apoyo a la familia Dominio 5: Familia Clase X: Cuidados durante la vida	Se logro apoyar a la familia y brindar mecanismos de afrontamiento para la situación presentada por estado de salud del neonato y prepararse como familia a la solución de problemas.

Fuente: Taxonomía NANDA (2021-2023), NIC, NOC (2018-2020)



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

Cuadro 33
Plan de cuidado para el concepto teórico: estado de salud del niño

Diagnostico NANDA: Termorregulación ineficaz (00008) relacionado con fluctuaciones de la temperatura corporal por encima de los niveles normales 38,5 °C manifestado por piel enrojecida y taquicardia				
Dominio: 11 Seguridad/Protección			Clase: 6 Termorregulación	
Enunciado Teórico	Criterios de resultado (NOC)	Planificación	Intervención (NIC)	Criterio de Evaluación
Estado de salud: Las percepciones de la madre y el padre acerca de su salud anterior, actual, futura; la resistencia susceptible a la enfermedad; la preocupación por la salud; la orientación de la enfermedad y el rechazo del papel de enfermos	-0801 Termorregulación: recién nacido Dominio II: Salud fisiológica Clase I: Regulación Metabólica	-Vigilar la temperatura del neonato al menos cada 2horas según corresponda, hasta que se estabilice. -Controlar la presión arterial, pulso y respiración del neonato. -Favorecer una ingesta nutricional y de líquidos adecuada. -Ajustar la temperatura de la incubadora a las necesidades del paciente. -Administrar medicamentos antipiréticos de acuerdo a las indicaciones médicas.	-3900 Regulación de temperatura Dominio 2: Fisiológico complejo Clase M: Termorregulación	Se logro estabilizar la temperatura del neonato (hipertermia) por medio de las intervenciones ejecutadas.

Fuente: Taxonomía NANDA (2021-2023), NIC, NOC (2018-2020)



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

Cuadro 34

Plan de cuidado para los enunciados teóricos: Señales de los lactantes, Claridad de los mensajes del niño, intervenciones del Confort y Confort

Diagnostico NANDA: Diagnostico NANDA: Disposición para mejorar el confort (00183) relacionado con la ruptura del binomio madre-hijo, manifestado por deseo de mejorar la resolución de quejas (llantos e inquietud)				
Dominio: 12 Confort			Clase: 1 Confort Físico	
Enunciado Teórico	Criterios de resultado (NOC)	Planificación	Intervención (NIC)	Criterio de Evaluación
Señales de los lactantes: Conductas que provocan una respuesta de la madre.	2002- Bienestar personal 2008- Estado de comodidad Dominio V: Salud percibida. Clase U: Salud y calidad de vida	-Explicar a la madre las ventajas e implicaciones de proporcionar un contacto piel a piel con él bebe. -Instruir a progenitor acerca del traslado del bebe desde la incubadora hacia sus brazos, teniendo el equipo que utiliza él bebé. -Monitorizar la reacción emocional y las preocupaciones de la madre en relación a los cuidados canguros por el estado físico del bebe. -Determinar los objetivos de la madre en el entorno para la comodidad del neonato. -Explicar a la madre de como colocar al paciente de forma que se facilite la comodidad, utilizando principios de alineación corporal.	6840- Cuidados de canguro. Dominio 5: Familia Clases W: Cuidados de un nuevo bebe. 6482- Manejo Ambiental: Confort. Dominio 3: conductual. Clase V: Control de riesgo	Se logró brindarle al neonato el confort optimo por medio de los cuidados canguro, disminuyendo la inquietud.

Fuente: Taxonomía NANDA (2021-2023), NIC, NOC (2018-2020)



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

Cuadro 35

Plan de cuidado para los enunciados teóricos: Características del niño y Capacidad de los padres para aliviar el malestar del niño.

Diagnostico NANDA: Disposición para mejorar los conocimientos (00161) relacionado con la preocupación de no saber manejar la colostomía manifestada por interés de aprendizaje				
Dominio: 9 Percepción/ Cognición			Clase: 4 Cognición	
Enunciado Teórico	Criterios de resultado (NOC)	Planificación	Intervención (NIC)	Criterio de Evaluación
Características del niño: Temperamento, apariencia y estado de salud	-1829 Conocimiento: Cuidados de la Ostomía	-Instruir a los familiares a utilizar los correctos cuidados de la ostomía. -Enseñar a los familiares sobre las curas de la incisión y la estoma. -Vigilar en el neonato las posibles complicaciones postoperatorias -Explicar al familiar el procedimiento para cambiar o vaciar la bolsa de la ostomía. -Evaluar los cuidados correspondientes de la ostomía por parte de los familiares. -Ayudar a los familiares a planificarse en la rutina de los cuidados de la ostomía del neonato. -Instruir a los familiares acerca de los mecanismos para disminuir el olor (gotas para eliminar olores desodorizantes) se colocan directamente en la bolsa luego de vaciarlas.	-0480 Cuidados de la ostomía	Se logro concientizar a los familiares al correcto uso y cuidados correspondientes a la colostomía del neonato.

Fuente: Taxonomía NANDA (2021-2023), NIC, NOC (2018-2020)



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

Cuadro 36

Plan de cuidado para los enunciados teóricos: Autoconcepto y Capacidad de los padres para aliviar el malestar del niño

Diagnostico NANDA: Disposición para mejorar el afrontamiento familiar (00075) relacionado con cambios de estilo de vida por el estado de salud del neonato manifestado por interés en establecer contacto con otras familias en la misma situación y necesidad de aprender.				
Dominio: 9 Afrontamiento/Tolerancia al Estrés			Clase: 2 Respuesta de Afrontamiento	
Enunciado Teórico	Criterios de resultado (NOC)	Planificación	Intervención (NIC)	Criterio de Evaluación
Autoconcepto: Percepción general del yo que incluye la autosatisfacción, auto aceptación, autoestima y la coherencia o discrepancia entre la identidad y la identidad ideal.	-1300 Aceptación: estado de salud Dominio III: Salud Psicosocial Clase N: Adaptación Psicosocial -2600 Afrontamiento de los problemas de la familia Dominio VI: Salud Familiar Clase X: Bienestar Familiar	-Fomentar las relaciones de los familiares con personas con intereses y objetivos comunes (aprender de la enfermedad del neonato). -Valorar la comprensión de los padres, del proceso de la enfermedad de su hijo para crear un ambiente sereno, tranquilo y de aceptación. -Ayudar a los padres a identificar estrategias positivas para el afrontamiento, sus limitaciones y manejar los procesos del estilo de cambio de vida. -Identificar las necesidades de los pacientes en casa y la incorporación de los cuidados en el ambiente familiar y su estilo de vida. -Establecer programas de cuidado en casa para que los padres minimicen la alteración de la rutina familiar.	-5230 Mejorar el afrontamiento Dominio 3: Conductual Clase R: Ayuda para el afrontamiento -7130 Mantenimiento de los procesos familiares Dominio 5: Familia Clase X: Cuidados durante la vida	Se logró orientar a los padres acerca de medidas de afrontamiento para el cuidado de su hijo.

Fuente: Taxonomía NANDA (2021-2023), NIC, NOC (2018-2020)



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

Cuadro 37
Plan de cuidado para el concepto teórico: estado de salud del niño

Diagnostico NANDA: Riesgo de infección de la herida quirúrgica (00266) relacionado con profilaxis antibiótica ineficaz				
Dominio: 11 Seguridad/ Protección			Clase: 1 Infección	
Enunciado Teórico	Criterios de resultado (NOC)	Planificación	Intervención (NIC)	Criterio de Evaluación
Estado de salud: Las percepciones de la madre y el padre acerca de su salud anterior, actual, futura; la resistencia susceptible a la enfermedad; la preocupación por la salud; la orientación de la enfermedad y el rechazo del papel de enfermos	-1924 Control del riesgo: proceso infeccioso Dominio IV: Conocimiento y conducta de salud Clase T: Control del riesgo	-Aplicar precauciones de aislamiento designadas que sean apropiadas y limitar el número de visitas. -Lavarse las manos antes y después de cada actividad de los pacientes, usar guantes como lo establecen las normas universales. -Administrar tratamiento de antibioticoterapia según prescripciones médicas. -Instruir a la familia acerca de los signos y síntomas de infecciones y cuando deben ser notificadas. -Enseñar a la familia a evitar las infecciones conservando un ambiente aséptico seguro.	-6540 Control de las infecciones Dominio 4: Seguridad Clase V: Control de Riesgos	Se logro evitar cualquier tipo de proceso infeccioso en el neonato, aplicando medidas de bioseguridad y protocolos correspondientes, manteniéndolo aséptico.

Fuente: Taxonomía NANDA (2021-2023), NIC, NOC (2018-2020)



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

Cuadro 38
Plan de cuidado para el concepto teórico: estrés

Diagnostico NANDA: Ansiedad (00146) relacionado con estado de salud del neonato manifestado por angustia y estrés.				
Dominio: 9 Afrontamiento/ Tolerancia al Estrés			Clase: 2 Respuesta de Afrontamiento	
Enunciado Teórico	Criterios de resultado (NOC)	Planificación	Intervención (NIC)	Criterio de Evaluación
Estrés: Sucesos de la vida percibidos de modo positivo y negativo y variantes ambientales.	1402- Autocontrol de la ansiedad Dominio III Salud Psicosocial Clase O Autocontrol	-Crear un ambiente que facilite confianza en la familia del neonato, hacia el equipo multidisciplinario de UTIN. -Explicar todos los procedimientos que se le realizan al neonato con el fin de orientar a la familia, para disminuir las preocupaciones. -Instruir a la familia sobre las técnicas de relación. -Enseñar al familiar sobre los métodos que disminuyan la ansiedad (respiración lenta, meditación) -Proporcionar tiempo y espacio para que pueda ver al neonato y pueda tener más tranquilidad. -Frotar la espalda a la madre como símbolo de apoyo	5820- Disminución de la ansiedad 5880- Técnicas de relación	Se logro ayudar a la madre a reducir los niveles de estrés por el estado de salud de su hijo y también brindar adecuadas técnicas de relación.

Fuente: Taxonomía NANDA (2021-2023), NIC, NOC (2018-2020)

CAPÍTULO V

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y TAREAS EJECUTADAS DURANTE EL PERIODO DE LAS PASANTIAS EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DEL HOSPITAL DR. LUIS ORTEGA

El quehacer diario del ámbito hospitalario, permite desarrollar experiencias mientras se aprenden nuevas formas de garantizar un servicio eficiente, colaborando e introduciendo mecanismos importantes de reacción ante los desafíos encontrados durante el día a día del profesional de enfermería. Por tal razón, este capítulo se encuentra conformado por información inherente a la descripción de las actividades y tareas ejecutadas durante el periodo de pasantías en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Dr. Luis Ortega. Por lo tanto, incluye el proceso enfermero y su vinculación en la práctica, sus principios, etapas, funciones de enfermería, diagrama de Gantt de las actividades realizadas de acuerdo a las funciones, opinión del personal de enfermería.

Proceso Enfermero: Descripción teórica y vinculación con la práctica

El Proceso Enfermero se define como “el sistema de la práctica de Enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional de Enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del usuario a los problemas reales o potenciales de la salud”. (Guevara, 2010, p.18). Es por esta razón que, el Proceso de Enfermería se convierte en uno de los más importantes sustentos metodológicos de la disciplina profesional.

En tal sentido, constituye uno de los más importantes sustentos metodológicos para los profesionales de la salud. Es el modelo fundamental sobre cómo los enfermeros y enfermeras deben cuidar a los pacientes. Consiste en la aplicación de un método científico por el que estos profesionales, a partir de su experiencia y de los

datos recabados sobre el paciente, valoran un determinado problema de salud y le prestan los cuidados que necesita de una forma estructurada. Es de gran importancia, para los protocolos establecidos para la asistencia clínica y sobre los que se basan las atenciones y cuidados que los enfermeros proporcionan. De esta manera, los profesionales logran aplicar las mejores evidencias científicas disponibles para los cuidados, al tiempo que responden a las necesidades surgidas en sus pacientes durante el proceso asistencial.

Cabe destacar que, está constituido por una serie de etapas subsecuentes, engranadas, interrelacionadas, que son cinco (5): valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, donde cada una se relaciona permanentemente de forma cíclica y dinámica. Reyes (2022), las describe de la siguiente manera:

- Valoración: Es la primera fase proceso de enfermería, pudiéndose definir como el proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente a través de diversas fuentes: éstas incluyen al paciente como fuente primaria, al expediente clínico, a la familia o a cualquier otra persona que dé atención al paciente. Las fuentes secundarias pueden ser revistas profesionales o los textos de referencia.

- Diagnóstico: Es un enunciado del problema real o en potencia del paciente que requiera de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo. En ella se va a exponer el proceso mediante el cual estaremos en condiciones de establecer un problema clínico y de formularlo para su posterior tratamiento, bien sea diagnóstico enfermero o problema interdependiente.

No obstante, el diagnóstico puede ser real o potencial; un diagnóstico de enfermería real se refiere a una situación que existe en el momento actual y el potencial se refiere a una situación que puede ocasionar dificultad en el futuro.

- Planeación: Consiste en la determinación de intervenciones o actividades conjuntamente (enfermera-paciente) conducentes a prevenir, reducir, controlar, corregir o eliminar los problemas identificados con base a los diagnósticos de

enfermería. Es aquí donde se elaboran las metas u objetivos definiendo los resultados esperados, estableciendo prioridades de cuidado y se organizan y registran en un plan, que puede ser según el ámbito de cuidado, individualizado o colectivo.

- Ejecución: La fase de ejecución es la cuarta etapa del plan de cuidados, es en esta etapa cuando realmente se pone en práctica el plan de cuidados elaborado.

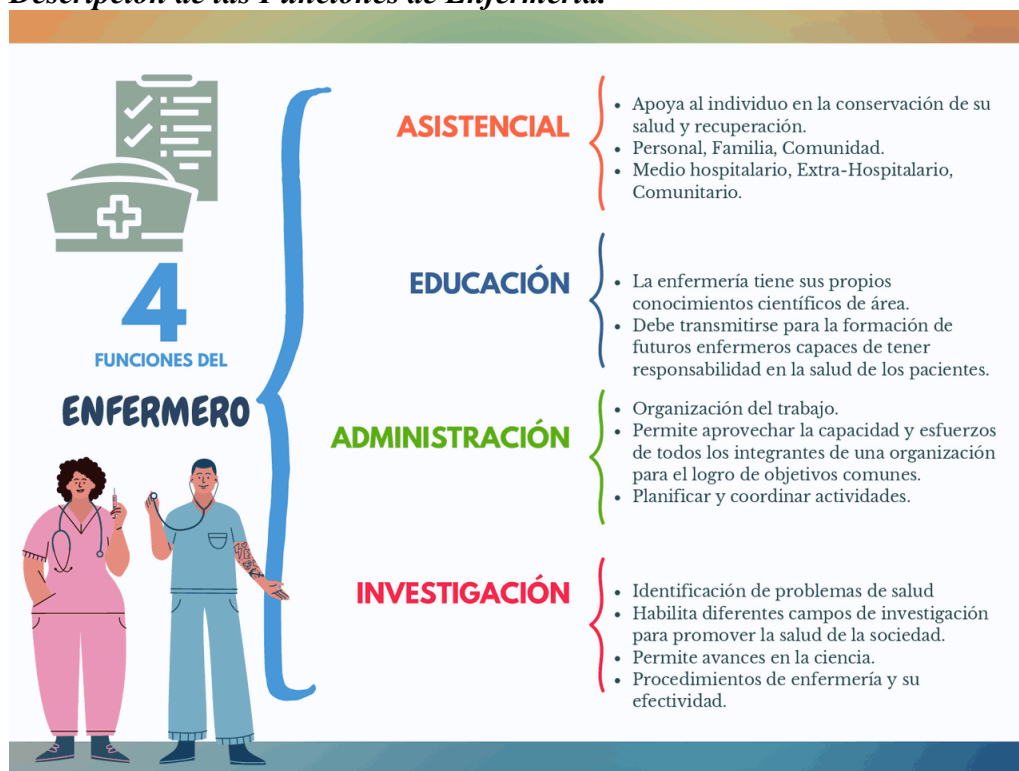
- Evaluación: entendida como la parte del proceso donde se compara el estado de enfermedad o salud del paciente con los objetivos del plan definidos previamente por el profesional de Enfermería, es decir, se miden los resultados obtenidos. Cabe anotar, que esta evaluación se realiza continuamente en cada una de las etapas del proceso citadas anteriormente, verificando la relevancia y calidad de cada paso del proceso de Enfermería.

Además, el objetivo del Proceso Enfermero de acuerdo con (enfermeriablog.com) es valorar, identificar, actuar y evaluar las necesidades de salud y cuidados de las personas sanas o enfermas, de las familias y la comunidad. Igualmente, para la Universidad de Almería (2018), afirma que el objetivo del profesional de enfermería es brindar una atención técnica y profesional adecuada a las necesidades de salud de las personas, con el fin de prevenir o tratar cualquier enfermedad.

De la misma forma, la práctica de enfermería como profesión, se guía constantemente con un acervo de investigaciones científicas que le ayuda a identificar problemas y a tomar decisiones para resolverlos. Se guía por principios de las ciencias sociales, biológicas y físicas, fisiología, psicología, entre otros. Son innumerables los principios que sirven para guiar la práctica de enfermería, sin embargo, hay cuatro (4) que son muy vastos y sobresalen por la contribución al ejercicio de la enfermería, entre los cuales se destacan: respetar la individualidad de las personas, satisfacer las necesidades fisiológicas, proteger al hombre de agentes externo que causan enfermedades y contribuir a la restitución pronta de la salud del usuario de manera que pueda incorporarse a la sociedad. (Gutiérrez, 2013).

Por otro lado, Sánchez (2017, p.1) afirma que el personal de enfermería ejerce funciones o roles que se pueden desempeñar en el área laboral gracias al método científico, la formación de enfermeros y enfermeras se basa en cuatro (4) funciones. Estas funciones en conjunto logran un desempeño óptimo de los servicios de salud en el área de enfermería, además de que permiten al personal desenvolverse en el área que más les convenga. Sin embargo, en cualquier medio donde se desempeñe el trabajo de una enfermera se da la combinación de estos tipos de funciones: asistenciales, docentes, administrativas, investigadoras. (p.1) (ver figura 7).

Figura 7
Descripción de las Funciones de Enfermería.



Fuente: Docsity (2021)

De acuerdo con lo descrito anteriormente, el profesional de enfermería contempla funciones, asistenciales, docente, administrativo e investigativo. En el

proceso de pasantías en el marco de la V Cohorte de los Cursos Especiales de Grado (CEG) se aplicó el proceso enfermero a paciente RN masculino con enterocolitis necrotizante, ubicado en la UTIN del Hospital Dr. Luis Ortega. A partir de esto, se presentará el cronograma para la realización de las pasantías y la atención del caso clínico, para luego desarrollar de manera individual las actividades y tareas de enfermería que se realizaron para la atención del neonato objeto de estudio.

De esta manera, la planificación de estas actividades es descritas mediante el diagrama de Gantt, el cual según Pérez (2021, p.5) ésta es una herramienta de gestión que sirve para planificar y programar tareas a lo largo de un período determinado. Gracias a una fácil y cómoda visualización de las acciones previstas, permite realizar el seguimiento y control del progreso de cada una de las etapas de un proyecto y, además, reproduce gráficamente las tareas, su duración y secuencia, además del calendario general del proyecto. (ver cuadro 39)

Cuadro 39

Diagrama de Gantt de las Actividades Ejecutadas Durante el Periodo de Pasantías en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Dr. Luis Ortega

Meses	Semanas	Actividades			
		Asistenciales	Administrativas	Docentes	Investigativas
Noviembre	3				
	4				
Diciembre	1				
Enero	3				
	4				
Febrero	1				
	2				
	3				
	4				
Marzo	1				
	2				
	3				

Nota: En el cuadro se muestran las actividades de enfermería ejecutadas durante el periodo de pasantías en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Dr. Luis Ortega

Descripción de Actividades y Tareas Asistenciales Realizadas en UTIN para la Atención del Caso Clínico

Sánchez (2017) refiere que las actividades asistenciales están relacionadas con el apoyo al paciente en la conservación de su salud y le ayuda a incrementar esa salud y se encarga de apoyarle en la recuperación de procesos patológicos. De este modo, en el ámbito hospitalario se enfocan en realizar tareas de mantenimiento y recuperación del estado de salud, reduciendo las lesiones causadas por el proceso patológico, con una atención holística para reforzar los

aspectos positivos del paciente. Cabe destacar, que entre dichas actividades se encuentran las siguientes:

- Brindar cuidados específicos a cada paciente.
- Tomar decisiones sobre las acciones a realizar y evaluar los resultados.
- Realizar higiene y confort al paciente.
- Preparar y administrar medicamentos, utilizando los diez (10) correctos.
- Medir y cuantificar los signos vitales, como también el peso y talla.
- Colocar al paciente en posiciones terapéuticas.
- Cumplir con las indicaciones médicas relacionadas al tratamiento nutricional, farmacológico e indicaciones especiales.
- Identificar y tomar medidas preventivas para evitar infecciones cruzadas.
- Brindar privacidad y apoyo emocional al paciente y familia.

De este modo, se describen las actividades asistenciales realizadas al paciente objeto de esta investigación, indicando detalladamente las tareas de enfermería ejecutadas en el periodo de pasantías y en los planes de cuidados. (ver cuadro 40)

Cuadro 40***Descripción de las Actividades Asistenciales Ejecutadas Durante el Periodo de Pasantías en UTIN para la Atención del Paciente Objeto de Estudio***

Actividades	Descripción	Resultados
Cuantificación y registro de signos vitales	Consiste en medir y registrar la frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura, tensión arterial y saturación de oxígeno para prevenir complicaciones	Se logró monitorizar y registrar los signos vitales.
Brindar aseo, higiene y confort.	Consiste en realizar una limpieza general de la incubadora, el baño, limpieza del cuerpo recién nacido y el cambio de pañales, dejándolo en una posición cómoda.	Se brindó el aseo, higiene y confort del recién nacido.
Preparación y administración de medicamentos.	Proceso que tiene como finalidad la utilización de técnicas adecuadas, siguiendo las necesidades específicas del paciente establecidas en la tarjeta de tratamiento.	Se logró una adecuada preparación y administración del tratamiento.
Toma de muestras de laboratorio.	Consiste en la extracción de sangre con un scalp, por medio de una punción directa a la vena o arteria.	Extracción exitosa de muestra sanguínea, para los exámenes requeridos.
Limpieza de cordón umbilical	Cosiste en realizar la limpieza de cordón umbilical del neonato con una torunda de algodón y alcohol absoluto en movimiento circulares con la técnica de adentro hacia afuera, para prevenir infecciones.	Se logró prevenir infecciones del cordón umbilical.

Oxigenoterapia	Es una herramienta fundamental para el tratamiento de la insuficiencia respiratoria, tanto aguda como crónica. Los objetivos principales que llevan a su empleo son tratar o prevenir la hipoxemia, tratar la hipertensión pulmonar y reducir el trabajo respiratorio y miocárdico.	Se logró que el neonato mantuviera una buena saturación de oxígeno.
Realización de cambios posturales	Consiste en realizar cambios de postura cada 3 horas para evitar úlceras por presión.	Se logró prevenir la aparición de lesiones en la piel del RN.
Preparación de nutrición parenteral.	La nutrición parenteral (NP) es el suministro de nutrientes como: Carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas, minerales y oligoelementos que se aportan al paciente por vía intravenosa; cuando por sus condiciones de salud no es posible utilizar las vías digestivas normales y con el propósito de conservar o mejorar su estado nutricional.	Se logró que el neonato recibiera los nutrientes requeridos, mediante la (NP) vía endovenosa.

Descripción de Actividades y Tareas Docentes Realizadas en UTIN para la Atención del Caso Clínico

Vialart, Medina y Gavilondo (2016) afirma que la docente de Enfermería tiene “la tarea de formar los recursos humanos a su cargo inculcando desde un inicio, los

valores éticos de la profesión”. La enfermería tiene como naturaleza el don educativo ya que es un elemento de mucha importancia para el rol. Por otra parte, como profesional sanitario que es y como parte de sus actividades transmitirán en el proceso de la educación para la salud.

Entre las principales actividades de enfermería en el ámbito de la docencia se mencionan las siguientes:

- Educar a los familiares acerca de cómo debe ser el cuidado del neonato, patología, riesgos u otros.
- Planificar y ejecutar charlas informativas con respecto a la Enfermedad Hemorrágica en el Recién Nacido, con el fin de disminuir el nivel de incidencia.
- Compartir conocimiento con otro profesional de enfermería.
- Participar en programas de educación continua para el personal de enfermería y otros profesionales de la salud.
- Participar en el proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación del personal de enfermería.
- Desarrollar actividades formativas en los estudiantes ubicados en su servicio.

En este mismo contexto, se desarrollarán las actividades de docencia ejecutadas en el periodo de pasantías y aplicadas al paciente objeto de esta investigación, mediante la realización de un cuadro para facilitar su comprensión, donde se describen las actividades y los resultados obtenidos en la aplicación de estas acciones. (Ver cuadro 41).

Cuadro 41

**Descripción de Actividades Docentes Ejecutadas Durante el Periodo de Pasantías
UTIN para la Atención del Paciente Objeto de Estudio**

Actividades	Descripción	Resultados
Brindar información a la madre acerca de la lactancia materna.	Consiste en brindar información a las madres acerca de este proceso, esclareciendo cualquier incógnita que pueda presentar antes o durante su ejecución.	Se logró establecer una comunicación oportuna, donde se transmitió la información deseada a la madre.
Enseñar a la madre como realizar la higiene y aseo del recién nacido.	Para las madres la manipulación del recién nacido durante su aseo e higiene, puede ocasionar temor, por tal motivo el personal de enfermería debe proporcionarle entrenamiento relacionado a la manipulación, y técnicas de aseo que aseguran una higiene correcta al bebé.	Se brindó instrucción práctica, acerca de la manipulación y el aseo que se le realiza al recién nacido como cuidado básico.
Enseñanza del proceso de enfermedad.	Consiste en fomentar la información acerca de la enfermedad e implementar cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones.	Se logró aumentar los conocimientos acerca de la enfermedad. Y que la madre adoptara una conducta positiva de aceptación al diagnóstico.
Impartir conocimiento acerca de los cuidados de ostomía en casa	Técnicas que se realiza a paciente con estoma de eliminación, con respecto a los cuidados que se le brindan a la piel que se encuentra alrededor, limpieza y	Se logró que la madre obtuviera el conocimiento necesario para el cuidado de la ostomía una vez que este estuviera en casa.

	cambios de bolsas recolectoras.	
--	---------------------------------	--

Descripción de Actividades y Tareas Administrativas Realizadas en UTIN para la Atención del Caso Clínico

Para Gómez y Terol (2003) el personal de enfermería está en la obligación de planificar, organizar y controlar los servicios relacionados con su cargo. Asimismo, debe coordinar con todo el equipo sanitario, compartiendo esta responsabilidad con otros profesionales. La administración de los servicios de enfermería tiene que velar para que los objetivos planteados por la administración central, estén enmarcados dentro de los objetivos específicos de cada servicio, para que así las actuaciones queden de forma sistemática, racional y ordenada, respondiendo a las necesidades existente en el área.

Las actividades administrativas de enfermería están relacionadas con las fases de la administración que son planeación, organización, selección del personal, dirección y control. Entre las principales actividades administrativas se encuentran:

- Organizar estructuras del cuidado, generando informes y registros de enfermería para dejar constancia de las acciones realizadas y procedimientos médicos cumplidos.
- Tomar decisiones, delegando funciones y actividades.
- Participar en los procesos de evaluación y acreditación de los servicios sanitarios.
- Mantener el control estricto de materiales, insumos y equipos utilizados.
- Calcular el personal necesario en los servicios y unidades.
- Diseñar, implementar y participar en programas de evaluación de la calidad de la actividad de enfermería y establecer estándares para su medición.
- Planificar, controlar y/o participar en el pase de visita enfermería.
- Dirigir y controlar y/o realizar la entrega y recibo de servicios.

A continuación, se describen detalladamente las actividades administrativas ejecutadas en el periodo de pasantías y los resultados obtenidos mediante la aplicación de estas. (Ver cuadro 42).

Cuadro 42

Descripción de Actividades Administrativas Ejecutadas durante el Periodo de Pasantías en la UTIN para la Atención del Paciente Objeto de Estudio

Actividades	Descripción	Resultados
Realizar pedido de suministros	El personal de salud que labora en la unidad de terapia intensiva neonatal, constantemente está utilizando el material disponible en la unidad para realizar los diferentes procedimientos, por lo tanto, corresponde a las enfermeras/os, realizar pedidos de los insumos utilizados a la central de suministros.	Se surte la unidad con materiales e insumos necesarios.
Realizar pedido de farmacia.	La administración de fármacos es parte de la atención del paciente en la unidad de terapia intensiva neonatal, para ello es necesario solicitar suministro de medicamentos al servicio de farmacia, esto es llevado a cabo por el personal de enfermería de forma escrita.	Resección del pedido de fármacos.
Realizar reporte de enfermería.	Es el registro escrito legal, elaborado por el personal de enfermería acerca de las observaciones del paciente, se registra en forma objetiva, clara, concreta, comprensible y sistemática los hallazgos, actividades, observaciones, decisiones, tratamientos administrados y cuidados brindados al paciente en la	Se realiza el reporte de enfermería correspondiente al turno.

	unidad de terapia intensiva	
--	-----------------------------	--

Descripción de Actividades y Tareas Investigativas Realizadas en UTIN para la Atención del Caso Clínico

Según Gómez y Terol (2003) la investigación, es un proceso sistemático, formal y riguroso que busca aportar soluciones a la problemática que se presente. De igual manera, trata de descubrir e interpretar nuevos hechos y las relaciones entre ellos. La investigación tiene como meta principal aportar a la enfermería nuevos conocimientos, sin dejar de lado los que ya se tienen sobre los cuidados enfermeros, a través de validar las intervenciones enfermeras, sentando los cimientos de la práctica del día a día. Los profesionales de enfermería realizan acciones investigativas en la práctica clínica. 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.

A continuación, se describen detalladamente las actividades investigativas ejecutadas en el periodo de pasantías en UTIN y los resultados obtenidos mediante la aplicación de estas. (Ver cuadro 43).

Cuadro 43

Descripción de actividades investigativas ejecutadas durante el periodo de pasantías en la UTIN para la Atención del Paciente Objeto de Estudio

Actividades	Descripción	Resultados
Entrevista al personal de enfermería.	Consiste en realizar una conversación con el fin de obtener información referente a un tema o varios temas en común. Esta fue realizada al personal de enfermería del Hospital Dr. Luis Ortega. Como también al personal de enfermería de la UTIN.	Se logró obtener datos acerca de los servicios y unidades del centro de salud como también información relacionada a la UTIN
Entrevista al personal médico.	Consiste en un intercambio de ideas y opiniones mediante una conversación con el fin de compartir información referente a un tema o varios temas en común. El cual fue realizada a médico residente del Hospital Dr. Luis Ortega.	Se logró obtener datos acerca de los servicios y unidades del Hospital Dr. Luis Ortega.
Revisión de la historia clínica del paciente.	Es la búsqueda de información a través de la revisión del documento clínico legal que contiene datos acerca del estado de salud del paciente, como el motivo de ingreso, diagnóstico médico, tratamiento, estudios realizados y evolución clínica desde su ingreso hasta su egreso.	Se logró obtener datos objetivos y clínicos del paciente como el diagnóstico médico, tratamiento indicado, estudios realizados y la evolución médica del neonato desde su ingreso.
Entrevista a la madre del neonato.	Tiene como finalidad realizar una conversación para obtener información acerca de la percepción de la madre sobre el estado de salud del neonato y a su vez realizar el proceso de valoración para obtener los datos subjetivos.	Se logró obtener información subjetiva del neonato proporcionada por la madre.

Retos, Desafíos y Perspectiva del Quehacer Profesional de Enfermería en el Contexto Actual

Hoy en día la crisis Nacional impacta todos los niveles profesionales incluyendo al talento humano enfermero, porque existen situaciones

comprometedoras, obstáculos, a la hora de llevar a cabo los correspondientes procedimientos alusivos a cuidados y atenciones pertinentes a la realidad. Eso trae como consecuencia demostrar tenacidad, rectitud, firmeza e ingenio para afrontar de manera favorable los retos más palpables, conservando el interés hacia complementar una labor destacada, partiendo de actividades proactivas que ayuden a solventar necesidades de salud a pesar de las deficiencias respecto a condiciones laborales, el estado de los hospitales y el sacrificio para trasladarse hasta las instrucciones de salud.

De acuerdo a la RAE los retos “son un conjunto de desafíos que se presentan ante cualquier situación”. Por esta razón, se asocian a circunstancias que exigen esfuerzos para poder avanzar de manera eficiente e incidir dentro de un contexto determinado, perseverando hasta concretar objetivos propuestos. En el caso del campo enfermero, actualmente se trabaja bajo condiciones no cónsonas con la dignidad de la profesión ante los escasos incentivos, la baja remuneración económica y otros detalles pertinentes a los aspectos socioeconómicos propios de la labor cumplida.

No obstante, la perspectiva del talento humano enfermero se dirige hacia evidenciar sus capacidades desarrollando los valores, principios y cualidades sin importar lo difícil de la situación, partiendo de un desempeño cada vez más conjugado a la defensa de los derechos humanos, considerando sobre todo la vida y salud. Por lo tanto, es indispensable tener siempre esa visión de trabajo alineada con el soporte de la legalidad, humanismo, el lado social y la empatía como factor preponderante, motivador de acciones secuenciales asociadas a la esencia de actividades integradas a las nuevas exigencias de una sociedad donde hace falta mayor reconocimiento al equipo de salud

Según significados.com la perspectiva es el punto de vista que se tiene sobre algún tema o sobre algún acontecimiento. De esta información se desprende que corresponde al enfoque de cada individuo, ese modo particular de asumir el quehacer cotidiano, tratando de direccionar mejor el futuro. En lo alusivo al personal de

enfermería, existen diferentes modos de abordar el trabajo, pero siempre conservando la idea de que lleguen reivindicaciones más idóneas, con el fin de percibir la realidad laboral con perspectivas de mayor repercusión positiva, tratando de superar obstáculos en estos tiempos tan difíciles.

Opinión del Profesional de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos

El profesional de enfermería siempre está presto a brindar atención, con el fin de promover la salud, prevenir las enfermedades, restaurar la salud, aliviar el sufrimiento. Sin embargo, en su quehacer diario se encuentran múltiples retos, aunque en si bien es cierto también se encuentran fortalezas que permiten desenvolverse de la mejor manera en su ámbito laboral. Por esta razón, se describe textualmente las opiniones de dos (2) enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Intensiva Pediátrica y Neonatal con respecto a su experiencia profesional vivida en estas Unidades Clínica, las cuales fueron entrevistada el día diez (10) de marzo de dos mil veintitrés (2023) por el de investigador con preguntas abiertas para conocer un poco acerca de sus experiencias en la Unidad.

Entrevista 1 Enfermera de la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal

S. N, soy licenciada en enfermería tipo II, soy egresada de la Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos, tengo siete (7) años en UTIN, trabajo en el turno “B” en el horario de 1/7pm. Es una experiencia muy bonita poder brindarle atención a los recién nacidos y todo lo que se vive. Solo que a veces no contamos con los insumos necesarios, los ventiladores no funcionan como debería ser, las tomas de oxígeno no responden cuando se va la luz, la planta eléctrica responde tarde, hasta quince (15) minutos luego de que se va la luz y es una desventaja ya que hay que

darle ambú a los pacientes, se debería contar con camareras por turnos para hacer el aseo correspondiente y evitar la proliferación de bacterias.

Diariamente existen muchas limitaciones que no nos permiten llevar a cabo nuestras actividades, tenemos que trabajar con las uñas porque no tenemos guantes, algodón, gasa, adhesivos medicamentos, Entre otros insumos por eso hay que acudir a pedirles a los padres y es una situación incómoda, pero todo sea por la salud de sus bebés.

Mis expectativas es que la situación salud pueda mejorar para brindar atención de calidad, y así seguir dando lo mejor, porque esa es mi gran fortaleza dedicarme a los pacientes, tener buena comunicación con los padres para que sepan todo lo que se le está realizando, y prestar la ayuda a los médicos en cuanto algún procedimiento, me gusta mucho trabajar con pacientes intubados.

Mi sugerencia a las nuevas generaciones es que deben comenzar a desenvolverse en esta área, ya que es muy bonita y es donde se adquiere más experiencia en cateterizar vías periféricas, aunque a muchos les da miedo enfrentarse a los cuidados del recién nacido por todos los protocolos y dilución de medicamentos, pero en ella deben ser los inicios de todos los estudiantes, para aprender a dar cuidados de calidad, así la atención en adultos se les hace más fácil.

Entrevista 2 Enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica

C, R, soy licenciada en enfermería egresada como técnico superior del Tecnológico de Caripito estado Monagas y la de licenciada en la Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos, soy enfermera tipo II, tengo 18 años de servicio en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica, trabajo en el grupo A, en el turno de 7:00pm a 7:00am. Las limitaciones ante la situación país es la falta de personal en el servicio, solo trabajan una (1) o dos (2) enfermeras por turno, cuando por cada dos (2) o (3) pacientes críticos debería estar una (1) enfermera. Sin dejar

atrás la falta de medicamentos y material médico quirúrgico para poder trabajar como es debido y brindar la atención correspondiente que necesitan los pacientes.

Mi fortaleza durante mi labor principalmente es la capacidad de mantener la empatía con el usuario y su entorno familiar, brindándole seguridad y confianza, incluyendo todos los procedimientos que se y estoy dispuesta a enseñar siempre y cuando vea la motivación, la perspectiva es participar en la formación del gremio de la salud impartiendo desde la ética profesional hasta el respeto a nuestra profesión.

Mi sugerencia para las nuevas generaciones de enfermería, primero el respeto a su profesión y a los usuarios, segundo tenerle amor y dedicación a su profesión, ponerse en el lugar del usuario, ser más tolerantes y por último investigar, investigar e investigar y prepararse cada día para aprender lo bueno de su entorno de trabajo.

Opinión del participante del C.E.G.E sobre la Experiencia Profesional Desarrollada en el Hospital y Unidad Clínica

La experiencia vivida en el HLO durante el proceso del CEG fue muy satisfactoria y productiva, a pesar de la situación precaria de salud que se vive en Venezuela, durante el trayecto por UTIN fue agradable brindar cuidados de calidad humanizada a los RN que por alguna patología se encontraban reclusos en dicha Unidad, gracias profesionales de amplio conocimiento que siempre estuvieron dispuestos a impartirlo, guiándome a lograr un mejor desenvolvimiento en el área mencionada, brindándome las herramientas necesarias para poder sobrellevar el tiempo de pasantías de manera exitosa.

En cuanto a las limitaciones presentadas, el déficit de insumos es una de las más influyentes, debido a que no se pueden realizar los procedimientos correspondientes que requiera el neonato, puesto que, no se llevan las medidas correctas de asepsia y antisepsia. Cabe destacar, que a pesar de estas limitaciones es fundamental tener en consideración que los conocimientos adquiridos durante este

periodo, ya que, son necesarios, para brindar una atención optima, sin dejar a un lado esos tratos amables, que le hagan saber al familiar que todo va a estar bien.

Mi mayor fortaleza durante esta experiencia, fue ser servicial y estar dispuesta a aprender cada día, resolver con lo que hay, a trabajar con los diferentes profesionales de salud que trabajan en el área.

Mi sugerencia a los futuros profesionales es que tenga muchas ganas de aprender y no se queden solo con lo que ven en la práctica profesional, que estén dispuestos a enfrentar nuevos retos que siempre tengan la disponibilidad de brindar ayuda de la manera más humilde, pues con el simple hecho de tener a un hijo o familiar recluso en esta Unidad es un proceso duro y traumático.

Conclusiones

El desarrollo de acciones propias de la enfermería y compartir de experiencias durante todo el proceso formativo de pasantías favoreció la comprensión de un fenómeno complicado que coloca en riesgo la vida de los neonatos luego de las primeras horas o días de haber nacido, se trata de una patología que afecta el sistema intestinal, conocida como enterocolitis necrotizante neonatal (ENN). Esta patología es adquirida más frecuente en el periodo neonatal y a pesar de ser una enfermedad conocida desde hace más de 100 años, es casi imposible determinar su etiología o causas y, por ende, imposibilita su prevención por parte del personal de salud o los padres del recién nacido.

Ante esta realidad se determinó que el paso más importante para la detección de este fenómeno es la labor de la enfermera profesional, pues se amerita de atención y dedicación cuando nace un bebé porque es imprescindible la revisión a tiempo, chequeos médicos u otros mecanismos que reflejen el estado de salud del neonato de forma progresiva, así, cuando se detecta esta enfermedad existe mayor oportunidad de evitar consecuencias no deseadas. De la misma forma, entre las acciones que se pueden ejecutar para determinar la existencia de la ENN son las radiografías abdominal, la cual permite observar la aparición de neumatosis intestinal; la ecografía abdominal, que posibilita el examen del signo de “pseudo-riñón”, lesiones necróticas de la pared intestinal y signos de hipoperfusión. Además, pueden referirse las pruebas y pruebas de heces, también efectivas para la detección definitiva de la patología mencionada.

Cabe destacar que se pudo identificar entre las causas de la ENN destacan la prematuridad, pues por lo general, los niños que presentan esta enfermedad son prematuros, con poca edad gestacional y bajos de peso. Otros factores son la asfixia perinatal, el crecimiento intrauterino restringido, la poliglobulina, la persistencia del conducto arterioso, la administración de indometacina, de bloqueadores de los receptores H2 y la cateterización de vasos umbilicales. Por tanto, en la interacción

dentro del área de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) del hospital Dr. Luis Ortega se pudieron brindar orientaciones oportunas sobre esta condición delicada, tomando en consideración la situación presentada por el paciente objeto de estudio, cuyo factor principal para la aparición de la ENN fue bajo peso y edad gestacional del neonato.

Lamentablemente la alimentación de la madre y las debilidades que existen en el hospital para brindar atención integral para los neonatos que presentan ENN se suman a las fallas señaladas, la falta de médicos especialistas, personal de enfermería y recursos médicos que faciliten la adecuada atención en esa sala de cuidados intensivos. En consideración a estos argumentos, se desarrollaron cuidados de enfermería basados en los modelos teóricos como los de Katherine Kolcaba, en su teoría del confort y Kathryn Barnard, quien asumen que el cuidado del neonato ha de ser su relación con la madre, el entorno que los rodea y la atención optima que se le brinde, cuya unión de esfuerzos conduce a generar la mayor satisfacción y mejoría del paciente que se vinculan de manera directa o indirecta con el mismo en su proceso de mejoría.

En cuanto a la alimentación se refiere, el neonato recibió nutrición parenteral, dejando como conclusión que una vez aplicado el protocolo se logró beneficiarlo con acciones favorables realizadas a tiempo, evitando la progresión de la afección en su cuerpo. Por su parte, en relación con su prevención resultó imprescindible la identificación de los factores de riesgo más significantes, como la alimentación enteral. Igualmente, se diagnosticó precozmente y se clasificó según los criterios de Bell, iniciándose tratamiento estandarizado oportuno sin dejar llegar a prosperar la patología, proporcionando una mejor garantía de una vida sana, plena e integral en su crecimiento y evolución progresiva.

Finalmente, el trabajo realizado estuvo basado en brindar cuidados y atención desde una perspectiva científica, humanística y social basada en los modelos de las teorías planteadas para garantizar y preservar la vida de los pacientes de UTIN. El trato ofrecido por los profesionales de enfermería sirvió como respaldo para impulsar una vocación de servicio más fuerte, bien definida y sustentada en bases sólidas de

valores como la solidaridad, colaboración permanente, comprensión, apoyo, entre otros.

Recomendaciones

A los Familiares:

- Mantener el contacto continuo con doctores y especialistas a fines de detectar cualquier complicación a tiempo y estar atentos al estado de salud del bebé.
- Acatar todas las indicaciones dadas por el pediatra u otros especialistas sobre el correcto cuidado del bebé.
- Gestionar la buena alimentación del niño basándose en las opiniones profesionales con el propósito de garantizar su mejor desarrollo.
- No tomar decisiones propias en lo pertinente a la salud del bebé como darles medicamentos, alimentos u otros insumos que pudieran representar riesgo, sin consultar antes al médico.
- Dirigirse a la institución de salud más cercana en caso de presentar algún problema, patología o complicación con el niño.
- Informarse correctamente con opiniones de expertos sobre la Enterocolitis A II a objeto y mantener conocimientos acertados y actualizados que permitan saber cómo es el cuidado más idóneo para el bebé.

Al Personal de Enfermería:

- Llevar a cabo de manera eficiente su labor en el proceso de atención al paciente, sin descuidar la comunicación con los familiares.
- Manifestar apego a los principios, valores y ética propia de la enfermería, a fines de mantener una visión humanística cuando se proporcione el cuidado holístico.
- Afrontar cada dificultad con optimismo, dedicación y, sobre todo, amor a su trabajo, dedicación que permitirá superar todos los obstáculos.
- Integrarse a nuevas actividades, cursos u otros talleres que permitan ampliar sus conocimientos y conocer nuevas herramientas propias de la labor enfermera.

- Mantener la comunicación constante, asertiva con el equipo de trabajo, porque esto favorecerá el trabajo en equipo, evitando conflictos e integrando esfuerzos para una mejor atención.

A la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Dr. Luis Ortega

- Reestructurar o recuperar en la medida de lo posible la infraestructura del área, con el fin de generar la mayor comodidad al paciente al buscar atención médica.

- Solicitar ante los entes competentes en el campo de la salud el ingreso de nuevos equipos, elementos, recursos e insumos necesarios para la asistencia efectiva a los necesitados.

- Promover nuevas oportunidades de trabajo en el área buscando la integración de nuevos profesionales que permitan atender eficientemente y a la mayor cantidad de pacientes.

Al Hospital Dr. Luis Ortega:

- Tramitar ante las instancias gubernamentales, la dotación de nuevos insumos, equipos, recursos y demás, con el propósito de generar una mejor atención al paciente.

- Buscar la integración de nuevo personal profesional enfermero, con la finalidad de optimizar el trabajo y reducir los niveles de estrés y sobrecarga de trabajo al personal.

- Permitir la realización de cursos especiales o diplomados en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal, para promover nuevas y mejores oportunidades de superación profesional al personal de enfermería.

A la comunidad:

- Donar insumos, recursos y/o materiales en buenas condiciones al Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar, como contribución para la realización de un mejor trabajo enfermero.

- Prestar su mano amiga a las madres primeras gestas cuando ocurran complicaciones con su bebé, porque esto contribuye a su aprendizaje en el camino de la maternidad y proporcionara mejores expectativas de vida al neonato.

- Concientizar a vecinos, amigos y familiares sobre el tema, en caso de que alguno de ellos llegase a presentar una situación similar a la de estudio de caso, comprendan como proceder de buena manera.

A la Universidad de Oriente:

- Establecer una comunicación más activa, efectiva con el estudiante, comprendiendo sus necesidades, dificultades o barreras en el proceso de pasantías, buscando que terminen su formación de manera óptima.

- Ofrecer más

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amorós, E. (2007). Comportamiento Organizacional: En Busca del Desarrollo de Ventajas.
https://cursoco.weebly.com/uploads/3/9/6/9/3969131/comportamiento_organiza_cional.pdf&ved=2ahUKEwjh_9ezINv3AhXJSTABHRzkCg8QFnoECAQQAQ&usg=AOvVaw3NM5s_X2MjDagcNML4GyET
- Arellano, F (2021) Biografía. La definición
<https://www.todamateria.com/biografia/>
- Arias, F (2012) Tipos de Investigación
<http://invdocumb2016.blogspot.com/2017/01/>
- Barboza, J (2016). MD. Especia <https://www.nfabebe.Com.ve/articulos/que-es-la-ucuinlista-en-pediatria>. Publicado el 12 de febrero de 2016
- Barrientos, C y Fuenmayor, A. (2022). Proceso de enfermero a pre adolescente de 11 años, con diagnostico lesión ocupante de espacio cerebral, hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivo Pediátrica del Hospital Dr. Luis Ortega. (Trabajo de Grado, Modalidad de Cursos Especiales de Grado, Presentado como Requisito Parcial para Optar por el Título de Licenciada en Enfermería. UDONE)
- Bermúdez, M. (2020). Proceso enfermero a neonato masculino de 6 días de vida, con diagnóstico de encefalopatía hipóxico isquémica, 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. UDONE)
- Bonilla, E., Ramírez, L., Rojas, P., y Zúñiga, B. (2020). *Enterocolitis necrotizante*. Scielo volumen 37 (2)
https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152020000200063
- Chávez, M (2016). *Enterocolitis necrotizante factores de riesgo y complicaciones en neonatos del área de UCIN* [Trabajo de Titulación Presentado como Requisito Para Optar por el Grado de Medico Universidad de Guayaquil]
- Código Deontológico de los Profesionales de la Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela. (2008). <https://licdojesusurbina.file.word.press.com>
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, N° 36.860.
- Daud, G. (2020). Propósito de una organización. Definición de <https://es.linkedin.com/pulse/elprop%C3%B3sito-organizacional-camino-que-inspira-alinea-guillermo-daud>
- Díaz, G. (2022). Proceso enfermero aplicado a recién nacido prematuro con diagnóstico de incompatibilidad RH e hiperbilirrubinemia internado en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar. (Trabajo de Grado, Modalidad de Cursos Especiales de Grado, Presentado

- como Requisito Parcial para Optar por el Título de Licenciada en Enfermería. UDONE)
- Escalona, P (2018) Revista Médica Sinergia: Enterocolitis Necrotizante, Volumen 3 (4), 4-8 <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/119/212>
- Farías, E (2021) Conceptos y definiciones de la teoría de Barnard. <https://www.studocu.com/ec/document/universidad-laica-eloy-alfaro-de-manabi/enfermeria-basica-2/clase-xii-kathryn-e-barnard/20350872>
- Fermín, R. (2022). Proceso enfermero a adulto mayor femenino con diagnostico medico evento cerebrovascular hemorrágico recluida en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos Dr. Pablo Agreda 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. Guatamare: UDONE)
- Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 32.650. (1983). Normas Sobre la Clasificación de Establecimientos de Atención Médica del Sub-sector Salud en Venezuela. Overblog. <http://maiquiflores.overblog.es/article-normas-sobre-clasificacion-de-establecimientos-de-atencion-medica-del-sub-sector-salud-37528888.html>
- Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 41.796. (2020). Normas que Establecen la Clasificación de los Espacios o Establecimientos de Salud de la Red de Atención Integral del Sistema Público Nacional de Salud. Pandectas Digital. <https://pandectasdigital.blogspot.com/2020/02/normas-que-establecen-la-clasificacion.html?m=1>
- Garate, J. (2017). Misión de un Servicio Médico en: <http://www.sanatoriosanjorge.com.ar/sanjorge/index.php/nos/misionvisionvalores#:~:text=Brindar%20a%20toda%20la%20comunidad,y%20promoci%C3%B3n%20de%20actitudes%20saludables>.
- Gasque, J (2015). Revista Mexicana de Pediatría: Revisión y actualización de enterocolitis necrosante, Volumen 19(5)
- Gómez, J. (2020). Proceso enfermero a paciente recién nacido prematuro del servicio de cuidados intensivos neonatal del Hospital Dr Luis Ortega con diagnóstico médico sepsis neonatal enfocado en teoría de Dorothea Orem. (Trabajo de Grado, Modalidad de Cursos Especiales de Grado, Presentado como Requisito Parcial para Optar por el Título de Licenciada en Enfermería. UDONE)
- Google Maps <https://www.google.com/maps/@10.9606904,-6.8478052,18z>. (2022).
- Guzmán, P. (2018). Misión de una empresa. Enciclopedia Económica. Madrid: Editorial Grudemi
- Hernández, J. (2021). Proceso de enfermería aplicado a recién nacido ubicado en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar, con diagnostico medico prematuridad y síndrome de dificultad respiratoria, enfocado en la teoría de Ramona Mercer. (Trabajo de Grado,

- Modalidad de Cursos Especiales de Grado, Presentado como Requisito Parcial para Optar por el Título de Licenciada en Enfermería. UDONE)
- Hernández, R., Collado, F., y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. McGrawHI.
- León, M. (2022). Proceso enfermero a paciente adulto masculino con diagnóstico médico traumatismo craneoencefálico severo ingresado a la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos Dr. Pablo Agreda 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. Guatamare: UDONE)
- León, R. (2019) Revista Médica Cubana de Enfermería: Nuevas teorías en enfermería y las precedentes de importancia histórica. Volumen 33 (4) <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1587/301>
- Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería. (2005). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, N° 38.263. <https://www.docs.venezuela.justia.com>
- Ley Orgánica de Salud. (1998). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, N° 36.579. <https://www.espromedbio.gob.ve>
- Ley Orgánica Para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes. (2007) disponible en: www.cecodap.org.ve
- López, O. (2022). Proceso enfermero a recién nacido masculino con diagnostico medico prematuridad y asfixia perinatal en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Dr. Luis Ortega, desde la perspectiva teórica de Ramona Mercer y Martha Rogers. (Trabajo de Grado, Modalidad de Cursos Especiales de Grado, Presentado como Requisito Parcial para Optar por el Título de Licenciada en Enfermería. UDONE)
- Lozsán, N. (2022). *Entrevista no estructurada: qué es, características, ejemplos y diferencias con entrevista abierta, libre, dirigida....* Cinconoticias. <https://www.cinconoticias.com/entrevista-no-estructurada/>
- Marín, V. (2022). Proceso enfermero a adulto de sexo femenino, con diagnóstico médico de autólisis por Opioides, ingresada en la Unidad de Cuidados Intensivos 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. Guatamare: UDONE)
- Martínez, M (2017) Aplicación del proceso de atención de enfermería a paciente femenina de 17 años de edad con idx: herida complicada en ambos miembros inferiores y tx abdominal cerrado, hospitalizada en el área clínica de Traumatología del hospital “Dr. Luis Ortega” de Porlamar. UBV – Misión Sucre. Sede Nueva Esparta
- Molano, M. (2021). *Aplicación de los modelos y teoría de enfermería en el cuidado durante la gestación y el parto* [Trabajo de Grado Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales Facultad Ciencias de la Salud Bogotá]

- Moreira, K (2022). *Proceso de Atención de Enfermería en Neonato de 35 Semanas de Gestación con Enterocolitis Necrosante* [Tesis de Pregrado, Universidad Técnica de Babahoyo]
- Noriega, D (2020) Objetivos de una empresa. Definición <https://diegonoriega.co/objetivos/>
- Pacheco, J (2017). Árbol de Problemas. <https://www.webyempresas.com/arbol-de-problemas/>
- Palella, S y Martins, F (2017) Observación Directa. Técnicas para la recolección de datos. Definición en: <https://metinvest.jimdofree.com/t%C3%A9cnicas/>
- Palomino, M (2014) RESEÑA HISTÓRICA en: <https://prezi.com/ndalzdsdma0f/resena-historica/>
- Peiro, A (2016). Visión de una empresa. En: <https://economipedia.com/definiciones/vision-de-una-empresa.html>
- Pérez, A (2021) Valores empresariales. Definición en: <https://www.obsbusiness.school/blog/valores-empresariales-que-no-pueden-faltar-en-tu-negocio>
- Pérez, J y Gardey, A. (2021). Definición de Posición Geográfica. Definición. De. <https://definicion.de/posicion-geografica/>
- Pineda, V y Erazo, J (2021) Estructura Organizativa de una Institución. <https://www.redalyc.org/journal/5768/576868967002/html/>
- Quintana, C (2021) Filosofía de una empresa. En: <https://www.oberlo.es/blog/filosofia-de-una-empresa>
- Rivera, A (2013) *Evaluación de un protocolo de actuación para la identificación de los factores de riesgo, diagnóstico precoz y tratamiento estandarizados de la enterocolitis necrotizante neonatal* [Trabajo de Grado Universidad de los Andes, Núcleo Táchira]
- Rojas, V. (2015) Jefatura de Enfermería. Definición <https://es.slideshare.net/VeronicaGpe/departamento-de-enfermera>
- Rojas, Y. (2022). Proceso enfermero aplicado a paciente femenino adulto con enfermedad renal crónica secundario a uropatía obstructiva con diuresis conservada en tratamiento dialítico en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr Édgar Moglia”. (Trabajo de Grado, Modalidad Cursos Especiales de Grado, Presentado como Requisito Parcial para Optar por el Título De Licenciada en Enfermería. UDONE)
- Salazar, M. (2022) Proceso enfermero a neonato de sexo masculino con diagnóstico enfermedad hemorrágica del recién nacido, ubicado en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Dr. Luis Ortega. (Trabajo de Grado, Modalidad de Cursos Especiales de Grado, Presentado como Requisito Parcial para Optar por el Título de Licenciada en Enfermería. UDONE)
- Sánchez, B (2017) Funciones de Enfermería en: <https://sites.google.com/site/brigitteenfermeria/funciones-de-la-enfermeria>
- Simanca, B (2017) Proceso de enfermería aplicado a recién nacido masculino con diagnóstico mielomeningocele roto hospitalizado en la unidad de cuidados

- intermedios neonatal (UCIN) en el hospital Dr. Luis ortega de Porlamar, municipio Mariño, estado Nueva Esparta. UNEFA
- Tamayo, M y Arango, M (2010) Scielo: Fisiopatología y Factores de Resgo para el Desarrollo de Enterocolitis Necrosante en Neonatos Menores de 1.500 g, Volumen 19(4),
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-07932006000400003#:~:text=LA%20ENTEROCOLITIS%20NECROSANTE%20\(ECN\)%20es,afecci%C3%B3n%20de%20la%20regi%C3%B3n%20ileoceleal.](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-07932006000400003#:~:text=LA%20ENTEROCOLITIS%20NECROSANTE%20(ECN)%20es,afecci%C3%B3n%20de%20la%20regi%C3%B3n%20ileoceleal.)
- Tovilla, P (2022). Ubicación geográfica (Comentario de foro en línea).
<https://respuestasrapidas.com.mx/que-es-la-posicion-geografica-de-un-lugar/>
- Vásquez, C (2022) *Guía de cuidados de enfermería en neonato con diagnóstico de enterocolitis necrotizante atendido en el Hospital General IESS Latacunga*. [Trabajo de Grado, Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador]
- Viegler, F (2020) Establecimientos de Salud. <https://veigler.com/centro-medico/>

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO.

TÍTULO	Proceso enfermero a neonato de sexo masculino de diez (10) días de nacido, con diagnóstico de enterocolitis a ii por la clasificación de Bell, recluso en la unidad de terapia intensiva neonatal del hospital Dr. Luis Ortega
SUBTÍTULO	

Autor (es):

Apellidos y Nombres	Código ORCID / e- mail
Marchán Rodríguez Reina Andreina	ORCID:
	e-mail reinamarchan14@gmail.com

Palabras o frases claves

Enterocolitis Necrosante,
enfermería,
proceso enfermero
neonato
tejido intestinal.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ÀREA	SUBÀREA
CIENCIAS DE LA SALUD	ENFERMERÍA

RESUMEN (ABSTRACT):

El presente estudio desarrolla un caso clínico basado en la aplicación del Proceso Enfermero a Neonato de diez (10) días de nacido, recluido en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Dr. Luis Ortega, con diagnóstico de Enterocolitis A II por la clasificación de Bell. Cabe señalar que esta patología suele ser grave en los recién nacidos, ocasionando que el tejido del intestino grueso (colon) se inflame el cual daña y, en ocasiones, mata el tejido del colon del bebé, añadiendo que cualquier neonato pudiese estar propenso a padecer. El aspecto metodológico desarrollado en el trabajo de investigación alude al enfoque cuali-cuantitativo, que favoreció la comunicación asertiva y la interacción efectiva, entre los profesionales de enfermería, el paciente y la familia, apoyándose en parámetros de la Investigación Acción Participativa (IAP). La investigación se complementó con la observación participante y la entrevista no estructurada como las técnicas de mayor utilidad para registrar datos importantes del fenómeno en estudio. Adicionalmente, el aspecto teórico, se sustenta bajo la conjugación de los modelos de R. Mercer, K. Kolcaba y K. Barnard. Los hallazgos finales revelan que, el diagnóstico de Enterocolitis Necrosante puede ser mortal para el recién nacido debido a sus complicaciones y el delicado estado de salud que genera, no obstante, una labor profesional de calidad y con sensibilidad desarrollada por el personal enfermero vital para la superación del diagnóstico y tratamiento.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

CONTRIBUIDORES:

APELLIDOS Y NOMBRES	ROL / CÓDIGO CVLAC / E_MAIL				
Velásquez Ysabel	ROL	CA	AS	TU	JU
					X
	ORCID				
	E_MAIL	ysabelvelasquez2018@gmail.com			
	E_MAIL				
Lárez Julioscar	ROL	CA	AS X	TU	JU
					X
	ORCID				
	E_MAIL	julioscarlarez@gmail.com			
	E_MAIL				
Sulbarán Carlos	ROL	CA	AS	TU	JU
					X
	CVLAC:	6.362.359			
	E_MAIL	sulbarancarlos55@gmail.com			
	E_MAIL				

FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:

AÑO	MES	DÍA
2023	04	28

LENGUAJE. SPA

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ARCHIVO (S):

NOMBRE DE ARCHIVO	TIPO MIME
NNECTG_MRRA2023	.docx
NNECTG_MRRA2023	.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: inespcial

TEMPORAL: intemporal

TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Licenciada en Enfermería

NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Licenciatura

ÁREA DE ESTUDIO:

Ciencias de laSalud

INSTITUCIÓN:

Universidad de Oriente



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:

Cumplo 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. BOLANOS CURVELO
Secretario



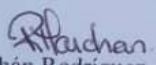
C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/manuja

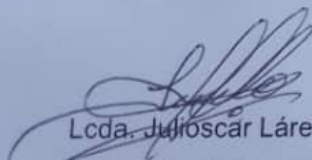
METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

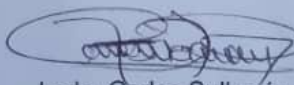
DERECHOS

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"


Marchán Rodríguez, Reina Andreina

AUTOR


Lcda. Julioscar Lárez
TUTOR


Lcdo. Carlos Sulbarán
JURADO


M.Sc. Ysabel Velásquez
JURADO

POR LA COMISION DE TRABAJO DE GRADO