

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

AREA DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE ENFERMERIA

CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE
ENFERMERIA Y LA CALIDAD DEL CUIDADO
NEONATAL EN EL HOSPITAL DEL IESS - LOJA

TESIS DE GRADO PREVIA A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA

DIRECTORA: *Lcda. Mg. Sc. Rosa Rojas Flores*

AUTORA: *Angela Dalila Roman Lapo.*

**LOJA - ECUADOR
2013**



CERTIFICACIÓN

Lic. Mg. Sc. Rosa Rojas Flores
Docente de la Carrera de Enfermería

CERTIFICA:

Que la Tesis previa a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería, cuyo tema es “Conocimientos del Personal de Enfermería y la Calidad del Cuidado Neonatal, en el Hospital del IESS” de la ciudad de Loja provincia Loja, durante el período 2012- 2013”, elaborado por la Sra. Ángela Dalila Román Lapo, ha sido debidamente revisado y está en condiciones de ser entregado para continuar con los procesos legales que así lo dispone la Universidad Nacional de Loja.

Loja, Octubre del 2013



Rosa Rojas Flores
DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo **Ángela Dalila Román Lapo**, declaro ser la autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual.

Autora: Ángela Dalila Román Lapo

Firma: 

Cédula: 1103606453

Fecha: 7 de Octubre del 2013

CARTA DE AUTORIZACION

Yo **Ángela Dalila Román Lapo**, declaro ser la autora de la tesis titula **“CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA Y LA CALIDAD DEL CUIDADO NEONATAL EN EL HOSPITAL DEL IESS – LOJA”**, como requisito para optar al grado de LICENCIADA EN ENFERMERIA; autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización es dado y firmado en la ciudad de Loja a los 7 días del mes de octubre del 2013.

Firma: 

Autora: Ángela Dalila Román Lapo

Cédula: 1103606453

Dirección: Barrio Motupe

Correo electrónico: dalila.83@hotmail.es

Celular: 0992417917

DATOS COMPLEMENTARIOS

Director de Tesis: Lic. Mg. Sc. Rosa Rojas F.

Tribunal de Grado: Mg. Magdalena Villacís.

Mg. Gina Monteros.

Dra. Meri Ordoñez.

DEDICATORIA

El presente trabajo de tesis primeramente me gustaría dedicarlo a ti mi Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad, por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad; por bendecirme y estar conmigo en cada paso que doy para llegar hasta donde he llegado, por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio y porque hiciste realidad este sueño anhelado.

A mi padres Piedad y Ángel, porque gracias a ellos sé que la responsabilidad se la debe vivir como un compromiso de dedicación y esfuerzo, porque me han mostrado que en el camino hacia la meta se necesita de la dulce fortaleza para aceptar las derrotas y del sutil coraje para derribar los miedos. Los quiero con todo mi corazón y este trabajo que me llevó mucho tiempo hacerlo es para ustedes.

A mi hija Angie Daniela, quien bajó del cielo para llenar de alegría mi vida, una sonrisa tuya ilumina mi mundo, has sido mi mayor motivación para no rendirme nunca y hoy puedo ver alcanzada mi meta, porque el orgullo que sientes por mí fue lo que me hizo llegar hasta el final; mi niña hermosa eres el motivo y la razón que me ha llevado a seguir superándome día a día, me has dado tu amor y comprensión en los momentos difíciles para poderlos superar, a ti porque eres quien le da sentido a mis días, el testigo silencioso de mis luchas cotidianas en busca de un mejor futuro. Quiero dejarte una enseñanza que “cuando se quiere alcanzar algo en la vida, no hay tiempo ni obstáculo que lo impida para poderlo lograr”.

A mis hermanos, Henri, Silvia y Glenda por el incondicional abrazo que me motiva y recuerda que detrás de cada detalle existe el suficiente alivio para empezar nuevas búsquedas, por llenar mi vida de alegrías y amor cuando más lo he necesitado.

A mis amigas incondicionales, Cecivel, Jonanna y Juliana, por ser parte significativa de mi vida, y por haber hecho el papel de una familia verdadera en todo momento, gracias por aceptarme como soy, por soportarme; porque juntas hemos hecho realidad este sueño.

A mi familia, ustedes queridos t abuelitos, tíos y primos, porque de una u otra forma, con su apoyo moral me han incentivado a seguir adelante, a lo largo de toda mi vida y más aún en mis duros años de carrera profesional, con su entusiasmo y cariño me dieron el valor y coraje para superarme.

A todos, mis amigos y amigas que me han brindado desinteresadamente su valiosa amistad, por estar conmigo en todo este tiempo donde he vivido momentos felices y tristes, gracias por ser mis amigos y recuerden que siempre los llevaré en mi corazón.

Ángela Dalila Román Lapo.

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios por haberme permitido vivir hasta este día, haberme guiado a lo largo de mi vida, por ser mi apoyo, mi luz y mi camino. Por haberme dado la fortaleza para seguir adelante en aquellos momentos de debilidad.

A la Universidad Nacional de Loja, porque en sus aulas, recibimos el conocimiento intelectual y humano de cada uno de los docentes de la Carrera de Enfermería, gracias por darme la oportunidad de estudiar y ser un profesional.

A ti Papi, por tu incondicional apoyo, tanto al inicio como al final de mi carrera; por estar pendiente de mí a cada momento. Gracias Papi por ser ejemplo de arduo trabajo y tenaz lucha en la vida.

A ti Mami, que tienes algo de Dios por la inmensidad de tu amor, y mucho de ángel por ser mi guarda y por tus incansables cuidados. Porque si hay alguien que está detrás de todo este trabajo, eres tú mi mamita bella, que has sido, eres y serás el pilar de mi vida.

A ti, amor de mi vida, Angie Daniela, que has sido fiel amiga y compañera, que me has ayudado a continuar, haciéndome vivir los mejores momentos de mi vida. Gracias a ti mi Princesita bella por tu cariño y comprensión, porque sé que siempre contaré contigo.

A mis Hermanos, porque juntos aprendimos a vivir, crecimos como cómplices día a día y somos amigos incondicionales de toda la vida, compartiendo triunfos y fracasos. Doy gracias a Dios porque somos hermanos.

A mi directora de tesis, Li. Mg. Sc. Rosita Rojas Flores, por su apoyo y confianza en mi trabajo y su capacidad para guiar mis ideas ha sido un aporte invaluable, no solamente en el desarrollo de esta tesis, sino también en mi formación como investigador. Las ideas

propias, siempre enmarcadas en su orientación y rigurosidad, han sido la clave del buen trabajo que hemos realizado juntas, el cual no se puede concebir sin su siempre oportuna participación.

De igual manera agradecer a mi Tribunal de Tesis de Grado, por su visión crítica de muchos aspectos cotidianos de la vida, por su rectitud en su profesión como docentes, por sus consejos, que ayudan a formarte como persona e investigador.

También me gustaría agradecer a mis Licenciadas durante toda mi carrera profesional porque todas han aportado con un granito de arena a mi formación, gracias por sus consejos, su enseñanza y más que todo por su amistad.

A mis amigos y compañeros de clases quienes me acompañaron en esta trayectoria de aprendizaje y conocimientos, por confiar y creer en mí y haber hecho de mi etapa universitaria un trayecto de vivencias que nunca olvidaré.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en dónde estén quiero darles las gracias por formar parte de mi pequeño mundo, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

Para ustedes: Muchas gracias y que Dios los bendiga

TITULO

Conocimientos del personal de Enfermería y la calidad del cuidado Neonatal, en el Hospital del IESS – Loja

RESUMEN

El Hospital Manuel Ygnacio Monteros del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, es un hospital de segundo nivel que brinda atención sanitaria a la población afiliada de la provincia de Zamora Chinchipe, Loja y parte alta de El Oro, cuenta con el servicio de Neonatología que ofrece atención a recién nacidos normales y con diferentes patologías.

La investigación tuvo como *objetivo* determinar el nivel de conocimientos que posee el personal de Enfermería del Área Materno Infantil del IESS de Loja, expresado en la calidad del cuidado que ofrece al recién nacido (RN) normal y hospitalizado; con la finalidad de contribuir a estandarizar procedimientos de calidad en la atención, mediante la participación en la elaboración de protocolos de Enfermería específicos.

Se realizó un estudio descriptivo, transversal y diseño de campo con enfoque de integralidad y metodologías cuantitativas-cualitativas. El universo y muestra estuvo conformado por 28 enfermeras y enfermeros profesionales.

En cuanto a las técnicas empleadas se aplicó: una *entrevista* dirigida a cada una de las jefas del servicio, basada en una *guía*; también se empleó una *encuesta* aplicada al *personal de Enfermería* para determinar su nivel de conocimientos y otra encuesta dirigida a los *familiares* de los Recién Nacidos hospitalizados, para obtener información relevante sobre la calidad de los cuidados de Enfermería.

Los resultados reflejaron que el nivel de conocimientos que posee el personal de Enfermería sobre la calidad del cuidado que debe recibir el neonato del área Materno – Infantil es excelente, pues el 100% del personal aplica planes de atención de Enfermería para cada recién nacido, además el 100% de las enfermeras aplican normas de bioseguridad; en cuanto al 78,57% opinan que el personal es suficiente para atender la demanda de los pacientes; también se

determinó que el área Materno – Infantil, cuenta con recursos materiales suficientes.

En esta área se está implementando el Programa Hospital Amigo del Niño, el cual promueve al alojamiento conjunto y lactancia materna tempranos, con esto se pretende mejorar la calidad de atención brindada.

Como resultado se recomendó unificar criterios en los y las profesionales sobre la responsabilidad y ética en el cuidado y fortalecer en los/las Enfermeros/as y otros profesionales de la rama, el conocimiento a través de la investigación sobre el cuidado integral al Neonato.

Finalmente un 66,67% de los usuarios, opinan que la información brindada por el personal de Enfermería satisface sus inquietudes y un 66,67% califican la atención de Enfermería como excelente.

SUMMARY

The Hospital Manuel Ygnacio Monteros the Social Security Institute, is a secondary hospital that provides health care to the population affiliated to the province of Zamora Chinchipe top of Loja and El Oro, has Neonatology service that provides care normal newborns with different pathologies.

The research aimed to determine the level of knowledge possessed by the staff of Maternal Child Nursing IESS Area Loja, expressed in the quality of care offered to the newborn (NB) and normal hospital, in order to help standardize procedures for quality of care, through participation in the development of specific nursing protocols.

We performed a cross-sectional study and design of field with focus on comprehensive and quantitative - qualitative methodologies. The sample universe consisted of 28 professional nurse.

As for the techniques used are applied : an interview aimed at each of the heads of the service, based on a guide and also used a survey of nursing staff to determine their level of knowledge and a survey of the families of Newborns hospitalized for important information on the quality of nursing care .

The results showed that the level of knowledge possessed by the nursing staff on the quality of care they should receive the neonate the area Maternal - Child is excellent, since 100 % of staff applies Nursing care plans for each newborn, and 100 % of nurses biosafety rules apply, as to 78.57 % think that the staff is sufficient to meet the demand of patients, we also determined that the area Maternal - Child has sufficient material resources.

This area is implementing the Baby Friendly Hospital Program, which promotes the rooming-in and breastfeeding early; this is intended to improve the quality of care provided.

As a result unify criteria recommended by the professionals about responsibility and ethics in care and strengthen the / the Nurse / as and other industry professionals, knowledge through research on comprehensive care to neonate.

Finally, 66.67% of users believe that the information provided by the nursing staff meets their concerns and 66.67% Nursing care qualify as great.

INTRODUCCION

La atención y cuidado del neonato constituye un reto para las y los profesionales de la salud y en especial para Enfermería, ante la demanda cada vez más creciente de brindar cuidados neonatales de alta calidad, su asistencia ha pasado por varias transformaciones desde su surgimiento, a pesar de ser la neonatología una de las especialidades más nueva en el campo de la pediatría, existe una tendencia a nivel mundial de elevar la sobrevivencia de los recién nacidos en estado crítico y en especial aquellos que nacen prematuros, lo que ha permitido una reducción significativa de la mortalidad infantil.

La valoración de Enfermería en el período de transición de la vida fetal a la neonatal resulta indispensable para la detección precoz de signos de mala adaptación. El período inmediatamente posterior al nacimiento representa uno de los momentos más complicados e inestables en el ciclo de la vida humana, el recién nacido debe adaptarse a un medio completamente distinto al ambiente intrauterino e independizarse de la relación fisiológica que mantenía con su madre. (Aguilar, MJ: 2007; Pág. 193).

Los neonatos en estado crítico son tremendamente frágiles y los cuidados a los que están sometidos les llevan a situaciones límite y estresantes, por lo que la Enfermera o Enfermero debe intentar mantenerlos en un ambiente lo más parecido al "útero materno", favoreciendo su desarrollo físico y emocional, para lo cual se justifica el desarrollo de un plan de cuidado integral, que permita intervenir precoz y oportunamente, en forma especializada y humana, manteniendo a estos pacientes en un estado de equilibrio. (Marlow Redding: 2006; Pág. 48).

En el caso específico de los neonatos, tenemos como causa importante de morbilidad las infecciones que muy a menudo son consecuencia de la adquisición de bacterias y gérmenes patógenos en el hospital y son una de las principales causas de morbimortalidad en el período neonatal "(1.1 tasa de mortalidad por

1000 nacidos vivos)”¹, por lo tanto el cuidado constante en las primeras horas de vida es esencial para el buen desarrollo, por lo que la capacitación continua a quienes más tiempo los cuidan y observan, constituye una herramienta que contribuye a su bienestar.

En nuestro país la mortalidad en general, pero muy especialmente la mortalidad de niñas, niños y madres, constituye una de las medidas de impacto que mejor refleja la importancia que le asigna el Estado a la salud de la población; pero además, pone en evidencia sus condiciones económicas, sociales y de calidad de vida.

“Las tasas de mortalidad materna (140 muertes /100.000 niños nacidos vivos) (2008) y neonatal (11,7 - 9,3 muertes/1.000 nacidos vivos)”² se consideran indicadores importantes para evaluar las condiciones socioeconómicas de un país y sobre todo de la calidad de asistencia prestada a las mujeres en el período reproductivo y a los recién nacidos. En América Latina la incidencia de muertes maternas tiene una distribución desigual que refleja las diferencias entre ricos y pobres, población urbana y rural y pertenencia o no a una etnia.

De acuerdo con cifras del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), “en el 2010 fallecieron 3.204 niños menores de un año. La Sierra es la región con mayor número de muertes infantiles en menores de un año (tasa por cada 1.000 nacidos vivos) 1.575, seguida de la Costa, 1.434; en la Amazonía fueron 186 casos, en Galápagos seis y en zonas no delimitadas tres”³. Lo señalado demanda optimizar los esfuerzos a fin de garantizar mejores condiciones de cuidado y

¹ Ecuador tiene la quinta tasa de mortalidad neonatal en la región. Grupo El Comercio; 2011. Disponible en: Diario el Comercio. www.elcomercio.com.ec. Consultado: 05-01-2012

² Ecuador tiene la quinta tasa de mortalidad neonatal en la región. Grupo El Comercio; 2011. Disponible en: Diario el Comercio. www.elcomercio.com.ec. Consultado: 05-01-2012

³ La mortalidad infantil mantiene cifras altas. Diario La Hora. La Hora; 2012. Disponibles en: <http://www.lahora.com.ec>. Consultado: 25-06-2012

protección de las madres durante su embarazo y, fundamentalmente, la calidad de los servicios y prestaciones dirigidas a los recién nacidos.

En la ciudad de Loja, la muerte de 13 neonatos registradas entre noviembre del 2010 y enero del 2011 en el Hospital Isidro Ayora, se sospecha que los fallecimientos se habrían producido debido a la prematuridad de los neonatos que además presentaban otras complicaciones fisiológicas, han destacado la importancia del cuidado de Enfermería al recién nacido, el cual debe estar fundamentado con bases científicas y técnicas.

En este marco, la presente investigación se desarrolló con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento que posee el personal de enfermería sobre cuidados al recién nacido, porque es él quien mantiene el más íntimo contacto, convirtiéndose en el personal que mejor transmite la imagen y el espíritu de una institución de salud, ante lo cual se formuló como problema central ¿De qué manera influyen los conocimientos del personal de Enfermería, en la calidad del cuidado Neonatal integral en el Hospital Manuel Ygnacio Monteros IESS – Loja?

Es por esta razón que he planteado como *objetivo general* “determinar el nivel de conocimientos que posee el personal de Enfermería del Área Materno Infantil del IESS de Loja, expresado en la calidad del cuidado que ofrece al recién nacido hospitalizado; con la finalidad de contribuir a estandarizar procedimientos de calidad en la atención, mediante la participación en la elaboración de protocolos de Enfermería específicos” y como objetivos específicos: i) Establecer el nivel de conocimientos del personal de Enfermería del Área Materno Infantil, sobre el cuidado del recién nacido; ii) Caracterizar la calidad del cuidado que recibe el recién nacido por parte del personal de Enfermería; iii) Participar en la elaboración de protocolos de atención de Enfermería en el Área Materno Infantil del IESS-Loja.

Los límites de la o él profesional de Enfermería en los servicios de neonatología, deben ir definidos por el nivel de preparación y pericia; la característica de las o los profesionales es el reconocimiento de problemas de una forma inmediata, sin embargo, para que la Enfermera o Enfermero asuma estas mayores responsabilidades, es necesario implementar y evaluar la base de conocimientos de la disciplina de la Enfermería; por lo que este estudio determinará los conocimientos y su relación con las prácticas de dicho personal en el cuidado de neonatos sanos y enfermos y en la contribución a una recuperación para mejorar así la calidad de los servicios ofrecidos por el Hospital Manuel Ygnacio Monteros.

La socialización de los resultados de este estudio beneficiará al personal de Enfermería que labora en el área Materno-Infantil, para que se emprendan mejoras encaminadas a satisfacer las expectativas de los usuarios, brindando así cuidados integrales, oportunos y de calidad a RN sanos y enfermos, reduciendo así su estancia hospitalaria al mínimo necesario.

REVISION DE LITERATURA

MARCO LEGAL

Ministerio de Salud Pública



Fuente: Pág. Web. MSP

RESOLUCIÓN Nº. 0000000474

- “La Constitución Política de la Republica dispone: "Art. 32.- El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia”.
- El Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado.
- El Art. 52.- Las personas tienen derecho a disponer de bienes y servicios de óptima calidad y a elegirlos con libertad, así como a una información precisa y no engañosa sobre su contenido y características”⁴.

⁴

Asamblea Constituyente. Constitución del Ecuador. 1ª Edición. Editorial Lápiz y Papel. 2008. Pág. 165

- El Código de la Niñez y Adolescencia establece en el Capítulo II sobre los Derechos de supervivencia, Art. 25: " El poder público y las instituciones de salud y asistencia a niños, niñas y adolescentes crearan las condiciones adecuadas para la atención durante el embarazo y el parto a favor de la madre y del niño o niña, especialmente tratándose de madres adolescentes y de niños o niñas con peso inferior a 2500 gramos"⁵.
- "El Plan Nacional de Desarrollo del Ecuador 2007-2010, establece como metas para el sector salud hasta el año 2010, reducir el 25% la mortalidad infantil, reducir en 35% la mortalidad neonatal precoz, reducir en 30% la mortalidad materna, reducir en 25% el embarazo adolescente, y mejorar la calidad y calidez de los servicios de salud.
- Con Memorando N°. SNS- 10- 503- 2008 del 14 de agosto de 2008, la Dirección de Normalización del Sistema Nacional de Salud, solicita la elaboración del Presente Acuerdo Ministerial y la derogatoria del Acuerdo Ministerial N°. 0000253 del 11 de agosto del 2005, y,

EN EJERCICIO DE LAS ATRIBUCIONES LEGALES CONCEDIDAS POR LOS ARTICULOS 176 Y 179 DE LA CONSTITUCION POLITICA DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR Y EL ARTICULO 17 DEL REGIMEN JURIDICO Y ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION EJECUTIVA

Acuerda:

Art. 1.- Declarar al Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Muerte Materna y Neonatal y los capítulos normativos que lo integran como política pública prioritaria para el sector salud"⁶.

⁵ Código de la Niñez y Adolescencia. Rasonu S.A. Auditores & Consultores; 2013. Disponible en: www.rasonu.com.ec. Consultado: 20 – 06 – 2013

⁶ MSP, SNC, CONASA. Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal. I Edición. Quito. Editorial Lápiz y Papel. 2008. Pág. 6-7

CALIDAD EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA



Fuente: Pág. Web.

“La calidad se concibe como “la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador de servicios”.

Expresada de otra forma:

“La orientación del cuidado de Enfermería para prestar ayuda eficiente y efectiva a la persona, a la familia y a la comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnicos, científicos, sociales, humanos y éticos.”⁷.

La calidad del cuidado de Enfermería constituye un referente esencial para la calidad de atención de salud. Para ello se requiere de condiciones como: i) Capacidad efectiva de influencia en la toma de decisiones; ii) Liderazgo político de las organizaciones de enfermería para intervenir con pertinencia en el cambio de actitud de las enfermeras y en las instituciones de salud; iii) Desarrollo de habilidades para comprender y analizar la realidad o contexto; iv) Elementos fundamentales de la calidad de enfermería. v) Continuidad de los cuidados; vi) Atención en base a estándares. vii) Evaluación permanente de la atención; viii) Medición del impacto y resultados a través de indicadores válidos; ix) Organización de la atención de enfermería bajo una normativa legal que garantice

⁷

Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero. Colegio de Enfermeras del Perú. 2008. Disponible en: http://www.cep.org.pe/beta/download/NG_CDCE.pdf

autonomía e independencia en el ámbito de nuestro ejercicio, y orientación del recurso humano de enfermería hacia la profesionalización”⁸.

HUMANIZACIÓN DE LA ENFERMERIA

“Es el conjunto de acciones fundamentadas con la relación entre paciente – enfermera o enfermero, además del dominio técnico – científico orientado a comprender al otro en el entorno en que se desenvuelve.

El cuidado de enfermería es el cuidado de una vida humana, su comprensión implica el complemento de saberes y el mirar la vida como realidad, como interacción social, demanda congruencia entre valores, actitudes, acciones y expresiones. Tener en cuenta el componente tecnológico, las habilidades, las actitudes y sentimientos en un nivel ético y humano.

La Enfermería protege y promueve la dignidad, preserva la humanidad de las personas. Lo humano se aprende en la interacción, la cual permite descubrir las necesidades del ser humano, teniendo en cuenta sus creencias, valores y el lente interpretativo a través del cual mira a su entorno.

En nuestra sociedad se siente cada día más la necesidad de humanizar el cuidado del paciente con la finalidad de sensibilizar al profesional de salud ante los temores de las pacientes, además es preciso reflexionar que en nuestra sociedad la ciencia y la tecnología está avanzando y se está dejando a un lado la actitud humanitaria en los profesionales de salud.

La Enfermera debe comprender que su labor principal es diagnosticar las reacciones humanas, esto incluye brindar una atención en forma cálida, respetando los valores éticos de las pacientes. El respeto por la persona humana, actitudes de humanidad, empatía, interés por sus necesidades afectivas, paciencia y comunidad adecuada durante la relación enfermera paciente debe existir entre

⁸ Calidad De Los Servicios De Enfermería. Disponible en: <http://www.calidad.salud.gob>. Consultado: 31-08-2013

los profesionales de salud y la usuaria una verdadera amistad que convierta a la enfermera en un ser humano, en la ciencia y en el arte de cuidar. No se puede negar en la existencia de la deshumanización en la atención de la salud, que señala aspectos como la indiferencia ante las necesidades emocionales de las usuarias.

Los términos de deshumanización y despersonalización hace referencia, sobre todo al grado de considerar como un objeto más a la usuaria durante la atención brindada, la ausencia de calor en la relación humana queda claro que los profesionales necesitan mantener una distancia afectiva con las usuarias, sin embargo no deben experimentar esta falta de sentimientos visibles, como una negación de humanidad”⁹.

LA ÉTICA Y LA ENFERMERÍA

“La enfermera tiene el compromiso moral y social de cuidar con calidad humana, científica, técnica y ética a las personas sanas /enfermeras, familia y comunidad para mantener la salud, promover la calidad de vida, prevenir las enfermedades, ayudar a las personas a sobrellevar las limitaciones con dignidad. Este compromiso social exige a la enfermera capacitación, sensibilidad ética, humanismo y capacidad de razonamiento moral para la adecuada toma de decisiones éticas ante dilemas éticos en su práctica profesional.

Fry dice: “la sensibilidad ética está condicionada por la cultura, la región, la educación y las experiencias vitales. Es específica a cada enfermera e influye en la forma como toma decisiones éticas relacionadas con el cuidado de los pacientes/usuarios. El razonamiento moral es la capacidad de determinar lo que debe de hacerse en una situación determinada. Es un proceso cognoscitivo, en el que se formula un curso de acción éticamente definible para resolver un conjunto de valores, principios, de evidencias o conflicto de roles.

⁹ Cuidado de Enfermería. Montenegro, Esther. (2007). Disponible en: <http://www.slideshare.net/drais020810/cuidado-de-enfermeria-9087117>. Consultado: 07-09-2013

La dimensión ética de la práctica de enfermería se hace más evidente en la medida que la enfermera actúa en situaciones clínicas, sociales y de investigación de mayor complejidad. Como respuesta a estos nuevos retos se expresa claramente los cuatro principios fundamentales de la responsabilidad ética de la enfermera:

- Mantener y restaurar la salud
- Evitar las enfermedades
- Respeto por la vida, la dignidad y los derechos humanos
- Relaciones de la enfermera con sus colegas, con otros profesionales, con la sociedad y con la profesión.

Por consiguiente la enfermera tiene el compromiso social de cuidar al paciente/usuario, familia y comunidad con calidad humana para evitar la mala práctica y la mediocridad.

Los códigos nos permiten una aproximación al sujeto de cuidado en forma más comprensiva que explicativa; son una interpretación integrada de los factores que influyen en la situación de salud de la persona o grupo; se evidencia la importancia de la relación interpersonal enfermera - sujeto de cuidado, que permite diseñar y ejecutar acciones de autocuidado y de cuidado profesional.

Las actividades profesionales implican dilemas de naturaleza ética debido a los avances tecno-científicos en la atención en salud, a los cambios sociales como el multiculturalismo, pluralismo moral por consiguiente los cuidados de la salud constituyen una actividad moral por su propia naturaleza.

En un sentido metafísico el cuidado se refiere a una estructura originaria del ser del hombre, mientras que en un sentido ético, el cuidado se refiere al deber ser, dimensión que se desprende de la anterior y que atañe a la responsabilidad profesional, en este caso de la enfermería.

La ética en el cuidado se fundamenta en la responsabilidad del profesional de enfermería en el respeto por la vida, la dignidad y los derechos del ser humano que son condiciones esenciales de la enfermería, que se practicarán sin ningún tipo de discriminación”¹⁰.

SATISFACCIÓN DEL USUARIO

“La expresión de la diferencias entre la expectativa que se tiene de un servicio y lo que efectivamente se recibe como servicio. La satisfacción resulta de trabajar un delicado equilibrio entre los logros que se pueden mostrar y las expectativas de la gente.

Características de satisfacción: equidad, competencial profesional, oportunidad, efectividad, eficiencia, seguridad, accesibilidad, continuidad, comodidad o confort, satisfacción del usuario externo

❖ Los derechos fundamentales del usuario

- Acceso a los servicios de salud garantizándolos conforme a la presente ley.
- Trato equitativo en las prestaciones y en especial la gratuidad de los servicios de salud pública a la población vulnerable y son vulnerables todas aquellas personas que no dispone de recursos para satisfacer las necesidades mínimas para su desarrollo humano, y se incluyen los grupos especiales entre ellos el binomio madre-niño, personas de la tercera edad y discapacitados.
- Gratuidad de los servicios en el sector público, cuando el usuario forma p arte de la población vulnerable.
- A ser informada de manera completa y continua, en términos razonables de comprensión y considerando el estado psíquico incluyendo el nombre facultativo, diagnóstico, pronóstico, y alternativa de tratamiento y a recibir consejería por personal capacitado.

¹⁰ Enfermería y Bioética. Sociedad Ecuatoriana de Bioética. 2008. Disponible en: http://www.bioetica.org.ec/articulo_enferm_bioetica.htm. Consultado: 07-09-2013

- Confidencialidad y sigilo de toda la información, su expediente y su instancia en la unidad de salud salvo en casos legales.
- Respeto a su persona, dignidad humana e intimidad sin que pueda ser discriminado por razones de raza, de tipo social, del sexo, moral, económico, ideológico, político o sindical.
- A no ser objeto de experimentación para la aplicación de medicamentos o procedimientos diagnóstico, terapéutica y pronóstico.

El usuario tiene derecho, frente a la obligación correspondiente del médico de asignar, que se le comunique todo aquello que sea necesario para el debido consentimiento.

- A efectuar reclamos y hacer sugerencias en los plazos previstos.
- A exigir que los servicios que se les prestan para la atención cumplan con los estándares de calidad tanto en los procedimientos como en la práctica”¹¹.

RECIÉN NACIDO



Fuente: Pág. Web. Recién Nacido- Características

NEONATO NORMAL

“El recién nacido puede presentar aspectos muy diferentes atendiendo a numerosos factores propios, de su madre o del periodo gestacional. Por otra parte, existen numerosos fenómenos transicionales, derivados de la adaptación del neonato al nuevo entorno en el que se desenvuelve. Este hecho conlleva una

¹¹ TOAPANTA, Sonia. Calidad de Atención de Enfermería en el Servicio de Preparación de Niños Menores de 5 Años en el Hospital de Atuntaqui. Tesis previa a la obtención del título de licenciada en Enfermería. Univ. Técnica del Norte Facultad Ciencias de la Salud Escuela Enfermería. 2010. Pág. 15-19

serie de cambios, la mayoría predecibles, que establecen la norma del desarrollo y crecimiento infantil y que tienden a señalar la aparición de signos patológicos”¹².

ASPECTO GENERAL



Fuente: Pág. Web.

“El aspecto físico del recién nacido, por lo general, puede describirse como a continuación: el peso promedio es de 3,5 Kg., fluctuando entre 1,5 y 7 Kg; la longitud promedio es de 48 cm., fluctuando entre 42 y 53 cm. En conjunto, los niños son más grandes y pesados que las niñas; la piel es roja, manchada y arrugada, pero, en el curso de pocas semanas, se vuelve suave y pálida; la cabeza es relativamente grande comparada con las proporciones del adulto. La cabeza del recién nacido constituye un cuarto del total; la cantidad de pelo puede variar de absolutamente nada a un grueso mechón; las piernas están arqueadas y son desproporcionadamente cortas y gruesas, los brazos son cortos y delgados; los hombros son estrechos, el abdomen es relativamente grande y protuberante; los huesos son finos y los músculos, suaves; los movimientos oculares pueden ser incoordinados. En algunos niños los ojos pueden permanecer cerrados durante días; la cavidad de la boca es superficial, siendo el paladar más bien plano. La conducta biológica y psicológica; el equipo conductual del recién nacido está también notablemente desarrollado, posee una variedad de reflejos, algunos de los cuales son necesarios para la supervivencia. Por ejemplo pueden seguir con la mirada una luz móvil si la velocidad del movimiento de esta no es demasiado alta,

¹²

CORREA, Ana. Puericultura del Recién Nacido. Vol. 34. Colombia. Editorial Caracol. 2007. Pág. 18

y las pupilas del infante se dilatan en la oscuridad y se contraen con la luz; además pueden llorar, toser, dar la espalda, vomitar”¹³.

ASPECTO EXTERNO Y CARACTERÍSTICAS

“El nacimiento del niño está caracterizado por dos cambios fundamentales, por un lado, padece estados de desequilibrios, privación e incomodidad, que tienden a corregirse rápidamente y, por otro, tropieza, con una serie de acontecimientos y de experiencias nuevas que dan forma a su percepción del ambiente y sus reacciones frente a él. El recién nacido vive estados de hambre, calor, frío y dolor, estados de los cuales se vio protegido durante el periodo pre-natal.

Se considera que el periodo del recién nacido abarca los primeros cinco a siete días. En ese lapso el infante se está recuperando del trauma fisiológico del nacimiento y está comenzando a establecer equilibrio con su ambiente.

Un recién nacido no es un ser indefenso capaz únicamente de comer, dormir y llorar, sino que, evidentemente, es también un organismo en continua transformación que trata de adaptarse a un medio nuevo. Esta adaptación exige la progresiva organización de sus acciones, tarea que le conducirá a ir desarrollando su inteligencia que le facilitará a la construcción del conocimiento en interacción con el mundo que le rodea”¹⁴.

CARACTERÍSTICAS ESPECIALES

Cabeza

“El cráneo del recién nacido está formado por varias láminas óseas que aún no se han soldado. Los huesos craneanos son, móviles y permiten soportar al bebé la presión de las paredes de la vagina durante el momento del parto al pasar por el canal sin que esto suponga un peligro. Si el parto ha sido por cesárea, el cráneo

¹³ OSORIO, Raúl. Cuidados del Recién Nacido. 6ª Edición. Uruguay. Editorial Panamericana. 2009. Pág. 22- 24

¹⁴ OSORIO, Raúl. Cuidados del Recién Nacido. 4ª Edición. Uruguay. Editorial Panamericana. 2009. Pág. 21

del recién nacido tendrá una forma redondeada y simétrica, si el parto ha sido vía vaginal, el cráneo será más alargado. En cualquier caso, la cabeza volverá poco a poco a su forma original y los traumatismos que se hayan podido ocasionar, desaparecerán a los pocos días.

Los puntos blandos en la parte superior del cráneo del recién nacido, allí donde los huesos todavía no se han unido, reciben el nombre de fontanelas. Estos huesos no se soldarán hasta que el neonato alcance la edad de dos años.

La cabeza del recién nacido es desproporcionadamente grande en comparación con el tamaño de su cuerpo y representa la cuarta parte del largo total. Cuanto menos tiempo tiene él bebe, más grande será su cabeza en relación con el resto del cuerpo. La circunferencia promedio de un recién nacido tiene unos 35 cm pero puede oscilar entre 31,5 y 38 cm.

La medición de la cabeza se considera una parte esencial del examen del bebé porque su crecimiento es indicador del crecimiento del cerebro. Una circunferencia excesivamente grande o pequeña podría ser indicador de alguna anomalía.

Cuello

Es corto y simétrico. Ya que el tono muscular no está bien desarrollado, el cuello no puede sostener el peso de la cabeza. Ocasionalmente puede presentarse asimetría con desviación hacia un lado, que se debe con mayor frecuencia a una postura fetal persistente con la cabeza ladeada (asinetismo).

Tórax

En el recién nacido es de forma cilíndrica y las costillas son flexibles, a menudo se observa una bolita o inflamación en el extremo inferior del esternón a la que se le llama cartílago xifoides, será menos aparente después de algunas semanas cuando acumule más grasa en esa zona. Presenta movimientos respiratorios normales, 30 a 60 por minuto.

- **Clavículas:** Se palpa una superficie lisa y uniforme. Descartar fractura, especialmente en los niños grandes para la edad gestacional (GEG).
- **Nódulo mamario:** Se puede observar un discreto crecimiento de las mamas tanto en varones como en mujeres, esto puede presentarse alrededor del tercer día y es a causa de las hormonas maternas, situación que puede durar hasta dos semanas y es completamente normal.
- **Pulmones:** La respiración del RN es en gran parte abdominal, frecuentemente irregular (periódica). Los pulmones se expanden en forma simétrica y tiene un adecuado murmullo vesicular. Pueden auscultarse ruidos húmedos en las primeras horas por posparto. Un murmullo vesicular asimétrico o disminuido, deben hacer sospechar patología.
- **Corazón:** Frecuencias cardíacas bajo 90 y sobre 195 por minuto deben estudiarse. El ápex está lateral a la línea medioclavicular en el tercer o cuarto espacio intercostal izquierdo. Con frecuencia pueden auscultarse soplos sistólicos eyectivos que son transitorios. Todo soplo que persiste a más de 24 horas o que se acompañe de otra sintomatología debe ser estudiado.

Abdomen

- **Forma:** Debe ser ligeramente excavado en las primeras horas para luego distenderse en la medida que el intestino se llena de aire. Un abdomen muy deprimido asociado a distress respiratorio sugiere hernia diafragmática. Los órganos abdominales son fácilmente palpables. Si se encuentra un abdomen distendido puede corresponder a una obstrucción intestinal o a un íleo paralítico en un niño con peritonitis o sepsis. Deben buscarse masas y vísceromegalia.
- **Ombigo y cordón umbilical:** Debe tener tres vasos: dos arterias y una vena. El cordón comienza a secarse horas después del parto, se suelta de la piel que lo rodea cerca del cuarto a quinto día y cae entre el séptimo y décimo día. En algunos casos la piel se prolonga por la base del cordón umbilical (ombigo cutáneo). Las hernias umbilicales son comunes y habitualmente no tienen

significado patológico, aunque se pueden asociar a síndromes, trisomías, hipotiroidismo, etc.

- **Ano y recto:** Examinar la ubicación y permeabilidad del ano especialmente si no se ha eliminado un meconio en 48 horas.

Zona genital

- **Masculinos:** En el RN de término, el escroto es pendular con arrugas que cubren el saco, pigmentado. Los testículos deben estar descendidos. El tamaño del pene es muy variable, el prepucio está adherido al glande y el meato urinario es pequeño. En el prematuro el escroto está menos pigmentado y los testículos no están descendidos.
- **Femeninos:** Hacia el término de los labios mayores estos cubren completamente a los menores y clítoris. El himen debe verse y puede ser protuyente. Durante los primeros días después del nacimiento, puede observarse normalmente una secreción blanquecina mucosa que en ocasiones contienen sangre. Ocasionalmente los labios menores pueden estar fusionados cubriendo a la vagina.

Miembros

- **Brazos:** Se ven cortos y flexionados hacia su abdomen, las manos se encuentran cerradas o empuñadas en los primeros días.
- **Manos:** Se encuentran empuñadas.
- **Uñas:** Son delgadas y filosas, los lechos ungueales deben ser de color rosado, pudiendo observarse un tono levemente azulado en casos de cianosis distal, especialmente en las primeras horas de vida.
- **Caderas:** Se deben abducir en forma simétrica.
- **Piernas:** Tienen pliegues y generalmente están flexionadas hacia el abdomen en posición fetal y pasarán varios días para que adopten una postura más relajada.

- **Pies:** En la planta de los pies encontramos los pliegues cutáneos, muecas que son el índice más fidedigno de maduración.

Piel

La piel se presenta reseca, debido a la pérdida del unto sebáceo que la cubre al nacer y la adaptación al aire seco del ambiente, entre el segundo y tercer día presenta descamación, especialmente en la zona de los pliegues. En las primeras 24 horas se observa con frecuencia acúmulo de líquido bajo la piel, es decir, edema en párpados y cara.

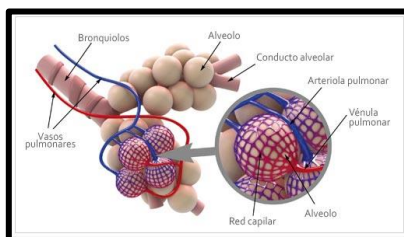
La piel del recién nacido es un común factor de predicción de la probable edad gestacional y se caracteriza por: *Vérnix caseosa o unto sebáceo:* Es la grasa que recubre la piel del recién nacido, tiene una función protectora y es signo de madurez. *Lanugo:* Vello fino que cubre el dorso y hombros. Es abundante en el prematuro y cae espontáneamente durante el primer año de vida siendo sustituido por el vello definitivo. Tienen una piel muy enrojecida, sonrosada, porque en los últimos meses de gestación la placenta envejece y el oxígeno se transporta peor, por lo que aumenta el número de hematíes y la hemoglobina fetal en gran cantidad. La causa de la ictericia fisiológica es que muchos hematíes se destruyen.

Eritema tóxico: Es un color sonrosado más fuerte en algunas zonas. No tiene significación patológica (no es tóxico ni infeccioso). *Cutis marmorata:* Color mármol rosa. Sin importancia. *Acrocianosis:* Tampoco es un trastorno, es fisiológica. Se da en la parte distal de los dedos y las uñas, porque el recién nacido estaba en un medio de 37°C y tiene que adaptarse. *Mancha mongólica:* A menudo, los niños de razas asiáticas o morenas tienen una mancha color azul pizarra en las nalgas y espalda que no hace relieve. Desaparece en el curso de los meses.

Bola de Bichat: Depósito de grasa en las mejillas, es un signo de que está bien nutrido. Su función es que no se metan las mejillas en la boca al mamar. *Almohadillas de succión:* Relieves de labio para hacer vacío alrededor de la areola. *Descamación fisiológica:* La piel se va secando en los días siguientes al nacimiento, a pesar del unto, por las heces y la orina. *Millium o milicia:* Pequeños granos formados por las glándulas sebáceas. Las glándulas sudoríparas están poco desarrolladas (suda poco)”¹⁵

DESARROLLO Y ACTIVIDADES INTERNAS

Aparato Respiratorio



Fuente: Pág. Web. Alveolo capilar (intercambio de gases)

“Durante la vida fetal los pulmones están llenos de líquido y no tienen funciones respiratorias; sin embargo, son fisiológica y metabólicamente activos: simulan movimientos respiratorios, sintetizan surfactante y secretan líquido a los potenciales espacios aéreos.

Mientras el feto está en el útero, "respira" intercambiando oxígeno y dióxido de carbono a través de la circulación de la madre vía la placenta. La mayor parte de la sangre no pasa a través de los pulmones en desarrollo del bebé; en su lugar, viaja a través del corazón y fluye a lo largo del cuerpo del bebé.

En el nacimiento, los pulmones del bebé están llenos de líquido amniótico y no están inflados. El bebé toma la primera respiración al cabo de aproximadamente 10 segundos después del parto. Suena como un jadeo, a medida que el sistema

¹⁵ Rodolfo Galarza. Etapas del Desarrollo del Recién Nacido. México. 2008. Disponible en: <http://www.pediatramonterrey.com>. Consultado: 22-02-2013

nervioso central del recién nacido reacciona al cambio súbito en la temperatura y en el medio ambiente.

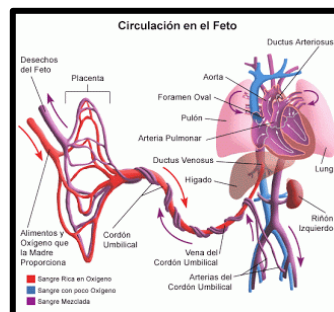
Una vez que se corta el cordón umbilical y el bebé toma la primera respiración, muchos cambios ocurren en sus pulmones y aparato circulatorio:

El aumento de oxígeno en los pulmones causa una disminución en la resistencia del flujo de sangre a los pulmones. La resistencia del flujo de sangre de los vasos sanguíneos del bebé también aumenta. El líquido amniótico drena o es absorbido desde el aparato respiratorio. Los pulmones se insuflan y empiezan a trabajar por sí solos, llevando oxígeno al torrente sanguíneo y eliminando el dióxido de carbono a través de la exhalación.

Con las primeras respiraciones postnatales pueden generarse presiones transtorácicas de hasta 80 cm de H₂O, por lo cual no es sorprendente que alrededor de 1% de los recién nacidos tengan escapes aéreos que llevan a neumotórax espontáneo.

La frecuencia respiratoria promedio aumenta durante los primeros diez minutos hasta 60 respiraciones por minuto, con límites normales de 30-106 por minuto. La frecuencia respiratoria permanece bastante constante las primeras seis horas de vida, pero declina de manera gradual hasta una media de 40 por minuto. Pueden ocurrir pausas respiratorias que en 90% de los casos no superan los dieciocho segundos.

Aparato Circulatorio



Fuente: Pág. Web. Circulación en el Feto

Inmediatamente después del nacimiento hay aumento del gasto cardíaco de ambos ventrículos con incremento relativamente mayor para el ventrículo izquierdo, lo que se puede explicar por aumento del inotropismo del mismo ventrículo, sumado a frecuencia cardíaca elevada.

El incremento prenatal de hormonas tiroideas circulantes facilita la maduración perinatal de los receptores cardíacos adrenérgicos β , permitiéndole al corazón del recién nacido aumentar su gasto cardíaco como respuesta a los niveles elevados de catecolaminas circulantes antes del nacimiento. En los recién nacidos normales la frecuencia cardíaca media disminuye desde 160 latidos por minuto a los 5-10 minutos, hasta 130 latidos por minuto a la hora de nacido. La variabilidad media puede estar entre 82 y 175 latidos por minuto. El ductus arterioso se mantiene abierto algunas horas después del nacimiento debido a que la resistencia vascular sistémica se torna mayor que la resistencia pulmonar, produciéndose entonces una inversión del shunt de derecha a izquierda existente in útero, convirtiéndose en shunt de izquierda a derecha. Es en este momento, y en ningún otro, es cuando se puede hablar de período transicional de la circulación perinatal.

El cierre del ductus arterioso se inicia fisiológicamente a las 4-12 horas de vida extrauterina y se completa alrededor de las veinticuatro horas postnatales. Entre los factores que desencadenan su cierre se encuentran, entre otros:

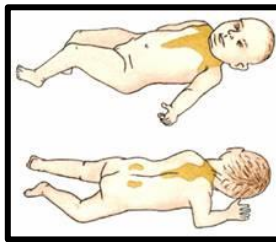
- Inhibición de la síntesis de prostaglandinas E2 e I2
- Inhibición de monohidroxiilos 11, 12, 15 del ácido araquidónico
- Aumento de la PaO₂

Estudios clínicos han mostrado que estadísticamente el cierre funcional del ductus arterioso se produce de la siguiente manera:

- En 20-42% de los recién nacidos en las primeras veinticuatro horas
- En 82-90% de los recién nacidos en las primeras 48 horas
- En 100% de los recién nacidos en las primeras 96 horas

El cierre anatómico del ductus arterioso se produce alrededor del tercer mes en el 100% de los recién nacidos sanos. Se ha demostrado permeabilidad anatómica del ductus en 44% de necropsias efectuadas a las cuatro semanas y en 21% de las efectuadas a las ocho semanas. Por último, para que exista un intercambio eficaz de gases, los espacios alveolares deben haber eliminado el exceso de líquido y el riego sanguíneo pulmonar se debe incrementar haciendo congruente la ventilación con la perfusión”¹⁶.

Mecanismo Regulador de la Temperatura



Fuente: Pág. Web. Grasa Parda

“La termorregulación es el equilibrio entre producción y pérdida de calor. Al nacer el neonato sufre una exposición inmediata de un ambiente hostil (húmedo y frío).

Para el neonato representa un estrés térmico, potencialmente perjudicial, el neonato responde a dicho estrés con vasoconstricción, con intento de reducir la pérdida de calor.

La grasa parda cumple una función Termogénica en el neonato a término.

Antes del nacimiento, se debe asegurar que la temperatura de la Sala de Partos se encuentre sobre los 24°C muchas veces con una fuente de luz.

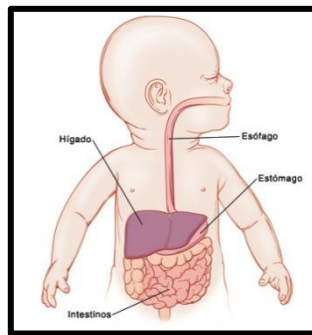
❖ Mecanismo de pérdida y transmisión de calor:

- **Conducción:** Es el intercambio de calor entre sólidos o fluidos. Entre dos cuerpos en contacto con diferente temperatura (los campos, colchón, Rx, Balanza)

¹⁶ BAQUERO, Hernando. Respiración y Circulación Fetal y Neonatal. 1ª Edición. Argentina. Editorial Ascofame. 2008. Pág. 5-13

- **Convección:** Entre una superficie sólida (niño) y un fluido, aire o líquido, (Corriente de aire, o durante el baño). Transmisión de energía térmica entre dos cuerpos a distancia
- **Radiación:** A través de una onda del espectro electromagnético. Entre dos superficies sólidas que no están en contacto (paredes frías de la incubadora)
- **Evaporación:** Es el cambio de estado material de líquido a gaseoso. Pérdida de calor en la conversión de agua del estado líquido al gaseoso (piel y respiración- sudoración)¹⁷

Aparato Digestivo



Fuente: Pág. Web. Aparato Digestivo

“El tracto gastrointestinal del RN aún es inmaduro, pero debe asumir la responsabilidad de suplir al niño la energía, los nutrientes y los fluidos que necesita. Esto lo hace de manera periódica mientras que en el feto el suministro placentario era continuo.

❖ Características

- El tracto gastrointestinal del RN es estéril
- El epitelio (glicocalix) de la mucosa intestinal es inmaduro
- Inmadurez en la función del páncreas exocrino
- Capacidad gástrica de 30cc

¹⁷ TAPIA, J. GONZALES, Á. Termorregulación en el RN. 1ª Edición. Santiago de Chile. Editorial Mediterráneo. 2009. Pág. 6-8

❖ **Adaptaciones Metabólicas**

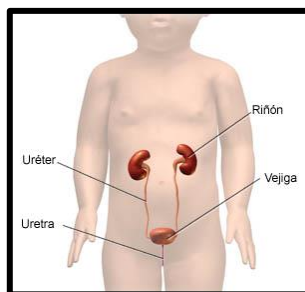
- La transición metabólica se basa en el cambio de un metabolismo predominantemente anabólico en el periodo fetal a uno catabólico en el neonato.
- Mejora la capacidad para usar otras fuentes de energía diferentes a la glucosa
- Durante el parto el feto debe ser capaz de metabolizar la glucosa anaerómicamente.
- Durante al parto la tasa metabólica basal se eleva entre un 200 y 300%.

❖ **Características**

- El nacimiento implica la pérdida de la fuente de glucosa materna
- Aumento de la gluconeogénesis
- El RN mejora la capacidad para oxidar ácidos grasos y aumenta la cetogénesis
- Tiene capacidad limitada para metabolizar proteínas y aminoácidos

En cuanto a la expulsión de meconio, alrededor del 69 % lo hacen en las primeras 12 h de vida; el 94% en las primeras 24 h y el 99% en el curso de las 48 h de vida.

Sistema Urinario



Fuente: Pág. Web. Sistema Urinario del Niño

Después del nacimiento, el recién nacido orinará normalmente dentro de las primeras 24 horas de vida. Los riñones se vuelven capaces de mantener el equilibrio de líquidos y electrolitos del cuerpo.

❖ **Adaptaciones**

- Durante la vida intrauterina la placenta es el principal órgano encargado de la excreción
- Con el nacimiento el manejo electrolítico y la excreción de desechos metabólicos quedan en manos del riñón
- El agua corporal total constituye cerca del 80% del peso del recién nacido.

❖ **Principales cambios**

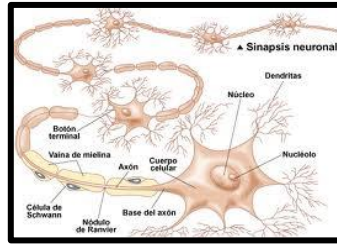
- Aumento de la tasa de filtración glomerular
- En la primera micción la fracción de sodio excretada es alta debido a que la reabsorción tubular disminuye durante el parto
- El FSR aumenta a medida que disminuye la RVR
- La actividad del sistema renina-angiotensina aumenta durante los primeros días de vida del RN.
- La actividad de la vasopresina y el sistema renina angiotensina permite un aumento de la presión Arterial y redistribución del flujo.

El 92% de los recién nacidos, emite la primera orina en las primeras 24 horas de vida, un alto porcentaje lo hace en la sala de partos. Todos deben haberlo hecho a las 48 h de vida. En caso contrario debe sospecharse una anomalía del riñón o vías urinarias¹⁸.

¹⁸

ZIEVE, David. Adaptación. Neonatal. 2da Edición. Salamanca. Editorial Copyright. 2009. Pág. 15–25.

Sistema Nervioso



Fuente: Pág. Web. Sistema Nervioso

“En el recién nacido, las estructuras subcorticales que regulan el funcionamiento biológico básico (como la respiración y la digestión) son las más completamente desarrolladas; las células en la corteza, que es responsable del pensamiento y de la solución de problemas, todavía no están bien conectadas.

Las conexiones entre las células de la corteza aumentan astronómicamente a medida que el niño madura, permitiendo un funcionamiento intelectual de nivel motor más alto y más flexible.

Los seres humanos tienen una gama de reflejos, muchos de los cuales están presentes antes, durante o ligeramente después el nacimiento. Algunos de ellos estimulan la supervivencia u ofrecen protección. En el curso normal del desarrollo neurológico, los reflejos primitivos desaparecen durante el primer año de vida, más o menos: por ejemplo, el reflejo de Moro o de sobresalto, desaparece a los dos o tres meses y el de hociquear el pezón aproximadamente a los nueve meses. Reflejos protectores tales como el parpadeo, el bostezo, la tos, la provocación de náusea, el estornudo y el reflejo de la pupila, no desaparecen. Debido a que la subcorteza controla los reflejos primitivos, su desaparición es un signo del desarrollo de la corteza y el cambio al control voluntario de la conducta; ya que hay un momento preestablecido para que éstos reflejos desaparezcan, su ausencia o presencia en los primeros meses de vida es una guía para evaluar el

desarrollo neurológico. Una de las primeras cosas que hace un médico cuando nace un bebe es poner a prueba los reflejos normales”¹⁹.

EL CUIDADO DE ENFERMERIA AL RECIÉN NACIDO

Atención Inmediata Después del Nacimiento



Fuente: Pág. Web.

“La atención inmediata es el cuidado que recibe el recién nacido al nacer. El objetivo más importante de ésta es detectar y evaluar oportunamente situaciones de emergencia vital para el recién nacido. La más frecuente es la depresión cardiorrespiratoria que requiere que siempre se cuente con los medios y personal entrenado para efectuar una buena y oportuna reanimación. Para la atención inmediata y una eventual reanimación se debe contar con un lugar adecuado adyacente o en la misma sala de partos. Este debe tener condiciones de temperatura, iluminación y equipamiento necesarios para realizar la evaluación del recién nacido y los procedimientos que se realizan en el nacimiento. El personal de enfermería debe tener formación y entrenamiento requeridos para la supervisión y procedimientos requeridos en este período.

El médico que atiende al bebe debe tener un conocimiento completo de los antecedentes perinatales. Esto le permite saber anticipadamente si atenderá a un recién nacido probablemente normal o con determinados riesgos. Es muy distinto prepararse para recibir a un prematuro de menos de 1500g, a un gemelo que a un

¹⁹ OSORIO, Raúl. Neonatología. Revista Médica del IMSS. 4ª Edición. Uruguay. Editorial Panamericana. 2009. Pág. 25-28

Recién Nacido a término que proviene de un embarazo fisiológico y de un parto espontáneo.

Los procedimientos rutinarios que se efectúan son los que describimos a continuación: recepción del RN en la sala de parto; identificación del RN.

Limpieza y prevención de la pérdida de temperatura: la temperatura de un RN debe oscilar entre los 36,5 grados y 37,5 grados. Es importante mantener la temperatura corporal del recién nacido; los bebés que sufren descensos marcados de la temperatura corporal, pueden desarrollar problemas de tipo metabólico. El recién nacido está mojado debido al líquido amniótico y puede enfriarse con facilidad, por lo que se debe secar rápidamente para evitar pérdidas de calor por evaporación. Al RN se le recibirá en un campo estéril para secarlo y con otro campo para realizar el contacto precoz piel a piel los primeros 30' de vida. Evitan bañarlo, para que no tenga problemas de hipotermia (T° axilar inferior a los 35°C).

Una vez que ya está seco y cubierto, se puede colocar al bebé en contacto con la piel del pecho o el abdomen de la madre, esto también ayuda a mantenerlo caliente y este contacto es importante por otras muchas razones: psicológicamente estimula a la madre y al niño a conocerse el uno al otro; tras el nacimiento los niños se colonizan con bacterias. Resulta ventajoso que el recién nacido se colonice con las bacterias cutáneas maternas y no por las bacterias de los asistentes hospitalarios; hay que estimular el amamantamiento temprano, a ser posible en la primera hora posparto (OMS / UNICEF 1989). Esta estimulación sobre el pezón por el niño promueve la lactancia y además ayuda a que se contraiga el útero y con esto se disminuya la pérdida sanguínea posparto.

Aspiración de las secreciones de boca y nariz: Cuando sale la cabeza del bebé, el médico aspira la boca y nariz para facilitarle la respiración. En el momento en que el niño respira por primera vez, el aire penetra en las vías respiratorias de los pulmones. Antes del nacimiento, los pulmones no se utilizan para intercambiar oxígeno y dióxido de carbono y necesitan un menor abastecimiento de sangre.

Cuando el bebé empieza a respirar en el momento de nacer, el cambio de presión en los pulmones ayuda a cerrar las conexiones fetales y le da una nueva dirección al flujo sanguíneo.

A partir de ese momento, la sangre es bombeada a los pulmones para ayudar a realizar el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono. Algunos bebés nacen con cantidades excesivas de fluido en los pulmones. Si se estimula el llanto del bebé por medio de masajes y caricias, se ayuda a que el fluido suba para que luego pueda ser succionado por la nariz o la boca. Ya cuando termina de nacer, se le limpia además la carita de los restos de sangre y líquido amniótico y se le succiona nuevamente la boca para limpiar las vías respiratorias de cualquier secreción que esté obstruyendo la vía aérea. Si el bebé no respira en el primer minuto, hay que realizar medidas de resucitación.

Pinzamiento o ligadura del cordón umbilical



Fuente: Pág. Web. Atención Inmediata del recién Nacido

El médico coloca al bebé con la cabeza un poco más abajo que el resto de cuerpo de la madre (para recuperar la mayor cantidad posible de sangre para el bebé) y pinza el cordón umbilical con dos pinzas colocadas más o menos a 5 cm. del abdomen del bebé y después corta el cordón entre ellas. A continuación, se rodea el ombligo con una gasa, también estéril, impregnada en alguna sustancia antiséptica.

Esto hace que el bebé deje de depender de la placenta para nutrirse de oxígeno. El cordón se corta cuando el bebé ya ha realizado cuando menos 3 movimientos espiratorios y NO se debe exprimir. Antes de la ligadura se obtiene sangre para

determinar el grupo y factor RH, así como para realizar el test de Coombs (prueba diagnóstica que detecta la presencia de anticuerpos frente al RH en la sangre de las mujeres con RH negativo). El cordón umbilical consta de una arteria y una vena. *Test de ÁPGAR*: El test de APGAR es un sistema de puntuación ideado por la Dra. Virginia Apgar, una anesthesióloga, para evaluar la condición del recién nacido al minuto y a los cinco minutos después del nacimiento²⁰.

TEST DE APGAR

SIGNO	0	1	2
Frecuencia Cardíaca	Ausente	Menos de 100 latidos x minuto	100 a más latidos por minuto
Frecuencia Respiratoria o Esfuerzo Respiratorio	Ausente	Irregular o superficial	Regular o llanto vigoroso
Tono Muscular	Flacidez	Flexión moderada de extremidades	Movimientos activos
Irritabilidad Refleja o Reflejos	Sin respuesta	Muecas o reacción leve	Movimientos de defensa llanto o enojo
Color de la Piel y Mucosas	Palidez o cianosis generalizada	Cianosis distal	Rosado

Fuente: López, Isabel. *Enfermería Pediátrica*. Editorial, Elsevier. España. 2008. Pág. 32

Atención Mediata Después del Nacimiento

“La primera valoración del recién nacido incluye los siguientes aspectos:

- *Entrevista a la Madre o al Padre*

El historial clínico proporciona datos fundamentales sobre los antecedentes familiares del niño, el desarrollo del embarazo, el parto y el período neonatal; al menos, ha de recoger la siguiente información:

- **Datos de filiación:** Historia familiar, que ha de incluir datos de la madre como antecedentes obstétricos (de la gestación, parto y postparto), edad de la

²⁰ López, Isabel. *Enfermería Pediátrica*. 2dª Edición. España. Editorial Elsevier. 2008. Pág. 32

madre, estado de salud y antecedentes patológicos si los hay. También datos del padre, edad, estado de salud y antecedentes patológicos. Historia del embarazo y parto, evolución del embarazo, patología de la gestación si existe, fármacos administrados durante el embarazo y el parto, características del parto y presentación del feto. Estado del niño en el momento del nacimiento, para ello es fundamental disponer del informe neonatal de alta hospitalaria, donde debe constar el peso y la talla del recién nacido, si hubo sufrimiento fetal o si fueron necesarias maniobras de reanimación y el test de Apgar. Conducta del recién nacido, en este sentido, preguntaremos fundamentalmente acerca del llanto, el sueño y la frecuencia de las deposiciones.

- **Antropometría**



Fuente: Pág. Web. El ABC del Recién Nacido

- **Peso:** El peso normal del recién nacido al nacimiento oscila entre 3.250 y 3.500 gramos para los varones y entre 3.000 y 3.250 gramos para las mujeres. Según esto consideraremos como bajo peso cifras menores de 2.500 gramos al nacimiento y, alto peso, si es superior a 4.000 gramos. Se sabe que después del nacimiento y durante la primera semana de vida, se produce una pérdida fisiológica del 10% del peso con el que nació, debida a la pérdida de agua y meconio (que no es más que el material verdoso compuesto por moco, bilis y restos epiteliales que elimina el intestino del recién nacido); luego, durante el primer mes de vida, el recién nacido deberá ganar aproximadamente unos 200 gramos semanales.
- **Talla:** La talla media del recién nacido está sobre los 50 cm, oscilando entre 46 y 52 cm.

- *Perímetro Cefálico:* Lo normal es que esté entre 34 y 35 cm, y debe ser solamente 1 ó 2 cm mayor que el perímetro torácico, de hecho, un aumento de sólo 3 cm sugiere patología.
- *Perímetro Torácico:* La media está entre 32 y 33 cm.

- **Inspección General**

- ***Exploración de la piel,*** la coloración normal del niño recién nacido es normal o sonrosada, y puede haber un eritema fisiológico en las primeras 48 horas (es una afección benigna de enrojecimiento difuso que se presenta a los 3 ó 4 días de vida y desaparece hacia el décimo), y desde el segundo al cuarto días puede en algunos casos aparecer un leve tinte icterico o amarillento; también es relativamente frecuente la descamación de la piel en el recién nacido, sobre todo en bebés postmaduros. Estas situaciones pueden ser absolutamente normales y fisiológicas, pero, dentro de la exploración cutánea existen otros datos de interés que hemos de valorar; son los siguientes:
 - ✓ *Palidez,* la palidez del recién nacido puede deberse a anemia, mala perfusión periférica, hipotermia o sepsis.
 - ✓ *Ictericia neonatal,* es decir, la coloración amarillenta de piel y mucosas debida a la presencia de elementos biliares en la sangre, puede ser normal o fisiológica; en ambos casos se produce por un aumento de bilirrubina indirecta, responsable de esta coloración amarillenta o anaranjada; se aprecia más fácilmente apretando la piel con un dedo y observando la coloración del área blanqueada por la presión local. La ictericia fisiológica aparece a las 24 horas del nacimiento y desaparece alrededor del cuarto día, y en los niños alimentados con lactancia materna puede ser más intensa y prolongada sin que por ello sea patológica; la duración mayor de 12 días así como su aparición tras las primeras 72 horas de vida, harán sospechar patología y serán motivo de traslado hospitalario.

Otro criterio de derivación será la presencia de cifras de bilirrubina mayores de 15 mg/dl. en niños alimentados con lactancia materna o mayores de 13 mg/dl. en niños con lactancia artificial.

- **Exploración de la cabeza**, Antes de nada, y como recomendación, hemos de saber que en esta valoración hemos de dejar la exploración de la boca y los oídos para el final ya que el llanto que suele desencadenar puede dificultar el resto de la exploración; en primer lugar, hay que valorar la simetría y el aspecto general de la cabeza.
- ✓ *Caput succedaneum*, es una tumefacción que aparece durante las primeras 24 horas de vida en la zona de presentación del parto; consiste en el acúmulo de líquidos que no afecta al hueso y tiene solamente unas horas de duración.
- ✓ *Cefalohematoma*, es un cúmulo de sangre que se localiza sobre todo en la región parietal; aparece tras el segundo día y puede durar incluso semanas.

A la palpación, la *fontanela anterior* es de forma romboidal, y sus medidas son de 1,5-2,5 cm.; la *fontanela posterior* es de morfología triangular y mide entre 0,5-1,5 de diámetro. Éstas se presentarán abombadas en caso de hipertensión intracraneal y por el contrario se mostrarán hundidas o deprimidas en caso de deshidratación

En la *boca*, descartaremos deformidades como la fisura palatina; pueden hallarse en el paladar duro unos nódulos de aspecto nacarado denominados perlas de Ebstein, que se trata de un hallazgo normal.

- **Exploración del aparato respiratorio:** La frecuencia respiratoria normal en el recién nacido es de 30-60 respiraciones por minuto.

La auscultación pulmonar debe ser normal, aunque es relativamente frecuente escuchar ruidos de desprendimiento alveolar.

- **Exploración del aparato cardiovascular:** La frecuencia cardíaca del recién nacido oscila en condiciones normales entre 120 y 160 latidos por minuto.

La tensión arterial no suele determinarse por norma en los recién nacidos, y se reserva sobre todo para niños afectados; las cifras normales están sobre 80/40 mmHg. En la auscultación cardíaca pueden oírse soplos transitorios en los primeros días de vida que desaparecen espontáneamente.

- **Exploración del abdomen:** el cordón umbilical al secarse toma un color amarillento y luego se vuelve marrón y quebradizo; suele caer al final de la primera semana o durante la segunda.

Es frecuente un leve eritema (enrojecimiento de la piel debido a la congestión de los capilares) de la piel de los bordes del muñón umbilical, que si es intenso o con edema (hinchazón) puede indicar onfalitis, es decir, inflamación del ombligo.

En algunos casos, el líquido amniótico del cordón puede invadir la pared abdominal y originar un ombligo amniótico o una hernia umbilical u onfalocele en casos extremos.

En condiciones normales, el hígado puede palparse a 1-2 cm./dl. reborde costal derecho, y el bazo aproximadamente a 1 cm. por debajo del reborde costal izquierdo. A la palpación profunda se puede apreciar el riñón, a la altura del ombligo, a mitad de trayecto entre la línea media y el costado.

En esta exploración deben descartarse hernias o masas abdominales. Puede haber un pequeño defecto de la musculatura de la pared anterior abdominal, a nivel periumbilical, que puede dar lugar a una hernia umbilical que acabará por corregirse cuando los músculos crezcan, normalmente al final de la lactancia; si el defecto es grande, y parte del contenido abdominal sale, se tratará de un onfalocele.

También habrá que explorar siempre la región anal para descartar imperforación o fístulas (conducto anormal, ulcerado y estrecho, que se abre en la piel o en las mucosas).

- **Exploración aparato locomotor:** Se deben palpar las clavículas para descartar fracturas, hecho relativamente frecuente por traumatismos durante el parto.

La columna vertebral también ha de palparse en toda su longitud buscando asimetrías o defectos cutáneos que puedan traducir anomalías del tubo neural como meningocele, mielomeningocele, etc.

La posible luxación congénita de cadera se explora mediante las maniobras de Ortolani y Barlow, pero se debe valorar también la presencia de pliegues o asimetrías sugerentes de luxación con el niño tumbado boca arriba y con los miembros inferiores en extensión.

Cuando existen factores de riesgo de luxación congénita de cadera (sexo femenino, parto de nalgas, antecedentes familiares) debemos ser especialmente cuidadosos, y en casos de anomalías en la exploración, solicitaremos una ecografía de ambas caderas al mes de vida.

- **Exploración neurológica:** La finalidad del examen neurológico del recién nacido será determinar el nivel de desarrollo neuropsíquico e identificar trastornos que puedan dar lugar a deterioros neurológicos. Así pues, valoraremos diferentes aspectos.

Nivel de Alerta: Aunque el recién nacido pasa la mayor parte del tiempo durmiendo (hasta unas 20 horas al día) es normal que el despertar ocasione apertura de ojos y movimiento de extremidades.

Tono y Postura Muscular: La postura normal de un recién nacido a término es de flexión y aducción de ambas extremidades, es decir, con las extremidades aproximadas al cuerpo. En los prematuros se aprecia un leve déficit de tono muscular o hipotonía, que generalmente se acompaña de una depresión de los reflejos. Del mismo modo, cuando se da la situación contraria o hipertonía,

determinados reflejos pueden estar exagerados y suele cursar con predominio de la hiperextensión de las extremidades.

Movimientos Espontáneos: Cuando el niño está tumbado boca arriba, es decir, en decúbito supino, el recién nacido normal puede girar la cabeza, chuparse el pulgar y mover los brazos y las piernas con episodios de flexión y extensión alternativos; en decúbito prono, es decir, tumbado boca abajo, es capaz de girar la cabeza para dejar así libre la nariz. Deberá observarse si existen o no estos movimientos o si son exagerados.

Exploración de Reflejos: La valoración de los reflejos tiene un gran valor en la exploración del recién nacido; algunos son reflejos primitivos y es importante determinar su momento de aparición y desaparición, ya que muchos de ellos se anulan con el tiempo.



Fuente: Pág. Web.

Reflejo de succión: Se determina durante la alimentación; el examinador lo evaluará introduciendo su dedo en la boca del recién nacido, notando la fuerza y el ritmo de succión así como la sincronización con la deglución al tragar. Aparece al nacimiento y desaparece cuando se logra el control voluntario de la alimentación, a los 6-9 meses. Este reflejo será anormal en casos de depresión neurológica, inmadurez o hipotonía (disminución del tono muscular).

Reflejo pupilar: Consiste en la contracción de la pupila por la acción de la luz sobre la retina, y se explora tapando un ojo con la mano durante un instante y retirándola

después para comprobar si al eliminar la oscuridad se produce la contracción de la pupila o miosis. Aparece en el nacimiento y permanece siempre.

Reflejo de parpadeo: Se explora aplicando una luz repentinamente sobre los ojos provocando así el parpadeo. Aparece desde el nacimiento.

Reflejo de prensión: Colocando el dedo del explorador en la palma del niño, éste cerrará la mano alrededor del dedo. Aparece al nacer y dura 2-3 meses.

Reflejo plantar (Babinski): Al pasar un instrumento como una aguja por la parte lateral del pie del recién nacido se producirá la extensión del dedo gordo y la separación de los demás dedos del pie; no es patológico en el lactante, pero sí después, (de hecho, en los niños mayores que ya caminan, la maniobra provocará la flexión del dedo).

Reflejo de Moro: Se explora manteniendo al niño en decúbito supino, sujetando los hombros y la espalda con la mano y brazo izquierdos del explorador, y la cabeza con la mano derecha a nivel de la región occipital, de modo que se deja caer la cabeza del niño hacia atrás cogiéndola de nuevo mientras se sigue sujetando el resto del cuerpo; los brazos del niño efectuarán una abducción rápida, es decir, se abrirán separándose del cuerpo, y se juntarán de nuevo mientras que las piernas se flexionan. Este reflejo aparece al nacimiento y se retira a los 2-3 meses.

Reflejo de marcha: Se explora manteniendo al niño en posición vertical, sujetándolo por el tronco e inclinándolo ligeramente hacia delante, de modo que cuando el pie toca la superficie comienza a simular la marcha. Aparece aproximadamente a los cuatro días del nacimiento y desaparece alrededor de los dos meses²¹.

- **Profilaxis oftálmica:** “Para la profilaxis ocular se recomienda la utilización de pomada oftálmica de eritromicina al 0,5%, tetraciclina al 1% (aplicando una

²¹ ROMERO, Dennis. Exploración del Neonato. 1ª Edición. Madrid. Editorial Infoteca. 2007. Pág. 56-69.

cantidad similar a un grano de arroz en cada ojo) o colirio de eritromicina o tetraciclina (administrando 1-2 gotas en cada ojo en el saco conjuntival inferior). Para prevenir contaminaciones cruzadas, estas medicaciones deben administrarse en envases de un sólo uso. La OMS recomienda demorar la profilaxis de la oftalmía neonatal hasta después de la primera hora para evitar que el contacto visual madre-bebé se vea alterado.

- **Profilaxis hemorrágica:** Para evitar el riesgo de enfermedad hemorrágica neonatal se recomienda la administración de vitamina K en las primeras dos-cuatro horas de vida, no debiendo retrasarla más allá de las doce primeras horas de vida. La dosis recomendable es de 1 mg por vía intramuscular una sola vez en la cara anterolateral del muslo²².

Cuidado de Transición



Fuente: Pág. Web.

“Durante las primeras horas de vida se producen los cambios más importantes en la adaptación del RN al medio extrauterino. Hay variaciones en su frecuencia respiratoria, cardíaca, en su estado de alerta y actividad motora. Durante los primeros 15 a 30 minutos de vida, es normal una taquicardia de hasta 180/min (primeros 3 minutos) una respiración de 60 a 80/min, a veces algo irregular y con cierta retracción costal y aleteo nasal. Es frecuente la presencia de *mucus* y secreciones en la boca. La temperatura corporal y especialmente la cutánea siempre desciende. Esta primera etapa se ha llamado *primer período de reactividad*.”

²²

Sociedad Española de Neonatología. SEN: Manual de Reanimación Neonatal. 1ª Edición. Madrid. Editorial Copyright. 2006. Pág. 101

En las horas siguientes, disminuye la frecuencia cardíaca a márgenes de 120-140/min. y la respiratoria a cifras de menos de 60/min. (Cifras son válidas sin llanto). El niño se ve más tranquilo y tiende a dormirse. Este período dura alrededor de 2 a 6 horas, luego hay un *segundo período de reactividad*. El niño está más activo y con muy buena respuesta a los estímulos. Aparecen de nuevo secreciones y *mucus* en la boca, ocasionalmente puede vomitar. Se escuchan ruidos intestinales. Hay cierta labilidad en la frecuencia cardíaca en respuesta a estímulos exógenos con taquicardia transitoria. El paso de meconio puede producir taquicardia o bradicardia transitoria. La aspiración nasogástrica, generalmente produce bradicardia.

Estos períodos se alteran significativamente cuando la madre ha recibido anestesia, calmantes o tranquilizantes.

Atención del RN en Puerperio



Fuente: Pág. Web. Enfermería Materno-Infantil

Pasado el período inmediato de transición el RN permanece junto a su madre en puerperio. Este período tiene una gran importancia desde el punto de vista educativo y preventivo. La madre se encuentra en una condición única para interesarse y captar conocimientos y contenidos educativos que le facilitarán el cuidado posterior de su hijo.

- **Alimentación natural:** Este es uno de los momentos para proporcionarle información a la madre respecto a la lactancia natural y sus ventajas, Debe

recibir apoyo para su inicio y técnica y ser tranquilizada con respecto a problemas frecuentes que se presentan en el amamantamiento.

El apoyo de todo el personal de salud durante su estadía en el puerperio es decisivo para una buena lactancia.

- **Aspecto del meconio y deposiciones de transición:** Las deposiciones de los primeros días van cambiando de color, consistencia y frecuencia. El meconio, que al comienzo es de color café verdoso muy oscuro, casi negro, va cambiando a un color café más claro. Entre el 3er y 4º día las deposiciones adquieren el típico color amarillo oro de la alimentación al pecho. A partir del 2º y 3er día es frecuente que el niño obre cada vez que es colocado al pecho con bastante ruido, expulsando deposiciones semilíquidas y espumosas.

Es importante explicar a la madre que esto es normal. La madre primigesta requiere de especial atención en estos aspectos.

- **Color y piel:** En las primeras 24h y después de las primeras 2h de vida es normal que los niños tengan un color más rosado o rojo. Es frecuente que las manos y los pies estén fríos y de color algo azulado. Al segundo o tercer día aparecen a menudo manchas eritemato papulares, a las cuales se les ha llamado eritema tóxico. Este tiene intensidad variable con una distribución irregular de preferencia en tronco y extremidades.

Ocasionalmente, alguna de las pápulas presentan una pequeña pústula en el centro. El aseo con un jabón neutro disminuye la intensidad de este eritema. Se diferencia fácilmente de otras lesiones de la piel de carácter patológico.

- **Comportamiento y reflejos:** Tanto la posición y tono del recién nacido como los movimientos reflejos, son hechos que no son familiares para la madre primigesta. Le llama la atención especialmente el reflejo de Moro que se produce con muy variados estímulos.

Todos estos hechos serían muy anormales en un adulto o niño mayor y es necesario explicárselos y tranquilizarla.

- **Efectos hormonales:** Hormonas de la madre relacionadas con la gestación permanecen circulando en el recién nacido durante los primeros días y provocan frecuencia un aumento de tamaño mamario. Esto ocurre en ambos sexos, alrededor del 5º día en que aparece secreción láctea, que se constata comprimiendo el nódulo mamario.

Ocasionalmente en las niñas puede aparecer una pseudo menstruación. Son fenómenos normales que desaparecen espontáneamente.

- **Evolución del peso:** En los primeros días, es fisiológico que se produzca una pérdida de peso. Este es un hecho fisiológico dentro de cierto margen.

Se acepta como normal un descenso entre el 7 y 10% del peso de nacimiento. Este se recupera alrededor del 7mo día. Cuando al décimo día no se ha logrado esto, requiere especial refuerzo de la lactancia y evaluar la necesidad de dar relleno según la importancia de la baja de peso y las condiciones clínicas del niño. Los niños de menos de 3 kg. en general bajan menos, y los de más de 4 kg. pueden bajar más y demorarse más en recuperar su peso de nacimiento. Es importante conocer esta variabilidad para no apurarse en indicar un relleno.

- **Cuidado del ombligo:** El cordón umbilical sufre una gangrena seca, la cual es más rápida mientras más contacto con el aire éste tiene. Al cabo de 5 a 10 días éste se desprende.

El ombligo es una potencial puerta de entrada para infecciones, por esto se debe cuidar su aseo con alcohol u otro antiséptico local en cada cambio de pañal, se debe limpiar con una gasa empapada el alcohol la base del ombligo con un movimiento de rotación alrededor del mismo. Con otra gasa estéril limpiar la parte distal del ombligo, que lleva la pinza.

Es normal que en la base del ombligo haya cierta humedad y secreción amarillo-fibrinosa. No es normal que haya secreción purulenta o enrojecimiento alrededor de él, lo que debe hacer sospechar de una infección.

- **Vacunas:** Se indica vacunación BCG a todo recién y anti HB²³

LACTANCIA MATERNA



Foto: Pag. Web

“La lactancia materna asegura al recién nacido la cantidad exacta de grasa, azúcares, agua y proteínas proporcionándoles todos los nutrientes que necesita y contribuyendo a su crecimiento y desarrollo saludable. La leche materna es el alimento más completo y más sano para los bebés y por sus características nutricionales disminuye la incidencia de diarrea, alergias y otras enfermedades infecciosas.

UNICEF y la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomiendan que los niños y niñas sean alimentados exclusivamente con la leche materna y sin ningún otro tipo de suplementos (agua, jugos, etc.) los 6 primeros meses de vida, y entre los 6 meses y los 2 años complementando la lactancia materna con alimentos nutrientes y adecuados a la edad del niño/a.

La lactancia materna reduce la morbilidad y mortalidad infantil y también previene el riesgo de desnutrición. UNICEF calcula que la lactancia materna exclusiva hasta la edad de seis meses puede evitar anualmente la muerte de 1,5 millones de niños y niñas menores de cinco años.

²³ VENTURA P, TAPIA J. Recién Nacido Normal. 1ª Edición. Santiago de Chile. Editorial Mediterráneo. 2008. Pág. 48-64

En el Ecuador, sólo el 39.6% de mujeres dan de lactar y el promedio de lactancia materna exclusiva es de tan solo 2 meses y medio. El porcentaje de niños/as que reciben lactancia es también mayor en la Sierra que en la Costa y es más del doble para hijos/as de madres indígenas que para los de las madres mestizas²⁴.

ALOJAMIENTO CONJUNTO



Foto: pag. Web

❖ **Primer Contacto:** “el contacto temprano del recién nacido con su madre inmediatamente después del nacimiento es fundamental. Durante este contacto temprano la madre, a través del contacto piel a piel, transmite las bacterias saprofitas de su epidermis a la piel estéril de su bebé existe también intercambio de miradas mientras con su voz aguda lo tranquiliza; permite que vaya reconociendo su olor y le brinda calor, además de que en aquellos casos en que el bebé succiona, le transmite a través del calostro todo un aporte inmunológico fundamental en esta primera etapa.

Se ha descubierto también que los niños sin contacto temprano lloran 10 veces más que aquellos recién nacidos que si lo tuvieron. Además, el llanto no se debe a hambre o dolor, sino a incomodidad, en tanto que los niños en contacto temprano se observan más relajados.

❖ **Programa Alojamiento Conjunto, Contacto Piel a Piel y Lactancia Materna**

El alojamiento conjunto, también llamado habitación compartida, consiste en brindar la atención médica, enfermería y del personal de trabajo social a la madre

²⁴ Un acto de amor y de supervivencia infantil: La Lactancia Materna. Ecuador. UNICEF. Consultado: 16-09-2013. Disponible en: http://www.unicef.org/ecuador/health_nutrition_23773.htm

y al recién nacido de manera tal que se favorezca su contacto temprano piel a piel, desde el momento del nacimiento y durante todo el tiempo que permanecen en el hospital, con motivo del parto. Para ello, madre e hijo son alojados conjuntamente, con objeto de fortalecer la relación afectiva entre ellos y de lograr que el niño inicie con la alimentación al seno materno y se continúa a libre demanda.

Ventajas de Alojamiento Conjunto: reduce costos; requiere mínimo equipo; disminuye el riesgo de infecciones nosocomiales; ayuda a establecer y mantener la lactancia materna; facilita el vínculo madre-hijo-padre.

Dentro de los objetivos tenemos: i) favorecer el contacto inmediato y la relación afectiva madre-hijo desde el momento del nacimiento y evitar la separación en el puerperio inmediato; ii) Fomentar la alimentación al seno materno desde el momento del parto, evitando malas prácticas de alimentación que lleven a malnutrición y evitar el uso de sucedáneos de la leche, además ayuda a evitar infecciones intrahospitalarias; iii) Aprovechar al máximo los recursos humanos y materiales en la atención del embarazo, parto, puerperio y del recién nacido; favorecer la atención humanitaria a la madre y al niño con motivo del parto.

❖ **Criterios Normativos para la Madre**

1. Parto eutócico.
2. Los signos vitales estén dentro de cifras normales en el posparto inmediato.
3. Que no se encuentre bajo los efectos de sedación o anestesia.
4. Sin enfermedad infectocontagiosa.
5. En caso de cesárea, esperar a que se encuentre recuperada, lo que sucede aproximadamente dos horas después.
6. Si padece diabetes, debe estar compensada.

7. En caso de toxemia leve o moderada, cuando la evolución del parto sea satisfactoria y después de haber practicado valoración médica.

❖ **Criterios Normativos para el Recién Nacido**

1. Con edad gestacional mayor de 36 semanas.
2. Con peso adecuado a su edad gestacional.
3. Clínicamente sano y con calificación Apgar de 7 o más a los cinco minutos de nacido.
4. Con peso al nacimiento mayor de 2,000 g.
5. Si hubiera sido obtenido por cesárea, o fuera producto de trabajo de parto prolongado y/o aplicación de fórceps, se requiere descartar complicaciones con vigilancia en el curso de las primeras tres horas.
6. En todos los casos en que el recién nacido permanezca internado después del egreso de la madre, se deben brindar facilidades para que el niño pueda ser alimentado directamente al seno materno, o bien, con la leche materna obtenida mediante extracción manual.

❖ **Pasos en la Atención**

1. Colocar al niño recién nacido las dos primeras horas de nacimiento en contacto temprano piel a piel; después se puede colocar en la misma cama que la madre, o bien, en una cuna junto a la cama.
2. Adiestrar a la madre en la técnica de amamantamiento al seno materno, la colocación y prendimiento adecuados, a fin de evitar lesiones sobre el pezón.
3. Informar a la madre las ventajas de la alimentación al seno materno, los cuidados durante la lactancia y los de su propia alimentación.

4. Ayudar a la madre acercándole al niño cuando sea necesario para alimentarlo a libre demanda, sobre todo en aquellos casos en que se le dificulte su movilización.
5. Informar que con la alimentación al seno materno no es necesario dar al recién nacido líquidos adicionales, pues esto retarda el inicio de la producción de calostro y, posteriormente, de la leche.
6. Está formalmente prohibida la alimentación mediante biberón con leche industrializada, solución glucosada o té.
7. Adiestrar a la madre en los cuidados del muñón umbilical, el baño del niño, los cambios de ropa y corte de uñas, no utilizar talco, perfume o loción.
8. Informar sobre los principales signos de alarma por complicaciones médicas que requieran atención inmediata.
9. Se le informará también sobre el esquema de inmunización.
10. Informar sobre el tamiz metabólico y auditivo²⁵.

PREVENCIÓN DE INFECCIONES

Las infecciones asociadas a la atención de salud corresponden a todo proceso infeccioso general o localizado que ocurre como consecuencia de la atención de salud y que no estaba presente, ni incubándose al momento de hospitalizarse. Estas infecciones representan un alto índice de morbi-mortalidad y a su vez un aumento del costo hospitalario.

❖ Precauciones estándar para la prevención de infecciones institucionales:

Para la prevención de infecciones nosocomiales se debe tener en cuenta: el lavado de manos, uso de ropas protectoras (guantes, batas, anteojos), prevención

²⁵ CONTRERAS, Julio. Contacto temprano y alojamiento conjunto. México. 2012. Pág. 22-30

de heridas con objetos punzantes, disposición de desechos, normas de la unidad de recién nacidos.

Lavado de manos



Fuente: Pág. Web. Lavado de Manos

“Es el procedimiento de reducir y prevenir el mayor número de microorganismos patógenos de manos a tercio inferior de brazo, por medio de movimientos mecánicos y desinfección con productos químicos antes de practicar una intervención quirúrgica o procedimiento”²⁶

❖ **Objetivo:** “Remover la suciedad, el material orgánico y disminuir la concentración de bacterias o flora transitoria, adquiridas por contacto reciente con pacientes o fómites.

❖ **Indicaciones:**

- Inmediatamente al llegar al hospital
- Antes y después de examinar a la madre o al recién nacido
- Antes de colocarse guantes y después de quitárselos
- Antes y después de cada procedimiento
- Después de tocar cualquier objeto que pueda estar contaminado de sangre o secreciones corporales
- Después de manipular orina y excretas
- Después de utilizar el baño
- Inmediatamente después de cambiar ropas contaminadas (cama, prendas de vestir)

²⁶ Ochoa, Carolina. 2009. Lavado de Manos. 2dª Edición. Editorial Copyright

- El proveedor en salud debe instruir a los visitantes para que se laven las manos al entrar a la unidad de recién nacidos y después de atender al recién nacido

❖ **Técnica**

- Remover todas las joyas de las manos y brazos
- Cubrirse las heridas con bandas o esparadrapo a prueba de agua
- Mojarse las manos con agua corriente y limpia
- Deposite en la palma de la mano una dosis de jabón suficiente para cubrir toda la superficie a tratar
- Frotar vigorosamente: ambas palmas de las manos entre sí, la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa; las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados. el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, tomándose los dedos; con un movimiento de rotación el pulgar atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa; la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo un movimiento de rotación, y viceversa. la superficie de los antebrazos hasta el codo.
- Usar un cepillo para las uñas (manténgalas cortas y sin materiales artificiales)
- Enjuagar bien con abundante agua dejando que escurra hacia el codo.
- Secar con toallas de papel, comenzando por las manos y continuando con los antebrazos sin volver a las áreas previamente secadas.
- Con la misma toalla cerrar la llave de agua.
- Desechar la toalla de papel en el recipiente de residuos
- Duración total del procedimiento 40 a 60 segundos.

Observaciones: si se lavan las manos antes de usar guantes no tocar ningún objeto, paciente o superficie; si están visiblemente sucias se lavan por 2-3 minutos.

Técnica de Lavados de Manos



Fuente: Pág. Web. Lavado de manos

Uso de Ropas Protectoras (guantes, bata, mascarilla)

Se utiliza para proteger a pacientes inmunodeprimidos, para evitar complicaciones en la restitución de su salud.

❖ Uso de Guantes



Fuente: Pág. Web. Señal uso de guantes

Dos tipos de guantes deben estar disponibles en la unidad de neonatos: guantes estériles, guantes de manejo.

Reglas generales: deben cambiarse entre pacientes, los guantes estériles deben ponerse con la técnica adecuada, los guantes deben descartarse después de

usarse, no deben usarse si están rotos o averiados, las manos deben lavarse antes y después de su uso

❖ **Uso de Bata**



Fuente: Pág. Web. Uso de Bata

Está indicado para prevenir la difusión de infecciones o colonizaciones que son altamente transmisibles y que no es necesario un aislamiento estricto. Por eso todo el personal o cualquier persona que esté en contacto con dicho paciente, deberá tomar esta medida de protección.

❖ **Uso de Mascarilla**



Fuente: Pág. Web. Mascarilla Plana

Se utiliza en circunstancias en que se pueden transmitir enfermedades infecciosas principalmente a través del aire a corta distancia. La transmisión se realiza por gotas de pflugge, que son microscópicas y que forman aerosoles diseminándose en el aire.

❖ **Orden de Colocación de la Vestimenta**

1) *Colocación de botas*



2) *Colocación de gorro*



3) *Colocación de mascarilla*



4) *Colocación de gafas*



5) Colocación de bata



6) Colocación de guantes



❖ Orden de Retirada de la Vestimenta

1) Retiro de guantes



2) Retiro de bata



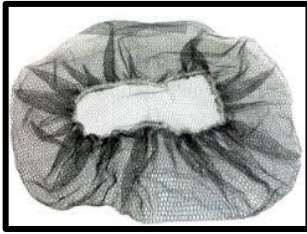
3) Retiro de gafas



4) Retiro de mascarilla



5) Retiro del gorro



6) Retiro de botas



Prevención de Heridas con objetos Punzantes

Manejando agujas: las agujas hipodérmicas no deben doblarse, romperse o cortarse antes de desecharse; no se deben volver a tapar las agujas antes de descartarlas

- Descartando Agujas y otros Objetos Punzantes:



Fuente: Pag. Web. Salud y Medio Ambiente

- Descártelos inmediatamente después de su uso
- Colóquelos en un recipiente de desecho resistente a punciones con una apertura pequeña (puede ser de cartón duro, plástico, metal, o vidrio)
- Cuando el recipiente este $\frac{3}{4}$ lleno se sella la apertura y se quema todo el recipiente
- Si no se puede quemar, se descontaminan los punzantes antes de desecharlos (se llenan y vacían 3 veces con solución de cloro al 0.5%). Se sella el recipiente y se entierra

Reglas Generales en la Unidad de Neonatología

- El acceso debe ser restringido: Solo la familia inmediata debe ser permitida. Los padres deben tener acceso constante. Otros familiares pueden ser admitidos en horas de visita o si el recién nacido está enfermo
- Máximo 2 visitantes al mismo tiempo
- Las personas con infecciones deben abstenerse de visitar la unidad.
Excepciones: si la madre esta resfriada debe usar una mascarilla; si la madre tiene una infección cutánea debe usar ropa protectora; en algunas circunstancias en las que la madre tiene infecciones más severas se aislaran la madre y el recién nacido
- *Las enfermeras* deben encargarse siempre de los mismos recién nacidos. Idealmente un recién nacido debe ser atendido por un número limitado de personal. Es preferible que una sola enfermera lo cuide durante la guardia y que esta enfermera sea constante para los mismos recién nacidos durante el mayor tiempo posible
- *Cunas*
 - o La distancia entre cunas debe ser de al menos 1 m
 - o No debe haber más de un recién nacido por cuna
- *Protocolo para visitantes*
 - o Lavarse las manos de acuerdo al protocolo
 - o Utilizar una bata limpia²⁷.

²⁷ VALE, Gisell. Procedimientos de Enfermería. 1ª Edición. Madrid. Editorial Panamericana. 2011. Pág. 22-36

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA



Fuente: Pag. Web. Cuidados de Enfermería

“El Proceso de Atención de Enfermería (P.A.E.) es la aplicación del método científico a la práctica asistencial de la Enfermería. Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

Objetivos del P.A.E.

- Servir de instrumento de trabajo para el personal de enfermería.
- Imprimir a la profesión un carácter científico.
- Favorecer que los cuidados de enfermería se realicen de manera dinámica, deliberada, consciente, ordenada y sistematizada.
- Traza objetivos y actividades evaluables.
- Mantener una investigación constante sobre los cuidados.
- Desarrollar una base de conocimientos propia, para conseguir una autonomía para la enfermería y un reconocimiento social.

Características del P.A.E.

- Tiene validez universal.
- Utiliza una terminología comprensible para todos los profesionales.
- Está centrado en el paciente marcando una relación directa entre éste y el profesional.
- Está orientado y planeado hacia la búsqueda de soluciones y con una meta clara.

- Consta de cinco etapas cíclicas.

Etapas del P.A.E.

Valoración

La etapa inicial del proceso de enfermería, de cuya correcta cumplimentación depende en buena parte su desarrollo global, corresponde a la recogida de datos. Mediante la recopilación de información, basada en la observación y la entrevista al paciente así como en toda otra fuente disponible, se pretende elaborar un inventario de todo aquello referente al enfermo que aporte un conocimiento indispensable sobre sus características personales, sus dificultades o padecimientos, sus hábitos de vida y el estado de satisfacción de sus necesidades fundamentales.

En este paso la valoración, pues se intenta averiguar tanto como sea posible, dentro de las limitaciones que imponga cada situación específica, sobre el propio paciente, su familia y su entorno, a fin de poder identificar sus necesidades, problemas y preocupaciones.

Diagnóstico de Enfermería

La segunda fase del proceso de enfermería corresponde al análisis e interpretación de los datos recogidos en la etapa previa. Su finalidad consiste en determinar con la mayor claridad posible y de manera concisa el problema específico que presenta el paciente y las fuentes de dificultad que lo provocan. Se trata pues, de elaborar el diagnóstico de enfermería, punto prioritario para establecer la situación y las necesidades del paciente, así como para planear los cuidados de enfermería más oportunos. Gracias a esta fase del proceso, en definitiva pueden sacarse conclusiones válidas acerca de los problemas que presenta el paciente y consecuentemente, es posible diseñar un plan de atenciones adaptado a sus necesidades. Por otra parte la precisión del diagnóstico facilita la comprensión del caso al resto del equipo sanitario.

Básicamente, en esta etapa se intenta examinar y dimensionar con la máxima objetividad posible los datos recopilados, para posteriormente confrontarlos con los parámetros normales de los diversos factores que aseguran las necesidades del ser humano. De este modo, pueden determinarse las alteraciones presentes en el paciente o que el propio enfermo experimenta, los problemas actuales y los potenciales, aparentes y no aparentes, que permitan conformar un cuadro global de la situación. Para ello, hay que considerar atentamente los hechos, comportamientos, signos y síntomas, identificar las relaciones existentes entre los diversos elementos; determinar el grado de autonomía del paciente, indagar las causas que provocan las dificultades que presenta el enfermo; establecer prioridades y prever posibles consecuencias.

Siempre debe tenerse en cuenta que todo cambio desfavorable en la satisfacción de alguna necesidad fundamental (de orden biológico, psicológico, social, cultural o espiritual) que se manifiesta a través de signos observables, directos o indirectos, resulta de utilidad para la formulación del diagnósticos de enfermería.

❖ **Tipos de diagnósticos**

- ✓ *Real*: Representa un estado que ha sido clínicamente validado
- ✓ *Alto Riesgo*: Es un juicio clínico de que un individuo, familia o comunidad son más vulnerables a desarrollar el problema que otros en situación igual o similar.
- ✓ *Posible*: Son enunciados que describen un problema sospechado.
- ✓ *De bienestar*: No contienen factores relacionados, se parte de un nivel específico de bienestar hacia un nivel más elevado, por deseos expresos de la persona o del grupo.

Planificación

Una vez que se han priorizado los problemas que vamos a tratar, se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, teniendo presente que la planificación sirve para:

- Dirigir los cuidados.
- Identificar los resultados esperados.
- Medir la eficacia de las actuaciones.

Lo que se pretende con la planificación de las actuaciones de enfermería es establecer qué se quiere conseguir, cómo, cuándo y cuánto.

Ejecución

Esta fase corresponde a la puesta en práctica del plan de actuaciones elaboradas previamente y cuya meta es la de conducir el paciente, al menos idealmente, hacia la óptima satisfacción de sus necesidades. En tales actuaciones, dependiendo de cada situación, pueden intervenir, según sean las necesidades, posibilidades y disponibilidades, el paciente, el equipo de enfermería y la familia del enfermo.

En esta fase, la relación entre personal de enfermería y el paciente adquiere su máxima significación. En este sentido, no sólo se debe tender a la resolución de los problemas de salud concretos del paciente, sino que también resulta fundamental conceder la debida atención a su dimensión como persona, incluyendo sus preocupaciones, temores y ansiedades.

Durante la fase de ejecución, la comunicación entre el personal de enfermería y el paciente, verbal o no verbal, adquiere una importancia excepcional. Deben explicarse con detalle los cuidados requeridos y la forma de ejecución, las rutinas del centro, las exploraciones y los tratamientos a que debe someterse.

En todo momento, debe intentarse una comunicación pedagógica, con intención de enseñanza, ya sea de cuidados generales (alimentación, higiene, prevención de enfermedades y recursos para potenciar la salud) o bien de actuaciones específicas relacionadas con el padecimiento concreto del paciente y sus limitaciones.

Evaluación

Se trata de una etapa compleja, dado que deben juzgarse diversos elementos, y requiere una recopilación de nuevos datos, su análisis y una profunda reflexión, para poder determinar si se han logrado los objetivos propuestos o si han surgido nuevas necesidades. Para tal labor sea eficaz, es preciso tener previstos y respetar ciertos plazos de evaluación, diversos según sea los objetivos, dado que sólo así pueden determinarse las tendencias de la evolución del paciente y de los resultados de las actuaciones.

En conjunto, la fase de evaluación debe tomar en consideración los resultados obtenidos con las intervenciones y también las reacciones del paciente a los cuidados y su grado de satisfacción, así como el análisis crítico de todo el proceso desarrollado.

❖ Partes del Proceso de Evaluación

- ✓ Recogida de datos sobre el estado de salud/problema/diagnóstico que queremos evaluar.
- ✓ Comparación con los resultados esperados y un juicio sobre la evolución del paciente hacia la consecución de los resultados esperados²⁸

²⁸

Griffith y Christensen. Proceso de Atención de Enfermería. 1ª Edición. Madrid. Editorial Copyright. Pág. 12-22

MATERIALES Y METODOS

Tipo de Estudio

La presente investigación fué de tipo *Descriptivo* y *Transversal*, pues estudia las variables simultáneamente en el período comprendido desde noviembre del 2012 a septiembre del 2013, haciendo un corte en el tiempo; en éste, el tiempo no es lo más importante con relación a la forma en que se dan los fenómenos. Canales (2008) señala que, los estudios descriptivos son la base y el punto inicial de los otros tipos de estudios, pues están dirigidos a determinar “cómo es” o “cómo está” la situación de las variables que deberán estudiarse en una población, la presencia o ausencia de algo, la frecuencia con que ocurre un fenómeno (prevalencia o incidencia) y en quienes, dónde y cuándo se está presentando determinado fenómeno. En este caso, el nivel de conocimientos, y la calidad del cuidado de Enfermería en la atención al neonato en el área Materno-Infantil del Hospital Manuel Ygnacio Monteros.

Área de Estudio

El Hospital Manuel Ygnacio Monteros se encuentra ubicado en la ciudad de Loja, en la parroquia el Valle, en el barrio Gran Colombia en las calles Ibarra, entre Tarqui y Santo Domingo de los Colorados. El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, brinda servicio a todos los habitantes de la provincia de Loja, Zamora Chinchipe y parte alta del Oro.

Universo

Personal profesional de Enfermería (28) que labora en el área Materno - Infantil del Hospital Manuel Ygnacio Monteros (Loja) durante el periodo noviembre 2012 a septiembre del 2013. Según Canales la población o universo es el conjunto de individuos u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación. También define a la muestra como un subconjunto o parte del universo en que se

llevará a cabo la investigación con el fin en lo posterior de generalizar los hallazgos al todo.

Unidad de Observación

- Hospital Manuel Ygnacio Monteros IESS - Loja

Unidad de Análisis

- Personal de Enfermería del área Materno - Infantil del Hospital Manuel Ygnacio Monteros.

Categorías de Análisis

Las categorías de análisis e interpretación, se fundamentaron en aspectos teórico-prácticos sobre conocimientos y prácticas en relación al cuidado neonatal y su influencia en la calidad de atención brindada por parte del personal de Enfermería.

PRIMERA CATEGORIA

Conocimiento del personal de Enfermería sobre el cuidado del RN

El conocimiento es el conjunto de conceptos y teorías que estimulan el pensamiento humano creativo que guían la enseñanza y la investigación, permitiendo generar nuevos conocimiento en la formación de las enfermeras o enfermeros, aunado al desarrollo de habilidades y destrezas con lo que se forma la capacidad de los profesionales en esta área.

Criterio

Capacidades científico/técnicas del Proceso de Atención de Enfermería

Indicadores

- Conocimiento de un marco conceptual sobre la anatomía y fisiología del recién nacido normal.

- Conocimiento de normas, protocolos y procedimientos correctos en los cuidados del recién nacido normal y patológico.

SEGUNDA CATEGORIA

Calidad del cuidado al RN

Se define como la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario.

Criterio

- Fundamentos científico - técnicos a través de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería
- Aspectos administrativos del cuidado de Enfermería.
- Ambiente físico
- Humanización del cuidado
- Ética en el cuidado

Indicadores

- Aplicación de: PAE, normas, procedimientos y protocolos del servicio
- Desarrollo de habilidades en el servicio, específicamente para la gestión de insumos y equipo biomédico, gestión de recursos humanos en salud, tecnologías del servicio, calidad y gestión financiera en salud.
- Espacio físico adecuado con la demanda de pacientes
- Interacción entre los conocimientos de la ciencia de enfermería y los valores del ser humano para poder establecer una asistencia con calidad.
- Valoración y juicio individual sobre el deber de cada momento y circunstancia concreta.

Técnicas e Instrumentos para la recolección de la información

Como técnicas e instrumentos de recolección de información se utilizaron las siguientes:

- **Encuesta**, consistió en obtener información de los sujetos de estudio, proporcionada por ellos mismos, sobre conocimientos y calidad de cuidado al RN, para esto se utilizó un *Cuestionario*, destinado a obtener respuestas sobre el problema en estudio; se diseñó un instrumento de recogida de información, para todo el personal de enfermería que labora en el área Materno - Infantil, solicitando la autorización del equipo médico.
- **Observación**, es un método que nos permite observar características, condiciones, conductas y actividades de los individuos en estudio, para ello utilizaremos una *Guía de Observación*, destinada a obtener datos tanto cuantitativos como cualitativos sobre la calidad del cuidado que se brinda al Neonato.

RESULTADOS

PRIMERA CATEGORIA

Nivel de conocimiento del personal de Enfermería sobre el cuidado del RN

- ❖ Capacidades científico/técnicas del Proceso de Atención de Enfermería
- Conocimiento de un marco conceptual sobre la anatomía y fisiología del recién nacido normal.
- Conocimiento de las normas, protocolos y procedimientos correctos en los cuidados del recién nacido normal y patológico.

Para Villalobos (2001) “el conocimiento lleva implícito el proceso de conocer y este proceso amerita la necesidad de describir e interpretar los fenómenos”.

Las acciones realizadas por el personal de enfermería que labora en el área de Neonatología, se ven influenciadas por los conocimientos adquiridos en la práctica diaria, estos conocimientos contribuyen a elaborar herramientas que facilitan la toma de decisiones con relación al cuidado neonatal, el cual constituye un reto para mantener, proteger y fortalecer la vida del recién nacido. El personal posee sólidos conocimientos (93,52% excelente), facilitando el trabajo que realizan, les ayuda a dar soluciones a problemas importantes para mantener el bienestar de los neonatos.

El personal de enfermería del servicio de Neonatología del IESS-Loja, se ha caracterizado por reproducir un modelo clínico de la salud a partir del conocimiento científico, apoyado en un plan de cuidados dentro de esquema ortodoxo y lógico. Las enfermeras y enfermeros conocen plenamente las normas, procedimientos y protocolos del servicio (75%), aunque estos no se encuentran publicados en su totalidad en el servicio.

El presente trabajo discute aspectos generales del conocimiento de enfermería sobre el cuidado neonatal, además del conocimiento de la normas, protocolos y

procedimientos del servicio, se muestra la importancia del conocimiento que sustenta la práctica, que además es la expresión de la forma como utilizamos el conocimiento de enfermería. Si enfermería es una ciencia, entonces ella tiene unos fenómenos propios sobre los cuales se debe desarrollar el conocimiento, y si tiene un cuerpo organizado de conocimientos el cual se utiliza en la práctica, el uso creativo de este conocimiento se manifiesta en el arte de la práctica de enfermería.

SEGUNDA CATEGORIA

❖ Calidad del cuidado al Recién Nacido

- Fundamentos científico - técnicos a través de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería
- Aspectos administrativos del Cuidado de Enfermería
- Ambiente físico
- Humanización del cuidado
- Ética en el cuidado

Las investigaciones demuestran que con el simple hecho de medir el desempeño se mejora la productividad, la calidad y los niveles de satisfacción de los usuarios. Los programas dirigidos a incrementar la calidad tienen como principio central la satisfacción del usuario, esta dimensión se refiere a la relación existente entre el equipo de servicios de salud y los usuarios.

La aplicación correcta de normas procedimientos y protocolos en el servicio por parte del personal de Enfermería, permite brindar un cuidado científico y humanista, ya que se fundamentan en la interacción humana y los elementos de la filosofía de la enfermería, además estos nos permiten evidenciar los fenómenos que se presentan durante la aplicación de los cuidados y así poder articularlos con el conocimiento de Enfermería para orientar el objeto de estudio, permitiendo obtener óptimos resultados. En el servicio de neonatología del IESS el 75% del personal cumple a cabalidad con la aplicación de las normas, procedimientos y

protocolos, contribuyendo así en la reducción de complicaciones en los neonatos, la importancia que las profesionales le dan a estos procesos es porque les brinda una mejor formación académica y les da identidad profesional.

Como profesionales de enfermería estamos llamados a administrar servicios de salud que brinden atención de calidad a los usuarios, de manera accesible y equitativa, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de los usuarios. Dentro de este contexto se pudo confirmar que el servicio de neonatología cuenta con equipos, materiales e insumos, suficientes (100%), los cuales son utilizados de la mejor manera, optimizando la productividad, satisfaciendo las necesidades tanto del personal de Enfermería como de los usuarios.

El espacio físico del servicio donde desarrolla sus labores el personal es adecuado (100%) para cubrir con el número de pacientes ingresados en la unidad, pero no cuenta con suficientes lavabos de manos. En lo referente a la demanda de personal, en el servicio se cree que es poco suficiente (21,43%), para dar una atención adecuada, cuando la demanda de usuarios es elevada, en estas circunstancias el personal brinda cuidados especializados dando prioridad a los neonatos que más lo necesiten.

Con la administración en enfermería se puede planificar, organizar, dirigir y evaluar los servicios que se prestan a los usuarios, aplicar mejoras y solucionar problemas que sin administración podrían no ser detectados a tiempo.

Las relaciones interpersonales en el campo de la salud constituyen una parte fundamental desde el momento en que el usuario ingresa a una institución, el cuidado humanizado se basa principalmente en conocer quién es la otra persona, cuáles son sus fortalezas, limitaciones y necesidades, además como profesionales nos permite brindar un cuidado basado en la paciencia, humildad, sinceridad, etc., pero fundamentado con el conocimiento científico de la enfermería, la percepción de los usuarios sobre el trato recibido durante su paso por el servicio de

neonatología, en su mayoría lo considera como excelente (66,67%), debido a que el personal también les brinda apoyo emocional y está pendiente de comunicar sobre el estado del neonato en todo lo que les es permitido, la responsabilidad que tiene el personal para con el usuario es verdaderamente grande ya que este lo debe hacer sentir cómodo, no solo por su situación de enfermedad, sino también por su aspecto emocional.

La imagen que el profesional proyecte hacia los usuarios también juega un papel importante en las relaciones interpersonales ya que esta puede generar una buena impresión de la institución, logrando así una eficiencia al momento de prestar un servicio, lo que da como resultado un ambiente apto para trabajar de la mejor manera.

Debemos tener en cuenta que las relaciones interpersonales no son solo con los pacientes, estas también tienen un campo de aplicación con los compañeros de trabajo, con los cuales se debe convivir de manera integral, basándose en una relación respetuosa, solidaria, permitiendo que exista una empatía al momento de interactuar.

En el servicio de neonatología la relación entre compañeras es muy buena (96,43%), contribuyendo en forma muy efectiva a la eficacia de los servicios que se prestan en materia de salud y a establecer una buena relación con los usuarios, dando una buena imagen de la institución que brinda el servicio.

Es deber del profesional de Enfermería poner en práctica el código de ética como miembros del equipo de salud, ya que somos quienes nos encontramos en contacto directo con el usuario, de forma continua durante su estancia en el establecimiento y ofreciendo una atención de calidad y calidez, basado en principios éticos y morales.

La buena práctica de Enfermería exige de los profesionales asistenciales la actualización constante de sus conocimientos científicos, en el área de

neonatología los profesionales son capacitados constantemente (100%), la enfermera líder del servicio es la encargada de planificar las capacitaciones. Para el personal de enfermería su capacitación constante representa la oportunidad de actuar con gran sentido reflexivo en el cumplimiento de sus deberes, además de tener claridad de su juicio para reconocer en sus actos las relaciones del conocimiento, libertad y voluntad con las que se hace responsable de ellos, evitando siempre una subordinación que justifique no actuar acorde con el orden de los valores de su profesión.

En conclusión, la calidad de atención de un servicio se valora por la percepción que tiene el usuario sobre la atención recibida aun cuando las prestaciones son correctas desde el punto de vista del prestador. Esta apreciación muy generalizada no tendría ninguna relevancia si los profesionales de Enfermería trataran de evitar la rutina laboral.

DISCUSION

Para sistematizar la capacitación del personal de las unidades de cuidados neonatales, además lograr una atención óptima en los recién nacidos, y estandarizar las acciones de enfermería en el área Materno - Infantil; en el presente estudio se tomaron cuatro aspectos importantes con el fin de determinar la calidad de los cuidados a los recién nacidos los cuales son: nivel de conocimientos del personal de enfermería; aplicación de procesos de atención de enfermería a neonatos; aspectos administrativos del cuidado de atención de Enfermería; ética y humanización en los cuidados de enfermería.

En este estudio participaron 28 profesionales de Enfermería que aceptaron la realización de la encuesta en relación a la calidad y cuidado neonatal. En cuanto al nivel de conocimientos se determinó que es excelente (93,52%) en la mayoría del personal encuestado, mientras que solo un 6,48% posee malos conocimientos en cuanto al cuidado neonatal.

Respecto a la calidad de los cuidados se obtienen los siguientes resultados: de acuerdo a la aplicación de procesos de atención de enfermería a neonatos el 100% de las enfermeras los elaboran y los aplican; en cuanto a la infraestructura el 100% la consideran adecuada, además el 100% también considera que cuentan con equipo y material suficiente para realizar su labor.

En lo referente a humanización en el cuidado tenemos que el 79,17% de los usuarios considera que el personal de enfermería da un trato amable, el 66,67% casi siempre queda satisfecho con la información que recibe por parte del personal de enfermería y un 12,5% siempre, de igual manera un 66,67% califican la atención como excelente y un 4,16% como buena.

Comparado con un estudio realizado en las unidades de gineco - obstetricia del hospital Dr. Antonio María Pineda de Colombia en el año 2005 se puede apreciar que guarda relación con los resultados del presente estudio, los datos destacan

que en relación a los conocimientos de teoría el 83.3% desconoce, el 16.75% conoce y el 82.4% posee conocimiento sobre el proceso científico de enfermería. Es importante resaltar que el personal de enfermería que trabaja con neonatos debe mantener un estudio continuo sobre las innovaciones en el área para de esta forma mejorar la calidad del cuidado.

En la disposición de recursos materiales se obtuvo que siempre se cuenta con material disponible en un 12%, algunas veces 29% y nunca 58%. Hablando del control de material utilizado en la jornada laboral siempre 27%, algunas veces 29% y 44% nunca; en la organización del material a utilizar de acuerdo a la acción a realizar 62% lo hace siempre, 29% lo hace algunas veces y 9% no lo hace nunca.

Comparado con un estudio realizado en Honduras en el año 2008, se encontró que 95.25% no se lavaron las manos al manipular los neonatos; 90.6% se cambió la ropa hospitalaria al ingresar a la sala, 23.8% no realizaron el requisito de asepsia. En comparación con el Hospital del IESS – Loja, esto indica que el profesional que labora en el área Materno – Infantil está debidamente preparado en cuanto a las normas de asepsia y antisepsia de acuerdo a lo que se pudo evidenciar a través de la observación directa, el personal siempre utiliza la vestimenta adecuada (gorro, mascarilla, bata y botas); además siempre se lavan las manos antes y después de prestar cuidados a cada recién nacido.

CONCLUSIONES

De los datos obtenidos en la investigación se puede concluir lo siguiente:

- El conocimiento científico es el pilar esencial en el cuidado neonatal. El poseer sólidos conocimientos ayuda a desarrollar la capacidad de pensar con claridad y de una forma organizada. El personal de Enfermería que labora en el IESS – Loja posee un nivel de conocimiento adecuado (93,52%) ya que la mayoría de los profesionales conoce sobre temas como la anatomía y morfofisiología del RN, las normas, procedimientos y protocolos del servicio aunque estos no se encuentren publicados en su totalidad.
- Los procesos de atención de enfermería siempre son aplicados, ya que la mayoría de las profesionales realizan actividades relacionadas con los cuidados de rutina como higiene, control de signos vitales, entre otros. Los protocolos también son aplicados correctamente frente a situaciones de salud de los R.N, cabe recalcar que no existe un protocolo de atención de enfermería dirigido específicamente al recién nacido en el servicio de Centro-Obstétrico del IESS, el recién nacido es valorado por el médico luego de su nacimiento, y es entregado a su madre para promover el alojamiento conjunto que es una de las estrategias que el hospital ha implementado para formar parte de la del Hospital Amigo del niño (HIAM).
- En la encuesta aplicada, el personal de Enfermería manifestó que cuenta con una adecuada disponibilidad de equipos y recursos materiales, mejorando así la productividad dentro del servicio, dando el uso justo a cada recurso, además permite al personal organizarse para vencer las limitaciones del ambiente físico, según sus capacidades individuales y grupales
- Los profesionales no sólo debemos asistir al recién nacido; estamos obligados brindarles un cuidado integral durante su estancia en la Unidad Neonatal, que deberá ser lo más corta posible, trataremos de que ésta sea confortable y

protectora. Para tratarlos correctamente es imprescindible la buena práctica médica; es obvia la necesidad de utilizar los conocimientos científicos actualizados con controles de calidad de eficacia y eficiencia de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos. En el área Materno-Infantil se determinó que el 100% del personal asiste a educación continua, sin embargo en la encuesta realizada se evidenció que solo el 66,67% de las madres reciben la orientación adecuada sobre los cuidados de su recién nacido, el tratamiento eficaz y eficiente de los neonatos ingresados debe llevarse a cabo en un ambiente que favorezca su desarrollo, se debe tener especial cuidado en facilitar la lactancia materna y favorecer el vínculo del R.N con sus padres, por ello debemos, prestar atención a la relación que mantenemos con ellos.

RECOMENDACIONES

Dentro de un proyecto tan ambicioso como lo fue éste, siempre se desea que haya una mejora continua del mismo; por lo tanto se recomienda:

- A los directivos del Hospital Manuel Ygnacio Monteros continuar con la misma actitud de apertura para la formación de profesionales de la salud dentro de esta institución, ya que nos permite enriquecer nuestros conocimientos.
- Al personal de Enfermería la conformación de un comité evaluador de la calidad del cuidado al recién nacido normal, además realizar evaluaciones continuas al equipo profesional de Enfermería acerca del cuidado humanizado, la interrelación enfermera – padres de familia, permitiendo unificar criterios sobre los cuidados que se brindan al neonato; sin dejar de considerar las percepciones y necesidades sobre dicho cuidado, mediante un proceso que debe ser fortalecido con la educación continua.
- A la Universidad Nacional de Loja se recomienda hacer énfasis en la educación pre profesional, innovar el conocimiento a través de la investigación y su validación en la práctica clínica, brindando al estudiante una formación integral en el campo de la humanización, la ética y competencias técnicas específicas.

BIBLIOGRAFIA

1. BAQUERO, Hernando. Respiración y Circulación Fetal y Neonatal. 1^{ra} Edición. Argentina. Editorial Ascofame. 2008. Pág. 5-13
2. CORREA, Ana. Puericultura del Recién Nacido. Vol. 34. Colombia. Editorial Caracol. 2007. Pág. 18
3. CONTRERAS, Julio. Contacto temprano y alojamiento conjunto. México. 2012. Pág. 22-30
4. DONABEDIAN, A. Garantía y Monitoria de la Calidad de la Atención Médica. México. 2002
5. GRIFFITH y CHRISTENSEN. Proceso de Atención de Enfermería. 1^{ra} Edición. Madrid. Editorial Copyright. Pág. 12-22
6. GÓMEZ, O. y Gutiérrez de R, E. La situación de Enfermería: fuente y contexto del conocimiento de Enfermería. Cap. 1. Bogotá. 2011. pág. 31
7. LÓPEZ, Isabel. Enfermería Pediátrica. 2^{da} Edición. España. Editorial Elsevier. 2008. Pág. 32
8. MSP, SNC, CONASA. Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal. I Edición. Quito. Editorial Lápiz y Papel. 2008. Pág. 6-7
9. MSP, SNC, CONASA. Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal. I Edición. Quito. Editorial Lápiz y Papel. 2008. Pág. 12
10. OSORIO, Raúl. Cuidados del Recién Nacido. 4^{ta} Edición. Uruguay. Editorial Panamericana. 2009. Pág. 21

11. OSORIO, Raúl. Cuidados del Recién Nacido. 6^{ta} Edición. Uruguay. Editorial Panamericana. 2009. Pág. 22- 24
12. OSORIO, Raúl. Neonatología. Revista Médica del IMSS. 4^{ta} Edición. Uruguay. Editorial Panamericana. 2009. Pág. 25- 28
13. OCHOA, Carolina. Lavado de Manos. 2^{da} Edición. Editorial Copyright. 2009
14. ROMERO, Dennis. Exploración del Neonato. 1^{ra} Edición. Madrid. Editorial Infoteca. 2007. Pág. 56- 69
15. Revista Médica IMSS. Administración de la Calidad de Atención Médica. 4^{ta} Edición. México. 2007. Pág. 35
16. Revista Cubana de Enfermería. Características del enfermero que cuida y de la persona cuidada en un ambiente neonatal. Vol.28; N^o2. Ciudad de la Habana. Editorial Ciencias Médicas. 2012
17. Sociedad Española de Neonatología. SEN: Manual de Reanimación Neonatal. 1^{ra} Edición. Madrid. Editorial Copyright. 2006. Pág. 101
18. TAPIA, J. GONZALES, Á. Termorregulación en el RN. 1^{ra} Edición. Santiago de Chile. Editorial Mediterráneo. 2009. Pág. 6- 8
19. TOMEY M, ALLIGOOD A. Modelos y Teorías de Enfermería. 6^{ta} Edición. España. Editorial Elsevier. 2007. Pág. 408 -588
20. VENTURA P, TAPIA J. Recién Nacido Normal. 1^{ra} Edición. Santiago de Chile. Editorial Mediterráneo. 2008. Pág. 48-64
21. VILLALOBOS de MM. Enfermería: Desarrollo Teórico e Investigativo. Bogotá. Editorial Unibiblos. 1998

22. ZIEVE, David. Adaptación. Neonatal. 2^a Edición. Salamanca. Editorial Copyright. 2009. Pág. 15 – 25

Internet:

23. Código de la Niñez y Adolescencia. Ecuador: Rasonu S.A. Auditores & Consultores; 2013. Consulta: 20 – 06 – 2013. Disponible en: www.rasonu.com.ec

24. Constitución del Ecuador. Ecuador: Asamblea Constituyente; 2008. Consulta: 20 – 06 – 2013. Disponible en: www.asambleanacional.goc.ec

25. Enciclopedia del Ecuador. Ecuador: Avilés Efrén; 2012. Consultado: 09-08-2013]. Disponible en: <http://www.encyclopediadelecuador.com>

26. Ecuador tiene la quinta tasa de mortalidad neonatal en la región. Ecuador: Grupo El Comercio; 2011. consulta: 05-01-2013. Disponible en: Diario el Comercio. www.elcomercio.com.ec

27. Etapas del Desarrollo del Recién Nacido. México: Rodolfo Galarza; 2008. Consulta: 22-02-2013. Disponible en: <http://www.pediatramonterrey.com>.

28. Un acto de amor y de supervivencia infantil: La Lactancia Materna. Ecuador. UNICEF. Consultado: 16-09-2013. Disponible en: http://www.unicef.org/ecuador/health_nutrition_23773.htm

PROTOCOLO DE ATENCION AL RECIEN NACIDO

INTRODUCCIÓN

El nacimiento de un recién nacido (RN) sano y vigoroso después del término de la gestación representa una de las situaciones más frecuentes en la atención sanitaria, en la que es necesario evitar un posible exceso de intervenciones, ya que puede llegar a ser perjudicial para el RN y puede, además, privar a la familia del disfrute de un acontecimiento feliz y dificultar el establecimiento del vínculo familiar.

En los logros alcanzados por nuestro país en la reducción de la mortalidad infantil, ha sido de primordial importancia la atención al niño recién nacido. Con el desarrollo de la especialidad de Neonatología, la incorporación de valiosos aportes tecnológicos y la primordial importancia del papel jugado por la atención de enfermería al neonato en esta etapa de su vida, la más vulnerable, y que requiere de un personal especializado y muy sensible que permanezca minutos tras minutos al lado de estos pequeños seres que no pueden pedir nada, pero necesitan mucho.

La atención de enfermería neonatal comprende una diversidad de funciones, habilidades y responsabilidades, que son esenciales para valorar, comprender y apoyar con seguridad al neonato y sus familiares durante este periodo crítico, identificando problemas que requieran de una intervención y seguimiento, en miras de minimizar inminentes o futuras secuelas a lo largo de su desarrollo.

El desarrollo de las unidades de cuidado neonatal, nos han permitido que sobrevivan niños con diferentes patologías. El profesional de Enfermería se ve enfrentado a una gran responsabilidad por ser quien brinda un cuidado directo, que le permite identificar problemas y establecer acciones de cuidado para su resolución.

OBJETIVOS

GENERAL

Brindar Cuidados de Enfermería con calidad y calidez humana al recién nacido, en el Área de Neonatología del Hospital Manuel Ygnacio Monteros IESS – Loja.

ESPECIFICOS

- 1) Proporcionar una guía de trabajo que permita estandarizar el accionar de enfermería en la atención al usuario y familia.
- 2) Fortalecer el quehacer de enfermería, capacitando, estimulando al personal, para que brinde una atención eficiente, eficaz con equidad y calidez a nivel hospitalario.
- 3) Delimitar las acciones de enfermería en las fases de curación y rehabilitación que se realizan en los recién nacidos.

PROFESIONALES A QUIENES VA DIRIGIDO

Personal profesional de Enfermería que labora en el área de Neonatología del Hospital Manuel Ygnacio Monteros.

POBLACIÓN DIANA

Recién nacidos hasta los 28 días de vida, ingresados en el área de Cuidados Intermedios del servicio de Neonatología del Hospital Manuel Ygnacio Monteros.

- **PROTOCOLO DE INGRESO**

Definición

Conjunto de actividades que se aplican de forma individualizada al RN y familia a su llegada a la Unidad.

Objetivo

Proporcionar los conocimientos necesarios para:

- Integrar al RN y a su familia en el medio hospitalario, facilitando la información adecuada para reducir su ansiedad.

- Identificar las necesidades alteradas en el RN a fin de planificar las intervenciones enfermeras.

Material:

- ✓ Boletín informativo (Información: normas de la unidad)
- ✓ Historia clínica completa
- ✓ Registros de Enfermería
- ✓ Brazaletes de identificación del RN cuando se precise
- ✓ Libro de registros de la unidad
- ✓ Hoja de valoración inicial de Enfermería del Hospital
- ✓ Incubadora.
- ✓ Sensor de piel.
- ✓ Nido confort, sabanitas, colchón anti escaras.
- ✓ Monitores preparados, con accesorios acorde al peso estimado del RN.
- ✓ Pesa calibrada y preparada por si el R.N es de fuera del establecimiento.
- ✓ Equipo de aspiración preparado.
- ✓ Sonda de aspiración cerrada.
- ✓ Sonda gástrica de tamaño acorde a peso RN.

Procedimiento:

- ✓ Incubadora precalentada entre 34-36°C.
- ✓ Nivel de humedad máximo (80%), sin que se produzca condensación en las paredes de la incubadora.
- ✓ El sensor de piel deberá estar conectado a la incubadora.
- ✓ Colocar nido confort, sabanitas, colchón anti escaras dentro de la incubadora.
- ✓ Manejo de aislamiento de contacto si R.N es de fuera hasta resultado de hemocultivos y cultivo de deposiciones.
- ✓ Acomodar al R.N, en la incubadora, confirmando identidad
- ✓ El personal de Enfermería se presentará a la familia del R.N dentro de las primeras 24 - 48 horas después del ingreso, quedando registrado en la hoja evolución de Enfermería

- ✓ Entregar el boletín informativo de la unidad, aclarando posibles dudas a la familia del R.N
- ✓ Organizar la historia del paciente según protocolo de la unidad
- ✓ Anotar en el libro de registro: fecha, hora, nombre completo, unidad de procedencia, especialidad a la que se destine y n° de historia
- ✓ En atención inmediata será recibido por el médico Neonatólogo o pediatra, Enfermera/o, cumpliendo los procedimientos de atención inmediata.
- ✓ Las profilaxis se realizarán en neonatología en la unidad del R.N, la vitamina K será administrada endovenosa (konaquión), para evitar estrés por dolor.
- ✓ Monitorización de temperatura y saturación O₂:
 - Toma de temperatura axilar, tomar las acciones necesarias dependiendo del resultado.
 - Saturación de oxígeno: colocar el sensor previo al encendido del monitor (si es desechable que sea de 1° uso).
 - Constantes vitales, con toma de presión de las 4 extremidades.
- ✓ Examen médico, si no ha sido realizado en atención inmediata.
- ✓ Tratamiento: indicaciones médicas y de enfermería, canalización de vasos sanguíneos, medicación.
- ✓ Información a padres o familiares cercanos

• **PROTOCOLO DE ALIMENTACIÓN ENTERAL**

Definición

La Nutrición Enteral Hipocalórica (alimentación trófica o nutrición enteral mínima) se recomienda con el fin de estimular directamente el sistema Gastrointestinal en desarrollo, sin aumentar la severidad de la enfermedad de base. Con la nutrición trófica se logra más rápidamente llegar a la nutrición enteral total, que es preferible a la NPT.

• ***Criterios para la Nutrición Enteral en el neonato crítico:***

- ✓ *Cuándo comenzar:* Idealmente entre 6 y 48 horas de vida

- ✓ *Estabilidad clínica y hemodinámica:* Tener precaución en casos de puntaje de Apgar menor de 4 a los 5 minutos por, ser indicador de depresión neonatal severa.
- ✓ *Existencia de peristaltismo y tránsito intestinal adecuado:* Meconio (+) , 6 horas post-extubación o post-exanguinotransfusión
 - Preferir Sonda orogástrica a transpilórica
 - Preferir Infusión Intermitente (por bolos)
 - Infusión continua dependiendo del riesgo de aspiración
 - Volumen para iniciar: 10 – 20 ml/kg/día o 0.5 – 2 ml cada 4 a 6 horas
 - Volumen para avanzar: 10 - 20 ml/kg/día, o según la condición clínica del neonato, para evitar enterocolitis necrotizante
- ✓ *Menores de 1500 gr:* avanzar entre 10 – 15 ml/kg/día
- ✓ Preferir Leche materna o en su defecto fórmula para prematuros al 15 % (no diluir)
- ✓ Monitorear tolerancia
- ✓ *Suspender:*
 - Residuo gástrico > 50% de lo ofrecido en el bolo anterior
 - Vómito o distensión abdominal con aumento del perímetro abdominal
 - Drenaje verde por la sonda
 - Drenaje con sangre digerida
 - Residuo con sangrado activo,
 - Apneas o deterioro respiratorio
 - Choque.
- ✓ *Monitoreo*
 - *Monitoreo antropométrico:*
 - Peso diario
 - Perímetro cefálico 2 a 3 veces por semana
 - Longitud cada semana
 - *Monitoreo clínico:*

Observar presencia de edemas, síndrome de dificultad respiratoria, drenajes, residuos gástricos, ictericia, distensión abdominal-megalias.

- **Alimentación por Sonda Nasogástrica**

Definición

La nutrición enteral por sonda es una manera de alimentarse introduciendo directamente en el tubo digestivo fórmulas nutricionales especialmente diseñadas para mantener un estado nutricional correcto.

- **Administración Intermitente o Fraccionada por Gravedad**

Definición

La alimentación fraccionada por gravedad consiste en la administración de leche con jeringa, a través de una sonda gástrica, utilizando la fuerza de gravedad para su infusión.

Ventajas

- Es más fisiológico por la liberación cíclica de hormonas gastrointestinales.
- Menor riesgo de precipitación de nutrientes.
- Equipamiento mínimo.
- Inclusión de la familia.

Desventajas

- Modifica el cociente circulatorio, esplénico y cerebral, la tensión arterial, el patrón respiratorio y el volumen pulmonar

Equipo y Material

- Guantes no estériles
- Leche materna o Fórmula comercial a administrar:
- Jeringas.
- Vaso con agua.
- Para comprobar la sonda; fonendoscopio y jeringa

Procedimiento:

1. Preparación del material.
2. Valorar clínicamente al neonato.
3. Ubicar al neonato en decúbito ventral.
4. Lavado de manos y colocación de guantes.
5. Comprobar correcta colocación de la sonda.
6. Aspirar residuo, constatar presencia y características del mismo.
7. Conectar la jeringa a la sonda, sin el embolo.
8. Llenar la jeringa con la alimentación a administrar
9. Despinzar la sonda.
10. Proceder a alimentar, dejar que el preparado caiga por gravedad.
11. Mantener la jeringa a una altura no superior a 15 cm. Por sobre el neonato.
12. Valorar monitorización.
13. Lavar la sonda con 5cc de agua
14. Pinzar la sonda.
15. Recoger el material.
16. Retirada de guantes.
17. Lavarse las manos.
18. Efectuar balance.
19. Registrar la tolerancia al procedimiento y los eventos asociados

- **Administración Continua**

Definición

La alimentación continua es la infusión de leche por sonda gástrica mediante una bomba de infusión a una velocidad constante. El volumen calculado para cubrir los requerimientos diarios del paciente, se divide en las 24 h y se obtiene así la velocidad de infusión.

Ventajas

- Mayor eficiencia energética.

- Mayor velocidad de vaciamiento gástrico.
- No altera la función respiratoria.

Desventajas

- Modifica el cociente circulatorio, esplénico y cerebral, la tensión arterial, el patrón respiratorio y el volumen pulmonar.
- No favorece la liberación cíclica de hormonas.
- Requiere bomba de infusión continua y prolongador descartable.
- Mayor precipitación de nutrientes.

Equipo y Material

- Guantes no estériles
- Leche materna o Fórmula comercial a administrar.
- Bomba de infusión.
- Equipo para NPT
- Vaso con agua.
- Para comprobar la sonda; fonendoscopio y jeringa

Procedimiento:

1. Preparación del material.
2. Lavado de manos y colocación de guantes.
3. Llenar el equipo de la bomba, con el producto a administrar, con el regulador cerrado.
4. Colgar el recipiente.
5. Purgar el equipo de la bomba.
6. Colocar la línea de administración en la bomba, siguiendo las instrucciones concretas de cada bomba.
7. Corroborar el estado de la sonda de alimentación.
8. Lavados nasales o aspiración de secreciones, sí es necesario.
9. Conectar la línea a la SNG programar la velocidad de la bomba
10. Abrir totalmente el regulador.

11. Poner en marcha la bomba.
12. Constatar monitorización.
13. Efectuar balance.
14. Registrar el procedimiento y los eventos asociados.

Complicaciones de la alimentación enteral por métodos alternativos

- ***Digestivas***

- Intolerancia: residuo, vómitos, reflujo, distensión, dolor abdominal.
- Déficit nutricional: volumen, materiales, tipo de leche.
- Progresión de peso insuficiente.

- ***Mecánicas:***

- Bronco aspiración.
- Aversión oral.
- Retraso de la incorporación de la succión.
- Lesiones de coana por apoyo de la sonda.
- Lesiones de mucosa gástrica o intestinal.

- ***Psicoafectivas:***

- Alteración vincular.
- Abandono materno de la lactancia.

- ***Infeciosas:***

- Contaminación del tracto digestivo con flora patógena.

- **PROTOCOLO DE SIGNOS VITALES**

Definición

Los signos vitales son signos, señales o reacciones que presenta un ser humano, que revelan las funciones básicas del organismo. Estos signos se pueden medir y vigilar para evaluar el estado de salud del paciente.

- **Control de Temperatura:**

Definición

Determinación del grado de calor del organismo a través de la utilización de un termómetro clínico.

Objetivo

1. Determinar la temperatura corporal de un paciente en un momento dado
2. Verificar el estado de salud del paciente
3. Controlar la evolución de la patología
4. Monitorizar la termorregulación del paciente

Equipo y Material

- Termómetro individual para cada paciente.
- Torundas de algodón con solución aséptica de superficie y con agua
- Hoja de registro

Procedimiento

1. Preparación del material.
2. Lavado de manos
3. Tome el termómetro con un algodón seco; límpielo de la ampolla hacia la mano, con movimientos circulares.
4. Observe que la columna de mercurio este por debajo de 35°C.
5. Coloque el termómetro de modo que la ampolla de mercurio quede en el centro de la axila, sostenga suavemente el brazo del recién nacido sobre el pecho, déjelo durante 3 - 5 minutos.
6. También se puede colocar el termómetro en el pliegue inguinal dejándolo 5 minutos.
7. Retire el termómetro, límpielo con algodón seco de arriba a la ampolla de mercurio.
8. Lea la temperatura

9. Lave el termómetro con agua y solución antiséptica de superficie, séquelo y déjelo en el sitio indicado
10. Lavarse las manos.
11. Registre la temperatura en la hoja de signos vitales (004)
12. Avise al Médico, cualquier alteración en las cifras normales (36.5 hacia abajo hipotermia, 37.5 hacia arriba hipertermia).

• **Control de Frecuencia Respiratoria**

Definición

Conteo de los movimientos respiratorios del paciente.

Objetivos

- Determinar el número de respiraciones por minuto.
- Identificar alteraciones en el ritmo y profundidad de los movimientos respiratorios.
- Controlar evolución de patologías respiratorias.
- Parte de la toma rutinaria de los signos vitales de un paciente.

Equipo y Material

- Monitor con indicador de respiración
- Reloj con segundero
- Hoja de registro

Procedimiento

1. Preparación del material.
2. Lavado de manos.
3. Cerciórese de visualizar el segundero del reloj.
4. Coloque su mano suavemente sobre el tórax del RN, inicie el conteo de la inspiración.
5. Visualmente, también se puede realizar el procedimiento.

6. Registre los datos en el Formato de evolución
7. Informe anomalías detectadas al médico de turno.

- **Control de la Frecuencia Cardíaca**

Definición

Se define como el número de veces que el corazón se contrae en un minuto.

Objetivos

- Determinar el número de latidos cardíacos (contracciones cardíacas) en un minuto.
- Identificar anomalías en el ritmo cardíaco
- Monitorear la evolución de las patologías específicas en el paciente
- Identificar efectos secundarios de algunos medicamentos utilizados.
- Es parte de la toma rutinaria de signos vitales

Equipo y Material

- Fonendoscopio.
- Reloj con segundero.
- Hoja de registro

Procedimiento

1. Preparación del material.
2. Lavado de manos
3. Lave el fonendoscopio previamente con solución aséptica para superficies.
4. Coloque el fonendoscopio en la zona cardíaca del paciente y contabilice los latidos cardíacos
5. Contabilice un minuto completo de conteo con reloj de pared preferiblemente.
6. Registre los datos en el Formato de evolución
7. Avise cualquier alteración.

- **Control de Oximetría**

Definición

Procedimiento mediante cual se hace la medición de la concentración de oxígeno en la sangre.

Objetivo

Determinar el nivel de oxígeno en la sangre.

Equipo y Material

- Torundas con alcohol o agua.
- Oxímetro calibrado.
- Hoja de registro

Procedimiento

1. Preparación del material.
2. Realizar limpieza de la piel en la extremidad a colocar el sensor.
3. Colocación del sensor verificando contacto adecuado con la piel.
4. Fijación del sensor teniendo en cuenta que no lesione la piel del RN y verificando perfusión.
5. Procurar que el usuario este tranquilo para la toma de esta.
6. Observar el monitor verificando que la frecuencia cardiaca este acorde con el usuario para poder evaluar la oximetría.
7. Registre los datos en el Formato de evolución
8. Informar cualquier anomalía.

- **PROTOCOLO DE CONTROL DE PESO:**

Definición

El peso del recién nacido es de suma importancia, ya que es considerado como un indicador del estado de salud del neonato.

Objetivo

Identificar los recién nacidos, con bajo peso al nacer a fin de evaluar intervenciones inmediatas que minimicen los riesgos de morbilidad o mortalidad asociada a esta condición.

Equipo y material

- Balanza análoga o digital
- Hoja de registro

Procedimiento

1. Preparación del material.
2. Verifique que la báscula se encuentre en cero y que esté bien balanceada.
3. Deje al RN únicamente en pañal si éste está seco, si está mojado cámbielo, pues esto varía bastante en el peso de un lactante.
4. Coloque al RN en el centro de la plataforma dispuesta para la medición.
5. Evite que el RN se mueva para evitar oscilaciones en la lectura del peso.
6. Si utiliza la báscula digital enciéndala y espere a que de lectura al peso del RN.
7. Realice la lectura de la medición en kilogramos y gramos.
8. Registre el dato inmediatamente y en voz alta: por ejemplo, 48.5. y anótelos en la hoja de evolución

❖ PROTOCOLO DE BAÑO DEL RECIEN NACIDO

Definición

El baño debe ser diario y de ser posible a la misma hora, para algunos RN el baño los mantiene despiertos, por lo que será preferible bañarlos en la mañana.

Objetivo

- Limpiar la piel del recién nacido
- Observar y encontrar hallazgos importantes en la anatomía y fisiología del RN, así como la adaptación que tiene éste a la vida extrauterina.

Equipo y Material

- Ropa de bebé
- Pañal
- Guantes limpios
- Agua tibia
- Toalla de baño (usadas en el hospital)
- Toalla para secar (usadas en el hospital)
- Shampoo y jabón para RN
- Termómetro

Procedimiento

1. Preparación del material.
2. Identificación del RN.
3. Lavado de mano.
4. Verificar orden médica.
5. Proveer privacidad.
6. Colocarse los guantes.
7. Estimar la temperatura del recién nacido.(Para ofrecer el primer baño la temperatura del recién nacido debe estar en los parámetros normales).
8. La habitación deberá estar entre 20 y 25 °C.
9. Bañar al recién nacido bajo la lámpara de calor. (o según norma de la institución).
10. Usar una toalla de baño mojada con agua tibia, limpiar los ojos, lavar desde la parte interna a la externa. Utilizar porción de la toalla diferente para cada ojo.
11. Lavar los oídos y el resto de la cara, enjuagar la toalla de baño luego de cada uso.
12. Puede ser usado un jabón suave para completar el baño. Lavar el cuello y la axila. Lavar las áreas de los brazos y entre los dedos. Enjuague y seque.

13. Lavar pecho, abdomen, extremidades y espalda. Lavar ingle y área del pañal.
14. Enjuague y seque. En niñas lavar vulva de delante hacia detrás. En niños lave pene y escroto.
15. Lavar pelo y cabeza usando un shampoo suave. Arropear a bebé con una sábana, sujetarlo como bola de "fútbol", con la cabeza extendida. Usando la mano libre mojar la cabeza del RN, aplicar pequeña cantidad de shampoo, lavar, enjuagar y secar.
16. Completar el baño con el cuidado del cordón umbilical, según norma de la institución
17. Re estimar la temperatura, vestir al bebé. Si la temperatura está bajo los 36.4°C, colocar al bebé bajo lámpara de calor.
18. Documentar baño, algún hallazgo significativo y temperatura.

❖ **PROTOCOLO PARA POSTURAS**

La adecuada posición de un RN en la incubadora favorece su adaptación al medio, le permite obtener límites que ayudan a su autorregulación y a su vez a la organización de la conducta, favorece su termorregulación y disminuye los movimientos antigravitatorios. Por tanto, le ayuda a optimizar la energía que es necesaria para mantener sus funciones vitales y contribuye como tera-pia no farmacológica para aliviar el dolor.

Objetivo

- Estimular un estado de calma y estabilidad psicológica para el RN.
- **Posiciones:**
 - **Prono:** es la posición más cómoda para el RN, facilita la flexión, disminuye el área corporal, facilita el control de la cabeza y la oxigenación.
- **Técnica:**
 1. Caderas y rodillas dobladas con las
 2. Rodillas debajo de las caderas, éstas más altas que los hombros,

3. Brazos flexionados con las manos cerca de la boca para facilitar la succión
 4. Almohadilla escapular debajo de los hombros si se requiere.
- **Lateral:** facilita la flexión, favorece la actividad de la mano en la boca y evita la posición de arqueado.
 - **Técnica:**
 1. Caderas y rodillas flexionadas.
 2. Brazos suavemente flexionados hacia los hombros.
 3. Cabeza en línea con el cuerpo o un poco flexionada.
 - **Supino:** necesaria para intervenciones médicas y de enfermería, con esta postura se dificulta la flexión y se facilita la extensión.
 - **Técnica:**
 1. Caderas y rodillas un poco flexionadas hacia el abdomen.
 2. Hombros doblados con manos sobre el pecho o el abdomen.
 3. Brazos y piernas simétricas
 4. Cabeza en línea media o cómodamente vuelta a un lado.
 - **Nidos y barreras**
 - Serán proporcionales al tamaño del RN, así mantendremos al RN en posturas adecuadas sin impedirle el movimiento.
 - **Almohadilla escapular**
 - Aumenta la capacidad torácica favoreciendo la ventilación
 - Evita la retracción de los hombros y ayuda a estar más cómodo en prono.
 - Su tamaño será igual que la medida hombro-hombro, sin producir híper extensión.
 - **Posición de la cabeza**
 - Mantener la cabeza del RN en la línea media o lo más cerca posible de la línea media. Esto disminuirá la presión intracraneal del niño al disminuir la estasis cerebral venosa.
 - Nunca debe flexionarse la cabeza del RN, ni siquiera para una punción lumbar.

❖ **PROTOCOLO DE CUIDADO DE LA PIEL**

Para valorar la piel del recién nacido diariamente es adecuado utilizar herramientas objetivas para evitar impresiones personales, con el fin de detectar anomalías y problemas en la piel de los recién nacidos.

HIDRATACIÓN DE LA PIEL	
1. Normal	No hay signos de deshidratación
2. Piel seca	Visiblemente Escaldada
3. Piel muy seca	Grietas / Fisuras visibles
ERITEMA	
1. No hay presencia de eritema	
2. Eritema Visible < 50% de la superficie corporal	
3. Eritema Visible > 50% de la superficie corporal	
AREA AFECTADA	
1. Ninguna	
2. Pequeñas áreas localizadas	
3. Áreas extensas	

Fuente: Escala de Valoración de la Piel del Recién Nacido. Disponible en:
[http://www.neocla.260mb.com/areaclinica/Protocolos/protocolos de enfermería.](http://www.neocla.260mb.com/areaclinica/Protocolos/protocolos%20de%20enfermeria)

La Escala de Valoración de la Piel del Recién Nacido (NSCS Neonatal Skin Condition Scale) es un sistema de evaluación que consiste en una escala de 3 ítems que evalúa hidratación, eritema y lesión de la piel.

Cada ítem es calificado con puntaje de 1 a 3. Con un total de 9 puntos la piel se encuentra en riesgo, mientras que si el puntaje es de 3 es el puntaje óptimo en relación al estado de la piel del recién nacido. Existe evidencia de validez y confiabilidad del uso de esta escala.

Objetivo

- Unificar criterios de manejo en los cuidados de piel en recién nacidos prematuros y de término de modo de evitar alteración en la integridad cutánea que aumenten el riesgo de infección en los neonatos hospitalizados.
- Reducir las lesiones traumáticas
- Evitar la sequedad
- Evitar la exposición a toxinas
- Minimizar la exposición a sustancias innecesarias
- Promover el desarrollo normal de la piel

Protocolo para Lesión Epidérmica

1. Manejar con extremo cuidado al recién nacido prematuro.
2. No utilizar anillos en las manos, pueden causar daño epidérmico.
3. Evitar productos que se adhieran firmemente a la piel.
4. Fijar las vías endovenosas con apósitos transparentes que permita el seguimiento del sitio, y evitar el cambio frecuente de los mismos.
5. Utilizar agua tibia o removedor cutáneo, para la remoción de adhesivos y electrodos, teniendo en cuenta la gran permeabilidad que tiene la piel del recién nacido.
6. Retirar la tela adhesiva en forma paralela a la piel
7. Utilizar elementos que eviten la presión sobre los tejidos: colchones de agua, gel o aire, apósitos transparentes o hidrocoloides en la zona de apoyo: rodillas y codos.

Protocolo para Escoriaciones

1. Cambiar los pañales con frecuencia cada 3 horas.
2. Limpiar los genitales sólo con agua, las toallitas perfumadas son innecesarias (modifican PH de la piel). Utilizar loción limpiadora NEO-LUCID.

3. Usar pasta de hidrocoloide y pasta de zinc, actúan como barrera eficaz cuando hay pérdidas extraordinarias.
4. Evitar los productos con perfumes y colorantes.
5. Utilizar productos evaluados en recién nacidos.
6. Uso de anti-hongos ungüento o cremas para tratar la dermatitis del pañal por candida.

Protocolo para Quemaduras Químicas

1. Las soluciones para la antisepsia de la piel deben ser en base acuosa y la exposición a las mismas limitada en el tiempo.
2. Evitar aplicar zonas demasiados extensas para la preparación de la piel durante la inserción de vías, y otros dispositivos para evitar la absorción de la misma o que el recién nacido permanezca acostado en la sábanas mojadas.
3. Retirar antisépticos y cualquier agente de limpieza inmediatamente con agua estéril luego de realizar la antisepsia al colocar vías y otros procedimientos.
4. Evitar el uso de soluciones yodadas que puede causar hipotiroidismo y quemaduras graves.

Protocolo para Quemaduras por Calor

1. Valorar en forma frecuente a los recién nacidos, expuestos al contacto con luces calientes de luminoterapia, servocunas, e incubadoras en modo servo.
2. Evitar el uso de servocunas, preferir el uso de incubadoras ya que aumentan las pérdidas insensibles y al brindar calor por radiación favorece a las quemaduras.
3. Fijar sensores correctamente evitando su salida accidental.
4. Preferir el uso de luces frías de luminoterapia para recién nacidos pretérmino.
5. Mantener la distancia correspondiente de acuerdo al tipo de luminoterapia para evitar quemaduras especialmente con luz halógena.

6. Limitar el tiempo de exposición de luces calientes.

Protocolo para Lesiones por extravasación

1. Controlar frecuentemente los sitios de inserción de los catéteres cortos y utilizar vías centrales cuando la concentración de glucosa sea mayor a 10 % (en prematuros, en RNT se acepta soluciones hasta 12,5%).
2. Evitar colocar catéteres en lugares con dificultades en la inmovilización, especialmente en zonas de flexión o cercanas a zonas donde se encuentran tendones, nervios o arterias.
3. Fijar las vías con apósitos transparentes que permiten la buena observación del tejido circundante.
4. Inspeccionar las vías con mucha frecuencia para detectar signos de extravasación y evitar lesiones.
5. La duración de las cánulas endovenosa en recién nacidos es de 3 a 5 días, según la condición de la vía.
6. Suspender la infusión inmediatamente, ante la presencia de signos de infiltración,
7. Realizar intervenciones de enfermería no farmacológicas: elevar el sitio donde se encuentra la infiltración o la extremidad afectada.
8. Se utilizará Nitroglicerina al 2% en crema, a una dosis de 4 mm/kg ante la isquemia severa de la piel, en recién nacidos mayores de 21 días, y con piel intacta.

Protocolo por Otras Lesiones

1. *Sondas*: Evitar que el recién nacido se encuentre acostado sobre tubos, sondas o cables de monitores.
2. *Sensores de saturación y temperatura*: Rotar sensores cada 3 horas o más a menudo si es necesario para los RN muy prematuros.
3. *Recién nacidos edematosos*: Aflojar las cintas adhesivas y ropa cuando el RN este edematoso.

❖ **PROTOCOLO DE QVIA VENOSA PERIFERICA**

Definición

Es la inserción de un catéter intravascular de corta longitud en una vena superficial con fines diagnósticos, profilácticos y/o terapéuticos.

Objetivos

Establecer una vía de acceso sanguíneo para el suministro de líquidos, medicamentos, hemoderivados y otros.

Material

- Charol o mesa auxiliar
- Torundas
- Alcohol, agua , jabón
- Torniquete
- Catéter endovenoso (con sistema de seguridad), del calibre adecuado.
- Equipo de venoclisis
- Llave de tres vías
- Solución a administrar
- Esparadrapo de 1x 10
- Gasas estériles
- Apósito transparente
- Guantes no estériles
- Contenedor de material punzante y otro contenedor para material usado

Protocolo de Canalización

1. Preparación del material.
2. Comprobar la identidad del RN
3. Colocar al RN en la posición más adecuada y cómoda (altura adecuada, material al alcance de la mano, etc.)
4. Preparar la solución a administrar

5. Purgar el equipo y coloar en el soporte
6. Lavado de manos
7. Colocarse guantes no estériles
8. Seleccionar el catéter de menor calibre posible.
9. Elegir el punto de inserción
10. Desinfectar la zona de punción (lavar la piel con agua y jabón, los antisépticos no son efectivos en presencia de materia orgánica)
11. Colocar el torniquete entre 10 y 15 cm. por encima del punto elegido para la punción.
12. Utilizar los dedos índice y medio de la mano no dominante para palpar la vena.
13. Aplicar la solución antiséptica elegida en la zona, realizando círculos de dentro a fuera
14. No volver a palpar el punto de punción tras la desinfección
15. Coger el catéter con la mano dominante. Fijar la piel con la mano no dominante para evitar desplazamiento de la vena. Insertar el catéter con el bisel hacia arriba y con un ángulo entre 15° y 30° (dependiendo de la profundidad de la vena), ligeramente por debajo del punto elegido para la venopunción y en dirección a la vena. Una vez atravesada la piel, se disminuirá el ángulo para no atravesar la vena.
16. Introducir el catéter hasta que se observe el reflujo de sangre. Cuando esto ocurra, avanzar un poco el catéter e ir introduciendo la cánula a la vez que se va retirando la aguja o guía, hasta insertar completamente la cánula en la luz de la vena. Una vez iniciada la retirada del fiador, no reintroducirlo, por el peligro de perforar el catéter. Activar el sistema de seguridad y desechar la aguja en el contenedor de punzantes
17. Retirar el torniquete.
18. Conectar al catéter la válvula de seguridad o llave de tres pasos (ya purgada).

19. Si el catéter es para sueroterapia continua, conectar el equipo de infusión, previamente purgado, a la válvula de seguridad, abrir la llave de goteo y comprobar el correcto flujo de la perfusión y la correcta situación del catéter.
20. Si el catéter es para uso intermitente, irrigarlo con suero fisiológico (1cc de ampolla monodosis).
21. Si el catéter es para extracción de muestras, irrigarlo con solución heparinizada 20 ui/ml (1 cc de un vial monodosis).
22. Fijar el catéter con tira adhesiva (esparadrapo), de manera que no caiga sobre el punto de inserción.
23. Cubrir con apósito estéril. La tira de esparadrapo deberá sobresalir del apósito, para permitir su cambio sin peligro de arrancar la vía. El apósito no cubrirá la válvula para facilitar su manejo. Si es necesario ésta se sujetará con otra tira de esparadrapo.
24. Fijar equipo de infusión con esparadrapo a la piel para evitar tracciones e iniciar perfusión al ritmo indicado.
25. Recoger el material sobrante
26. Retirarse los guantes y lavarse las manos.
27. Registrar la actividad en la hoja de registros.

Mantenimiento del Catéter

1. Llevar a cabo higiene de manos básicamente con agua y jabón y uso de guantes, siempre que vaya a manipular un catéter.
2. Irrigar el catéter siempre después de cada uso. Si no se usa por un espacio de tiempo, irrigar cada 8 horas.
3. Si el catéter se usa exclusivamente para extracción de sangre, irrigar después con solución de heparina. Será necesario, antes de la extracción, desechar los primeros cc de sangre.
4. Revisión del punto de inserción cada 24 h: palpar el punto de inserción del catéter a través del apósito para comprobar hipersensibilidad o endurecimiento de la zona.

5. Si la palpación del punto de inserción del catéter es dudosa, retirar el apósito e inspeccionar visualmente el punto de inserción. En este caso, realizar cura desinfectando el punto de inserción con antiséptico y posteriormente cubrir con nuevo apósito.
6. En cualquier caso, el apósito completo se cambiará cada 72 h. desinfectando el punto de inserción. También habrá que cambiar el apósito si está mojado, levantado o visiblemente sucio.
7. Cambiar los sistemas de infusión cada 72 h y, en el caso de NPT, diariamente.
8. Se recomienda cambiar los CVP cada 72 - 96 horas, rotando las zonas de punción.
9. Retirar el catéter venoso tan pronto como deje de ser necesario.
10. Si el catéter venoso ha sido canalizado sin seguir el protocolo, por una situación de emergencia, retirar en un tiempo máximo de 24 h.
11. Mantener los puntos de conexión de la llave de tres pasos o de la válvula siempre tapados. Desechar los tapones y cambiar por nuevos cada vez que se use el catéter venoso.
12. En caso de usar una válvula bidireccional, minimizar el riesgo de contaminación del catéter limpiando el acceso con antiséptico adecuado antes de su uso y acceder solamente con dispositivos estériles.
13. En caso de obstrucción, no empujar el coágulo al torrente sanguíneo. Aspirar suavemente con una jeringa de 2 cc con suero salino, y en caso de no resolverse, cambiar el catéter.

Retiro del Catéter

1. Preparación del material.
2. Lavado de manos con agua y jabón.
3. Colocarse cubre bocas.
4. Efectúe higiene de manos con solución a base de alcohol.
5. Suspender el paso de flujo de la infusión.

6. Colóquese los guantes.
7. Retirar el apósito estirando suavemente la película sobre sí misma, no utilice alcohol para removerlo.
8. Extraer el catéter con suavidad y deséchelo.
9. Hacer presión sobre el sitio de inserción con una torunda alcoholada de 3 a 5 minutos.
10. Verificar hemostasia.
11. Retirarse los guantes.
12. Retire el material.
13. Realizar higiene de manos con solución a base de alcohol.
14. Dejar cómodo al RN.
15. Realizar anotaciones en el formato correspondiente, especialmente el motivo y hora de retiro

❖ **PROTOCOLO DE AMBIENTE Y ENTORNO:**

• **Luz:**

La vista es el sentido más maduro al nacimiento en el RN a término. Su desarrollo está bajo control genético, no precisando de estímulos exógenos ni endógenos. La función visual está influenciada por la experiencia y el uso.

Para mejorar las condiciones del ambiente se debe:

1. Utilizar una luz natural, gradual, con una transición suave y ciclos luz-oscuridad.
2. Utilizar cobertores para las incubadoras.
3. Emplear luces progresivas con intensidad regulable.
4. Empleo de luces individuales, para observación y procedimientos
5. Empleo de cortinas o persianas para reducir la exposición a luz directa del sol.
6. Utilizar pantallas para separar los niños adyacentes a las fototerapias.
7. Evitar tapar los ojos de los RN más allá de lo estrictamente necesario.

8. Medir y documentar la iluminación.

- **Ruido:**

Un nivel adecuado de ruido favorecerá el desarrollo completo del cerebro inmaduro al conseguir una mayor estabilidad y autorregulación del sistema autonómico inmaduro. Además, el oído es importante para el desarrollo normal del lenguaje, la atención y la percepción.

Para contrarrestar los efectos que el ruido tiene sobre los RN se debe:

1. Instalar señales de advertencia cerca de la unidad para recordar al personal ser cuidadoso (por ejemplo señales de silencio).
2. Puertas con mecanismos de cierre silenciosos cerradas para evitar el ruido del pasillo.
3. Cerrar las puertas y ventanillas de la incubadora con suavidad.
4. No apoyar nada ni escribir sobre la incubadora.
5. Evitar el ruido que se hace al tirar material pesado (cristal) en las papeleras vacías.
6. Evitar el acúmulo de gente dentro de la unidad (comentar pacientes con los especialistas fuera de la unidad, cambios de turno de enfermería).
7. Mantener las conversaciones lejos del Rn y en tono de voz suave.
8. Excluir radios, teléfonos e impresoras en las unidades.
9. Disminuir el timbre de teléfonos fijos y responder rápidamente a ellos.
10. Siempre que sea posible utilizar alarmas luminosas e insonoras.
11. Realizar caricias cíclicas suaves y acordes a su estado de salud.
12. No despertarlo bruscamente, facilitando la transición gradual sueño a vigilia, hablándole antes de iniciar alguna intervención.
13. Medir y documentar el ruido ambiental en la UCIN mediante un sonómetro.

❖ **PROTOCOLO DE OXIGENOTERAPIA DE BAJO FLUJO (Bigotera)**

Definición

Terapia en que se incrementa la disponibilidad del oxígeno en el aire inspirado, en un rango entre el 22% y 100%, ofertando mayor cantidad de oxígeno a los tejidos.

Objetivo

- Aumentar el aporte de oxígeno a los tejidos utilizando al máximo la capacidad de transporte de la sangre arterial.
- Tratar la hipoxemia.
- Disminuir el esfuerzo respiratorio.
- Disminuir la sobrecarga cardiaca.

Material y Equipo

- Fuente de Oxígeno con sistema mano-reductor y caudalímetro.
- Humidificador con agua destilada apirética o agua corriente si su carga bacteriana es baja.
- Cánula nasal o gafas nasales de oxigenoterapia.
- Mascarilla facial.
- Tubo de conexión al caudalímetro.
- Tubo en T
- Medios de fijación
- Lubricante hidrosoluble.

Procedimiento

1. Preparación del material.
2. Verificar la prescripción médica, sistema y tipo de oxigenoterapia aplicada al paciente, concentración, flujo de litros por minuto y condiciones de funcionamiento del equipo.
3. Lavado de manos.

4. Colocar al RN en posición de semi-Fowler si es posible.
5. Comprobar la permeabilidad de las vías aéreas.
6. Colocar solución estéril en el frasco humidificador a nivel donde marca el frasco.
7. Conectar el humidificador al flujómetro de oxígeno y ambos conectarlos a la toma de oxígeno de pared o reservorio.
8. Comprobar el funcionamiento de las conexiones abriendo la llave de paso.
9. Conectar el dispositivo que vamos a utilizar con el humidificador de oxígeno.
10. Regular el flujo de oxígeno a los litros por minuto prescritos al paciente.
11. Comprobar el burbujeo del agua del humidificador.
12. Comprobar que el RN recibe el gas a través del dispositivo.
13. Valorar al RN en cuanto al flujo adecuado de oxígeno, signos vitales, patrón respiratorio, estado general del paciente, oximetría, movilización y ejercicios de respiración.
14. Observar los orificios nasales en busca de zonas de irritación.

❖ PROTOCOLO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS

Procedimiento mediante el cual se proporciona un medicamento a un paciente. Esta actividad es realizada por personal de salud entrenado y debe garantizar seguridad para el paciente.

Objetivo

Estandarizar la administración de medicamentos endovenosos con fines terapéuticos para disminuir riesgos de eventos adversos.

Desarrollo

A la hora de administrar una medicación se debe de actuar sistemáticamente, cumpliendo una serie de pasos:

- a. Preparar el material necesario.

- b. Preparar el medicamento.
- c. Elegir el lugar de inyección.
- d. Administrar el medicamento.

a. Preparar el Material Necesario

- Guantes de procedimientos
- Riñón o bandeja.
- Insumos para administración de medicamentos
- Torundas secas.
- Alcohol
- Ligadura
- Tela adhesiva
- Fármacos

b. Preparación del Medicamento a Administrar Intravenosamente

1. Lavado clínico de manos
2. Retirar tapa protectora del frasco ampolla, desinfectar con alcohol el tapón de caucho, reconstituir de ser necesario (liofilizados)
3. Limpiar con alcohol 70% el extremo superior de la ampolla (si corresponde)
4. Cargar la jeringa con la dosis necesaria según indicación.
5. Introducir el medicamento en el suero o fraccionador si se trata de infusión continua o intermitente.
6. Conservar la asepsia de las zonas estériles (en este caso el tapón de caucho y la aguja de la jeringa)

• **Para Infusión Continua o Intermitente**

1. Lavar matraz de suero con agua y jabón, deje secar (si corresponde)
2. Desinfectar gollete con alcohol
3. Cortar gollete con tijera exclusiva para este uso.
4. Retire excedente del matraz (aprox. 10%)

5. Sacar equipo de infusión (macrogotero, microgotero, fraccionador).
6. Cerrar la llave tipo roller del sistema de perfusión
7. Para facilitar su posterior manejo y control, la llave debe de estar a unos 2-4 cm de la cámara del cuenta gotas.
8. Retirar la tapa protectora del punzón y NO tocar el punzón en ningún momento.
9. Conectar el sistema de perfusión al matraz firmemente.
10. Invertir el matraz y colocarlo en el soporte de suero.
11. Presionar la cámara de goteo con los dedos para que se llene hasta 1/3-1/2 de su capacidad.
12. Si no hacemos esa presión y dejamos que se rellene por gravedad, lo que entrará en el sistema será la solución a perfundir junto con aire.
13. Abrir la llave tipo roller más o menos hasta la mitad para cebar equipo de perfusión (la capacidad volumétrica de éste es de 10 cc).
14. Una vez que esté lleno de líquido, cerrar la llave

- **Para Infusión Endovenosa (EV) Directa:**

1. La administración EV directa de medicamentos se puede realizar: directamente a la vena o a través del punto de inyección del equipo de perfusión, por un catéter intravenoso obturado, LS2 u otro.
2. Se debe asegurar el correcto lavado del sistema después de cada dosis, para asegurar la administración completa del fármaco, teniendo precaución en pacientes con restricción de volumen.
3. En la administración EV directa, o bolo el vehículo junto con el medicamento, se sitúa en una jeringa y se infunde en un corto período de tiempo (3-5 minutos). Este tiempo puede variar según la naturaleza de los fármacos, y cada fabricante suele dar unas recomendaciones de tiempo de perfusión.

c. Elegir el Lugar de Inyección

De acuerdo a protocolo de Instalación y Manejo de Vías Venosas Periféricas.

d. Administración del Medicamento

1. Informar al paciente el procedimiento a efectuar (si el estado del paciente lo permite).
2. Verificar los 5 correctos, paciente, vía, dosis, medicamento y horario.
3. Lavado clínico de manos
4. Utilice guantes de procedimientos.
5. Desinfecte el puerto de administración (tapón y/o conexión dispuesta para estos fines).
6. Utilice torunda de algodón con alcohol
7. Comience la administración del medicamento de forma lenta según instructivo del fármaco, observando siempre el estado del paciente para evaluar cambios y/o reacciones adversas.
8. Posterior a la administración de medicamento a través de fraccionador, realice lavado del sistema.
9. Deseche material.
10. Lávese las manos ó higienícese las manos.
11. Registre en la hoja de enfermería

❖ PROTOCOLO PARA EL CONTACTO CON LOS PADRES

La temprana relación que se establece entre los padres y sus hijos es la piedra angular en el desarrollo del RN. Estas interacciones le dan al RN confianza y seguridad y además le permiten desarrollar lazos emocionales saludables que son importantes para el proceso del apego.

Algunas intervenciones que facilitan las interacciones positivas entre el RN y sus padres en las Unidades de Neonatología son las siguientes:

1. Entregar el boletín informativo de la unidad, aclarando posibles dudas a los padres del R.N
2. Estimular a los padres a interactuar con su hijo cuando el estado del RN y las condiciones médicas lo permitan.
3. Ayudar a los padres a reconocer las señales de estrés en los RN, a fin de modificar la estimulación e interacción.
4. Asistir a los padres en relación a las expectativas del desarrollo futuro de su hijo.
5. Enseñar maniobras de consuelo para el RN.
6. Enseñar a los padres técnicas de reposo adecuado del RN.
7. Enseñar a las madres técnicas de lactancia materna.
8. Mantener a los padres informados del estado de su hijo.

❖ **PROTOCOLO DE ALTA DEL RECIEN NACIDO**

Es el conjunto de acciones que debe llevar a cabo el personal de enfermería para proporcionar una correcta información y apoyo a los padres y a los profesionales en la continuidad de los cuidados.

Objetivo

- Transmitir la información sobre la situación actual del estado de salud del niño.
- Instruir a los padres en los cuidados a seguir en su domicilio.
- Proporcionar información a otros profesionales tanto de atención especializada como de primaria para asegurar la continuidad de cuidados.

Material

- Informe de alta
- Hojas de interconsultas
- Ropa
- Cinta métrica
- Balanza

- Antiséptico
- Gasas estériles
- Tijeras
- Guantes
- Esponja jabonosa
- Toalla
- Solución jabonosa y antiséptico para la limpieza:
 - Cunas
 - Incubadoras
 - Monitores
 - Aspiradores, etc

➤ **Preparación del Paciente**

1. Somatometría. Medir:
 - Perímetro cefálico
 - Longitud
 - Peso
2. Inspección del niño: Retirar:
 - Apósitos y banditas
 - Pulseras de identificación
 - Sensores de monitorización
 - Vías intravenosas
3. Asear.
4. Vestir
5. Comunicar a los padres que el niño está de alta.
6. El pediatra informa a los padres y les entrega el alta médica.
7. Hacer el informe de alta de enfermería.
8. Explicar a los padres los cuidados habituales y específicos de su hijo.
9. Recogida de la historia clínica y entrega al administrativo del servicio
10. Limpieza de todo el material utilizado y termocunas

○ **Cuidados Básicos o Habituales**

- Necesidad de mantener limpio, aseado y proteger la piel:
 - Baño diario
 - Secado de pliegues cutáneos
 - Hidratar piel
 - Lavados oculares con suero fisiológico y gasas estériles
 - Cura umbilical con gasas estériles y clorhexidina acuosa 0,5%
- Necesidad de seleccionar la ropa adecuada:
 - Ropa amplia que permita el movimiento fácil y que mantenga la temperatura corporal normal.
- Necesidad de alimentación:
 - Si es lactancia materna, aclararle si tiene alguna duda
 - Si es lactancia artificial, explicarle la leche que tiene que utilizar y la forma de preparar los biberones
- Necesidad de moverse y mantener la debida postura:
 - Cambios posturales evitando el decúbito prono por riesgo de muerte súbita
- Necesidad de dormir y descansar:
 - Habitación aireada, con temperatura agradable y constante unos 20°C
 - Respetar horas de sueño

○ **Cuidados Específicos**

Explicar cuidados y seguimiento según el proceso:

- Administración de medicación:
 - Como prepararla
 - Forma de administración
 - Dosis
 - Pauta horaria
- Cuidados respiratorios:
 - Lavados nasales

- Humedad
- Oxigenoterapia:
 - Funcionamiento de mochila de oxígeno
 - Como utilizar gafas nasales
 - Manejo de monitor de frecuencia cardiaca y saturador de oxígeno:
 - ✓ Como y donde poner sensor
 - ✓ Cambio de zona cada 8 horas
- Cuidados digestivos:
 - Manejo de sonda nasogástrica y bomba de alimentación según protocolo del servicio
 - Cuidados de ostomía
- Cuidados de piel y mucosas:
 - Cura de úlceras, traumatismos, heridas quirúrgicas

TABLAS

Los resultados que a continuación se presentan, corresponden a las respuestas registradas en las encuestas que se aplicaron tanto a madres de familia de los neonatos ingresados y a las veintiocho profesionales de enfermería del servicio Materno - Infantil.

Se estableció una escala de valores para las interrogantes del instructivo que nos permitirá dar un criterio evaluativo del conocimiento según el resultado obtenido:

- Entre 76% y 100% calificado como excelente
- Entre 51% y 75% calificado como muy bueno
- Entre 26% y 50% calificado como bueno
- Entre 0% y 25% calificado como malo

Análisis de la Encuesta Aplicada al Personal de Enfermería para Determinar el Nivel de Conocimiento

Tabla N° 1

Preguntas		Escala %			
		Excelente	Muy Buena	Buena	Mala
1	Son etapas del proceso de Enfermería: a) ____ Valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación b) ____ Diagnóstico, valoración y ejecución c) ____ Planificación, diagnóstico y evaluación d) ____ Ninguna de las anteriores	100	-	-	-
2	Durante la etapa de valoración se recogen datos: a) ____ Datos objetivos b) ____ Datos subjetivos c) ____ a y b son correctas d) ____ Ninguna de las anteriores	85,71	-	-	-
3	Son datos objetivos: a) ____ Antropometría b) ____ Signos vitales c) ____ Examen físico d) ____ Todas las anteriores	89,29	-	-	-

Conocimientos del Personal de Enfermería y la Calidad del Cuidado Neonatal
Ángela Dalila Román Lapo (2013)

4	<p>Los diagnósticos de Enfermería pueden ser de tipo:</p> <p>a) <input type="checkbox"/> Reales</p> <p>b) <input type="checkbox"/> De alto riesgo</p> <p>c) <input type="checkbox"/> Económicos</p> <p>d) <input type="checkbox"/> a y b son correctas</p>	89,29	-	-	-
5	<p>Lo primero que realiza a un recién nacido en el momento del nacimiento es:</p> <p>a) <input type="checkbox"/> Evitar pérdidas de calor</p> <p>b) <input type="checkbox"/> Valorar el APGAR</p> <p>c) <input type="checkbox"/> Aspirar secreciones</p> <p>d) <input type="checkbox"/> Todas las anteriores</p>	92,86	-	-	-
6	<p>La colocación de vitamina K que se realiza en el recién nacido se hace para evitar:</p> <p>a) <input type="checkbox"/> La ictericia</p> <p>b) <input type="checkbox"/> La enfermedad hemorrágica en el recién nacido</p> <p>c) <input type="checkbox"/> La aparición de hematomas</p> <p>d) <input type="checkbox"/> La aparición de equimosis</p>	100	-	-	-
7	<p>La vitamina K se coloca en el:</p> <p>a) <input type="checkbox"/> Glúteo derecho</p> <p>b) <input type="checkbox"/> Deltoides</p> <p>c) <input type="checkbox"/> Vasto externo</p> <p>d) <input type="checkbox"/> Glúteo izquierdo</p>	96,43	-	-	-
8	<p>La dosis de vitamina K que se aplica a un recién nacido es de:</p> <p>a) <input type="checkbox"/> 1cc IV</p> <p>b) <input type="checkbox"/> 2cc IV</p> <p>c) <input type="checkbox"/> 1 mg IM</p> <p>d) <input type="checkbox"/> 0,5 – 1mg IM</p>	96,43	-	-	-
9	<p>La profilaxis oftálmica en el recién nacido se realiza con la finalidad de prevenir:</p> <p>a) <input type="checkbox"/> El edema palpebral</p> <p>b) <input type="checkbox"/> La irritación ocular</p> <p>c) <input type="checkbox"/> Conjuntivitis neonatal</p> <p>d) <input type="checkbox"/> Hemorragia ocular</p>	100	-	-	-
10	<p>Al realizar la profilaxis oftálmica debe colocarse en cada ojo:</p> <p>a) <input type="checkbox"/> 2 gotas de nitrato de plata en cada ojo</p> <p>b) <input type="checkbox"/> 2 gotas de gentamicina en cada ojo</p> <p>c) <input type="checkbox"/> 1 gota de nitrato de plata en cada ojo</p> <p>d) <input type="checkbox"/> 1 gota de gentamicina en cada ojo</p>	92,86	-	-	-
11	<p>Cada cuantas horas debe alimentar al recién nacido:</p> <p>a) <input type="checkbox"/> Cada 1 hora</p> <p>b) <input type="checkbox"/> Cada 3 horas</p>	100	-	-	-

Conocimientos del Personal de Enfermería y la Calidad del Cuidado Neonatal
Ángela Dalila Román Lapo (2013)

	c) <input type="checkbox"/> Cada 4 horas d) <input type="checkbox"/> A libre demanda				
12	La primera diuresis del recién nacido ocurre: a) <input type="checkbox"/> Al nacer b) <input type="checkbox"/> A la 6 horas c) <input type="checkbox"/> A las 12 horas d) <input type="checkbox"/> Dentro de las 24 horas	96, 43	-	-	-
13	El recién nacido dura expulsando meconio: a) <input type="checkbox"/> 1 día b) <input type="checkbox"/> 2 días c) <input type="checkbox"/> 1 – 3 días d) <input type="checkbox"/> 4 días	89,29	-	-	-
14	Después de la expulsión de meconio las heces son de color: a) <input type="checkbox"/> Amarillo b) <input type="checkbox"/> Verdes c) <input type="checkbox"/> Marrón d) <input type="checkbox"/> Negras	96, 43	-	-	-
15	El peso adecuado para un RN a término es el siguiente: a) <input type="checkbox"/> 2.500 – 2.800 b) <input type="checkbox"/> 2.500 – 3.500 c) <input type="checkbox"/> 3.000 – 3.500 d) <input type="checkbox"/> 3.000 – 4.000	96, 43	-	-	-
16	Las vacunas que se deben colocar al RN en el periodo neonatal son: a) <input type="checkbox"/> BCG b) <input type="checkbox"/> Polio y BCG c) <input type="checkbox"/> Hepatitis B d) <input type="checkbox"/> Todas las anteriores	96, 43	-	-	-
17	El recién nacido se debe bañar luego de: a) <input type="checkbox"/> 1 días de nacido b) <input type="checkbox"/> 2 días de nacido c) <input type="checkbox"/> 5 días de nacido d) <input type="checkbox"/> Desde el día de su nacimiento	82,14	-	-	-
18	Cuál es la temperatura que se espera encontrar en un recién nacido sano: a) <input type="checkbox"/> 37 ° C b) <input type="checkbox"/> 36.5 y 37.5 ° C c) <input type="checkbox"/> Debajo de 36.3 ° C d) <input type="checkbox"/> Otro	100	-	-	-
19	La pérdida de calor del recién nacido es: a) <input type="checkbox"/> Evaporación b) <input type="checkbox"/> Radiación	96, 43	-	-	-

Conocimientos del Personal de Enfermería y la Calidad del Cuidado Neonatal
Ángela Dalila Román Lapo (2013)

	c) <input type="checkbox"/> Convección d) <input type="checkbox"/> Todas las anteriores				
20	Para minimizar la pérdida de calor en el recién nacido por evaporación usted debe a) <input type="checkbox"/> Secar rápidamente la piel y el cabello del recién nacido b) <input type="checkbox"/> Secar primero pliegues axilares e inguinales c) <input type="checkbox"/> Secar rápidamente la cara d) <input type="checkbox"/> Envolver y secar por partes	85,71	-	-	-
21	El cordón umbilical tiene: a) <input type="checkbox"/> Una vena y una arteria b) <input type="checkbox"/> Dos arterias y una vena c) <input type="checkbox"/> Dos venas y una arteria d) <input type="checkbox"/> Solo dos arterias	-	-	64,29	-
22	La curación del cordón umbilical se realiza: a) <input type="checkbox"/> 1 vez al día b) <input type="checkbox"/> 2 veces al día c) <input type="checkbox"/> 3 veces al día d) <input type="checkbox"/> Después de cada cambio de pañal	82,14	-	-	-
23	Para realizar la curación del cordón umbilical usted debe comenzar por: a) <input type="checkbox"/> El cuerpo del cordón umbilical b) <input type="checkbox"/> Por el extremo del cordón umbilical c) <input type="checkbox"/> Por la base del cordón umbilical d) <input type="checkbox"/> Por la pinza	100	-	-	-
24	Usted aspira al recién nacido primero por: a) <input type="checkbox"/> Boca b) <input type="checkbox"/> Fosas nasales c) <input type="checkbox"/> Fosa nasal derecha d) <input type="checkbox"/> Tráquea	96,43	-	-	-
25	Qué signos puede presentar el Recién nacido si tiene mala oxigenación: a) <input type="checkbox"/> Cianosis b) <input type="checkbox"/> Quejido c) <input type="checkbox"/> Aleteo nasal d) <input type="checkbox"/> Dificultad respiratoria e) <input type="checkbox"/> a, b y c son correctas	100	-	-	-
26	Considera signo de alarma en el RN (excepto): a) <input type="checkbox"/> Vómitos b) <input type="checkbox"/> Ictericia c) <input type="checkbox"/> Distensión abdominal d) <input type="checkbox"/> Mancha mongólica	100	-	-	-

27	Son signos de dificultad respiratoria (excepto): a) _____ Chupeteo b) _____ Tiraje intercostal c) _____ Aleteo nasal d) _____ Quejido	100	-	-	-
----	---	-----	---	---	---

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del área Materno – Infantil del IESS – Loja

Elaborada por: Ángela Román

En la presente tabla se determinó que los profesionales de enfermería poseen excelentes conocimientos (93,52%) sobre el cuidado neonatal y solo una minoría posee malos conocimientos (6,48%).

El conocimiento brinda diversos conceptos y teorías que estimulan el pensamiento humano creativo, guían la enseñanza y la investigación, lo que permite generar nuevos conocimientos. Por lo que el conocimiento debe ser eje de interés en la formación de las enfermeras, aunado al desarrollo de habilidades y destrezas con lo que se forma la capacidad de los profesionales en esta área, lo que sin duda les guía a ser excelentes.

Tabla Nº 2

Se encuentran publicadas: normas, procedimientos y protocolos del servicio		
Items	F	%
Todos	-	-
Algunos	21	75
Ninguno	7	25
Total	28	100

Fuente: Encuesta aplicada al personal profesional del área Materno – Infantil del IESS – Loja

Elaborada por: Ángela Román

De la mayoría de las encuestadas del personal de enfermeras que laboran en el servicio Materno - Infantil del Hospital Manuel Ygnacio Monteros manifiestan que las normas, procedimientos y protocolos de atención se encuentran publicados parcialmente en el servicio (75%), mientras que en su minoría ratifica que ninguno de estos se encuentran publicados con el 25%.

La publicación de normas, procedimientos y protocolos en el servicio, establece en forma ordenada y sistemática los procedimientos científico-técnicos y administrativos que permiten satisfacer las necesidades de atención del paciente en situación de emergencia, a fin de lograr una prestación de salud bajo criterios de oportunidad y calidad.

Tabla N° 3

Conoce las normas, procedimientos y protocolos del servicio		
Ítems	F	%
Todos	21	75
Algunos	7	25
Ninguno	-	-
Total	28	100

Fuente: Encuesta aplicada al personal profesional del área Materno – Infantil del IESS – Loja

Elaborada por: Ángela Román

En un mayor porcentaje del personal de enfermeras encuestadas manifiestan que conocen todas las normas, procedimientos y protocolos existentes en el servicio (75%), mientras que en un porcentaje mínimo indican que conocen algunos de ellos con el 25%.

Para dar un buen servicio es imprescindible que el personal conozca perfectamente las tareas a desarrollar, que tenga bien aprendidos los sistemas de trabajo del establecimiento, actualmente se hace necesario y casi cuestión de supervivencia que las instituciones posean una estructura organizativa y operativa de manera formal, delegando responsabilidades, para dar una respuesta oportuna a los problemas y así poder alcanzar los objetivos de la institución.

Tabla Nº 4

Elaboran el proceso de atención de enfermería en todos los recién nacidos		
Ítems	F	%
Siempre	28	100
Casi siempre	-	-
Algunas veces	-	-
Nunca	-	-
Total	28	100

Fuente: Encuesta aplicada al personal profesional del área Materno – Infantil del IESS – Loja

Elaborada por: Ángela Román

El 100% de las enfermeras encuestadas aseguraron elaborar siempre procesos de atención de enfermería a los neonatos ingresados en el servicio, debido a que el Proceso de Enfermería posibilita la objetividad y el análisis de las respuestas humanas en diferentes aspectos y que estas situaciones pueden registrarse claramente en beneficio de los neonatos, familiares y profesionales, como una alternativa metodológica; podemos indicar que el PAE es sinónimo de calidad en la Atención de Enfermería aplicada en las diferentes unidades de servicio y su perfeccionamiento permitirá minimizar las complicaciones de los recién nacidos inherentes al personal de enfermería.

SEGUNDA CATEGORÍA

Tabla Nº 5

Aplica las normas, procedimientos y protocolos del servicio		
Ítems	F	%
Siempre	21	75
Casi siempre	7	25
Algunas veces	-	-
Nunca	-	-
Total	28	100

Fuente: Encuesta aplicada al personal profesional del área Materno – Infantil del IESS – Loja

Elaborada por: Ángela Román

De la totalidad del personal de enfermeras encuestadas, en su mayoría indican que siempre aplican las normas, procedimientos y protocolos de atención a los pacientes del servicio (75%), mientras que un mínimo porcentaje lo hace casi

siempre (25%), debido a que en ciertas ocasiones es por falta de tiempo. La correcta aplicación de estos permite mejorar la práctica y la calidad del cuidado neonatal.

Tabla N° 6

Aplican el proceso de atención de enfermería en todos los recién nacidos		
Ítems	F	%
Siempre	28	100
Casi siempre	-	-
Algunas veces	-	-
Nunca	-	-
Total	28	100

Fuente: Encuesta aplicada al personal profesional del área Materno – Infantil del IESS – Loja

Elaborada por: Ángela Román

En esta tabla se puede comprobar que el 100% de las enfermeras además de elaborar planes de atención de enfermería también siempre los aplican, ya que este método permite al personal de Enfermería prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática, debido a que este se fundamenta en la interacción humana y los elementos de la filosofía de la Enfermería.

Tabla N° 7

Aplican las normas de bioseguridad en el servicio		
Ítems	F	%
Siempre	28	100
Casi siempre	-	-
Algunas veces	-	-
Nunca	-	-
Total	28	100

Fuente: Encuesta aplicada al personal profesional del área Materno – Infantil del IESS – Loja

Elaborada por: Ángela Román

En el presente estudio se determinó que el 100% del personal encuestado siempre aplican las normas de bioseguridad, lo cual contribuye a mantener un ambiente sano para los neonatos hospitalizados, reduciendo el riesgo de transmisión de infecciones que pueden ser producidas por agentes infecciosos.

Tabla N° 8

Cree que el servicio cuenta con personal de enfermería suficiente para dar atención al neonato		
Ítems	F	%
Suficiente	22	78,57
Poco suficiente	6	21,43
Insuficiente	-	-
Total	28	100,00

Fuente: Encuesta aplicada al personal profesional del área Materno – Infantil del IESS – Loja
Elaborada por: Ángela Román

Según resultados obtenidos de las encuestas aplicadas al personal de enfermería, en su mayoría con un 78,57% manifiesta que el personal es suficiente para dar atención al neonato, mientras que en menor proporción el 21,43% ratifica que es poco suficiente el personal para atender a los neonatos en el servicio.

Tabla N° 9

Cuenta el servicio con equipos, material e insumos que son necesarios para la atención al neonato		
Ítems	F	%
Suficiente	28	100
Poco suficiente	-	-
Insuficiente	-	-
Total	28	100

Fuente: Encuesta aplicada al personal profesional del área Materno – Infantil del IESS – Loja
Elaborada por: Ángela Román

De las encuestas aplicadas al personal de enfermeras el 100% manifiestan que existen suficientes equipos, materiales e insumos para la atención al neonato.

El mantener una adecuada disponibilidad de equipos y recursos materiales, mejora la productividad, dando el uso justo a cada recurso, además permite al personal organizarse para vencer las limitaciones del ambiente físico, según sus capacidades individuales y grupales.

Tabla N° 10

La estructura física del servicio es		
Ítems	F	%
Adecuada	28	100
Inadecuada	-	-
Total	28	100

Fuente: Encuesta aplicada al personal profesional del área Materno – Infantil del IESS – Loja

Elaborada por: Ángela Román

El 100% de encuestados manifiesta que la infraestructura es adecuada para cubrir la demanda de pacientes hospitalizados. El ambiente físico hospitalario puede influenciar directamente en el comportamiento y bienestar del recién nacido, debe tratar de salvaguardar la seguridad y la privacidad del neonato y sus familiares.

Tabla N° 11

El número de camas y cunas es suficiente para el número de pacientes que ingresan a la unidad		
Ítems	F	%
Suficiente	11	39,29
Poco suficiente	17	60,71
Insuficiente	-	-
Total	28	100,00

Fuente: Encuesta aplicada al personal profesional del área Materno – Infantil del IESS – Loja

Elaborada por: Ángela Román

Del personal encuestado el 60,71% opinan que el número de camas y cunas es poco suficiente para cubrir con la demanda de pacientes, y un 39,29% ratificaron que es suficiente.

Tabla N° 12

Informa a las madres sobre los cuidados que debe recibir el niño/a en el servicio y en el hogar		
Ítems	F	%
Siempre	19	67,86
Casi siempre	9	32,14
Algunas veces	-	-
Nunca	-	-
Total	28	100

El 67,86% manifiesta que siempre se da información a las madres sobre los cuidados que recibe el niño tanto en el servicio como en el hogar, mientras que el 32,14% lo hace casi siempre. La educación a madres del recién nacido permite incrementar sus conocimientos sobre la salud y la enfermedad de su niño/a, fomentando así la autorresponsabilidad del cuidado.

Tabla N° 13

La información que recibe de la enfermera o enfermero, satisface sus inquietudes		
Ítems	F	%
Siempre	3	12,5
Casi siempre	16	66,67
Algunas veces	4	16,67
Nunca	1	4,16
Total	24	100,00

Fuente: Encuesta aplicada al personal profesional del área Materno – Infantil del IESS – Loja
Elaborada por: Ángela Román

La calidad de enfermería está basada en la comunicación interpersonal continua entre usuario y la enfermera para prevenir riesgos con la salud del paciente, involucrando a su familia dando oportunidad de formular y expresar sus necesidades. Según las encuestas realizadas a las madres del servicio, podemos decir que la información que recibe por parte del personal de enfermería en mayor porcentaje satisface casi siempre sus inquietudes (66,67%), observando en un mínimo porcentaje el grado de insatisfacción (4,16%), siempre satisfechos mientras que un 12,5% siempre está satisfecho.

Tabla N° 14

Asiste a educación continua y programada en el servicio		
Ítems	F	%
Siempre	28	100
Casi siempre	-	-
Algunas veces	-	-
Nunca	-	-
Total	28	100

Fuente: Encuesta aplicada al personal profesional del área Materno – Infantil del IESS – Loja
Elaborada por: Ángela Román

El 100% de enfermeras encuestadas manifiestan que asisten siempre a educación continua y programada en el servicio. En salud la educación continua o programada es importante por los avances científicos y el uso de la tecnología.

Tabla N° 15

Ha sido tomada en cuenta para la toma de decisiones del servicio		
Ítems	F	%
Siempre	14	50
Casi siempre	11	39,29
Algunas veces	3	10,71
Nunca	-	-
Total	28	100

Fuente: Encuesta aplicada al personal profesional del área Materno – Infantil del IESS – Loja

Elaborada por: Ángela Román

Del 100% del personal de enfermeras encuestadas el 50% manifiestan que siempre están involucradas en la toma de decisiones por parte de la Enfermera Líder del servicio, mientras que el 39,29% opina que casi siempre lo hace y en una minoría con el 10,71% opinan que algunas veces.

Tabla N° 16

Cómo son las relaciones interpersonales con sus compañeras de trabajo		
Ítems	F	%
Excelente	1	3,57
Muy buena	27	96,43
Buena	-	-
Regular	-	-
Mala	-	-
Total	28	100

Fuente: Encuesta aplicada al personal profesional del área Materno – Infantil del IESS – Loja

Elaborada por: Ángela Román

Se determina que el 96,43% de encuestadas manifiesta que las relaciones interpersonales de enfermería en el servicio son muy buenas mientras que el 3,57% ratifican que son excelentes. Todos necesitamos desarrollarnos en un entorno estimulante con el que nos sintamos identificados, que permita a cada persona beneficiarse del contacto con sus compañeros/as de trabajo.

Tabla N° 17

Cómo cree usted que fue la atención que le brindaron a su recién nacido		
Ítems	F	%
Excelente	16	66,67
Muy buena	7	29,17
Buena	1	4,16
Regular	-	-
Total	24	100,00

Fuente: Encuesta aplicada al personal profesional del área Materno – Infantil del IESS – Loja

Elaborada por: Ángela Román

Esta atención puede estar referida desde la recepción del recién nacido en la entrada del servicio, donde se determina que la mayoría de las encuestadas ratifica la atención que recibe por parte del personal de enfermería es excelente (66,67%) y muy buena (29,17%), mientras que en una menor proporción es buena (4,16%).

Instrumento



“UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA”

AREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

GUIA DE OBSERVACIÓN

OBJETIVO: Identificar el nivel de conocimientos del personal de Enfermería del área Materno-Infantil del Hospital Manuel Ygnacio Monteros IESS – Loja

Nº	Aplicación de Normas y Procedimientos	Siempre	Algunas veces	Nunca
1	Utiliza la vestimenta adecuada (gorro, mascarilla, bata y botas)			
2	La enfermera o el enfermero se lava las manos antes de prestar cuidado a cada uno de los recién nacidos			
3	Cumple con la colocación estéril de guantes cada vez que ejecuta la atención de enfermería a cada uno de los recién nacidos			
4	Realiza la manipulación con la ayuda de otra persona			
5	Registra los resultados de la valoración del PAGAR a los 5 minutos en la hoja de Enfermería			
6	Organiza eficazmente el tiempo y realiza las actividades con prontitud			
7	Mantiene las normas de asepsia durante la ejecución de procedimientos realizados a los neonatos			
8	Observa medidas de bioseguridad en la clasificación de: agujas, bisturíes y otros instrumentos cortantes			
9	Desecha adecuadamente los guantes luego de que ejecuta la atención de enfermería a cada uno de los recién nacidos			
10	La enfermera o el enfermero se lava las manos después de prestar cuidado a cada uno de los recién nacidos			
11	Reporta al personal médico sobre el estado general del R.N.			

Conocimientos del Personal de Enfermería y la Calidad del Cuidado Neonatal
Ángela Dalila Román Lapo (2013)

Disponibilidad de Recursos Materiales		Siempre	Algunas veces	Nunca
12	Organiza el material a utilizar de acuerdo con la acción a realizar			
13	Se dispone de equipo adecuado para aplicar las técnicas de atención de enfermería en los recién nacidos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Cuna de calor radiante funcionando para recibir al R.N ○ Termocuna en buen estado de funcionamiento ○ Bomba de infusión ○ Oxímetro de pulso ○ Respirador neonatal ○ Aspirador para neonatos ○ Balanza para bebés ○ Laringoscopio 			
14	Se dispone de material e insumos adecuados para aplicar las técnicas de atención de enfermería en los recién nacidos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Estetoscopio ○ Sondas nasogástricas de diverso calibre ○ Bigoterías neonatales ○ Sondas para aspiración de diverso calibre ○ Tubos endotraqueales de diverso calibre ○ Termómetros ○ Humidificadores 			
15	Se dispone de insumos adecuados para aplicar las técnicas de atención de enfermería en los recién nacidos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Guantes estériles ○ Guantes de manejo ○ Torundas con alcohol ○ Bajalenguas ○ Jeringuillas de diferente calibre ○ Gasas ○ Hojas de bisturí ○ Bránulas de diferente calibre 			
16	Registra el material utilizado en el turno de trabajo			



“UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA”

AREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA A APLICARSE AL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERIA QUE
LABORA EN EL AREA MATERNO - INFANTIL DEL HOSPITAL MANUEL YGNACIO
MONTEROS IESS - LOJA

OBJETIVO: Evaluar el nivel de conocimientos que posee el personal profesional y auxiliar de enfermería, sobre la calidad del cuidado al recién nacido

Fecha: _____

DATOS GENERALES DE ENFERMERIA:

- o Edad: _____
- o Título que posee: _____
- o Tiempo que labora como enfermera:
 - Auxiliar _____ Profesional _____
 - Meses _____
 - Años _____
- o Tiempo que labora en el servicio: _____

NOTA: Marque con una X lo que crea conveniente.

1.- Son etapas del proceso de Enfermería:

- a) _____ Valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación
- b) _____ Diagnóstico, valoración y ejecución
- c) _____ Planificación, diagnóstico y evaluación
- d) _____ Ninguna de las anteriores

2.- Durante la etapa de valoración se recogen datos:

- a) _____ Datos objetivos
- b) _____ Datos subjetivos
- c) _____ a y b son correctas
- d) _____ Ninguna de las anteriores

3.- Son datos objetivos:

- a) _____ Antropometría
- b) _____ Signos vitales
- c) _____ Examen físico
- d) _____ Todas las anteriores

4.- Los diagnósticos de Enfermería pueden ser de tipo:

- a) _____ Reales
- b) _____ De alto riesgo
- c) _____ Económicos
- d) _____ a y b son correctas

RECIEN NACIDO SANO

5.- Lo primero que realiza a un recién nacido en el momento del nacimiento es:

- a) _____ Evitar pérdidas de calor
- b) _____ Valorar el APGAR
- c) _____ Aspirar secreciones
- d) _____ Todas las anteriores

6.- La colocación de vitamina K que se realiza en el recién nacido se hace para evitar:

- a) _____ La ictericia
- b) _____ La enfermedad hemorrágica en el recién nacido
- c) _____ La aparición de hematomas
- d) _____ La aparición de equimosis

7.- La vitamina K se coloca en el:

- a) _____ Glúteo derecho
- b) _____ Deltoides
- c) _____ Vasto externo
- d) _____ Glúteo izquierdo

8.- La dosis de vitamina K que se aplica a un recién nacido es de:

- a) _____ 1cc IV

- b) _____ 2cc IV
- c) _____ 1 mg IM
- d) _____ 0,5 – 1mg IM

9.- La profilaxis oftálmica en el recién nacido se realiza con la finalidad de prevenir:

- a) _____ El edema palpebral
- b) _____ La irritación ocular
- c) _____ Conjuntivitis neonatal
- d) _____ Hemorragia ocular

10.- Al realizar la profilaxis oftálmica debe colocarse en cada ojo:

- a) _____ 2 gotas de nitrato de plata en cada ojo
- b) _____ 2 gotas de gentamicina en cada ojo
- c) _____ 1 gota de nitrato de plata en cada ojo
- d) _____ 1 gota de gentamicina en cada ojo

11.- ¿Cada cuantas horas debe alimentar al recién nacido?

- a) _____ Cada 1 hora
- b) _____ Cada 3 horas
- c) _____ Cada 4 horas
- d) _____ A libre demanda

12.- La primera diuresis del recién nacido ocurre:

- a) _____ Al nacer
- b) _____ A la 6 horas
- c) _____ A las 12 horas
- d) _____ Dentro de las 24 horas

13.- El recién nacido dura expulsando meconio:

- a) _____ 1 día
- b) _____ 2 días
- c) _____ 1 – 3 días
- d) _____ 4 días

14.- Después de la expulsión de meconio las heces son de color:

- a) _____ Amarillo
- b) _____ Verdes
- c) _____ Marrón
- d) _____ Negras

15.- El peso adecuado para un RN a término es el siguiente:

- a) _____ 2.500 – 2.800
- b) _____ 2.500 – 3.500
- c) _____ 3.000 – 3.500
- d) _____ 3.000 – 4.000

16.- Las vacunas que se deben colocar al RN en el periodo neonatal son:

- a) _____ BCG
- b) _____ Polio y BCG
- c) _____ Hepatitis B
- d) _____ Todas las anteriores

17.- El recién nacido se debe bañar luego de:

- a) _____ 1 días de nacido
- b) _____ 2 días de nacido
- c) _____ 5 días de nacido
- d) _____ Desde el día de su nacimiento

18.- ¿Cuál es la temperatura que se espera encontrar en un recién nacido sano?

- a) _____ 37 ° C
- b) _____ 36.5 y 37.5 °C
- c) _____ Debajo de 36.3 ° C
- d) _____ Otro

19. La pérdida de calor del recién nacido es por:

- a) _____ Evaporación
- b) _____ Radiación
- c) _____ Convección

d) _____ Todas las anteriores

20.- Para minimizar la pérdida de calor en el recién nacido por evaporación usted debe:

- a) _____ Secar rápidamente la piel y el cabello del recién nacido
- b) _____ Secar primero pliegues axilares e inguinales
- c) _____ Secar rápidamente la cara
- d) _____ Envolver y secar por partes

21.- El cordón umbilical tiene:

- a) _____ Una vena y una arteria
- b) _____ Dos arterias y una vena
- c) _____ Dos venas y una arteria
- d) _____ Solo dos arterias

22.- La curación del cordón umbilical se realiza:

- a) _____ 1 vez al día
- b) _____ 2 veces al día
- c) _____ 3 veces al día
- d) _____ Después de cada cambio de pañal

23.- Para realizar la curación del cordón umbilical usted debe comenzar por:

- a) _____ El cuerpo del cordón umbilical
- b) _____ Por el extremo del cordón umbilical
- c) _____ Por la base del cordón umbilical
- d) _____ Por la pinza

24.- Usted aspira al recién nacido primero por:

- a) _____ Boca
- b) _____ Fosas nasales
- c) _____ Fosa nasal derecha
- d) _____ Tráquea

RECIEN NACIDO ENFERMO

25.- Qué signos puede presentar el Recién nacido si tiene mala oxigenación:

- a) _____ Cianosis
- b) _____ Quejido
- c) _____ Aleteo nasal
- d) _____ Dificultad respiratoria
- e) _____ a, b y c son correctas

26.- Considera signo de alarma en el RN (excepto)

- a) _____ Vómitos
- b) _____ Ictericia
- c) _____ Distensión abdominal
- d) _____ Mancha mongólica

27.- Son signos de dificultad respiratoria (excepto)

- a) _____ Chupeteo
- b) _____ Tiraje intercostal
- c) _____ Aleteo nasal
- d) _____ Quejido

Gracias Por Su Colaboración



“UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA”

AREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA A APLICARSE AL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERIA QUE
LABORAN EN EL AREA MATERNO - INFANTIL DEL HOSPITAL MANUEL YGNACIO
MONTEROS IESS – LOJA

OBJETIVO: Recopilar información, la misma que nos permitirá conocer la calidad de atención que brinda el personal de enfermería a los usuarios.

DATOS GENERALES DE ENFERMERIA:

- Edad: _____
- Título que posee: _____
- Tiempo que labora como enfermera:
 - Auxiliar _____ Profesional _____
 - Meses _____
 - Años _____
- Tiempo que labora en el servicio: _____

NOTA: Marque con una X lo que crea conveniente.

1.- ¿Se encuentran publicadas: normas, procedimientos y protocolos del servicio?

- a) _____ Todos
- b) _____ Parcialmente
- c) _____ Ninguno

2.- ¿Conoce las normas, procedimientos y protocolos del servicio?

- a) _____ Todos
- b) _____ Algunos
- c) _____ Ninguno

3.- ¿Aplica las normas, procedimientos y protocolos del servicio?

- a) _____ Siempre
- b) _____ Casi siempre

- c) _____ Algunas veces
- d) _____ Nunca

4.- Elaboran el proceso de atención de enfermería en todos los recién nacidos?

- a) _____ Siempre
- b) _____ Casi siempre
- c) _____ Algunas veces
- d) _____ Nunca

5.- ¿Aplican el proceso de atención de enfermería en todos los recién nacidos?

- a) _____ Siempre
- b) _____ Casi siempre
- c) _____ Algunas veces
- d) _____ Nunca

6.- ¿Asiste a educación continua y programada en el servicio?

- a) _____ Siempre
- b) _____ Casi siempre
- c) _____ Algunas veces
- d) _____ Nunca

7.- ¿Cree que los procesos de atención a los neonatos deben ser supervisados por la Enfermera Líder del servicio?

- a) _____ Siempre
- b) _____ Casi siempre
- c) _____ Algunas veces
- d) _____ Nunca

8.- ¿Aplican las normas de bioseguridad en el servicio?

- a) _____ Siempre
- b) _____ Casi siempre
- c) _____ Algunas veces
- d) _____ Nunca

9.- ¿Realiza el personal de enfermería el lavado de manos para la manipulación del recién nacido?

- a) _____ Siempre

- b) _____ Casi siempre
- c) _____ Algunas veces
- d) _____ Nunca

10.- ¿La estructura física del servicio es?

- a) _____ Adecuada
- b) _____ Inadecuada

11.- El número de camas y cunas es suficiente para el número de pacientes que ingresan a la unidad?

- a) _____ Suficiente
- b) _____ Poco suficiente
- c) _____ Insuficiente

12.- ¿Cree que el servicio cuenta con personal de enfermería suficiente para dar atención al neonato?

- a) _____ Suficiente
- b) _____ Poco suficiente
- c) _____ Insuficiente

13.- ¿Cuenta el servicio con equipos, material e insumos que son necesarios para la atención al neonato?

- a) _____ Suficiente
- b) _____ Poco suficiente
- c) _____ Insuficiente

14.- Le gusta trabajar con RN?

- e) _____ Siempre
- f) _____ Casi siempre
- g) _____ Algunas veces
- h) _____ Nunca

15.- ¿Informa a las madres sobre los cuidados que debe recibir el niño/a en el servicio y en el hogar?

- a) _____ Siempre
- b) _____ Casi siempre

- c) _____ Algunas veces
- d) _____ Nunca

16.- ¿Ha sido tomada en cuenta para la toma de decisiones del servicio?

- a) _____ Siempre
- b) _____ Casi siempre
- c) _____ Algunas veces
- d) _____ Nunca

17.- ¿Cómo son las relaciones interpersonales con sus compañeras de trabajo?

- a) _____ Excelente
- b) _____ Muy buena
- c) _____ Buena
- d) _____ Regular
- e) _____ Mala

18.- ¿La atención que ustedes brindan a los recién nacidos es?

- a) _____ Excelente
- b) _____ Muy buena
- c) _____ Buena
- d) _____ Regular
- e) _____ Mala

Gracias Por Su Colaboración



“UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA”

AREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

ENTREVISTA DIRIGIDA A LA LÍDER DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO MATERNO-INFANTIL QUE LABORA EN EL HOSPITAL MANUEL YGNACIO MONTEROS

OBJETIVO: Recopilar información, la misma que permitirá conocer la calidad de atención que brinda la líder de enfermería a los usuarios.

NOTA: Marque con una X lo que crea conveniente.

1.- ¿Conoce Ud. cuál es la incidencia de la edad gestacional de los niños/as ingresados en el servicio?

- a) _____ Siempre
- b) _____ Casi siempre
- c) _____ Algunas veces
- d) _____ Nunca

2.- ¿Cómo líder del servicio supervisa los procesos de atención a las enfermeras que brindan cuidados a los neonatos?

- a) _____ Siempre
- b) _____ Casi siempre
- c) _____ Algunas veces
- d) _____ Nunca

3.- ¿Se encuentran publicados las normas, procedimientos y protocolos del servicio?

- a) _____ Todos
- b) _____ Algunos
- c) _____ Ninguno

4.- ¿Conoce Ud. las normas, procedimientos y protocolos del servicio?

- a) _____ Todos
- b) _____ Algunos
- c) _____ Ninguno

5.- ¿Planifica Ud. capacitación continua y programada en el servicio dirigida para el personal de enfermería?

- e) _____ Siempre
- f) _____ Casi siempre
- g) _____ Algunas veces
- h) _____ Nunca

6.- ¿Cuenta el servicio con personal de enfermería suficiente para dar una atención al neonato?

- a) _____ Suficiente
- b) _____ Poco suficiente
- c) _____ Insuficiente

7.- ¿Existe personal de enfermería especializado en el área?

- a) _____ Si
- b) _____ No

8.- ¿Cree usted que el ambiente de trabajo es:

.....
.....

9.- ¿Para realizar la planificación de su servicio involucra al personal de enfermería en la toma de decisiones?

- a) _____ Siempre
- b) _____ Casi siempre
- c) _____ Algunas veces
- d) _____ Nunca

10.- ¿Conoce Ud. si el servicio de neonatología cuenta con equipos, material e insumos suficientes para que el personal de enfermería brinde una mejor atención al neonato?

- a) _____ Siempre
- b) _____ Casi siempre
- c) _____ Algunas veces
- d) _____ Nunca

Gracias por su colaboración



“UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA”

AREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

**ENCUESTA DIRIGIDA A LAS MADRES DE LOS RECIEN NACIDOS
HOSPITALIZADOS EN EL AREA MATERNO - INFANTIL DEL HOSPITAL MANUEL
YGNACIO MONTEROS**

OBJETIVO: Evaluar el nivel de satisfacción de la atención brindada por parte del personal de enfermería a las madres de los recién nacidos hospitalizados.

EDAD _____

Nivel de Instrucción:

- Primaria _____
- Secundaria _____
- Superior _____

Tipo de seguro:

- General _____
- Campesino _____
- Voluntario _____

1.- ¿Le han informado sobre las normas que debe seguir al ingresar en el servicio de neonatología?

- a) _____ Siempre
- b) _____ Casi siempre
- c) _____ Algunas veces
- d) _____ Nunca

2.- ¿Recibía información del Personal de Enfermería sobre la evolución de la enfermedad de su bebe?

- a) _____ Siempre
- b) _____ Casi siempre
- c) _____ Algunas veces
- d) _____ Nunca

3.- ¿El personal de enfermería le informa acerca de los procedimientos que le van a realizar a su bebe?

- a) _____ Siempre
- b) _____ Casi siempre

- c) _____ Algunas veces
- d) _____ Nunca

4.- ¿La información que recibe de la enfermera o enfermero, satisface sus inquietudes?

- a) _____ Siempre
- b) _____ Casi siempre
- c) _____ Algunas veces
- d) _____ Nunca

5.- ¿Utilizó los siguientes materiales al momento de ver a su recién nacido prematuro?

- a) _____ Bata estéril
- b) _____ Gorro
- c) _____ Mascarilla
- d) _____ Botas estériles
- e) _____ No utilizó

6.- ¿Utilizaba el personal de enfermería el material adecuado al ingresar al área donde estaba su hijo?

- a) _____ Bata estéril
- b) _____ Gorro
- c) _____ Mascarilla
- d) _____ Botas estériles
- e) _____ No utilizó

7.- ¿Cómo considera que ha sido la preparación del Personal de Enfermería que le ha atendido durante la estancia de su bebe en neonatología?

- a) _____ Excelente
- b) _____ Muy buena
- c) _____ Buena
- d) _____ Regular

8.- El personal de Enfermería, ¿revisaba y controlaba con frecuencia los aparatos que su bebe tenía colocados?

- a) _____ Siempre

- b) _____ Casi siempre
- c) _____ Algunas veces
- d) _____ Nunca

9- ¿Atendieron a su recién nacido en un área confortable?

- a) _____ Si
- b) _____ No

10.- ¿Cómo cree usted que fue la atención que le brindaron a su recién nacido?

- a) _____ Excelente
- b) _____ Muy buena
- c) _____ Buena
- d) _____ Regular

Gracias Por Su Colaboración

Operacionalización de Categorías de Análisis

CATEGORÍA	CRITERIOS	INDICADORES	TECNICA	UNIDAD DE OBSERVACION
PRIMERA Conocimiento del personal de Enfermería sobre el cuidado del RN	Capacidades científico / técnicas del Proceso de Atención de Enfermería	- Conocimiento de un marco conceptual sobre la anatomía y fisiología del recién nacido normal. - Conocimiento de normas, protocolos y procedimientos correctos en los cuidados del recién nacido normal y patológico.	Análisis documental	Archivos documentales
SEGUNDA Calidad del cuidado al RN	Fundamentos científico - técnicos a través de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería	Aplicación de: PAE, normas, procedimientos y protocolos del servicio	Análisis documental Encuesta Entrevista a profundidad	Archivos documentales Personal de enfermería Líder del servicio
	Aspectos administrativos del cuidado de Enfermería.	Desarrollo de habilidades en el servicio, específicamente para la gestión de insumos y equipo biomédico, gestión de recursos humanos en salud, tecnologías del servicio, calidad y gestión financiera en salud.	Observación directa Análisis documental Encuesta Entrevista a profundidad	Personal de enfermería Archivos documentales Personal de enfermería Líder del servicio
			Observación directa	Personal de enfermería

	Ambiente físico	Espacio físico adecuado con la demanda de pacientes	Análisis documental Encuesta Entrevista a profundidad	Archivos documentales Personal de enfermería Líder del servicio
	Humanización del cuidado	Interacción entre los conocimientos de la ciencia de enfermería y los valores del ser humano para poder establecer una asistencia con calidad.	Análisis documental Encuesta	Archivos documentales Familiares de RN hospitalizado
	Ética en el cuidado	Valoración y juicio individual sobre el deber de cada momento y circunstancia concreta.	Análisis documental Encuesta Entrevista a profundidad	Archivos documentales Personal de enfermería Líder del servicio

ESQUEMA DE CONTENIDOS

CONTENIDO	PAG
Portada.....	i
Certificación.....	ii
Autoría.....	iii
Carta de Autorización de Tesis.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vii
TITULO.....	1
RESUMEN.....	2
SUMMARY.....	4
INTRODUCCION.....	6
REVISION DE LITERATURA.....	10
Marco Legal.....	10
Calidad en el Cuidado de Enfermería.....	12
Humanización de la Enfermería.....	13
La Ética y la Enfermería.....	14
Satisfacción del Usuario.....	16
Recién Nacido.....	17
Neonato Normal.....	17
Aspecto General.....	18
Aspecto Externo y Características.....	19
Características Especiales.....	19
Desarrollo y Actividades Internas.....	24
El Cuidado de Enfermería al Recién Nacido.....	32
Lactancia Materna.....	47
Alojamiento Conjunto.....	48

Prevención de Infecciones.....	51
Proceso de Atención de Enfermería al Neonato.....	61
Objetivos del Proceso de Atención de Enfermería.....	61
Características del Proceso de Atención de Enfermería.....	61
Etapas del Proceso de Atención de Enfermería.....	62
MATERIALES Y METODOS.....	66
RESULTADOS.....	70
DISCUSION.....	75
CONCLUSIONES.....	77
RECOMENDACIONES.....	79
BIBLIOGRAFIA.....	80
ANEXOS.....	83
ESQUEMA DE CONTENIDOS.....	151

