

Escuela de Enfermería

Ciclo de Licenciatura en Enfermería

Curso: Taller de Producción de Trabajo Final

ENTERITIS NECROTIZANTE EN EL RECIÉN NACIDO PREMATURO

Autores: Arenas, Mariela

Bustos, Claudia

Cruz, Vanesa

Profesor Titular: Lic. Michel Jorge

Jefe de Trabajo Práctico: Lic. Fernández Ana

Mendoza, diciembre de 2020

ADVERTENCIA

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores”.

ACTA DE APROBACIÓN

Presidente:

Michael Jorge G.

Vocal 1:

Orlando Lugo JUAN FERNANDEZ

Vocal 2:

ERICA JUAN C

Trabajo Aprobado el:

14 / 12 / 2020

AGRADECIMIENTOS Y/O DEDICATORIAS

Un agradecimiento especial a las profesoras que estuvieron siempre marcando nuestro camino y a mis compañeras que, con su compromiso, pudimos realizar este trabajo tan complejo.

Arenas Mariela

Quiero agradecer a mi familia por el apoyo incondicional, por confiar en mí, mas de lo que yo creía, también agradecer a mis compañeras Mariela y Vanesa. Un estimado agradecimiento a la profesora Ana Fernández. Y gracias a la ayuda de la Lic. Tania Martínez, enfermera de infectología del servicio de Neonatología por brindarme su apoyo y ánimo.

Bustos Claudia

Agradezco a mi madre y a mi padre, que me enseñaron que la educación se obtiene de la aplicación y la constancia que uno pone, y que es una herramienta que te permite crecer y avanzar. También quiero agradecer a mis profesores que me acompañaron en esta etapa para poder concluir con mis estudios, y darme el ánimo que se necesita para seguir formándose en esta hermosa profesión.

Cruz Vanesa

RESÚMEN

Tema: Enteritis Necrotizante en el recién nacido prematuro.

Autores: Arenas Mariela, Bustos Claudia, Cruz Vanesa.

Lugar: Servicio de Neonatología, Hospital Luis Lagomaggiore.

Introducción: El cuidador en las Unidades de Neonatología, debe proveer al recién nacido los mejores cuidados. Para disminuir su tiempo de internación por las patologías recurrentes a su edad gestacional y mejorar su calidad de vida, en el ciclo vital que este transitando.

Objetivo: Determinar los conocimientos que posee el personal de enfermería con respecto a la detección temprana de signos y síntomas de Enteritis Necrotizante.

Método: El presente estudio es de tipo descriptivo, transversal, cuantitativo con una finalidad aplicada y con información obtenida en campo de estudio, de fuentes primarias. La muestra se encuentra conformada por 36 enfermeros/as operativos que trabajan en los diferentes turnos del servicio de Neonatología. El instrumento que se empleó son cuestionarios de preguntas cerradas.

Resultado: Los datos demostraron que los enfermeros del servicio de Neonatología no tienen unificados criterios de trabajo en el servicio, que hay falta de un protocolo escrito, sobre alimentación enteral. También se detectó, que existe poca capacitación en jornadas, del personal, que depende de la demanda de trabajo en el servicio.

Conclusión: La realización de un protocolo de alimentación para el recién nacido, la capacitación y actualización de conocimientos en enfermería, llevara al personal de enfermería a unificar criterios de trabajo, donde la observación y la detección temprana de signos de alerta, evitarían un aumento de casos de la Enteritis Necrotizante.

Palabras Claves: Enteritis Necrotizante, Cuidados del recién nacido, Enfermería.

ÍNDICE GENERAL

Carátula.....I

Advertencia.....II

Acta de Aprobación.....III

Agradecimientos.....IV

Resumen.....V

Índice general.....VI

Índice de tablas y gráficos.....VIII

CAPITULO I.....1

Descripción del problema.....2

Formulación del problema.....3

Objetivos.....4

Justificación.....5

Marco teórico. Apartado I.....6

Marco teórico. Apartado II13

CAPITULO II Diseño Metodológico23

Operacionalización de variables.....25

Análisis, procesamiento y presentación de datos de encuestas.....27

CAPITULO III.....48

Resultados.....49

Discusión51

Propuestas.....52

Apéndices y Anexos.....53

Bibliografía.....54

Encuesta.....55

Tabla matriz.....59

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

N°1 Edad de los enfermeros.....	27
N°2 Sexo de los enfermeros.....	28
N°3 Nivel de formación.....	29
N°4 Antigüedad de los enfermeros.....	30
N°5 Frecuencia en participación de jornadas.....	31
N°6 Observación de límites en áreas de trabajo.....	32
N°7 Conocimiento de la existencia de protocolo de alimentación.....	33
N°8 Acceso al protocolo de alimentación.....	34
N°9 Temperatura de alimentación.....	35
N°10 Tiempo que puede estar la alimentación a temperatura ambiente.....	36
N°11 Manejo de la sonda posterior a la alimentación.....	37
N°12 Realización de prueba de residuos gástricos	38
N°13 Capacitación en el servicio	39
N°14 Conocimiento de NEC.....	40
N°15 Semanas en que se manifiesta la NEC.....	41
N°16 Síntomas en una sospecha de NEC.....	42
N°17 Síntomas en una NEC confirmada.....	43
N°18 Síntomas en una NEC avanzada.....	44
N°19 Características de las deposiciones en una NEC.....	45

N°20 Valoración del trabajo de enfermería.....46

N°21 Factor importante para un alta temprana del paciente.....47

CAPÍTULO I

PLANTEO DEL PROBLEMA

CAPÍTULO I

PLANTEO DEL PROBLEMA

DESCRIPCION DEL PROBLEMA

En la unidad de cuidados intensivos de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore se atiende pacientes prematuros desde las 24 semanas de gestación post concepción, hasta las 40 semanas. Dichos pacientes requieren de cuidados específicos; el cual se brinda con un equipo interdisciplinario.

Se ha observado en el servicio, un aumento de casos de N.E.C. (Enteritis Necrotizante) considerada una emergencia gastrointestinal, causante de una alta morbimortalidad. Se creería que la causal de esta podría ser la manipulación de la leche materna, desde la salida del banco de leche humana (B.L.H.) hasta el recién nacido, el trayecto se realiza por personal de limpieza designado diariamente al azar, quien debe trasladar la misma al servicio de Neonatología. Este personal cuenta con capacitación para dicha tarea, pero se ha observado que no cuenta con los elementos de bioseguridad para la misma (cofia, barbijo, blusón limpio, guantes de exanimación). Al llegar al servicio se distribuye a los sectores y se depositan las leches en área limpia y área sucia, por falta de información (señalización).

Una vez recibida la leche el personal de enfermería es el encargado de administrar el volumen especificado por indicación médica, donde se trabaja con procedimiento de alimentación, que abarca la manipulación y la administración correcta de la leche humana.

En cuanto al trabajo de enfermería, se encuentra dividido en tres turnos, con diferentes jefes de sección, uno para cada turno (mañana, tarde, noche). Por lo que cada jefe tiene su criterio con respecto al cuidado del recién nacido, de acuerdo a su formación académica de pregrado y de grado. Se observa que en el servicio no existe una unificación de criterios en cuanto a las técnicas y métodos de administración de leche materna en el paciente. En cuanto a la capacitación del personal de enfermería, solo existe la participación de un docente, para capacitar a los ingresantes y el resto del equipo de enfermería, la capacitación es individual en jornadas neonatales – pediátricas, de acuerdo con la disponibilidad de personal en el servicio, siendo así un limitante.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué conocimientos poseen los profesionales de enfermería con relación a la detección temprana de signos y síntomas de Enteritis Necrotizante (NEC) en el Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore durante el primer semestre del año 2019?

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar los conocimientos que posee el personal de enfermería con respecto a la detección temprana de signos y síntomas de Enteritis Necrotizante.

Objetivos específicos

- Establecer que conocimientos tiene el personal de enfermería acerca de los protocolos de alimentación en el servicio de Neonatología.
- Identificar errores en el circuito de la manipulación de leche humana hasta su llegada a la unidad del paciente.
- Evaluar la capacitación del personal de enfermería y su participación en jornadas de actualización.

JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

En el presente trabajo de investigación se abordará la problemática, Enteritis Necrotizante, en los recién nacidos, de Neonatología; esto daría visibilidad a los factores de riesgo que sería de interés para todo el equipo de salud.

Mejoraría las prácticas diarias con respecto a la manipulación de leche materna y su administración. A su vez favorecería el vínculo en el binomio madre – hijo, ya que se reduciría los días de internación del neonato, como así también el presupuesto asignado previamente para esta patología, y los factores de riesgo asociados, causantes de N.E.C., la cual produciría elevada tasa de mortalidad en el prematuro, situación angustiante para los padres y familia.

Se justificaría el recurso económico invertido en el Banco de Leche Humana, el cual fue creado para dar la posibilidad de recibir donaciones de leche materna, para luego poder alimentar a los recién nacidos pretérminos de baja edad gestacional. Debido a que estudios de investigación, dieron como resultado que la leche materna favorecería a la absorción y tolerancia en el recién nacido, en comparación a la leche artificial (fórmulas) causantes de intolerancia gastrointestinal, siendo uno de los factores de riesgo de N.E.C.

MARCO TEÓRICO

APARTADO I

PREMATUROS

LOS PREMATUROS

Los prematuros es el grupo etario entre las 24 y 34 semanas de edad gestacional y un peso <1.500 gramos al momento de nacer.

Este grupo es el de mayor riesgo de adquirir una enfermedad muy grave digestiva intrabdominal frecuente en el periodo neonatal.

Enteritis necrotizante (NEC) Afecta al 10% de los recién nacidos con bajo peso al nacer (pretérmino) tiene una tasa de mortalidad del 50% o más según su gravedad y estadio.

La necrosis del intestino con o sin perforación es uno de los principales problemas de resolver en las unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN) en el mundo, es una emergencia con una letalidad elevada en los prematuros su incidencia se mantiene en el mismo promedio por año.

Su etiología aún es desconocida.

“Se caracteriza por la necrosis isquémica del intestino y deterioro múltiples de órganos y sistemas” ⁽¹⁾

La presentación puede ser **insidiosa** o **fulminante** su aparición en los niños de término es en los primeros días de vida y en los prematuros en el estadio hospitalario prolongado su aparición es en la segunda y cuarta semana de vida.

Puede aparecer con o sin perforación siendo la urgencia neonatal más frecuente en los servicios neonatales.

La enfermedad tiene múltiples factores que la ocasionan el biológico, la prematura, la flora bacteriana anormal, motilidad disminuida y escaso manto de mucina intestinal. Esto produce que el alimento permanezca mayor tiempo en la luz del intestino favoreciendo el desarrollo bacteriano y gases que producen fermentación en el intestino.

(1) Lic. Guillermina Chattas. Cuidados del recién nacido con NEC. Año. Fundasemin. Volumen. 12

En el recién nacido esto provoca signos de alarma se observa distensión abdominal, residuo gástrico bilioso, asas visibles, abdomen tenso con dolor al tacto, heces con sangre, rayos x alterado se observa el intestino dilatado, episodios de apneas disminución del oxígeno en sangre y bradicardia, comienza con desaturaciones es el modo de manifestar el dolor.

La detección precoz es vital para la supervivencia del recién nacido; es fundamental el cuidado de enfermería y sus habilidades neonatales para advertir al médico los cambios y alteraciones del paciente esto permitirá el tratamiento oportuno, un diagnóstico temprano puede disminuir el riesgo quirúrgico.

“Las manifestaciones clínicas se clasifican según los estadios de Bell la NEC”
(2)

- 1- **Sospecha de NEC** (signos intestinales leves, residuos gástricos y sangre oculta en materia fecal)
- 2- **NEC Confirmada** (en esta los signos intestinales son el silencio intestinal, perforación del intestino o necrosis del tejido)
- 3- **La NEC avanzada** (signos clínicos confirma peritonitis, falla multiorgánica, acidosis metabólica y respiratoria)

Esta enfermedad infecciosa es tratada con antibiótico (ATB) los cuales causan modificación en la flora intestinal normal y no permite su función protectora para el tratamiento de esta afección, se produce una gran controversia.

El prematuro es débil por lo que tiene dificultades en la circulación sanguínea y nivel de oxígeno disminuido y déficit de absorción en la digestión. No cuenta con un nivel de anticuerpo elevado por lo que no puede contrarrestar los procesos infecciosos aumentando la posibilidad de desarrollar NEC.

(2) X. Demestre G., Torrent Raspall F. Enterocolitis Necrotizante. Hospital de Barcelona

En los partos difíciles donde los niveles de oxigenación se vieron disminuida y hay asfixia perinatal, corren más riesgo los intestinos de infartarse, el cuerpo envía la mayor parte del oxígeno y de la sangre al cerebro, corazón y riñones órganos vitales y en menor proporción al intestino, provocando menor oxigenación en sangre al colon o intestino delgado (región ileocólica) ya que se encuentra lejos de la arteria mesentérica superior para su irrigación.

Fisiología y anatomía:

La NEC se puede producir en el intestino grueso o delgado debido a una inflamación por insuficiencia de sangre oxigenada en el intestino esto produce una isquemia intestinal muerte del tejido, el intestino cuenta con un “mecanismo de escape autorregulador” ⁽³⁾ cuenta con vasos que se dilatan y garantizan la perfusión del intestino, este mecanismo no se activa cuando la isquemia es prolongada.

Los antecedentes maternos como la hipertensión, la preeclampsia el consumo de drogas: cocaína, marihuana, tabaquismo y consumo de alcohol durante la gestación.

Extrauterina el recién nacido con ductus arterioso persistente o enfermedades congénitas cardíacas provocan mayor incidencia de la enfermedad.

Entre los recién nacidos de término y pretérmino hay una relación inversa en la aparición de NEC y edad gestacional, a menor edad gestacional más tardía la aparición de la enfermedad.

La permanencia prolongada en las unidades de cuidados prenatales es un factor determinante para la colonización de agentes patógenos: enterococos, gérmenes Gram positivos y Gram negativo Pseudomonas Clostridium, Staphylococcus estos ingresan al sistema digestivo provocando una sepsis grave que pueden desarrollar un íleo intestinal.

“En la fisiología de la enfermedad la patogénesis es provocada por hipoxia e isquemia mesentérica produce la activación del factor plaquetario agravante (PAF) y la expresión del receptor Toll-Like, TLR-4 en los enterositos se inicia la cascada de la **apoptosis** y conduce a la necrosis de la mucosa intestinal” ⁽³⁾

La vulnerabilidad de la función inmune adaptativa es una segunda respuesta a la expresión previa de estímulos antígenos, el intestino del prematuro es pobre en mucus la cual recubre las paredes intestinales protegiéndolas de posibles perforaciones intestinales.

(3) Intramed. Enterocolitis Necrotizante. Disponible en: <https://www.intramed.net>

La alimentación enteral también es un factor de riesgo, los recién nacidos en su mayoría que padecen esta enfermedad fueron alimentados con leche materna o maternizada artificial.

Los signos y síntomas clínicos: pueden comenzar con la intolerancia a la leche materna o maternizada artificial presentando residuo gástrico previo a su alimentación por sonda orogástrica.

Distensión abdominal, abdomen globuloso y materia fecal con estría de sangre fresca. Cambios en los signos vitales palidez y dolor a la palpación.

La enfermería cumple un rol fundamental a la hora de evaluar y valorar al recién nacido, siendo un nexo entre el paciente y el médico. De esto dependerá el éxito en el tratamiento por un diagnóstico temprano.

Para su detección se realizan una serie de estudios, radiografías de frente y perfil de abdomen, en ella se observa si hay gas en la vena porta y aire en el peritoneo da inicio de una necrosis total y perforación intestinal siendo el estadio más grave por el cual los médicos realizan inmediata interconsulta con el cirujano para su evaluación parte del tratamiento, es descomprimir mediante el **drenaje peritoneal** es realizado por el cirujano en la unidad de cuidado del recién nacido en el quirófano adaptado para intervenciones de mediana complejidad se encuentra dentro del servicio de neonatología.

En caso de que la afección no mejore, se trasladará otra institución de mayor complejidad para un abordaje quirúrgico donde se retirará el tejido necrosado intestinal. Si la gravedad del recién nacido lo permite dado que las complicaciones son frecuentes a infecciones cuando la recesión es amplia aparece el síndrome del intestino corto lo que ocasiona que su internación sea prolongada y la recuperación muy lenta con compromiso de vida constante requiere de exhaustivos controles, EAB estado ácido base arterial, rayos x abdominal de control monitoreo constante de signos vitales, evaluación hemodinámica estos pacientes tienen asistencia respiratoria mecánica (ARM), sedación control estricto de ingresos y egresos, ritmo diurético, descompresión gástrica mediante sonda orogástrica calibre k30 o k29, esto dependerá de la

edad gestacional del recién nacido y su peso, también se evaluará la motilidad intestinal la presencia o ausencia de ruidos intestinales, las deposiciones su frecuencia y ausencia de esta.

En caso de drenaje se deberá pesar las gasas para cuantificar el líquido obtenido valorar el color este puede ser: hemático, meconial, purulento, claro o amarillento y de este líquido se sacará una muestra para cultivo. El drenaje se retirará cuando haya ausencia de líquido en la salida peritoneal y disminución abdominal. Mediante rayos x abdominal de control haya ausencia de aire en el peritoneo y recuperación de la perfusión intestinal.

En el período de convalecencia la alimentación será parenteral (NPT) y ayuno prolongado. La alimentación enteral suspendida. Deberá colocarse un catéter percutáneo (PICC) el medio por el cual se administrará la nutrición intravenosa o bolsa cero está compuesta por glucosa y aminoácidos compatibles para la utilización en paralelo de antibióticos, sedación, inotrópicos. Los más usados en esta instancia son el fentanilo, la dopamina, dobutamina y adrenalina.

La enfermera neonatal al cuidado del recién nacido postquirúrgico debe tener mayor compromiso en la atención del paciente responsabilidad, ética profesional y empatía con los padres, quienes se encuentran en un estado de vulnerabilidad por el riesgo de vida de su hijo, necesitan contención, ser parte del cuidado de recién nacido el vínculo debe ser sin restricción horaria aun cuando se está interviniendo a su hijo, debemos generar un clima de seguridad en el cuidado y recuperación del recién nacido favorecer la comunicación entre el equipo de salud y los padres, esto reduce la incertidumbre de la familia los cuales están transitando un profundo dolor y angustia permanente, con la esperanza de sobrevivida de su hijo.

APARTADO II

NUTRICIÓN

Nutrición del niño prematuro

Se considera niño prematuro, al menor que nace antes de las 37 semanas de gestación, a su vez se divide en:

- Prematuro extremo ≤ 28 semanas
- Muy prematuro 28 a ≤ 32 semanas
- Prematuro moderado 32 a ≤ 34 semanas
- Prematuro tardío 34 a ≤ 37 semanas

Existen parámetros que se analizan también para evaluar al recién nacido prematuro: el peso, la talla, perímetro cefálico, que se tienen en cuenta para detectar emergencias nutricionales, y tomar medidas en cuidados neonatales.

Necesidades Nutricionales:

El recién nacido prematuro, atendido en la unidad de cuidados intensivos neonatales, recibirá los nutrientes y energía necesaria, de acuerdo con las indicaciones médicas, para lograr tener los valores semejantes a la tasa de crecimiento y su pronta recuperación.

Los nutrientes necesarios son: proteínas, grasas, hidratos de carbono, agua, y electrolitos, minerales y vitaminas. Cada uno de gran importancia y administrado según el requerimiento del niño.

Existen tres métodos de nutrición en el servicio de Neonatología:

- Nutrición parenteral
- Nutrición enteral mínima
- Nutrición enteral completa

Las etapas nombradas deben ser superadas por el recién nacido, antes de comenzar con la lactancia materna.

La nutrición parenteral por lo general se aplica en el prematuro extremo, con peso inferior a 1.500 gr., donde se evalúa el riesgo beneficio, si el prematuro es sano o tiene mayores complicaciones. Por lo que el tiempo de duración de la nutrición parenteral puede durar desde las dos semanas o un tiempo mayor.

Este tipo de nutrición se realiza por accesos venosos centrales, puede ser por vena umbilical (en el prematuro estable) o a través de un catéter venoso central. Pocas veces se elige realizar a través de accesos venos periféricos, debido a las complicaciones que pueden surgir, como la flebitis y extravasación del líquido, provocando necrosis del tejido. El personal de enfermería debe estar preparado para el correcto cuidado de los accesos venosos, ya que pueden infectarse provocando sepsis, trombosis y derrame en pericardio y pleura.

Tipos de nutrición parenteral:

- *Sistema 3 en 1:* se asocian aminoácidos, glucosa, lípidos y se agregan electrolitos, minerales, vitaminas y oligoelementos. Este método permite administrar todos los nutrientes en una sola vía, es la más adecuada, cuando el prematuro tiene un difícil acceso vascular periférico.
- *Sistema 2 en 1:* Se trata de una bolsa con dos cámaras, una para glucosa y otra para aminoácido, que se unen al momento de la administración. Los cuidados a tener en cuenta, al manipular las bolsas de nutrición parenteral

Puntos a tener en cuenta para una adecuada administración:

- Para la alimentación parenteral debe hacerse uso de una vía venosa exclusiva para la nutrición, y no se deben colocar infusiones en paralelo.
- Los sachet de nutrición parenteral deben almacenarse en la heladera a 4 grados aprox.
- Previo al uso del sachet, se lo debe colocar unos 30 minutos a temperatura ambiente.
- Cuando se coloque en la unidad del paciente se lo debe rotular con nombre del paciente, fecha, hora, velocidad de infusión, y anotarse en hoja de balance.
- El sachet de Nutrición Parenteral no debe estar colgado en la unidad por más de 24 hs, debe renovarse pasado ese tiempo.

Nutrición Enteral:

Se divide en Nutrición Enteral Mínima (NEM) y Nutrición Enteral Completa. Debe ser comenzada una vez superada la nutrición parenteral para disminuir la posibilidad de que se produzca atrofia en la mucosa intestinal, cambios en la actividad enzimática y motilidad del intestino.

Nutrición Enteral Mínima:

Se define como nutrición enteral mínima o trófica (NEM) a la administración de leche humana o fórmula artificial entera, en cantidades que no tienen consecuencia nutricional y es mantenida por varios días, mientras la nutrición parenteral es la fuente principal de nutrientes, comenzando desde el primer día de vida. ⁽⁴⁾

Este tipo de NEM se puede comenzar con una dosis de 1 a 2 ml cada 3 a 6 hs, si el niño tolera estas cantidades se pueden aumentar a 20 ml/kg/día.

Sin embargo, este enfoque puede no ser razonable en todos los casos. Por ejemplo, los niños que tienen un flujo mesentérico alterado pueden ser más propensos a desarrollar NEC, especialmente cuando presentan restricción del crecimiento y requieren un progreso más cauteloso de la alimentación enteral.

Nutrición Enteral Completa:

Se considera que el niño alcanza la nutrición enteral completa cuando tolera 120 ml/kg/día y/o cuando el niño recibe todo el aporte calórico que requiere por vía enteral ⁽⁵⁾.

(4) y (5) Rogido M, Golombek SG, Baquero H et al. Tercer consenso clínico SIBEN: Nutrición del recién nacido enfermo. Sociedad Iberoamericana de Neonatología. 2009.

Métodos de administración de la alimentación enteral:

Una vez superada la etapa NEM.

- Nutrición enteral por bolos o intermitente o gavage

Se realiza con una jeringa, sin ejercer presión, a través de la sonda orogástrica o SNG, con pequeños volúmenes cada 2 hs.

- Nutrición enteral continua o gastroclisis continua

Se realiza por medio de las sondas de alimentación, pero se administra con bomba de infusión, durante 4 hs, con un receso de 1 hs.

- Sonda orogástrica

Se utiliza en los primeros días de vida, pero debe revisarse antes de cada alimentación, para evitar la broncoaspiración, debido a que se desliza fácil.

- Sonda naso gástrica

Se utiliza cuando el niño se lo estimula para la succión. De todas formas, no interfiere en la suficiencia respiratoria del niño.

Lactancia Materna:

Debe tenerse en cuenta que la lactancia materna es importante para el niño, con beneficios inmunológicos, gástricos, neuromusculares y psíquicos y favorece tanto al niño como a la madre, para el crecimiento de este binomio.

En Argentina se observa que cuanto menor es el peso al nacer, menor es la proporción de niños que iniciaron la lactancia materna, lo que enfatiza la necesidad de reforzar las acciones en la UCIN para garantizar que la lactancia sea iniciada tempranamente en todos los niños y que también ésta pueda ser sostenida luego del alta⁽⁶⁾.

⁽⁶⁾ Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. Documento de resultados. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación, 2007

Leche fortificada:

Un fortificador de leche humana es un suplemento que mejora la composición nutricional de la leche humana en nutrientes que la hace más cercana al requerimiento del niño, por lo que este aumenta rápido de peso, longitud y perímetro cefálico.

Existen presentaciones líquidas y en polvo, siendo las primeras las recomendadas por tratarse de un producto estéril.

Banco de Leche Humana:

Si bien se considera prioritaria la alimentación del niño prematuro con leche de la propia madre, existen unas pocas circunstancias en que esto no es posible (total o parcialmente).

En estos casos, pueden recibir leche humana pasteurizada a través de un Banco de Leche Humana. ⁽⁷⁾

Los Bancos de Leche Humana deben trabajar en red con los Centros de Lactancia Materna de instituciones aledañas para garantizar equidad en la accesibilidad y aumentar la disponibilidad de leche humana cruda para pasteurizar.

Fórmulas Artificiales:

Es importante esclarecer que las fórmulas artificiales no tienen ninguna de las sustancias importantes de la leche, ni sus enzimas, ni hormonas. Pero se utilizan cuando está contra indicada la lactancia materna y no esté disponible el uso de banco de leche humana.

⁽⁷⁾ Directriz de Organización y Funcionamiento de los Bancos de Leche Humana en Establecimientos Asistenciales. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación, 2014. Disponible en: <http://datos.dinami.gov.ar/produccion/nutricion/material/2015-RM270.pdf>

Selección de fórmulas

Se recomienda la utilización de fórmulas líquidas, dado que son productos esté- riles. En cambio, las fórmulas en polvo, al no compartir esta característica pueden aumentar el riesgo de infección si no son correctamente preparadas, transportadas, almacenadas y administradas. Por consiguiente, no se recomienda su utilización en las UCIN, excepto que no haya otra alternativa⁽⁸⁾.

Cuidados de enfermería para disminuir el NEC

El servicio de neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore cuenta con cuatro sectores de cuidados intensivos con capacidad de atención de 16 unidades para recién nacidos en (UCIN) terapia intensiva neonatal y 20 unidades para recién nacidos en (UCEN) cuidados intermedios neonatales.

Un quirófano donde se realizan cirugías de intervención de mediana complejidad como drenaje pleural y de ductus arterioso persistente.

También cuenta con una recepción donde se reciben recién nacidos sanos y se resuelven las urgencias inmediatas por nacimientos de pretérmino y de término con riesgo de vida inminente.

Cuando el recién nacido ingresa a Neonatología para su cuidado y recuperación del neonato este servicio cuenta con el banco de leche humana (BLH) dentro de la institución cuyo objetivo es garantizar la equidad en el acceso de la leche humana pasteurizada (LHP) a todos los neonatos lactantes internados, mejorando su calidad nutricional. Este fue inaugurado en el año 2011.

⁽⁸⁾ OMS/FAO. Preparación, almacenamiento y manipulación en condiciones higiénicas de preparaciones en polvo para lactantes: Directrices. Ginebra:2007. OMS. Disponible en http://www.who.int/foodsafety/publications/micro/pif_guidelines_sp.

El lema es: Hospital amigo de la madre y el niño, en el marco de las maternidades centradas en la familia.

La promoción de la lactancia materna en ámbitos laborales públicos y privados.

Facilitar la recepción, fraccionamiento y conservación de la leche propia materna para alimentar a su hijo.

Se racionará de acuerdo con indicaciones médicas diarias, el calostro será utilizado en su primera alimentación esta puede ser no nutritiva durante los 15 primeros días de vida se administrará 0.5 mililitros en cada carilla del recién nacido con movimientos suaves circulatorio favorecerá la absorción este procedimiento permite la inmunidad intestinal en los prematuros de muy bajo peso de edad gestacional se llama **Topicación**.

Según tolerancia y vaciado gástrico se administrará cada tres horas y progresará en volúmenes mínimos de leche materna por sonda orogástrica y se evaluará constantemente mediante esta su tolerancia el progreso del volumen se realizará gradualmente según el requerimiento nutricional.

La función principal en esta etapa depende exclusivamente del personal de enfermería en el cuidado de los recién nacidos siendo este el que administra y valora signos y síntomas de intolerancia en el recién nacido una valoración precoz es vital en el diagnóstico de intolerancia alimentaria que puede llegar a ser NEC insidiosa o fulminante.

La evidencia científica ha demostrado que los niños que recibe leche humana son más sanos, se enferman menos y en caso de que se enfermase, su enfermedad es menos severa. Las madres que no pueden amamantar de inmediato a su hijo el banco de leche suplantará la necesidad de amamantamiento mediante el vaciado mamario en la extracción de su leche esto produce un bien estar al saber que pronto su hijo podrá alimentarse con su propio calostro, con el pasar de los días esta podrá donar el volumen sobrante para la alimentación de otros recién nacidos en la misma situación nutricional que su hijo.

La leche humana donada se pasteuriza y luego es evaluada por bromatología para descartar cualquier alteración en el pH de la leche y posibles patógenos.

Posteriormente un equipo de nutricionistas son las encargadas de fraccionar las leches maternas pasteurizadas y maternizadas siguiendo la prescripción médica de todos los recién nacidos internados tanto los prematuros y los recién nacidos en recuperación nutricional.

La enfermería es responsable junto con el equipo de salud en promocionar la lactancia materna y dar a conocer los beneficios para los recién nacidos.

Intervenciones de enfermería en el cuidado de los recién nacidos con NEC:

El diagnóstico de enfermería es el primer objetivo en el cuidado de los recién nacidos en la unidad neonatal de cuidados intensivos la planificación y las intervenciones se harán en función a la gravedad del paciente

Esto implica una intervención mínima donde debemos favorecer y preservar el descanso del recién nacido unificando en conjunto con los médicos en lo posible las intervenciones en un mismo momento.

Los pacientes con NEC en su mayoría presentan lesiones en la piel debido a la inmovilización prolongada para ello la rotación de decúbito y el uso de duoderm evitarán las escaras en lo posible debemos rotar al paciente de posición.

La asepsia es fundamental para evitar infecciones siendo, la sepsis un riesgo latente en el paciente debemos evitar la apertura y manipulación de catéteres centrales y percutáneos estos deben ser de uso exclusivo parenteral cuando realicemos el cambio de soluciones de hidratación, planes o correcciones esta debe ser con técnicas estériles procurando un campo estéril en la zona de manipulación previo un exhaustivo lavado de mano.

Un equipo interdisciplinario es el ideal para el cuidado de los pacientes que están cursando una NEC.

La comunicación es una herramienta indispensable para la evolución del recién nacido porque debemos coordinar como equipo las intervenciones y no caer

iatrogenia es nuestra responsabilidad ser cuidadosos en la atención. al recién nacido hospitalizado debemos permitir que los padres junto al equipo de salud formen una triada de fortalecimiento que permita un dialogo fluido con palabras claras de este modo evitaremos al máximo situaciones de estrés de malos entendidos esto se debe al cansancio dado que un paciente con esta gravedad sufre descompensaciones hemodinámicas constantes y son motivo de intervenciones de urgencia para compensar el déficit del paciente debido a su enfermedad.

Es difícil establecer protocolos de prevenciones las NEC. La alimentación con leche materna, leche humana pasteurizada y el volumen de administración este varía según la edad gestacional y el peso del recién nacido esta variable suele ser un factor determinante al momento de adquirir esta patología con alta tasa de mortalidad.

CAPÍTULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

- **Tipo de estudio:** El presente estudio es de tipo descriptivo, transversal, cuantitativo con una finalidad aplicada y con información obtenida en campo de estudio, de fuentes primarias.
- **Área de estudio:** Esta investigación toma como área de estudio al servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore, ubicado en Timoteo Gordillo S/N del distrito 6^{ta} sección de la ciudad de Mendoza, Argentina.
- **Universo y muestra:** En esta investigación el universo está conformado por 110 enfermeros, constituidos por licenciados, profesionales y auxiliares. Se toma una muestra del 33 % que lo conforman 36 enfermeros al azar.
- **Unidad de análisis:** Conformada por cada uno de los 36 enfermeros/as operativos que trabajan en los diferentes turnos del servicio de Neonatología.
- **Fuentes de información:**
Fuente primaria: es obtenida directamente del personal de enfermería.
- **Aspectos Éticos-Legales:** se pidió autorización por medio de una nota escrita al Director del Hospital Dr. Bustos Guillen Mario y a la Jefa de Servicio de Neonatología Lic. Teodocia Constancio con motivo de realizar las encuestas anónimas a los profesionales de enfermería.
- **Técnicas e instrumentos de recolección de datos:** la técnica que se utilizará para la recolección de datos es la encuesta, a través de ella se obtendrá información sobre las características de los enfermeros y su conocimiento de la patología NEC, además de cuestionar la aplicación de protocolos de alimentación.
El **instrumento** que se emplearán son cuestionarios de preguntas cerradas.
- **Variables:**
Dependiente: Características propias de las personas, técnicas realizadas en la alimentación enteral.
Independiente: Falta de protocolo de alimentación, participación en jornadas, conocimiento para detectar una NEC.

Operacionalización de variables:

Variable		Dimensiones	Indicadores
Dependiente	Características propias de las personas	Sexo	Femenino Masculino
		Edad	22 – 32 años 33 – 43 años 44 – 54 años 55 – o más años
		Nivel de formación	Licenciados Profesionales Auxiliares
		Antigüedad	0 – 5 años 6 – 10 años 11 – o más años
	Técnicas realizadas en la alimentación	Temperatura que se entibia las fórmulas y leche materna	20° C 40° C 60° C
		Tiempo estimado que puede estar a temperatura ambiente la alimentación	20 minutos 30 minutos 40 minutos
		Limpieza de la sonda posterior a la alimentación enteral	Solución fisiológica No se limpia Agua estéril

Independiente	Falta de protocolo de alimentación	Conocimiento de la existencia de un protocolo	Si No
		Tiene acceso al protocolo del servicio	Si No
	Participación en jornadas	Existe capacitación en el servicio	Si No
		Frecuencia en la participación de jornadas de actualización	Siempre A veces Nunca
	Conocimiento para detectar una NEC	Síntomas en una sospecha de NEC	Hipotensión Sangre oculta en materia fecal deshidratación
		Signos y síntomas de una NEC confirmada	Silencio intestinal Hipertensión arterial Acidosis respiratoria
		Signos de una NEC avanzada	Hipoglucemias Taquipnea Peritonitis

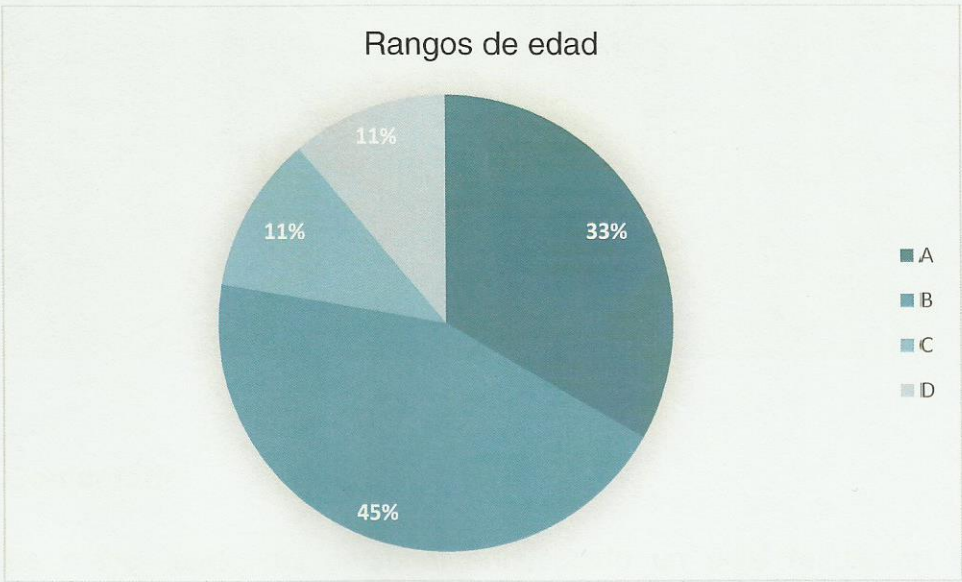
- **Análisis, procesamiento y presentación de los datos:** los datos se analizarán a través de matrices de datos e información y se representarán con gráficos de torta.

Tabla 1: Personal de enfermería encuestado, según rangos de edad:

Edad	F. Absoluta	F. Relativa
22 – 32 años	12	33%
33 – 43 años	16	45%
44 – 54 años	4	11%
55 o más años	4	11%
Total	36	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas. Mendoza 2019

Gráfico 1: Personal de enfermería encuestado en el servicio de neonatología, según rangos de edad.



Comentario:

El rango etario que predomina en el servicio de neonatología es de 33 a 43 años, con un porcentaje de 45%, luego predominan las edades de 22 a 32 años con un porcentaje de 33%, le sigue el grupo etario de 44 a 54 años con un 11% y aquellos mayores de 55 años con un 11%.

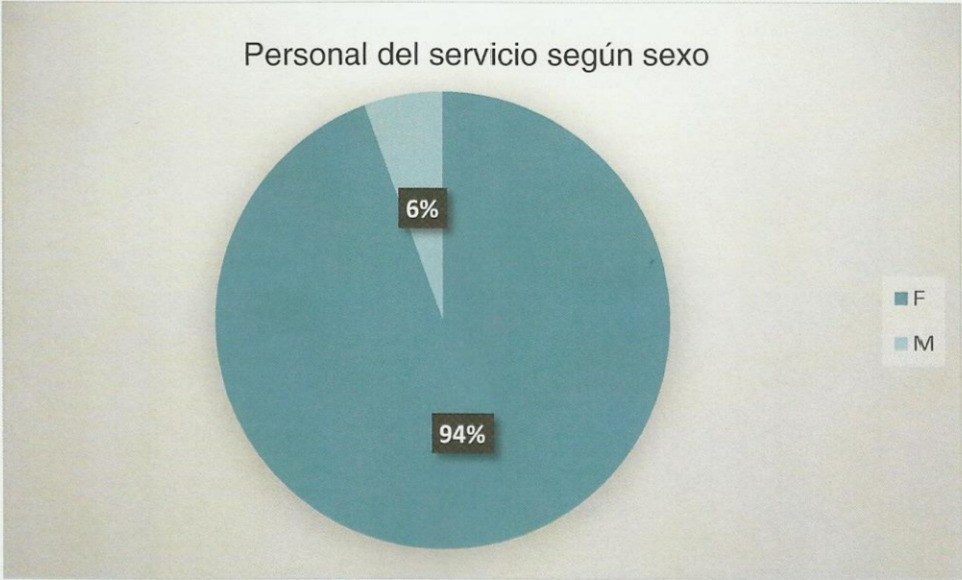
Demostrando que en el área de neonatología predomina la población joven para el desempeño de sus actividades.

Tabla 2: Personal de enfermería encuestado, según sexo:

Sexo	F. Absoluta	F. Relativa
Femenino	34	94%
Masculino	2	6%
Total	36	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas. Mendoza 2019

Gráfico 2: Personal de enfermería encuestado en el servicio de neonatología, según sexo.



Comentario:

La mayor parte del personal encuestado un 94% resultaron ser mujeres, mientras que solo el 6% fueron hombres, lo que demuestra que el área de neonatología es elegida por mujeres.

Tabla 3: Personal de enfermería encuestado, según nivel de formación.

Nivel de formación	F. Absoluta	F. Relativa
Licenciado en enfermería	14	39%
Enfermero profesional	22	61%
Auxiliar en enfermería	0	0%
Total	36	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas. Mendoza 2019

Gráfico 3: Personal de enfermería encuestado, según nivel de formación.



Comentario:

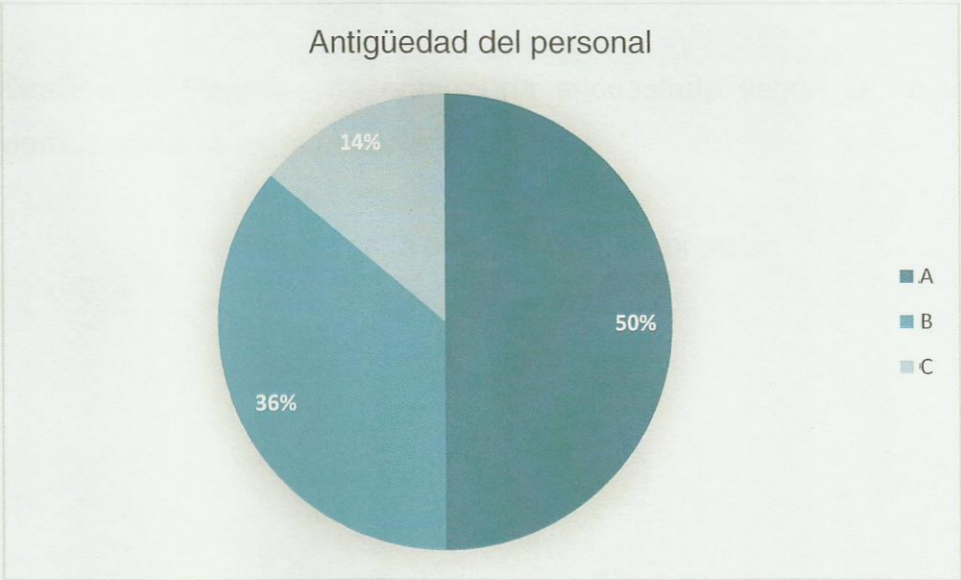
En el servicio de neonatología predomina el enfermero profesional con un porcentaje de 61%, seguido de el enfermero licenciado con un 39% y por último el enfermero auxiliar con un 0%. Lo que indica que solo hay profesionales enfermeros y no hay auxiliares activos.

Tabla 4: Personal de enfermería encuestado, según antigüedad:

Antigüedad en el servicio	F. Absoluta	F. Relativa
0 – 5 años	18	50%
5 – 10 años	13	36%
11 o más años	5	14%
Total	36	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas. Mendoza 2019

Gráfico 4: Antigüedad del personal enfermero del servicio de neonatología.



Comentario:

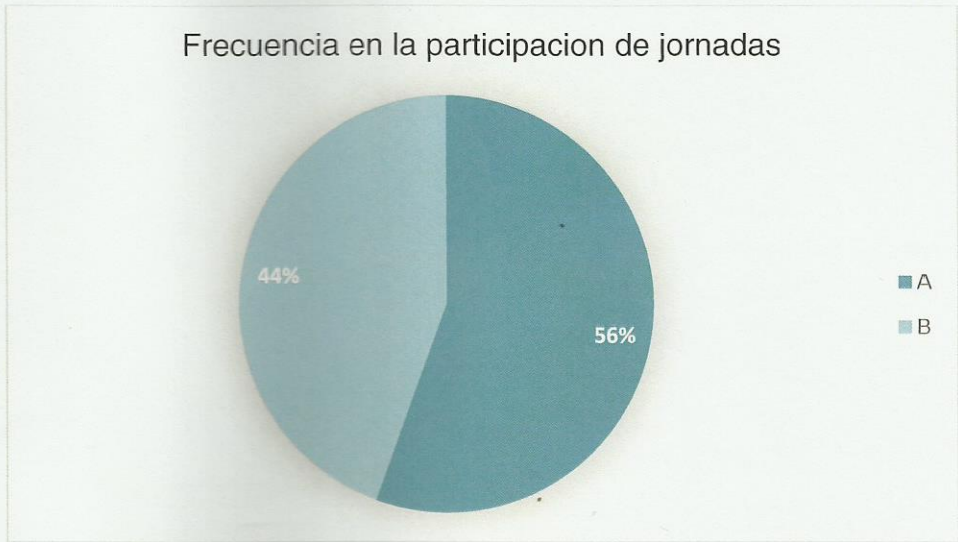
El personal de enfermería que predomina en el servicio es aquel que tiene una antigüedad menor a 5 años con un porcentaje del 50%, le sigue el grupo de 5 a 10 años con un porcentaje de 36 %, y por último el grupo mayor a 11 años de antigüedad con un 14%. Lo que indica que el grupo de trabajo se renueva constantemente.

Tabla 5: Personal de enfermería encuestado según la frecuencia en la participación de jornadas de enfermería.

Frecuencia en la participación de jornadas	F. Absoluta	F. Relativa
Siempre	20	56%
A veces	16	44%
Nunca	0	0%
Total.	36	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas. Mendoza 2019

Gráfico 5: Personal de enfermería encuestado según la frecuencia en la participación de jornadas de enfermería.



Comentario:

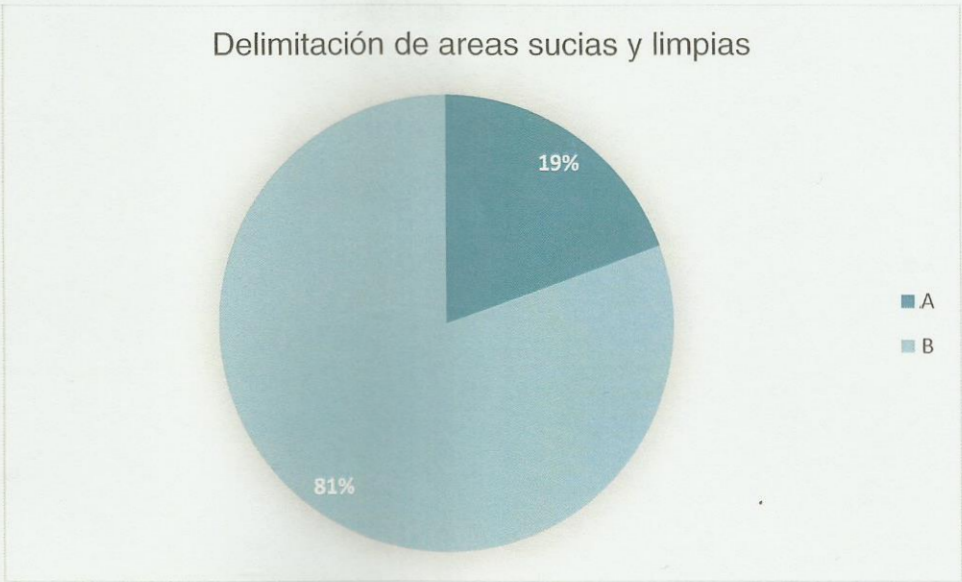
El personal de enfermería que dice siempre participar en jornadas de actualización es un 56%, mientras que aquellos que participan a veces en las jornadas es un 44%.

Tabla 6: Personal de enfermería encuestado según observación de límites de áreas sucias y áreas limpias de trabajo

Delimitación de áreas de trabajo	F. Absoluta	F. Relativa
Si	7	19%
No	29	81%
Total	36	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas. Mendoza 2019

Gráfico 6: Personal de enfermería encuestado según observación de límites de áreas sucias y áreas limpias de trabajo.



Comentario:

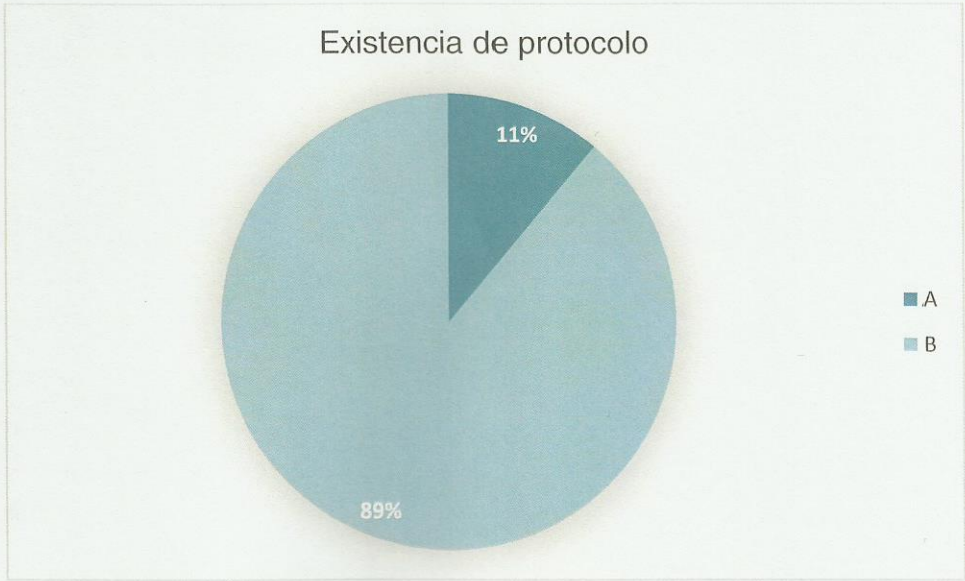
La mayor parte responde que no se encuentra delimitada las áreas de trabajo con un porcentaje del 81%, con respecto a quienes aseguran que son áreas preestablecidas, con un porcentaje del 19%.

Tabla 7: Personal de enfermería encuestado según conocimiento ,sobre la existencia de un protocolo de alimentación en el servicio de neonatología.

¿Existe un protocolo de alimentación en el servicio?	F. Absoluta	F. Relativa
Si	4	11%
No	32	89%
Total	36	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas. Mendoza 2019

Gráfico 7: Personal de enfermería encuestado según conocimiento sobre la existencia de un protocolo de alimentación en el servicio de neonatología.



Comentario:

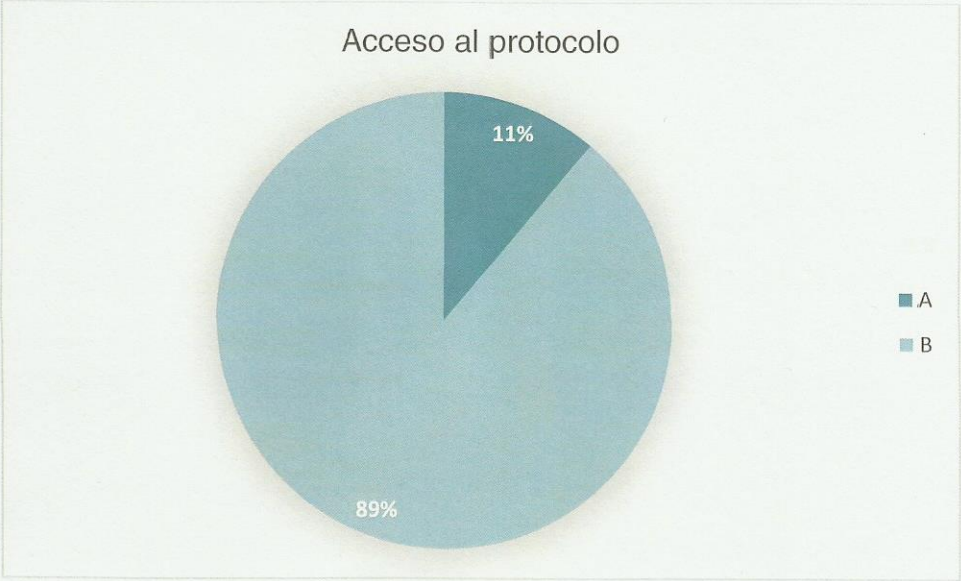
La mayor parte del personal responde que no hay protocolo de alimentación en el servicio un 89%, mientras que el resto responde que, si hay un protocolo establecido un 11%, lo que supone que no existe un protocolo y si existe la mayoría del personal no lo conoce.

Tabla 8: Personal de enfermería encuestado, en el servicio de neonatología, con respecto a si tiene acceso al protocolo de alimentación.

Tiene acceso al protocolo del servicio	F. Absoluta	F. Relativa
Si	4	11%
No	32	89%
Total	36	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas. Mendoza 2019

Gráfico 8: Personal de enfermería encuestado, en el servicio de neonatología, con respecto a si posee a mano el protocolo de alimentación.



Comentario:

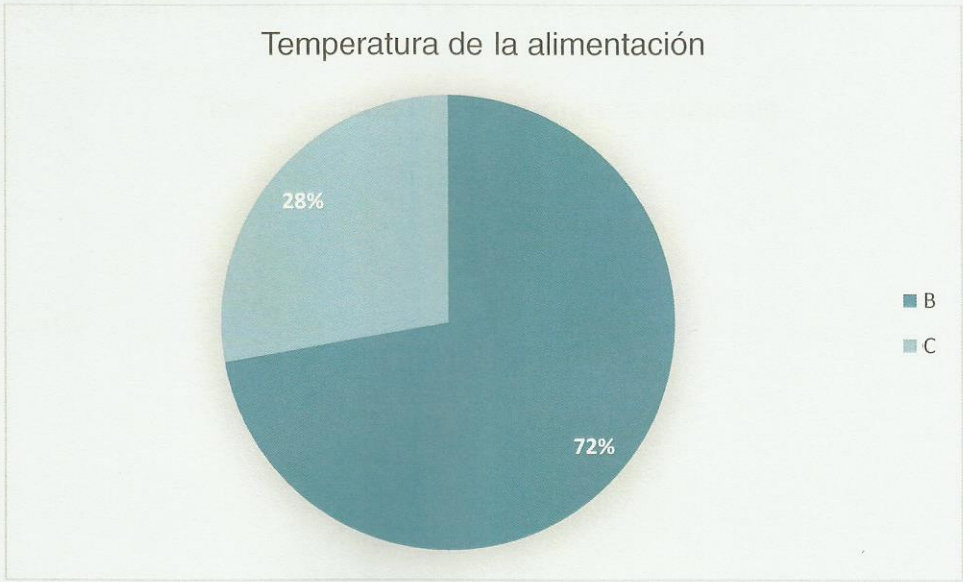
La mayor parte del personal encuestado un 89% responde que no posee el protocolo a mano, y quienes dicen tener el protocolo en mano un 11% afirma que, si existe, pero la mayoría no lo conoce.

Tabla 9: Conocimiento del personal de enfermería con respecto a la temperatura que se entibia las fórmulas y leche maternizada.

Temperatura de leche y fórmulas para la alimentación	F. Absoluta	F. Relativa
20° C	0	0%
40° C	26	72%
60° C	10	28%
Total	36	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas. Mendoza 2019

Gráfico 9: Conocimiento del personal de enfermería con respecto a la temperatura que se entibia las fórmulas y leche maternizada.



Comentario:

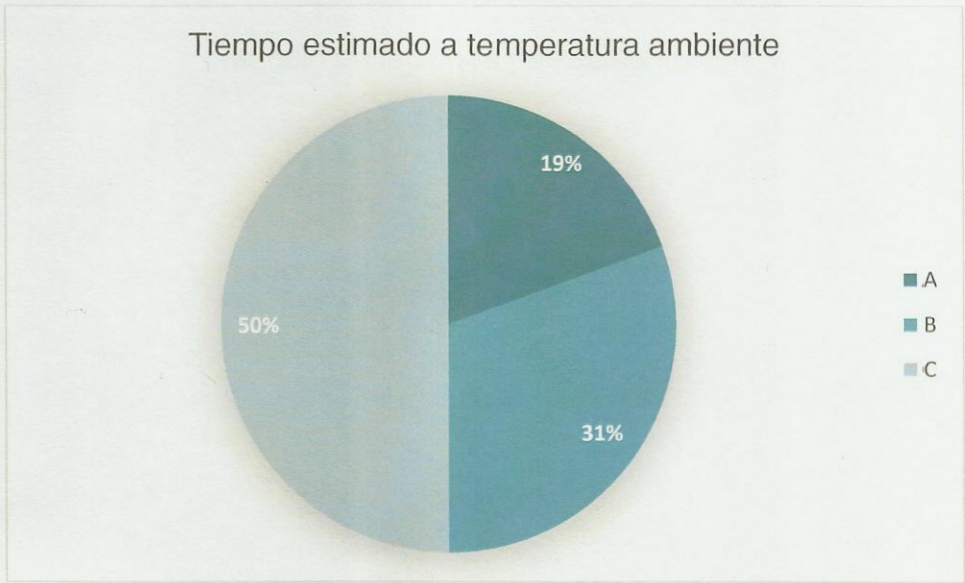
La mayor parte del personal encuestado respondió que la temperatura previa a la alimentación es de 40° C un 72%, mientras que el resto respondió 60° C un 28%.

Tabla 10: Personal encuestado, según conocimiento de tiempo estimado de dejar la alimentación enteral a temperatura ambiente.

Tiempo que puede estar la alimentación a temperatura ambiente	F. Absoluta	F. Relativa
20 minutos	7	19.5%
30 minutos	11	30.5%
40 minutos	18	50%
Total	36	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas. Mendoza 2019

Gráfico 10: Personal encuestado, según conocimiento de tiempo estimado de dejar la alimentación enteral a temperatura ambiente.



Comentario:

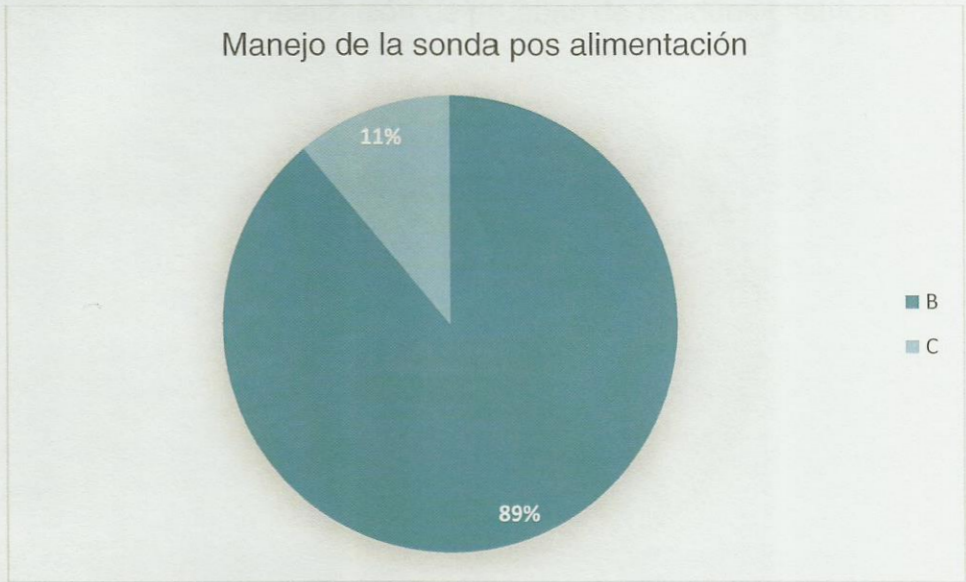
El personal que afirma que el tiempo estimado que puede estar la alimentación es de 40 minutos, un porcentaje del 50%, luego sigue un tiempo de 30 minutos con un 31%, y por último un tiempo de 20 minutos con un 19 %.

Tabla 11: Personal de enfermería encuestado según el conocimiento de manejo de la sonda después de la alimentación enteral.

Limpieza de la sonda de alimentación	F. Absoluta	F. Relativa
Con solución fisiológica	0	0%
No se limpia	32	89%
Con agua estéril	4	11%
Total	36	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas. Mendoza 2019

Gráfico 11: Personal de enfermería encuestado según el conocimiento de manejo de la sonda después de la alimentación enteral.



Comentario:

El personal respondió en la encuesta que, tras la alimentación, la sonda se debe limpiar con agua estéril, un 11%. Mientras que el personal que respondió que no se debe limpiar la sonda es un 89%.

Tabla 12: Personal de enfermería encuestado según la realización de pruebas de residuos gástricos.

Realización de pruebas de residuos gástricos	F. Absoluta	F. Relativa
Si	0	0%
No	36	100%
Total	36	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas. Mendoza 2019

Gráfico 12: Personal de enfermería encuestado según la realización de pruebas de residuos gástricos.



Comentario:

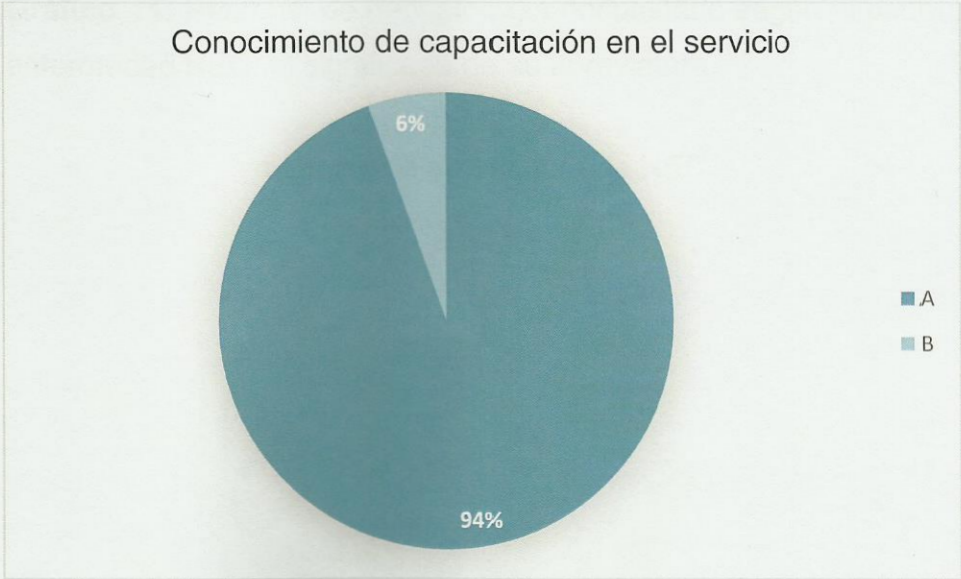
En el servicio de neonatología, no se realizan pruebas de residuos gástricos, por lo que el personal confirma el accionar.

Tabla 13: Personal de neonatología encuestado, según el conocimiento de la realización de capacitación en el servicio.

Existe la capacitación en el servicio.	F. Absoluta	F. Relativa
Si	34	94%
No	2	6%
Total	36	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas. Mendoza 2019

Gráfico 13: Personal de neonatología encuestado, según el conocimiento de la realización de capacitación en el servicio.



Comentario:

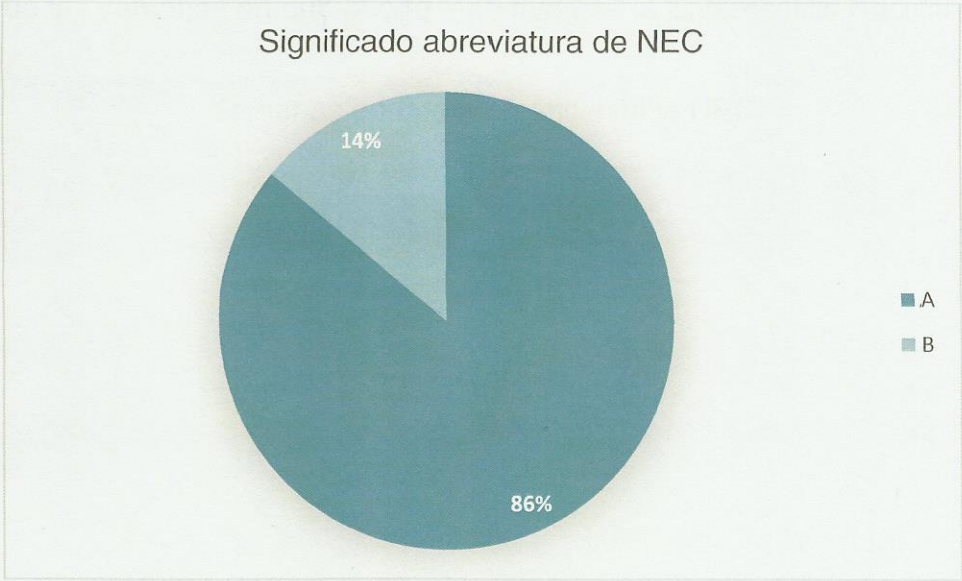
El personal encuestado afirma que alguna vez ha participado en jornadas de actualización, con 94%, con una diferencia de un 6% que responde que no ha participado en dichas jornadas.

Tabla 14: Personal de neonatología encuestado según el conocimiento de la enfermedad NEC, el significado de su abreviatura.

Que significa la abreviatura NEC	F. Absoluta	F. Relativa
Enterocolitis Necrotizante	31	86%
Neumonía Crónica	5	14%
Total	36	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas. Mendoza 2019

Gráfico 14: Personal de neonatología encuestado según el conocimiento de la enfermedad NEC, el significado de su abreviatura.



Comentario:

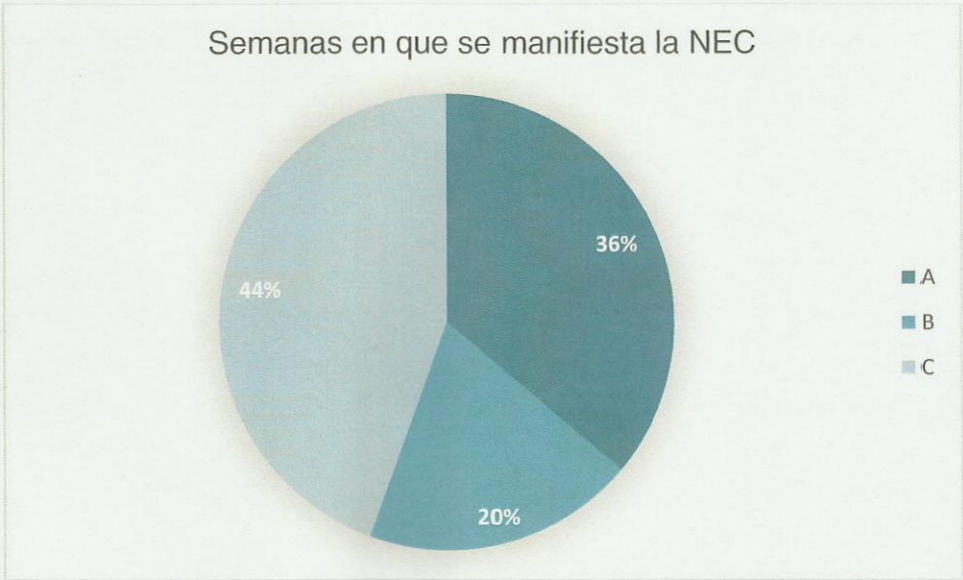
Los profesionales de la salud que fueron entrevistados respondieron reconocer la sigla NEC con un 86%, con una diferencia del 14% que no reconoció la abreviatura.

Tabla 15: Personal de enfermería encuestado según su conocimiento acerca de las semanas en que puede manifestarse la Enterocolitis Necrotizante

Entre que semanas se puede manifestar la NEC	F. Absoluta	F. Relativa
Entre las 34 y 44 semanas de edad	13	36%
Entre las 44 y 54 semanas de edad	7	20%
Entre las 24 y 34 semanas de edad	16	44%
Total	36	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas. Mendoza 2019

Gráfico 15: Personal de enfermería encuestado según su conocimiento acerca de las semanas en que puede manifestarse la Enterocolitis Necrotizante.



Comentario:

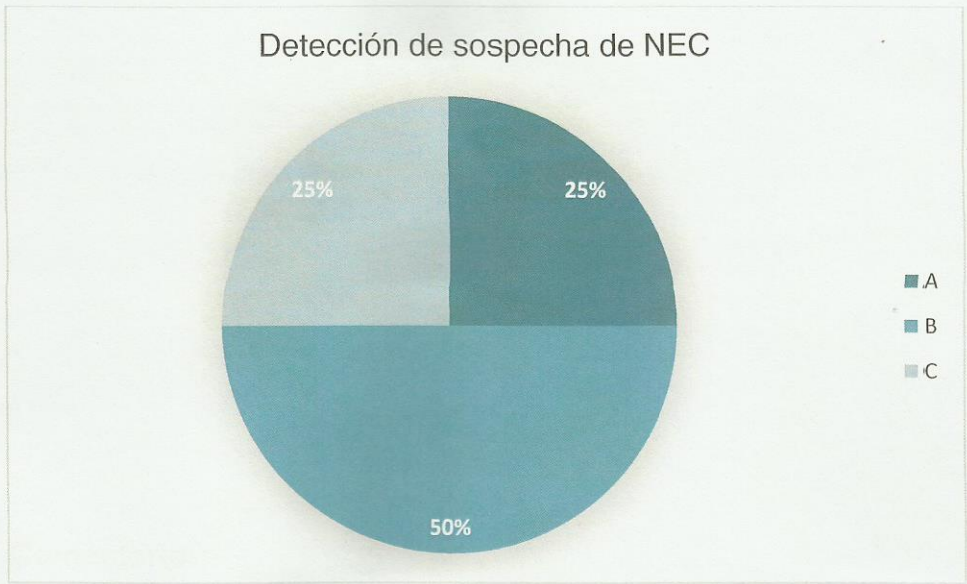
Los profesionales de la salud que respondieron, un 44% identifico las semanas del recién nacido, en que se manifiesta la NEC, mientras que un 36% respondió que se manifiesta entre la semana 34 y 44, y un 20% respondió que aparece entre la semana 44 y 54.

Tabla 16: Personal de enfermería encuestado, según conocimiento para detectar una sospecha de NEC

Síntomas en una sospecha de NEC	F. Absoluta	F. Relativa
Hipotensión arterial	9	25%
Sangre oculta en materia fecal	18	50%
Deshidratación	9	25%
Total	36	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas. Mendoza 2019

Gráfico 16: Personal de enfermería encuestado, según conocimiento para detectar una sospecha de NEC.



Comentario:

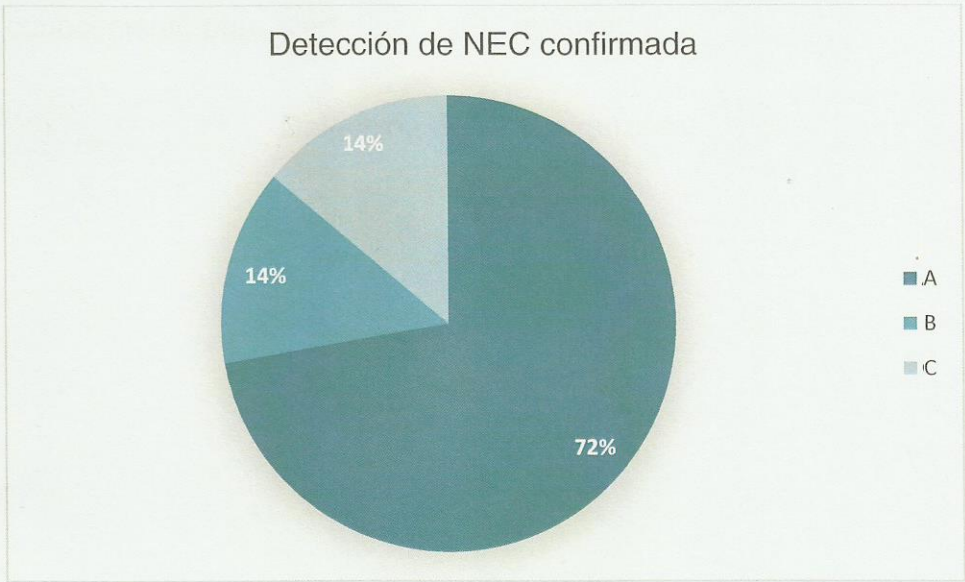
El personal de salud encuestado respondió que el síntoma para detectar un NEC es la sangre oculta en materia fecal, con un 50%, mientras que el resto respondió que la deshidratación y la hipotensión arterial son los síntomas claves para detectarlo con un 25% cada uno.

Tabla 17: Personal de enfermería encuestado en Neonatología del Hospital L. Lagomaggiore, según conocimiento para detectar una NEC confirmada.

Síntomas en una NEC confirmada	F. Absoluta	F. Relativa
Silencio intestinal	26	72%
Hipertensión arterial	5	14%
Acidosis respiratoria	5	14%
Total	36	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas. Mendoza 2019

Gráfico 17: Personal de enfermería encuestado en Neonatología del Hospital L. Lagomaggiore, según conocimiento para detectar una NEC confirmada.



Comentario:

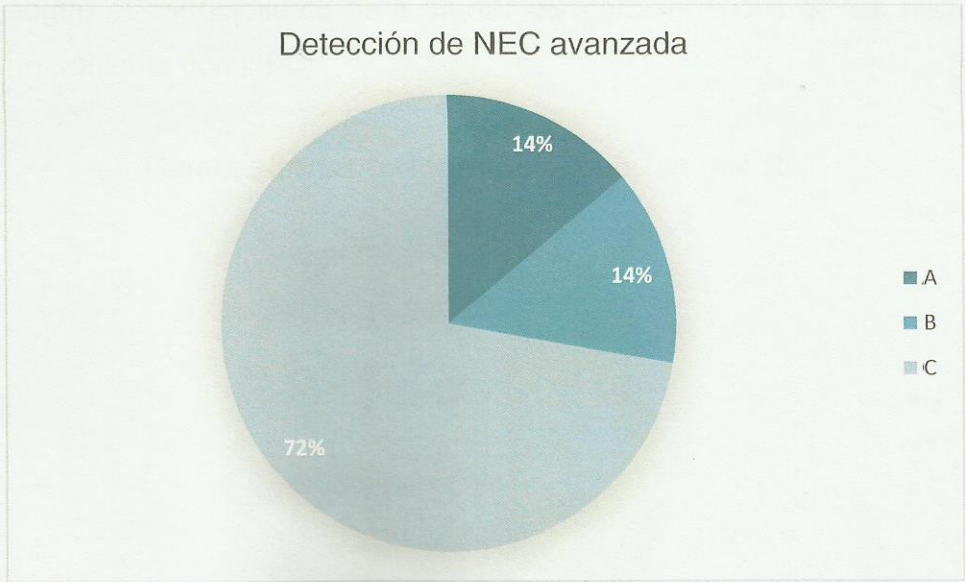
Los profesionales de la salud que respondieron que el síntoma para detectar una NEC confirmada es el silencio intestinal con un 72%, mientras que el resto respondió que la hipertensión arterial y la acidosis respiratoria son los síntomas para detectarlo, con un 14% cada uno.

Tabla 18: Personal de enfermería de neonatología encuestado, según su conocimiento para alertar una NEC avanzada.

Síntomas de una NEC avanzada	F. Absoluta	F. Relativa
Hipoglucemias	5	14%
Taquipnea	5	14%
Peritonitis	26	72%
Total	36	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas. Mendoza 2019

Gráfico 18: Personal de enfermería de neonatología encuestado, según su conocimiento para alertar una NEC avanzada.



Comentario:

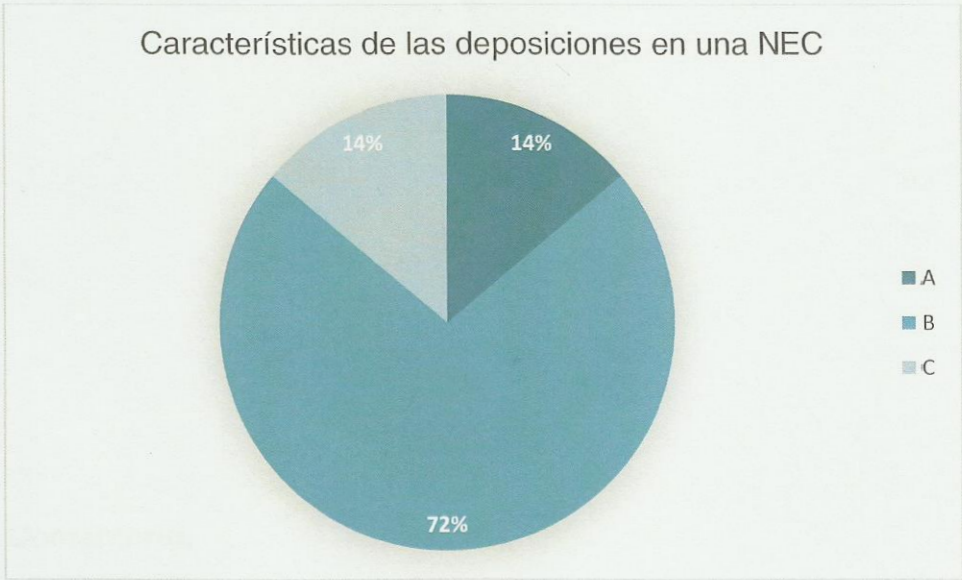
Los profesionales de la salud que respondieron que para alertar una NEC avanzada se identifica la peritonitis con un 72%, mientras que las hipoglucemias y la taquipnea son los síntomas para detectar una NEC avanzada con un 14% en cada respuesta.

Tabla 19: Personal de enfermería del área de neonatología, encuestado, según el conocimiento para alertar las características de las deposiciones de un paciente con NEC.

Características de las deposiciones en un paciente con NEC	F. Absoluta	F. Relativa
Deposiciones amarillas	5	14%
Deposiciones con estrías de sangre	26	72%
Deposiciones meconiales	5	14%
Total	36	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas. Mendoza 2019

Gráfico 19: Personal de enfermería del área de neonatología, encuestado, según el conocimiento para alertar las características de las deposiciones de un paciente con NEC.



Comentario:

Los profesionales de la salud encuestados respondieron que las características de las deposiciones en esta enfermedad son las deposiciones con estrías de sangre, con un 72%, mientras que un 14% cada uno respondieron que las deposiciones meconiales y amarillas se detectan en una NEC.

Tabla 20: Personal de enfermería encuestado según la valoración del trabajo en equipo en el servicio.

Valoración del trabajo en equipo en el servicio	F. Absoluta	F. Relativa
Poco satisfactorio	7	20%
Satisfactorio	17	47%
Muy satisfactorio	12	33%
Total	36	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas. Mendoza 2019

Gráfico 20: Personal de enfermería encuestado según la valoración del trabajo en equipo en el servicio.



Comentario:

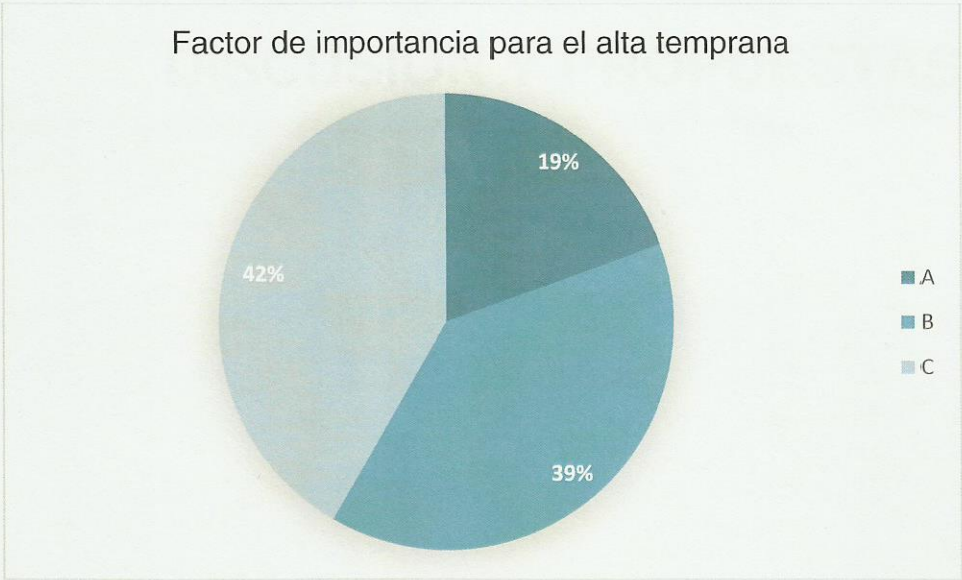
Los profesionales de la salud que respondieron que el trabajo en equipo es satisfactorio con un 47%, mientras que respondieron que es muy satisfactorio con un 33%, y poco satisfactorio con un 20%.

Tabla 21: Personal de enfermería encuestado según la opinión del factor importante para un alta temprana del paciente.

Factor importante para un alta temprana	F. Absoluta	F. Relativa
Fortalece el vínculo del binomio madre-hijo	7	19%
El trabajo en conjunto con el equipo interdisciplinario	14	39%
La observación y valoración de enfermería	15	42%
Total	36	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas. Mendoza 2019

Gráfico 21: Personal de enfermería encuestado según la opinión del factor importante para un alta temprana del paciente.



Comentario:

El personal de salud encuestado respondió que, para un alta temprana del paciente, el factor más importante es el trabajo en conjunto del equipo de salud con un 39%, mientras que la observación del profesional enfermero con un 42%, y el fortalecimiento del vínculo madre e hijo también es importante, con un 19%.

CAPÍTULO III

RESULTADOS, DISCUSIÓN Y PROPUESTAS.

RESULTADOS:

Los resultados obtenidos de las encuestas, realizadas en el **Servicio de Neonatología** del Hospital Luis Lagomaggiore, en el periodo de julio – diciembre del año 2019, de un servicio de 110 profesionales enfermeros, se tomó una muestra de 36 enfermeros. El cual se reveló que un 94% son de sexo femenino y un 6% son de sexo masculino. En cuanto al grupo etario predominante es el de 33 a 43 años, con un 45%. El 39% de ellos son licenciados en enfermería, mientras que el 61% son enfermeros universitarios/profesionales, de los cuales el 50% refiere tener una experiencia menor a 5 años en el área de neonatología.

Del total de enfermeros encuestados el 56% afirma que **siempre** participa en jornadas de actualización en enfermería neonatal y pediátrica. En el Servicio de Neonatología también se realizan capacitaciones, y el personal encuestado confirma con un 94% que ha participado en alguna capacitación.

En cuanto a la observación de las áreas delimitadas en el servicio, solo un 81% aseguran que se encuentran identificadas las áreas sucias y áreas limpias en el sector. Con respecto a si existe un protocolo de alimentación en el servicio, un 89% afirma que no hay, solo hay un protocolo preestablecido, lo que supone que no existe un protocolo y si existe la mayoría del personal no lo conoce.

Para confirmar la unificación de criterios de trabajo, se les preguntó acerca de la temperatura con la que debe administrarse las fórmulas, solo un 72% confirmó que es a 40°C, y el tiempo estimado que puede estar a temperatura ambiente, las fórmulas y leche a temperatura ambiente, solo un 50% respondió que solo 40 minutos. Con respecto al procedimiento luego de la alimentación, un 11% respondió que se debe realizar limpieza de la sonda de alimentación con agua estéril, y un 89% respondió que no se debe limpiar la sonda. También, no se realizan pruebas de residuos gástricos, como indica el 100% de las encuestas confirmándolo.

Con respecto a la finalidad de esta investigación, se le pidió al personal que respondieran acerca de los conocimientos de la Enterocolitis Necrotizante, desde su abreviatura, hasta sus signos y síntomas en cada etapa de esta

enfermedad. Respondieron reconocer la sigla NEC con un 86%, un 44% identificó las semanas del recién nacido, en que se manifiesta la NEC, que es entre la semana 24 y 34 semanas, además respondieron que el síntoma para detectar un NEC es la sangre oculta en materia fecal, con un 50%. La sospecha de una NEC se detecta con la sangre oculta en materia fecal, con un 50% de respuestas afirmándola. La etapa de una NEC confirmada se detecta por el silencio intestinal, con un 72% de respuestas confirmándola. La etapa de una NEC avanzada se puede detectar identificando una peritonitis, con un 72% de respuestas reafirmandolas. En cuanto a las características de las deposiciones en el paciente, solo un 72% identificó que dichas deposiciones deben ser con estrías de sangre.

Por último, se les encuestó acerca de cómo evalúan su trabajo en equipo, con un 47% de respuestas positivas encasillándola en "muy satisfactorio". Y cuando se les preguntó acerca del factor más importante para un alta temprana del paciente, es la observación y valoración de enfermería, con un 42%.

DISCUSIÓN:

Una vez analizadas las encuestas realizadas en el Servicio de Neonatología, del Hospital Luis C. Lagomaggiore se puede conocer que el servicio tiene una población medianamente joven de enfermeros, con poca experiencia en neonatología, menor a 5 años, por lo que se consideraría un grupo nuevo de enfermería, en su mayoría población femenina, con un nivel de formación universitario y técnico.

Con respecto a la posibilidad de participación de jornadas de actualización y capacitación en el servicio, el personal confirma que alguna vez ha participado en dichas jornadas, por lo que depende de la disposición del servicio y su administración del personal.

Con relación a la identificación de áreas limpias y áreas sucias, el personal solo puede definirlo como áreas preestablecidas, pero no identificadas, lo que nos hace reevaluar las condiciones de trabajo. En cuanto a si existe un protocolo de alimentación, por las respuestas obtenidas, se llega a la conclusión que no es un protocolo físico, solo preestablecido.

Se evaluó también la valoración que tiene el personal para identificar los signos y síntomas en las diferentes etapas de una NEC, desde una sospecha, hasta una NEC avanzada, por lo que el personal en su mayoría logra identificarla cuando está confirmada.

Y por último se les preguntó acerca de los factores importantes para un alta temprana del paciente, confirmando que, aunque son varios los factores que influyen, el trabajo de enfermería debe ser de calidad y en equipo. Por lo que se debe hacer énfasis en seguir capacitando al personal de enfermería, en lograr que se revea la organización en el servicio y la posibilidad de protocolos de alimentación.

PROPUESTAS:

Se podría proponer para los enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis C. Lagomaggiore, lo siguiente:

- Realizar un protocolo, sobre alimentación enteral, y que todos tengan acceso al mismo.
- Realizar capacitaciones con respecto a las técnicas que se realizan de alimentación enteral, sobre la enfermedad NEC y su prevención, a través de una plataforma virtual, para que todo el personal pueda acceder, sin comprometer la disponibilidad en el servicio.
- Brindar información acerca de cómo prevenir esta enfermedad y así evitar complicaciones en la internación del paciente.

APÉNDICE Y ANEXOS

Apéndice 1: Bibliografía:

- (1) Lic. Guillermina Chattas. Cuidados del recién nacido con NEC. Año. Fundasemin. Volumen. 12
- (2) X. Demestre G., Torrent Raspall F. Enterocolitis Necrotizante. Hospital de Barcelona
- (3) Intramed. Enterocolitis Necrotizante. Disponible en: <https://www.Intramed.net>
- (4) y (5) Rogido M, Golombek SG, Baquero H et al. Tercer consenso clínico SIBEN: Nutrición del recién nacido enfermo. Sociedad Iberoamericana de Neonatología. 2009.
- (6) Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. Documento de resultados. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación, 2007
- (7) Directriz de Organización y Funcionamiento de los Bancos de Leche Humana en Establecimientos Asistenciales. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación, 2014. Disponible en: <http://datos.dinami.gov.ar/produccion/nutricion/material/2015-RM270.pdf>
- (8) OMS/FAO. Preparación, almacenamiento y manipulación en condiciones higiénicas de preparaciones en polvo para lactantes: Directrices. Ginebra:2007. OMS. Disponible en http://www.who.int/foodsafety/publications/micro/pif_guidelines_sp.

ENCUESTA

Marque la opción correcta, con una cruz. Solo una opción por pregunta.

- 1) Edad
 - a) Entre 22 – 32 años
 - b) Entre 33 – 43 años
 - c) Entre 44 – 54 años
 - d) 55 o mas
- 2) Sexo
 - a) Femenino
 - b) Masculino
- 3) Nivel de formación
 - a) Licenciado en enfermería
 - b) Enfermero profesional
 - c) Auxiliar de enfermería
- 4) ¿Cuántos años ha trabajado en la institución?
 - a) 0 a 5 años
 - b) 6 a 10 años
 - c) 11 o más años
- 5) ¿Con que frecuencia participa en jornadas de enfermería neonatal y pediátrica?
 - a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca
- 6) ¿En el área de trabajo, esta delimitadas e identificadas las áreas sucias de áreas limpias?
 - a) Si
 - b) No
- 7) ¿Existe un protocolo de alimentación en el servicio?
 - a) Si
 - b) No

8) ¿Puede acceder al protocolo del servicio cada vez que lo requiera?

a) Si

b) No

9) ¿A qué temperatura se entibia las fórmulas y leche materna?

a) 20° C

b) 40° C

c) 60° C

10) Una vez que se entibian las fórmulas y leche materna ¿Cuánto tiempo puede quedar a temperatura ambiente?

a) 20 minutos

b) 30 minutos

c) 40 minutos

11) ¿Con que se limpia la sonda de alimentación, tras la nutrición enteral?

a) Solución fisiológica

b) No se limpia

c) Agua estéril

12) ¿Realiza prueba de residuos gástricos?

a) Si

b) No

13) ¿Se realiza capacitación en el servicio?

a) Si

b) No

14) ¿Qué significa la abreviatura NEC?

a) Enterocolitis Necrotizante

b) Neumonía crónica

15) La enfermedad NEC, ¿Entre que edades se puede manifestar?

a) Entre las 34 y 44 semanas de edad

b) Entre las 44 y 54 semanas de edad

c) Entre las 24 y 34 semanas de edad

16) En una sospecha de NEC, ¿Cuáles es la manifestación clínica?

a) Hipotensión arterial.

b) Sangre oculta en materia fecal

c) Deshidratación

17) En NEC confirmada ¿Cuál es la manifestación clínica?

a) Silencio intestinal

b) Hipertensión arterial

c) Acidosis respiratoria

18) En una NEC avanzada ¿Qué manifestación clínica se observa?

a) Hipoglucemias

b) Taquipnea

c) Peritonitis

19) ¿Qué características tiene las deposiciones de un paciente con NEC?

a) Deposiciones amarillas

b) Deposiciones con estrías de sangre

c) Deposiciones meconiales (verde petróleo)

20) ¿Cómo evaluaría el trabajo de enfermería en equipo en el servicio de neonatología?

- a) Poco satisfactorio
- b) Satisfactorio
- c) Muy satisfactorio

21) ¿Cuál cree que es el factor importante para un alta temprana del paciente?

- a) Fortalece el vínculo del binomio madre-hijo
- b) El trabajo en conjunto con el equipo interdisciplinario
- c) La observación y valoración de enfermería

Edad	Sexo	Nivel de fort	Antigüedad	Participador	Delimitador	Existencia de Acceso al	prr	Temperatur	Tiempo estir	Manti	o de i	Prueba de r	Capacitación	Significado a	Semanas en	Detección de	Detección de	Detección de	Deposición	Valoración d	Factor impor
1 A	F	B	A	A	B	B	A	B	C	A	B	A	A	A	B	C	B	A	A	A	A
2 C	F	B	C	B	A	A	B	B	C	C	B	A	A	A	B	C	B	A	A	B	B
3 B	F	A	A	A	B	B	B	B	A	B	B	A	A	B	B	C	B	A	A	C	C
4 B	F	B	A	A	B	B	B	C	C	B	B	A	A	A	B	A	A	C	B	C	B
5 D	F	A	C	B	A	A	A	B	C	B	B	A	A	A	C	B	A	A	C	C	C
6 C	M	B	B	B	B	B	B	B	C	B	B	A	A	A	C	B	A	A	C	C	C
7 A	F	B	A	A	B	B	B	C	A	B	B	A	A	A	B	A	C	B	C	B	B
8 D	F	B	C	B	A	A	A	B	C	C	B	A	A	A	C	B	A	A	C	C	C
9 C	F	A	B	B	A	B	A	B	B	B	B	A	A	A	C	B	A	A	C	C	C
10 A	F	B	A	A	B	B	B	C	A	C	B	A	A	A	A	C	B	A	C	B	A
11 B	F	A	A	B	B	B	B	C	C	B	B	A	A	B	B	C	B	A	C	B	B
12 B	F	B	A	B	B	B	B	C	C	B	B	A	A	A	A	C	B	A	C	C	A
13 B	F	A	B	A	B	B	B	B	B	B	B	A	A	A	C	B	A	A	C	C	A
14 A	F	B	A	A	B	B	B	C	C	B	B	A	A	A	B	B	A	A	C	C	A
15 A	F	B	A	B	B	B	B	C	C	B	B	A	A	B	B	C	A	A	C	C	B
16 B	F	A	A	B	B	B	B	C	C	B	B	A	A	A	C	B	A	A	C	C	B
17 C	F	B	B	A	A	B	B	B	B	B	B	A	A	A	C	B	A	A	C	C	B
18 B	F	A	A	A	B	B	B	B	C	C	B	A	A	A	A	C	B	A	A	C	B
19 A	F	B	A	A	B	B	B	C	A	B	B	A	A	A	A	C	B	A	A	C	B
20 B	F	A	B	A	B	B	B	B	B	B	B	A	A	A	C	B	A	A	C	C	B
21 B	F	A	B	A	B	B	B	B	B	B	B	A	A	A	C	B	A	A	C	C	B
22 A	F	B	A	A	B	B	B	C	C	C	B	A	A	A	C	B	A	A	C	C	B
23 B	F	A	B	A	B	B	B	B	B	B	B	A	A	A	C	B	A	A	C	C	B
24 A	F	B	A	B	B	B	B	B	A	B	B	A	A	A	C	B	A	A	C	C	B
25 B	F	B	B	A	A	B	B	B	C	C	B	A	A	A	C	B	A	A	C	C	B
26 D	F	B	C	B	B	B	B	B	B	B	B	A	A	A	C	B	A	A	C	C	B
27 A	F	A	A	B	B	B	B	B	C	C	B	A	A	A	C	B	A	A	C	C	B
28 B	F	B	B	A	B	B	B	B	B	B	B	A	A	A	C	B	A	A	C	C	B
29 B	M	B	B	A	B	B	B	B	B	B	B	A	A	A	C	B	A	A	C	C	B
30 B	F	A	B	A	B	B	B	B	C	B	B	A	A	A	C	B	A	A	C	C	B
31 A	F	B	A	B	B	B	B	B	B	C	B	A	A	A	C	B	A	A	C	C	B
32 A	F	A	A	B	B	B	B	B	B	B	B	A	A	A	C	B	A	A	C	C	B
33 B	F	B	B	A	B	B	B	B	C	C	B	A	A	A	C	B	A	A	C	C	B
34 B	F	A	B	B	B	B	B	B	C	C	B	A	A	A	C	B	A	A	C	C	B
35 A	F	B	A	B	B	B	B	B	A	C	C	A	A	A	C	B	A	A	C	C	B
36 D	F	B	C	B	A	A	A	B	C	B	B	A	A	A	C	B	A	A	C	C	B