

ESCUELA DE ENFERMERIA

CICLO LICENCIATURA EN ENFERMERIA

Tesis Final

“EFICIENCIA DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN LA RECEPCION DEL RECIEN NACIDO”

DOCENTE: LIC. FERNANDEZ SALGADO, María Elena

AUTORAS:

BAZAN, Ana

HORMAZABAL, Judith

MERCADO, Romina



“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 APROVACIÓN

Presidente:

Vocal 1:

Vocal 2:

Trabajo Aprobado el:/...../.....

AGRADECIMIENTOS Y/O DEDICATORIAS

Nos gustaría agradecer en estas líneas la ayuda que muchas personas y colegas nos han prestado durante el proceso de investigación y redacción de este trabajo.

En primer lugar, quisiéramos agradecer, con afecto, a nuestras familias, amigos y amigas, en especial a los que nos apoyaron y siempre estuvieron alentándonos cuando el camino se nublabá; a nuestra tutora, María Elena Fernández Salgado, quien con dedicación, tiempo y paciencia nos orientó en todos los momentos en que necesitamos sus consejos, siempre con el mismo cariño y convicción, terminar este proyecto no hubiera sido posible sin el apoyo profesional de nuestra tutora.

A la Universidad Nacional de Cuyo por ser la sede de todo el conocimiento adquirido en estos años.

Todos en conjunto nos hicieron ver, que sin importar cuanto tiempo nos tome, todo se puede si de verdad se quiere.

PREFACIO

En el presente trabajo realizado por las alumnas de segundo año del Ciclo de Licenciatura de la Escuela de Enfermería de la "Universidad Nacional de Cuyo", se realiza la presentación del informe de Taller de tesina y/o trabajo final, el cual se llevó a cabo en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, del departamento de Maipú, Mendoza 2019, en el cual quisimos indagar, sobre la eficiencia del proceso de atención de Enfermería en la recepción del recién nacido.

Durante los últimos años se produjo un aumento de nacimientos, ya sea con alguna patología o no, los cuales requieren de cuidados especiales, para lograr una atención optima. Sumado a esto el progreso de la tecnología y científica ha aumentado la sobrevida de recién nacidos.

Esto nos lleva a realizar un trabajo de investigación, en la cual queremos averiguar la eficiencia del proceso de atención de Enfermería en la recepción del recién nacido, basándonos en las técnicas y el rol que desempeña el personal de Enfermería.

Los resultados que se presentan en este trabajo de investigación muestran, como abordan los Enfermeros el Proceso de Atención de Enfermería en la atención al recién nacido.

RESUMEN

Tema: “Eficiencia del proceso de atención de Enfermería en la recepción del recién nacido”.

Introducción: En el marco de la atención del recién nacido, una de las funciones más importantes del personal de Enfermería es mantener el menor riesgo en las actividades que se realizan. El conocimiento es primordial para llevar a cabo las intervenciones en orden de prioridad en el recién nacido. Una de las preocupaciones principales en el servicio de neonatología, es conocer el grado de eficiencia del proceso de atención de enfermería durante la intervención que diariamente realizan las enfermeras con los neonatos en la sala de recepción del recién nacido. El propósito del presente trabajo fue conocer si se lleva a cabo la aplicación del proceso de atención de enfermería, priorizando las necesidades básicas.

Objetivo General: Conocer la eficiencia del proceso de atención de Enfermería en la recepción del recién nacido.

Diseño Metodológico: Es un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal.

Área de estudio: El estudio se realizará en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, que se ubica en la calle Godoy cruz 475- Maipú- Mendoza, Argentina.

Resultados: Las Enfermeras poseen las capacidades y habilidades necesarias para la recepción, pero estas se ven alteradas por la cantidad de personal de Enfermería en la recepción, cantidad de nacimientos por día, recarga horaria y el tiempo para realizar con eficiencia el PAE y la educación a la madre.

Propuestas: Aplicar la mejor evidencia científica a los procedimientos en el cuidado del RN, estimular a los enfermeros sobre la importancia de la capacitación, ya que es la base para lograr una calidad de cuidados.

Palabras claves: Eficiencia; Proceso de Atención de Enfermería; Recepción; Recién nacido.

INDICE GENERAL

CARATULA.....	I
ADVERTENCIA.....	II
ACTA DE APROVACIÓN.....	III
AGRADECIMIENTOS Y/O DEDICATORIAS	IV
PREFACIO	V
RESUMEN	VI
INDICE GENERAL	VII
INDICE GENERAL DE TABLAS Y GRAFICOS	IIX
CAPÍTULO I	1
INTRODUCCIÓN	1
TEMA: “EFICIENCIA DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN LA RECEPCION DEL RECIEN NACIDO”	2
PLANTEO DEL PROBLEMA	2
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
OBJETIVOS.....	5
Objetivo General.....	5
Objetivo Específico	5
JUSTIFICACIÓN.....	6
MARCO TEÓRICO	8
PAE (PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA).....	8
NEONATOLOGIA	11
RECEPCION DEL RECIEN NACIDO	17
ROL DE ENFERMERIA EN LA RECEPCION DEL RN	20
CUIDADOS INMEDIATOS EN EL RECIÉN NACIDO	23

CAPACIDADES QUE DEBEN POSEER LOS ENFERMEROS EN NEONATOLOGIA	26
DEFINICIONES CONCEPTUALES	27
CAPÍTULO II	28
DISEÑO METODOLÓGICO.....	28
VARIABLES	30
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	31
TABLAS Y GRÁFICOS	34
CAPÍTULO III	79
RESULTADOS: DISCUSION Y PROPUESTAS	79
PROPUESTAS	81
BIBLIOGRAFIA	83
APENDICE Y ANEXOS.....	84
TABLA MATRIZ	85
ENCUESTA DIRIGIDA A PROFESIONALES DE ENFERMERIA.....	90
LISTADO DE ASPECTOS A EVALUAR	95

INDICE GENERAL DE TABLAS Y GRAFICOS

Tabla y Grafico N° 1 Sexo de los Enfermeros	35
Tabla y Grafico N° 2 Edad de los Enfermeros	36
Tabla y Gráfico N° 3 Nivel de formación de los Enfermeros	37
Tabla y Grafico N° 4 Tipo de contrato que poseen los Enfermeros	38
Tabla y Grafico N° 5 Horas de trabajo semanal.....	39
Tabla y Gráfico N° 6 Antigüedad de los Enfermeros	40
Tabla y Grafico N° 7 ¿Emplea medidas de bioseguridad?	41
Tabla y Grafico N° 8 ¿Precalienta la superficie de recepción?	42
Tabla y Grafico N° 9 ¿Identifica a la madre y al RN?.....	43
Tabla y Grafico N° 10 ¿Realiza la toma de marca plantar?	44
Tabla y Grafico N° 11 ¿Posiciona al recién nacido?	45
Tabla y Grafico N° 12 ¿Evalua el esfuerzo respiratorio y FC?.....	46
Tabla y Grafico N° 13 Recepción del recién nacido.....	47
Tabla y Grafico N° 14 Test de APGAR	48
Tabla y Grafico N° 15 Test de SILVERMAN	49
Tabla y Grafico N° 16 ¿Evalua las alteraciones digestivas en el RN?	50
Tabla y Grafico N° 17 ¿Realiza profilaxis del cordón umbilical?	51
Tabla y Grafico N° 18 ¿Realiza profilaxis ocular?.....	52
Tabla y Grafico N° 19 ¿Realiza Antropometría del RN?	53
Tabla y Grafico N° 20 Necesidad de capacitación al personal	54
Tabla y Grafico N° 21 Enfermería como educadora de la madre.....	55
Tabla y Grafico N° 22 ¿Se sintió lo suficientemente capacitada para realizar la educación de la madre?	56
Tabla y Grafico N° 23 ¿En lo que va del año pudo realizar capacitaciones?..	57

Tabla y Grafico N° 24 ¿La institución ofreció capacitaciones?	58
Tabla y Grafico N° 25 ¿Como es la relación con sus colegas?	59
Tabla y Grafico N° 26 Promedio normal de medidas PC y PT.....	60
Tabla y Grafico N° 27 Conformación del cordón umbilical.....	61
Tabla y Grafico N° 28 Frecuencia respiratoria del RN	62
Tabla y Grafico N° 29 ¿Cuándo el RN presenta bradicardia?	63
Tabla y Grafico N° 30 ¿Cuál es el volumen total de sangre del RN?	64
Tabla y Gráfico N° 31 Capacidad gástrica del RN a termino	65
Tabla y Grafico N° 32 ¿Cuál es la temperatura correcta de sala de parto?	66
Tabla y Grafico N° 33 ¿Cual son los cuidados de rutina al recién nacido?.....	67
Tabla y Grafico N° 34 ¿Cuál es la técnica de aspiración al RN?	68
Tabla y Grafico N° 35 ¿En qué momento se realiza el secado al recién nacido?	69
Tabla y Grafico N° 36 ¿Con que test se calcula la edad gestacional?	70
Tabla y Grafico N° 37 ¿A los cuantos cm se corta el cordón umbilical?	71
Tabla y Grafico N° 38 ¿Que pasos sigue en la atención inmediata del RN? ..	72
Tabla y Grafico N° 39 ¿Cuándo se evalúa el APGAR?	73
Tabla y Grafico N° 40 Antropometría en el recién nacido.....	74
Tabla y Grafico N° 41 ¿Qué es el SALAM?	75
Tabla y Grafico N° 42 ¿Cuándo se realiza la aspiración de secreciones?.....	76
Tabla y Grafico N° 43 ¿Qué es un mortinato?	77
Tabla y Grafico N° 44 Causas de un mortinato.....	78

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La neonatología en las últimas cuatro décadas ha experimentado un profundo y detallado desarrollo, este proceso tiene como indicador cuantificable el progresivo descenso de las tasas de mortalidad neonatal esto gracias a la implementación de protocolos, normas y leyes que hacen referencia a la calidad de atención para cada ciudadano que requiera atención en salud; por ello toma importancia controlar en todos los establecimientos de salud el cumplimiento de lo establecido; la atención al recién nacido de bajo o alto riesgo debe ser primordial ya que de esta manera se podrá identificar precozmente alguna anomalía y a su vez saber proceder a administrar el cuidado especializado y así salvaguardar la integridad del neonato.

La recepción del recién nacido (RN) tiene como objetivo supervisar que el proceso de adaptación del recién nacido se realice en forma normal.

La enfermera encargada en la recepción del recién nacido deberá ser una persona entrenada, altamente capacitada en el manejo del RN y del Binomio (madre-hijo), con conocimientos en la etapa de equilibrio hemodinámico por el que atraviesa el RN, responsable del funcionamiento y equipamiento de la sala de Recepción/Reanimación.

Una función importante del personal de enfermería es mantener un menor riesgo en todas las actividades que realiza. El conocimiento, manejo de los equipos complejos y de los accesorios mecánicos forman parte de la atención del recién nacido.

Una de las preocupaciones principales en el servicio de neonatología es conocer la eficiencia del PAE durante las intervenciones que diariamente realizan las enfermeras en la recepción de los recién nacidos. El propósito del presente trabajo fue conocer cómo afecta las intervenciones de enfermería en las respuestas fisiológicas y estados conductuales de los neonatos en el servicio de neonatología.

TEMA: “EFICIENCIA DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN LA RECEPCION DEL RECIEN NACIDO”

PLANTEO DEL PROBLEMA

El proceso enfermero, o proceso de atención de enfermería (PAE), es un método sistemático que brinda cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados, apoyándose en un modelo científico realizado por un profesional de enfermería.

Podríamos mencionar la eficiencia de proceso de atención de enfermería en la recepción del recién nacido como la capacidad para brindar cuidados a través de un grupo interdisciplinario, que dispongan de conocimientos prácticos y equipo apropiado para cada intervención.

Se define como “período de transición” el proceso que sucede entre el nacimiento de un recién nacido y las primeras horas de vida. Se caracteriza por cambios muy importantes que surgen como resultado del paso de la dependencia materna del feto, a la independencia en la vida neonatal. 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.

En el Hospital Regional Diego Paroissien, del departamento de Maipú, de la Ciudad de Mendoza, en el Servicio de Neonatología, en la recepción del recién nacido, hemos observado que, a la hora de recibir a un bebé, el proceso de atención de enfermería no se lleva a cabo, posiblemente se deba a factores tales como déficit de personal, sobrecarga horaria, desactualización.

Se puede mencionar como otros posibles factores, por los que no se logran adecuadamente los cuidados básicos; la técnica de lavado de manos incorrecta antes o después de tocar al recién nacido, técnicas inadecuadas a utilizar para la administración de vitaminas y vacunas, manipulación de instrumental sin utilizar métodos de bioseguridad, limpieza de la zona de punción con alcohol al

70%, limpieza ineficaz del área de recepción, colocación de las gotas oftálmicas con los ojos del recién nacido casi cerrados, etc.

El personal de enfermería debe tener la formación y el entrenamiento necesarios para la supervisión y procedimientos que se requieren durante los primeros 28 días de vida del recién nacido, de esto depende su crecimiento y desarrollo.

Con este informe buscamos determinar la importancia del cuidado de Enfermería en la atención del neonato, con lo cual se intenta establecer información concreta y concisa sobre la misma, que permita unificar criterio de atención. Lograr el cumplimiento de las funciones, el comprometimiento y la unificación de criterios del profesional de enfermería en el campo de la neonatología, nos permitirá tomar un empoderamiento considerable, en busca de la mejora en la calidad de los servicios ofrecidos a los recién nacidos y a su entorno familiar.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la eficiencia del proceso de atención de enfermería en la recepción del recién nacido, en sala de recepción del Servicio de Neonatología, Hospital Regional Diego Paroissien, durante el periodo mayo-julio del 2019, Provincia de Mendoza, República Argentina?

OBJETIVOS

Objetivo General

Conocer la eficiencia del proceso de atención de enfermería en la recepción del recién nacido.

Objetivo Específico:

1. Dar a conocer la importancia del cumplimiento del proceso de atención de enfermería en la recepción del recién nacido.
2. Como abordan los enfermeros los cuidados en la atención al RN.
3. Rol de enfermería en el cuidado inmediato del recién nacido en sala de partos.
4. Características de los enfermeros sujetos de estudio.

JUSTIFICACION

La presente investigación se realiza con la finalidad de conocer la eficiencia en la aplicación del PAE en la recepción del recién nacido que realiza el profesional de Enfermería en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, ya que el mismo repercute sobre la salud del niño.

Virginia Henderson Menciona que la Enfermera es esencialmente la que asiste a los individuos, enfermos o sanos, por medio de aquellas actividades que contribuyen a la salud, su recuperación o a una muerte tranquila y que cuando tienen la fuerza, la voluntad y los conocimientos necesarios, guía al individuo a que siga el tratamiento prescrito para que se independicen de esta asistencia lo más pronto posible.

El PAE es un método sistematizado que tiene una gran importancia en la guía y práctica de la enfermera por el entorno diario en el que se desenvuelve, la aplicación de cuidados de enfermería de forma ordenada conlleva a la interacción de enfermera- paciente y paciente-enfermera. Este método-proceso enfermero, permite impulsar al personal de enfermería a la investigación, constituyendo un sistema de avances en la excelencia profesional de nuevos y mejores cuidados de asistencia. En la práctica diaria del cuidado tiene un gran impacto; fundamenta la atención en el cuidado, previene nuevas reacciones únicas del paciente, fomenta la salud en el individuo familia y comunidad, garantiza la calidad del cuidado, incrementa la acreditación profesional, impulsa la investigación, desarrolla la docencia, aplica un ejercicio independiente o de autonomía profesional, crea conciencia en el ámbito profesional y laboral de la enfermera, rescata los principios fundamentales que nos guían en el ejercicio profesional.

La atención inmediata al recién nacido es primordial para garantizar la buena salud del bebé y la calidad de vida que llegue a tener a futuro, la correcta evaluación del niño en las primeras horas de vida permite detectar a tiempo enfermedades congénitas y malformaciones que son derivadas al especialista correspondiente para un correcto tratamiento.

Los profesionales de enfermería pediátrica realizan los cuidados inmediatos del recién nacido en la sala de partos, brindan al bebé la atención primordial ya que sólo en esta etapa se puede evitar un porcentaje alto de patologías. Durante las primeras horas de vida el recién nacido requiere una supervisión especial, cuidados básicos como la limpieza, la ligadura del cordón umbilical, exámenes físicos, detección del tipo de sangre y la administración de vitaminas y vacunas.

Para garantizar la eficiencia del proceso de atención de Enfermería es fundamental concientizar a las/os trabajadoras de Enfermería sobre la importancia de brindar cuidados y atención adecuada. Es necesario, la unificación de criterios unificados para mejorar la visión, decisión y ejecución en los cuidados.

Creemos que la adquisición de conocimientos teóricos y prácticos es fundamental para el crecimiento del enfermero neonatal, la capacitación en el servicio y el aprendizaje diario ayuda a aumentar la responsabilidad y la toma de decisiones. Aplicar el proceso de atención de enfermería nos permite principalmente elaborar cuidados de forma ordenada para identificar y satisfacer las necesidades del RN ante un problema, permite mejorar cuidados de asistencia, actitudes, comportamientos en base a conocimientos científicos, experiencia, intuición y pensamiento crítico para el cuidado.

MARCO TEÓRICO

PAE (PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA)

El proceso de atención de enfermería (PAE), es la aplicación del método científico en la práctica asistencial, lo que nos permite prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

Como antecedentes históricos, reseñar que el PAE tiene sus orígenes, cuando fue considerado un proceso en 1955, gracias a Hall, a la que posteriormente se unieron otras teóricas como Jhonson en 1959, Orlando en 1961 y Wiedenbach en 1963. Consistía en un proceso de tres etapas: valoración, planeación y ejecución. Yura y Walsh en 1967, establecieron cuatro etapas: valoración, planificación, realización y evaluación. La etapa diagnóstica fue incluida entre 1974 y 1976 por Bloch, Roy y Aspinall, quedando desde entonces el PAE como actualmente conocemos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

Como todo método, configura un número de pasos que se relacionan entre sí y aunque se estudien por separado se superponen.

En cuanto a los objetivos, el principal se centra, en constituir una estructura que pueda cubrir de forma individualizada las necesidades del paciente, familia y comunidad. Y si comentamos las ventajas, estas, tienen repercusiones sobre la profesión, considerando a la enfermería como una disciplina con carácter científico que se centra en la respuesta humana del individuo que participa en su propio cuidado, el cual se le presta de forma continua y con calidad en la atención de forma individualizada, aumentando sobre la enfermera su satisfacción y crecimiento profesional, esto hace que se convierta en experta, le impide omisiones o repeticiones innecesarias optimizando el tiempo, además de poder realizar una valoración continua del paciente, gracias a la etapa de evaluación, que permite la retroalimentación del proceso.

El proceso se caracteriza por tener una finalidad, se dirige a un objetivo, es sistemático, es dinámico e interactivo, es flexible, tiene una base teórica y se puede aplicar a cualquier modelo de enfermería.

ETAPAS DEL PROCESO

1. **VALORACIÓN:** Primera fase del proceso de enfermería el cual consiste en la recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente. Se puede hacer basándonos en distintos criterios, siguiendo un orden cabeza a pies, por sistemas y aparatos o por patrones funcionales de salud. Se recogen los datos, que han de ser validados, organizados y registrados.

2. **DIAGNÓSTICO:** Es el enunciado del problema real o potencial del paciente, identificamos los problemas y los formulamos, tanto los diagnósticos de enfermería como los problemas interdependientes. En relación con los diferentes tipos de diagnósticos encontramos:

- **Diagnostico Real:** Se refiere a una situación que existe en el momento actual consta de tres partes (formato PES): Problema, Etiología, Signos/síntomas.
- **Diagnostico de Alto riesgo:** Se refiere a la vulnerabilidad de un individuo familia o comunidad a desarrollar un problema, consta de 2 partes (formato PE): Problema, Etiología.
- **Posible:** Describen un problema sospechado para el que se necesitan datos adicionales, consta del formato PE.
- **De bienestar:** Describe la transición desde un nivel específico de bienestar hacia un nivel más elevado que pretende alcanzar el paciente.

3. **PLANIFICACIÓN:** Es la organización del plan de cuidados, se deben establecer prioridades, plantear objetivos (según la taxonomía NOC), elaborar las intervenciones y actividades de enfermería (según la taxonomía NIC) que conduzcan al paciente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados.

4. EJECUCIÓN: Es llevar a la práctica el plan de cuidados. Se realizarán todas las intervenciones dirigidas a la resolución de problemas y las necesidades asistenciales de cada persona tratada.

5. EVALUACIÓN: Es la comparación entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Los dos criterios más importantes que valora la enfermería son la eficacia y efectividad. Una característica de esta etapa es continua, pueden resolverse los diagnósticos establecidos o bien surgir otros nuevos, se tendrán que ir introduciendo modificaciones en el plan de cuidados para que la atención resulte más efectiva.

NEONATOLOGIA

La especialidad de neonatología es una rama de la pediatría que se dedica al cuidado del recién nacido sano como al diagnóstico y tratamiento del neonato enfermo. Se relaciona directamente con la obstetricia por su dedicación al cuidado del binomio madre – hijo. La neonatología fue reconocida como especialidad médica en 1960 y previamente fueron sus pioneros los que iniciaron el legado del que hoy disponemos.

La neonatología, como todas las ciencias, tiene una historia que se relaciona entre la pediatría y la obstetricia. Esta subespecialidad pediátrica que se dedica al estudio y cuidado del recién nacido es una de las especialidades más nuevas dentro de la medicina y presenta cada día nuevos desafíos futuros.

En la antigüedad se veneraba al anciano y son escasos los legados y observaciones dedicadas a los aspectos de salud en niños. Si bien existen numerosos reportes de la era grecorromana dedicados al parto e incluso a la cesárea, poco hay dedicado al recién nacido. Hay que remontarse al siglo XVIII para ver un gran número de escritos describiendo aspectos de patologías del niño. Fueron descritos en este siglo la primera atresia duodenal 1733, en 1753 se publica la primera curva de promedios de peso y talla, en 1780 la primera utilización de oxígeno suplementario en niños. Beardsley describe lo que hoy conocemos como estenosis hipertrófica del píloro, ese mismo año se hace la primera descripción de la Transposición de Grandes Vasos (1,2). Numerosas descripciones sobre patologías neonatales se deben a los inicios del siglo XIX como la descripción de la Hidrocefalia por Heberden y del Síndrome Prune-Belly por Frolich junto a una serie de malformaciones que provocaron el interés de los investigadores de la época. Cincuenta años después de la inauguración del primer hospital pediátrico en París nace el segundo hospital destinado a niños en Londres en 1852. Dos años más tarde se fundan los primeros centros pediátricos en los Estados Unidos. Recién en 1836 Inglaterra fue pionero en obligar a declarar el nacimiento de los niños (3,4).

1. AAP Historical Archives Advisory Committee: American Pediatrics: Milestones at the millennium. Pediatrics 2001.

2. Nelson N: A decimillennium in Neonatology. J Pediatrics 2000; 137:731-5.

3. Tobas P, Nelson R: The role of the French midwives in establishing the first special care units for sick newborns. J Perinatology 2002; 22:75-7.

4. Dunn P: The birth of perinatal medicine in the United Kingdom. Semin Fetal Neonatal Med 2006;11(6):386-97.

En el siglo XIX, la medicina era predominantemente descriptiva, sin embargo, se señalan en la literatura algunos avances tecnológicos a destacar, como la primera descripción de intubación de la tráquea en niños posterior al parto en el año 1834. En 1851 se describe por primera vez la alimentación por caída libre y sonda en niños pequeños, lo que será un avance decisivo para la época. Little en 1861 hace la primera descripción de la parálisis cerebral y su relación con el nacimiento traumático (5,6).

Sin duda es la escuela francesa de obstetricia a la que debemos los primeros grandes avances de una incipiente neonatología y en donde emergen los grandes avances que sientan las bases de la especialidad. Denucé en 1857 hace la primera descripción publicada de una incubadora rudimentaria y en 1880 se patenta la primera incubadora cerrada en París (7).

La escuela francesa, liderada por Tarnier y su discípulo Pierre Budín, quienes son hoy considerados los padres de la neonatología, sientan las bases de la alimentación del prematuro. Igualmente es a Tarnier a quien se debe la utilización de oxígeno en prematuros publicado en 1891 (8). Budín en 1892 diferenció a los lactantes en pequeños y grandes para la edad gestacional, también se deben las observaciones referentes a la temperatura baja y la mortalidad del prematuro, siendo uno de los pioneros en transportar niños con botellas de vidrio con agua caliente para evitar que se enfriaran (9,10,11).

5. Cone T: History of the care and feeding of the premature infant. Little Brown and Company, 1985.

6. Little W: On The Influence of Abnormal Parturition, Difficult Labours, Premature Birth, and Asphyxia Neonatorum, on the Mental and Physical Condition of the child, Especially in Relation to Deformities. Transactions of the Obstetrical Society of London, 1861;3:243-4.

7. Denucé Jean: Berceau incubateur pour les enfants nés avant terme. Journal de Médecine de Bordeaux 1857:723-4.

8. Bonnaire D: Des inhalations d'oxygène chez les nouveau-nés. Journal de Médecine de Paris 1891:313-4.

9. Budin Pierre: The Nursling. Traducción autorizada de Maloney W. The Caxton Publishing Company, London 1907.

10. Budin Pierre: Les Consultations de Nourrissons. Annales de Médecine et Chirurgie Infantiles 1905;618-45.

11. Toubas P: Dr. Pierre Budin: Promoter of Breastfeeding in 19th Century France. Breastfeeding Medicine. 2007; 2(1): 45-9.

El fin del siglo XIX y comienzos del siglo XX se caracterizaron por el diseño de equipos y reportes de sobrevivencia de lactantes pequeños al nacer, lo que junto a la popularidad adquirida en las diversas exposiciones de la época lograron cambiar la perspectiva de la opinión pública referente a los cuidados neonatales. Ya los hospitales pediátricos eran una realidad y en ellos se dedicaban áreas especiales para el cuidado de los recién nacidos enfermos y en especial para prematuros. No debemos perder la perspectiva referente a que el parto ocurría en domicilio y era atendido por “comadronas” hasta bien entrado el siglo XX. Los albores de la neonatología se basan en una medicina descriptiva y empírica, las líneas de trabajo son exclusivamente morfológicas, prevención de infecciones y nutrición. En suma, una medicina basada en la intención y la experiencia (12).

A inicios del siglo XX muchos avances fueron incorporados a la especialidad, el dispositivo de Blackfan para la toma de muestras de sangre de los neonatos fue un gran avance, en 1912 el primer tratamiento exitoso de la Estenosis Hipertrófica del Píloro y al año siguiente la primera ligadura de fístula traqueoesofágica exitosa (13).

La neonatología moderna nace con Julius Hess en 1914 quien tuvo el mérito de inaugurar la primera unidad dedicada al cuidado del recién nacido prematuro. En 1922 sienta las bases de los cuidados neonatales modernos tanto en cuidados de enfermería como en el uso de tecnología a implementar. Se debe a Hess la primera cuna de radiación de color y la primera incubadora de transporte (14,15).

12. Peronne D; Tratamiento de la asfixia de los recién nacidos por el procedimiento de la lengua. Rev Med Chile 1893; 21:193-8.

13. Blackfan Kenneth: Apparatus for Collecting Infants' Blood for the Wassermann Reaction. Am J Dis Child 1912; 4:33-4.

14. Hess Julius: Premature and Congenitally Diseased Infants. Lea &Febiger Philadelphia and New York 1922.

En 1930 se funda la Academia Americana de Pediatría. Será esta academia quien defina en 1935 al prematuro como todo niño menor de 2500 gramos al nacer. En 1938 se realiza la primera ligadura exitosa del Ductus Arterioso Persistente y en 1943 se realiza la primera operación exitosa en cardiopatía cianótica. A Diamond se debe el honor de la descripción de la primera exanguinotransfusión a través de la vena umbilical, lo que implicaría un gran avance en el tratamiento de la ictericia severa (1,2).

En 1952 la Dra. Virginia Apgar, anestesióloga, describe el score de Apgar en la atención inmediata del neonato. Este aporte será relevante en el nacimiento de la especialidad de neonatología que será reconocida en 1960. En el nacimiento de la especialidad se considera al Dr. Hess y a la Dra. Apgar como los padres de la neonatología moderna (16,17,18).

Chile no podía estar al margen del desarrollo mundial y por ello a inicios de los años 60 se crea la primera unidad destinada al recién nacido de bajo peso. Los avances en la especialidad durante las décadas siguientes permitieron la implementación de unidades de neonatología en los principales hospitales del país y la aplicación de tecnología, incluyendo la ventilación mecánica en neonatos. A nivel nacional la implementación de las unidades de neonatología implicó una reducción importante de la mortalidad neonatal y por ende de la mortalidad infantil. También se inauguran los centros privados con moderna tecnología para la época.

1. AAP Historical Archives Advisory Committee: American Pediatrics: Milestones at the millennium. Pediatrics 2001.
2. Nelson N: A decimillennium in Neonatology. J Pediatrics 2000; 137:731-5.
15. Hess Julius: An Electric-Heated Water-Jacketed Infant Incubator and Bed. JAMA 1915;64(13):1068-9.
16. Apgar Virginia: A Proposal for a New Method of Evaluation of the Newborn Infant. Current Researches in Anesthesia and Analgesia 1953:260.
17. Hess Julius: Oxygen Unit for Premature and Very Young Infants. Am J Dis Child 1934; 47:916-7.
18. Dunn P: Julius Hess, MD, (1876-1955) and the premature infant. Perinatal lessons from the past. Arch Dis Chil Fetal Neonatal 2001;85(2):141-4.

Durante las décadas del 60 al 90 un continuo avance de la especialidad fue desarrollado en base a múltiples esfuerzos e investigadores notables. Estos avances implicaron un desarrollo y difusión acelerado de las técnicas de reanimación cardiopulmonar y del concepto de monitorización continua del neonato enfermo incluyendo la oximetría de pulso (19,20). La mortalidad en este periodo se asociaba al niño prematuro que cursaba con enfermedad de Membrana Hialina por déficit de surfactante pulmonar y el tratamiento de la época consistía en ventilación mecánica invasiva o CPAP y bicarbonato. Las secuelas de la ventilación mecánica eran severas con dependencia de oxígeno prolongada por Displasia Broncopulmonar. Igualmente, las secuelas de la prematuridad incluyendo hemorragias cerebrales y la temida retinopatía del prematuro eran motivo de grandes esfuerzos por entender su fisiopatología y así prevenir las secuelas severas como la parálisis cerebral y ceguera asociadas a éstas. Los avances en las técnicas de ventilación mecánica permitieron reducir las complicaciones en forma significativa pero no sería hasta la aplicación de surfactante exógeno, en que se produce el momento clave en que se logra reducir la mortalidad por Enfermedad de Membrana Hialina (21,22,23).

A medida que pasaban los años algunas enfermedades neonatales fueron siendo controladas e incluso casi erradicadas. La ictericia severa y en especial la eritroblastosis fetal fue tratada y prevenida de mejor forma, y ya en los años 90 dejó de ser una causa importante de secuelas incluyendo el temido Kernicterus y de procedimiento invasivos como la exanguinotransfusión neonatal (24). Ya desde fines de los años 80 las unidades de neonatología se caracterizarían por dedicarse principalmente al niño cada vez más prematuro y al tratamiento de los pacientes nacidos con malformaciones congénitas

19. Tonse N: History of neonatal resuscitation: Tales of heroism and desperation. Clinics in Perinatology 1999;26(3):629-40.

20. Wukitsch M: Pulse oximetry: Historical review and Ohmeda Functional analysis. International Journal of Clinician Monitoring and Computing 1987; 4:161-6.

21. Koessel H: 25 years of respiratory support of newborn infants. J Perinatal Medicine 1997; 25:421-32.

22. The OSIRIS collaborative group. Early versus delayed neonatal administration of a synthetic surfactant - the judgement of OSIRIS. Lancet 1992; 340: 1363-9.

23. Avery M : Surfactant deficiency in Hialine Membrane Disease: The story of discovery. Am J Respiratory and Critical Care 2000; 161:1074-5.

24. Watchko J, Oski F: Kernicterus in preterm newborns: Past, presente and future. Pediatrics 1992;90(5):707-15.

La neonatología moderna nace con la introducción a inicios de los 90 del surfactante exógeno que va acompañado de una serie de avances que permiten entender el notable incremento de la sobrevida y reducción de la morbilidad asociada al prematuro. Se desarrolla una línea de nutrición especial para el crecimiento del prematuro extremo con nutrición parenteral segura y adecuada a los requerimientos del paciente. Los accesos vasculares evolucionan hacia vías percutáneas garantizando menores complicaciones asociadas y erradicando procedimientos como las denudaciones vasculares.

Se llega así a nuestros días, en pleno siglo XXI la neonatología se caracteriza por una alta tasa de sobrevida y una cada vez mejor calidad de vida. Hoy las terapias aplicadas se basan en medicina basada en evidencia científica con un fuerte concepto de racionalidad terapéutica. Los esfuerzos están centrados en la atención del prematuro extremo y del niño con malformaciones congénitas en quienes se ha desarrollado toda una terapia anticipatoria para minimizar secuelas que afecten su calidad de vida. En esta era los equipos médicos son cada vez más sofisticados y diseñados especialmente para neonatos, la farmacología disponible cuenta con estudios realizados en recién nacidos y ya no son una extrapolación de los niños mayores. La cirugía neonatal avanza hacia un concepto de mínima invasión con mejores resultados y recuperaciones casi milagrosas.

RECEPCION DEL RECIEN NACIDO

La recepción del recién nacido (RN) tiene como objetivo supervisar que el proceso de adaptación del recién nacido se realice en forma normal.

Los aspectos más importantes de la evaluación del RN son:

- Recepción del RN en la sala de parto
- Ligadura de cordón (a dos cm del abdomen)
- APGAR
- Aspiración de secreciones
- Paso de sondas (para descartar atresia esofágica y ano imperforado)
- Secado del niño (secado vigoroso)
- Detectar malformaciones mayores
- Antropometría (peso, talla y perímetros cefálico y torácico)
- Profilaxis y vacunación
- Identificación del RN
- Colocación de ropa

1-ATENCIÓN INMEDIATA AL NACER: En esta etapa el objetivo más importante es detectar y evaluar situaciones de emergencia vital para el recién nacido. Es necesario y fundamental contar con un lugar adecuado, en la misma sala de partos, que debe estar condiciones de temperatura, iluminación y equipamiento necesarios para realizar la evaluación del recién nacido y los procedimientos pertinentes.

2-APGAR: Es un examen rápido que se realiza al primer y quinto minuto después del nacimiento del bebé. El puntaje en el minuto 1 determina qué tan bien toleró el bebé el proceso de nacimiento, mientras que el puntaje al minuto 5 le indica qué tan bien está evolucionando el RN por fuera del vientre materno.

La prueba de APGAR la realiza un médico, un/a enfermero/a. El profesional de la salud examinará en el bebé el esfuerzo respiratorio, frecuencia cardíaca, tono muscular, respuesta a estímulos, color de la piel.

A cada una de estas categorías se le da un puntaje de 0, 1 o 2 dependiendo del estado observado. Un puntaje de 7, 8 o 9 es normal. Un puntaje de 10 es muy inusual, ya que casi todos los recién nacidos pierden un punto por pies y manos

azulados, lo cual es normal después del nacimiento. Cualquier puntaje inferior a 7 es una señal de que el bebé necesita atención médica.

3- DESCARTAR MALFORMACIONES MAYORES: Algunas son emergencias vitales que pueden presentarse inmediatamente o en el curso de las primeras horas y días de vida: atresia de coanas, hernia diafragmática, atresia esofágica, hipoplasia pulmonar, malformaciones renales, genitales ambiguos, Imperforación anal. La sintomatología clínica y el examen físico orientado junto a ciertos procedimientos (p. ej. paso de sonda nasogástrica) permiten descartar las principales malformaciones que conllevan un riesgo vital mayor, si no son detectadas a tiempo.

4-RANGOS DE LA ANTROPOMETRÍA EN UN RN A TÉRMINO

- ✓ Talla: El rango para ambos sexos va de 47 a 54cm.
- ✓ Peso: En promedio, el recién nacido pesa 3.200g; este es mayor en los niños que en las niñas, el rango oscila entre 2.500 y 4.00g.
- ✓ Perímetro cefálico: Estas medidas varían de acuerdo con el tamaño general de los recién nacido; los límites normales del perímetro cefálico son 33 a 37cm.
- ✓ Perímetro torácico: La relación promedio del perímetro torácico es aproximadamente de 1 a 2cm menos que el cefálico. El límite del perímetro torácico es de 30.5 a 33 cm aproximadamente.

5-METODOS PROFILACTICOS

- ✓ VITAMINA K: La deficiencia de vitamina K puede causar hemorragia en los neonatos durante las primeras semanas de vida (enfermedad hemorrágica del recién nacido). Por esto la vitamina K se administra como profilaxis luego del nacimiento, de forma intramuscular en la cara anterolateral del muslo, en una dosis única de 1mg si el RN pesa más de 2500gr, y de 0,5 si el RN pesa menos de 2500gr.
- ✓ HEPATITIS B: Protección para reducir el riesgo de contraer Hepatitis B. Se coloca de forma intramuscular en la región anterolateral del muslo dentro de las 72 hs de nacido.

- ✓ PROFILAXIS OCULAR: Gotas oftálmicas de tobramicina, tetraciclina al 1% o colirio o pomada oftálmica de Eritromicina al 0,5% para prevenir la conjuntivitis neonatal y la ceguera. Una gota en cada ojo

Según la Ley Nacional 24.540 todo niño nacido vivo o muerto y su madre deben ser identificados de acuerdo con las disposiciones de esta ley. Cuando el nacimiento aconteciere en un establecimiento médico asistencial público o privado, durante el trabajo de parto deberá identificarse a la madre, y producido el nacimiento y antes del corte del cordón umbilical, al recién nacido.

6-VESTIR AL RN PARA MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL;

Previo secado del RN, y de la realización de todas las evaluaciones pertinentes, se coloca la ropa, el recibidor debe ser de algodón (pantalón, bata, manoplas, medias, gorro) y una manta. Es muy importante el gorro, ya que con su colocación se evita la gran pérdida de calor por la cabeza. Finalmente se coloca al RN en la cuna, a la espera de que la mamá se encuentre en condiciones de recibirlo y pasar a internación conjunta

El período inmediatamente posterior al nacimiento representa uno de los momentos más complicados e inestables en el ciclo de la vida humana. De la dependencia materna, el recién nacido debe adaptarse a un medio completamente distinto al ambiente intrauterino e independizarse de la relación fisiológica que mantenía con su madre. La gran mayoría de los recién nacidos no presentan dificultades, pero los cuidados iniciales y el ambiente adverso en la recepción puede comprometer la adaptación del RN en el nuevo medio.

Al recién nacido se lo puede categorizar en tres grandes grupos los nacidos de más de 40 semanas de gestación, conocidos como los de postérmino; los nacidos de 37 a 40 semanas de gestación, de término; y los nacidos de 33 a 36 semanas de gestación conocidos como los de pretérmino, y dentro de esta clasificación podemos encontrar los nacidos de 24 a 32 semanas de gestación, prematuros de alto riesgo, los cuales requieren de cuidados más específicos y minuciosos.

ROL DE ENFERMERIA EN LA RECEPCION DEL RN

Enfermería desempeña un rol fundamental en el cuidado inmediato del recién nacido en sala de partos, lo que permite identificar complicaciones que pueden presentarse y garantizar el cumplimiento de los adecuados protocolos de lactancia y contacto piel a piel que permiten el sano desarrollo del neonato.

La competencia más conocida de la enfermería neonatal se refiere a la asistencia o cuidado directo, es decir, la gestión de los cuidados de recién nacidos y la familia. Una enfermera neonatal tiene un rol educador fundamental hacia la familia.

La enfermera neonatal también tiene una responsabilidad en la formación de profesionales más jóvenes, en programas académicos dentro de las universidades, como especialidades y maestrías, y en los servicios, en programas de inducción a la inserción laboral.

Entre las funciones que realiza enfermería podemos mencionar;

- ✓ Proceder a la reanimación cardiopulmonar en caso de ser un recién nacido con asfixia o broncoaspiración de meconio.
- ✓ Efectuar el examen físico del recién nacido y registrar los resultados en la historia clínica.
- ✓ Observar y evaluar al paciente dentro del horario del turno de trabajo y registrar los resultados.
- ✓ Entregar y recibir en cada turno de trabajo, los pacientes y recursos materiales de la sala.
- ✓ Preparar fórmulas de leche para los recién nacidos que lo requieran bajo indicación médica
- ✓ Realizar los cuidados generales al recién nacido, ejecutar diariamente el baño, la cura del cordón umbilical y la medición e interpretación de los signos vitales.
- ✓ Cumplir el programa de inmunización.
- ✓ Reconocer las necesidades afectadas del paciente.
- ✓ Efectuar aspiración oral, nasofaríngea y traqueal.

- ✓ Extremar las medidas de higiene, insistir en el lavado de mano y mantener la unidad individual del paciente, desinfectar la unidad del paciente, así como la desinfección terminal de cunas e incubadoras al egreso.
- ✓ Regular y controlar el equipo de administración de oxígeno, brindar oxigenoterapia adecuada.
- ✓ Usar correctamente los cardiomonitores.
- ✓ Realizar canalización de venas periférica y abordaje venoso profundo, mediante el catéter epicutáneo o umbilical.
- ✓ Cumplir los cuidados de enfermería en paciente con cateterización venosa.
- ✓ Regular y utilizar correctamente las bombas de infusión, controlar el goteo de los fluidos intravenosos.
- ✓ Administrar correctamente sangre y derivados
- ✓ Recoger muestra de sangre y orina para análisis en laboratorio.
- ✓ Usar correctamente las lámparas para la fototerapia, valorar coloración amarilla del recién nacido
- ✓ Preparar al recién nacidos para maniobras invasivas y asistir al médico para su realización.
- ✓ Evaluar el adecuado funcionamiento del sistema gastrointestinal, auscultación de ruidos intestinales, reconocer distensión abdominal y regurgitación anormal.
- ✓ Evaluar la respiración, auscultación e interpretación de los sonidos pulmonares, frecuencia, ritmo, retracción, ubicación del tubo endotraqueal, atelectasia y neumotórax, valorar la respiración del paciente según la prueba de Silverman-Anderson.
- ✓ Evaluar el estado cardiovascular, auscultación y evaluación de los ruidos cardíacos, frecuencia, ritmo y pulsos periféricos.
- ✓ Evaluar la función neurológica: estado de alerta, movimientos coordinados y los reflejos.
- ✓ Realizar fisioterapia respiratoria para prevenir la atelectasia, reconocer cambios en la perfusión y el color.
- ✓ Reconocer síntomas de infección.

La enfermera en la Unidad de Cuidados Especiales Neonatales debe seguir un plan de cuidado que consta de 3 etapas:

1º Valoración: La fuente principal de información es la comunicación con otros miembros del equipo de salud, la recopilación de datos de la historia clínica y la realización detallada del examen físico. Se valora la perspectiva integral del recién nacido que incluye: tiempo de gestación, su grado de madurez, crecimiento y desarrollo, factores de riesgo antes, durante y después del parto, adaptación a la vida extrauterina según la afección que presente y sus complicaciones.

Según lo explorado en el examen físico y la recopilación de datos, se identifican las necesidades afectadas en el recién nacido, se establece prioridades, y se procede a la identificación de los diagnósticos de enfermería.

2º Intervención: Consiste en planear y brindar los cuidados de enfermería. Una vez conocida las necesidades del recién nacido, se formulan los diagnósticos de enfermería con sus expectativas, siempre teniendo en cuenta las prioridades del neonato. De hecho, se convierte el diagnóstico de enfermería en la base del plan de cuidado.

Es necesario realizar un plan de acciones de enfermería con el objetivo de alcanzar las expectativas trazadas a corto, mediano o largo plazo. Los principales objetivos es conservar la vida del recién nacido, disminuir los factores de riesgo ambientales e internos que afectan al neonato, disminuir los procedimientos agresivos, aplicar diariamente los cuidados integrales, cumplir estrictamente el tratamiento médico e interactuar entre los padres y el neonato, para ayudar a balancear el desequilibrio resultante de la separación.

3º Evaluación: Es la etapa final del proceso mediante el cual el personal de enfermería usa un criterio medible para evaluar la respuesta del paciente como resultados de los cuidados prescritos, la efectividad del tratamiento y el grado en que han sido alcanzados los objetivos. En esta etapa se evalúa la evolución del recién nacido para determinar si se han alcanzado las expectativas propuestas o si estos se deben revisar.

CUIDADOS INMEDIATOS EN EL RECIÉN NACIDO

La atención inmediata al recién nacido (RN) es el cuidado que recibe el neonato al nacer, el objetivo más importante es detectar y evaluar oportunamente situaciones de emergencia vital para el mismo. La complicación más frecuente es la depresión cardiorrespiratoria, que requiere que siempre se cuente con todos 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, que conste con condiciones de temperatura, iluminación y equipamiento necesarios para realizar la evaluación del RN y los procedimientos que se realizan en el nacimiento.

Por lo tanto, se debe:

- Verificar el estetoscopio para el RN, la máscara y la bolsa de reanimación, el funcionamiento correcto del laringoscopio y el funcionamiento del equipo de aspiración.
- Preparar tijera, pinza, látex, ligas o clamp para ligadura de cordón y gotero.
- Preparar frasco con alcohol al 76 % y yodo povidona.
- Asegurarse que estén disponible todos los medicamentos para realizar una reanimación adecuada.
- Prevención para la pérdida de calor.
- Mantener un ambiente térmico adecuado, temperatura mayor de 24°C.
- Evitar el aire acondicionado durante el parto.
- Debe existir una fuente radiante de calor.
- Cerciorarse que existan toallas precalentadas para el secado.
- Si el líquido es meconial, preparar todas las medidas y alertar al personal por si se presenta un sufrimiento fetal o un síndrome de aspiración meconial.

Es fundamental:

- Prevenir la pérdida de calor

El secado se realiza con toalla precalentada. Luego se debe retirar los paños húmedos y se coloca al RN bajo una fuente de calor radiante, posteriormente se

procede a retirar las secreciones, el líquido amniótico, la sangre y el exceso de unto, se frota cuidadosamente, primero la cabeza, luego el tronco y las extremidades. Es muy importante mantener el neonato seco y caliente desde su nacimiento, pues reduce las pérdidas de calor, ya que el enfriamiento favorece la hipoglucemia, aumenta el consumo de oxígeno hístico y agrava la acidosis metabólica.

- Vías aéreas permeables

Las vías aéreas deben estar permeables para que el RN inicie la respiración. Si las secreciones son muy abundantes, sanguinolentas o hay meconio, se realiza aspiración bucofaríngea con presión negativa. No se debe aspirar la nariz, pues estimula la inhalación, además, por mecanismo vagal puede deprimir el centro respiratorio.

- Respiración espontánea

Si no respira espontáneamente o la ventilación es inadecuada, se debe realizar estimulación táctil, se frota el dorso del tórax o palmoteando los talones; con una duración de 1 o 2 segundos.

- Frecuencia cardíaca.

La frecuencia adecuada en el RN es mayor que 100 por minuto.

- Coloración de la piel.

Si la coloración del cuerpo del RN es rosada y presenta cianosis periférica en los miembros, se considera normal y se continúa con la atención normal del RN. Si la cianosis es general se administra rápidamente oxígeno y se aplican las medidas correspondientes.

- Realizar profilaxis del RN.
- Peso, talla e identificación del neonato.

Se coloca una pulsera identificatoria en la muñeca y pie del recién nacido, y en la muñeca de la madre, en ellos se debe colocar el nombre y apellido materno y el número de historia clínica. Luego se procede a registrar en la historia clínica fecha/hora del nacimiento, peso, sexo. En algunas instituciones se toma la huella plantar del RN y la del dedo índice materno, que quedan impresos en la historia clínica de la madre y del neonato.

- Realizar contacto precoz con la madre por 30 min

Si el RN está en buen estado, se recomienda colocarlo en contacto piel a piel con su madre e iniciar la lactancia materna precoz. Es muy favorable promover el vínculo afectivo madre-niño y mantener un ambiente térmico.

- Pasar a alojamiento conjunto.

Si el RN no tiene ningún factor de riesgo y no tiene signos de alarma, debe pasar inmediatamente con su madre, adecuadamente abrigado y asegurándose que el ambiente no esté frío. El personal de salud debe apoyar la lactancia materna exclusiva. Además, se debe seguir observando el patrón respiratorio, la coloración, la actitud, postura y el tono del RN. Solo se recomienda asear al RN si se contaminó con heces fecales maternas, asegurando que la temperatura axilar esté entre 36,5 y 37,5 °C.

CAPACIDADES QUE DEBEN POSEER LOS ENFERMEROS EN NEONATOLOGIA

El personal de enfermería debe tener formación y entrenamiento para la supervisión y las maniobras que se necesiten aplicar.

Las habilidades que debe presentar un profesional en esta área son vitales para la salud de los bebés, estos suelen ser los pacientes con más riesgo, ya que sus órganos no están habituados a la supervivencia, y como todo, deben ir evolucionando, pero en esta etapa no cuenta con la misma. El profesional de enfermería neonatal debe tener la capacidad de utilizar equipos especiales, como ventiladores, incubadoras, reanimación cardiopulmonar, terapias y deben conocer a exactitud qué fármacos son los apropiados para el bebé.

El servicio de Neonatología del Hospital Regina Diego Paroissien de la provincia de Mendoza cuenta con profesionales de enfermería especializados, preparados para actuar eficientemente en todo momento, capacitados en esta especialidad, con conocimientos, destrezas y habilidades para poder sobrellevar adelante los cuidados necesarios que necesitan los recién nacidos y su paso por este servicio sea lo más corto posible o sus secuelas no sean de alta relevancia.

El 95% del personal profesional de enfermería de Neonatología pertenece al sexo femenino, el resto está conformado por hombres. Las edades son variadas, van desde los 27 años a los 64 años, al igual que la experiencia en el servicio donde se desenvuelven, algunas no llegan a los 12 meses en actividad y las más antiguas por así llamarlas tienen más de 10 años de pertenecer al servicio de forma ininterrumpida.

Algunas enfermeras/os son de planta permanentes, otros prestadores y por último un grupo de profesionales que ingresaron al servicio de Neonatología con el régimen de Becarios.

También cabe mencionar, el servicio cuenta con Licenciados en enfermería, enfermeras/os profesionales y auxiliares en enfermería.

DEFINICIONES CONCEPTUALES

Eficiencia: Tiene su origen en el término latino *efficientia* y refiere a la habilidad de contar con o alguien para obtener resultado. Principalmente el término hace referencia a aquellos recursos que se tiene (humano, tecnológicos, financieros, físicos, etc.) para conseguir algo, la forma en la que son utilizados y los resultados a los que se ha arribado, cuanto mejor hayan sido aprovechado esos recursos, mayor será la eficiencia en la forma de buscar dicha meta.

Enfermería como Profesión: El termino enfermería permite hacer referencia a distintos conceptos relacionados con la salud y los sistemas sanitarios. La enfermería es la ciencia que se dedica al cuidado de la salud del ser humano. Forma parte por lo tanto del grupo de las ciencias de la salud.

Técnicas: Son unos conjuntos de saberes prácticos o procedimientos para obtener el resultado deseado. Una técnica puede ser aplicada en cualquier ámbito humano: ciencias, artes, educación, etc. Aunque no es privativa del hombre, sus técnicas suelen ser más complejas que la de los animales que solo responden a su necesidad de supervivencia.

CAPÍTULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio:

El presente proyecto de investigación se llevará a cabo en el servicio de Neonatología. Es un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Muestra el nivel de conocimiento de las Enfermeras en la aplicación del proceso de atención de enfermería, técnicas y habilidades.

Área de estudio:

El estudio se realizará en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, que se ubica en la calle Godoy cruz 475- Maipú- Mendoza, Argentina.

Universo y muestra:

El universo seleccionado para realizar el proyecto de investigación, las 20 enfermeras de sala recepción - internación conjunta, aislamiento, intermedia, media, y alta complejidad del servicio de neonatología.

Unidad de análisis:

Cada una de las enfermeras del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, Maipú, Mendoza, Argentina.

Método de recolección de datos: Se realizará una encuesta con preguntas cerradas y lista de cotejo.

Instrumento de recolección de datos: Encuesta y cuestionario de carácter anónima.

Elegimos la encuesta ya que esta es la técnica representante más destacada del método cuantitativo, con el fin de conseguir mediciones cuantitativas sobre una gran cantidad de características objetivas y subjetivas de la población de estudio.

El cuestionario es el instrumento central de la encuesta. Es un conjunto ordenado de preguntas con respecto a una o más variables o datos que recolectar.

En conclusión, se emplea una encuesta cuyo instrumento fue el cuestionario y utilizaremos también la observación directa de la atención inmediata que realiza el profesional de enfermería para evaluar los conocimientos.

Método de tabulación y de análisis:

Se volcarán en una tabla matriz, y luego se construirán tablas de entrada simple y dobles, gráficos circulares, procediendo luego al análisis estadístico de los resultados.

VARIABLES

Variable Independiente: Cantidad de personal de Enfermería en la recepción, cantidad de nacimientos por día, recarga horaria y el tiempo para realizar con eficiencia el PAE y la educación a la madre.

Variable Dependiente: Efectividad en el proceso de atención de enfermería en la recepción del recién nacido.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable Teórica (generales)	Variable Intermedia (Dimensiones)	Variable Empíricas (indicadores)
Caracterización de Enfermería	Capacidad profesional	• Sexo: a. Femenino b. Masculino • Nivel de formación: a. Enfermero profesional b. Enfermero universitario c. Licenciado en Enfermería • Antigüedad: a. 1 a 3 años b. 3 a 6 años c. más de 7años d. menos de 1 año • Edad: a. 20 -25 años b. 26 - 32 años c. 33 - 45 años d. más de 45 años • Horas de trabajo semanal: a. + de 20 horas b. + de 40 horas c. + de 60 horas
Eficiencia en la aplicación de técnicas (PAE)	Nivel de conocimientos	• Capacitación: a. Siempre b. A veces c. Nunca • Medidas de bioseguridad: a. Si b. No

		c. A veces • Antropometría del RN a. Si b. No c. A veces • Profilaxis Ocular: a. Si b. No c. A veces • Profilaxis Umbilical: a. Si b. No c. A veces • Identificación: a. Si b. No c. A veces • Uso test de APGAR a. Si b. No c. A veces • Evaluación del esfuerzo respiratorio a. Si b. No c. A veces • Registro de alteraciones digestivas (succión, vómitos) a. Si b. No c. A veces
--	--	---

Aplicación de Técnicas	Técnicas. Fundamentación científica; aspectos éticos y legales y habilidades	• Respeta normas de bioseguridad: a. Si b. No c. A veces • Respeta 5 momentos de lavado de manos. a. Si b. No c. A veces
------------------------	---	---

Tablas y gráficos

TABLA N° 1

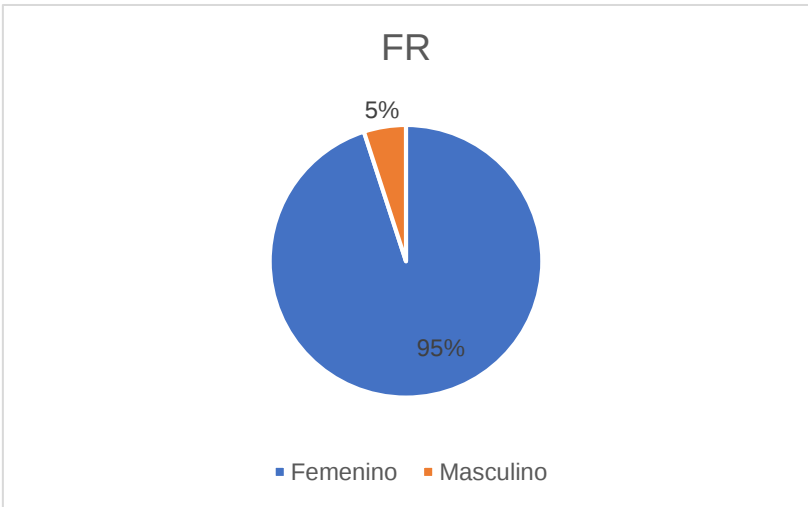
Título: Sexo de los Enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.

SEXO	FA	FR%
Femenino	19	95
Masculino	1	5
TOTAL	20	100%

Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019.

GRÁFICO N° 1:

Título: Sexo de los Enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.



Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019.

Comentario: El siguiente gráfico muestra que el 95% de las/os Enfermeras/os del Servicio de Neonatología corresponden al sexo femenino y 5% restante al sexo masculino. Hace referencia a la devoción, el cuidado y la comprensión que está dado en gran parte por el sexo femenino. Ese cuidado se desprende de la antigüedad, de las precursoras de Enfermería hacia el ser humano, por ejemplo; Virginia Henderson.

TABLA N° 2

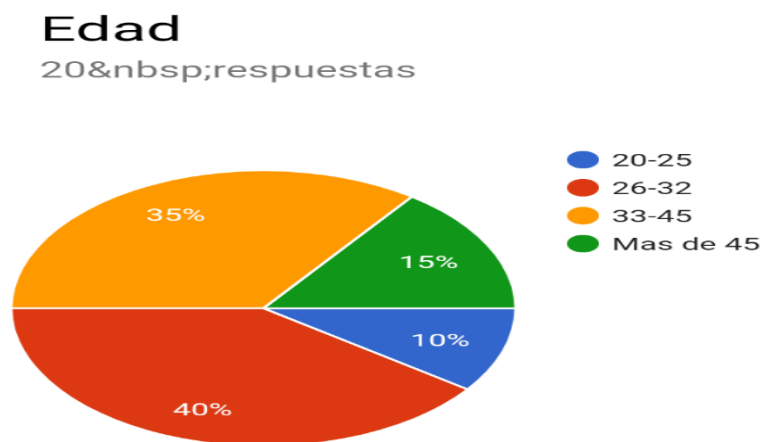
Título: Edad de los Enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.

EDAD	FA	FR%
20-25 años	2	10
26-32 años	8	40
33-45 años	7	35
Mas de 45 años	3	15
TOTAL	20	100%

Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019.

GRÁFICO N° 2:

Título: Edad de los Enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.



Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019.

Comentario: El grafico muestra que el 40% corresponde a las edades de 26-32 años, el 35% corresponde de 33-45 años, el 15% corresponde de más de 45 años, y el 10% de 20-25 años se muestra la diversidad de edades y que todos tienen derecho y oportunidad a estudiar en cualquier momento de su ciclo vital.

TABLA N° 3

Título: Título que poseen los Enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.

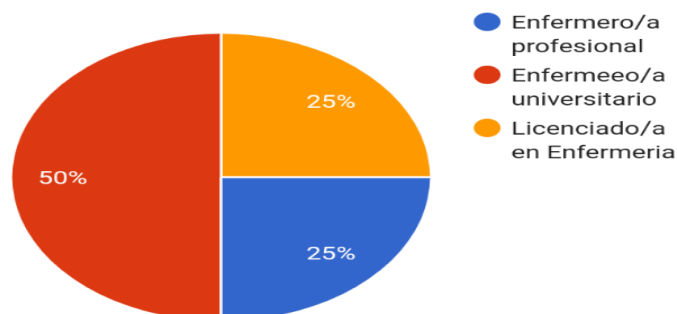
TITULO QUE POSEE	FA	FR%
Enfermero/a profesional	5	25
Enfermero/a universitario	10	50
Licenciado/a en Enfermería	5	25
TOTAL	20	100%

Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019.

GRÁFICO N° 3:

Título: Título que poseen los Enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.

¿Título que posee?
20 respuestas



Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019.

Comentario: El gráfico muestra que el 50% corresponde a los Enfermeros/as Universitarios, el 25% corresponde a Licenciados/as de Enfermería, y el 25% restante a Enfermeros/as Profesionales. Se muestra un amplio nivel de profesionales.

TABLA N° 4

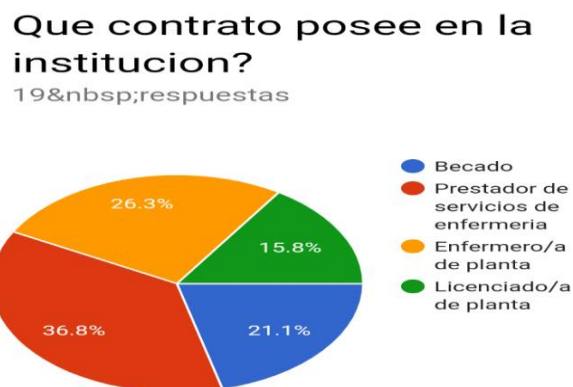
Título: Contrato que poseen los Enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.

CONTRATO POSEE EN LA INSTITUCION	FA	FR%
Becado	4,22	21,1
Prestador de servicio de Enfermería	7,36	36,8
Enfermero/a de planta	5,26	26,3
Licenciado/a de planta	3,16	15,8
TOTAL	20	100%

Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019.

GRÁFICO N° 4:

Título: Contrato que poseen los Enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.



Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019.

Comentario: El gráfico muestra que el 36,8% corresponde a los Prestadores de servicio de Enfermería, el 26,3% corresponde a Enfermeros/as de planta, el 21,1% corresponde a Becados, y el 15,8% restante corresponde a Licenciados/as de planta. Se muestra un amplio nivel de profesionales.

TABLA N° 5

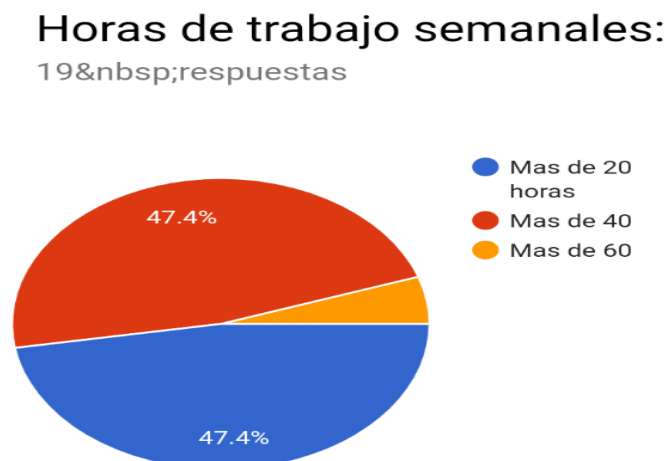
Título: Horas de trabajo de los Enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.

HORAS DE TRABAJO	FA	FR%
Mas de 20 horas	9,82	47,4
Mas de 40 horas	9,82	47,4
Mas de 60 horas	1	5,2
TOTAL	20	100%

Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019.

GRAFICO N° 5

Título: Horas de trabajo de los Enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.



Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019.

Comentario: El gráfico muestra que el 47,4% corresponde a los enfermeros del servicio de neonatología que trabajan más de 20 horas semanales, el 47,4% corresponde a más de 40 horas semanales de trabajo y el 5,2% corresponde a más de 60 horas semanales. Hace referencia a las horas de trabajo que debe desarrollar el enfermero, en entidad estatal, desconociendo la entidad privada.

TABLA N° 6

Título: Antigüedad de los Enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.

TIEMPO QUE EJERSE LA PROFESION	FA	FR%
1 a 3 años	3	15
3 a 6 años	4	20
Mas de 7 años	7	35
Menos de 1 año	6	30
TOTAL	20	100%

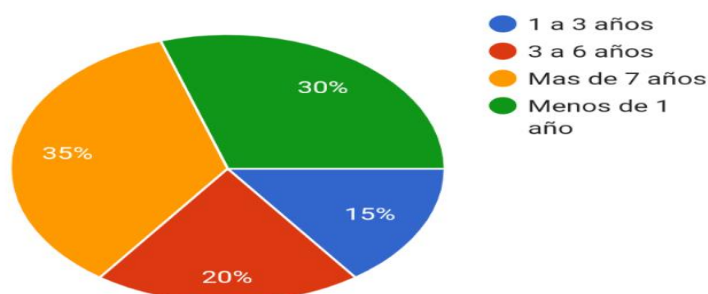
Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019

GRAFICO N° 6

Título: Antigüedad de los Enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.

¿Hace cuánto tiempo que ejerce la profesión?

20 respuestas



Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019

Comentario: El gráfico muestra que el 35% corresponde a los enfermeros del servicio de neonatología que a trabajan hace más de 7 años, el 30% corresponde a los que llevan trabajando menos de 1 año y el 15% corresponde a los que trabajan hace 1 a 3 años. Hace referencia a los años de trabajo que han realizado los Enfermeros.

TABLA N° 7

Título: Utilización de medidas de bioseguridad por parte de los Enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.

Utiliza medidas de bioseguridad del neonato	FA	FR%
Si	20	100
No	0	0
A veces	0	0
TOTAL	20	100%

Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019.

GRAFICO N° 7

Título: Utilización de medidas de bioseguridad por parte de los Enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.



Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019.

COMENTARIO: El gráfico muestra que el 100% corresponde a los enfermeros del Servicio de Neonatología que trabajan utilizando las reglas de bioseguridad del neonato. Hace referencia a la utilización de técnicas de bioseguridad por el personal de Enfermería.

TABLA N° 8

Título: Precalentamiento de la superficie de la mesa para la recepción del recién nacido por parte de los Enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.

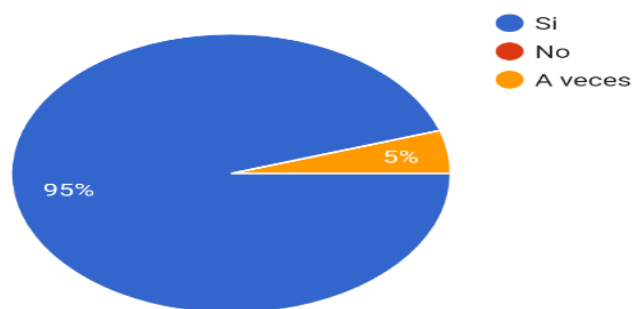
Precalentar la superficie de la mesa para la recepción del recién nacido	FA	FR%
Si	19	95
No	0	0
A veces	1	5
TOTAL	20	100%

Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019

GRAFICO N°8

Título: Precalentamiento de la superficie de la mesa para la recepción del recién nacido por parte de los Enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.

Precalienta la superficie de la mesa para la recepción del recién nacido
20 respuestas



Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019

Comentario: El gráfico muestra que el 95% corresponde a los enfermeros que si precalientan la superficie de recepción del recién nacido del servicio de neonatología y el otro 5% a veces lo realiza. Hace referencia a la utilización de técnicas para la espera óptima de un recién nacido, por el personal de Enfermería

TABLA N° 9

Título: Colocación del brazalete de identificación a la madre y al recién nacido por parte de los Enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.

Colocación brazalete de identificación a la madre y al recién nacido	FA	FR%
Si	20	100
No	0	0
A veces	0	0
TOTAL	20	100%

Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019.

GRAFICO N°9

Título: Colocación del brazalete de identificación a la madre y al recién nacido por parte de los Enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Regional



Diego Paroissien.

Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019.

Comentario: El gráfico muestra que el 100% corresponde a los enfermeros que si colocan a la madre y al recién nacido el brazalete de identificación de recepción del recién nacido del servicio de neonatología. Hace referencia a una buena utilización de técnicas para la identificación de un recién nacido por parte del personal de Enfermería.

TABLA N° 10

Título: Toma de huella plantar al recién nacido por parte de los Enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.

Toma de huella plantar RN	FA	FR%
Si	20	100
No	0	0
A veces	0	0
TOTAL	20	100%

Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019.

GRAFICO N° 10

Título: Toma de huella plantar al recién nacido por parte de los Enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.

Toma la huella plantar del
niño y la del d...na y de neonato
20 respuestas



Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019.

Comentario: El gráfico muestra que el 100% corresponde a los enfermeros que si toman la huella plantar del recién nacido y de la madre en la recepción del recién nacido del servicio de neonatología. Hace referencia a una buena utilización de técnicas para la identificación de un recién nacido por el personal de Enfermería.

TABLA N° 11

Título: Colocación del RN en posición adecuada, en cubito dorsal o cabeza lateral, por parte de los Enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.

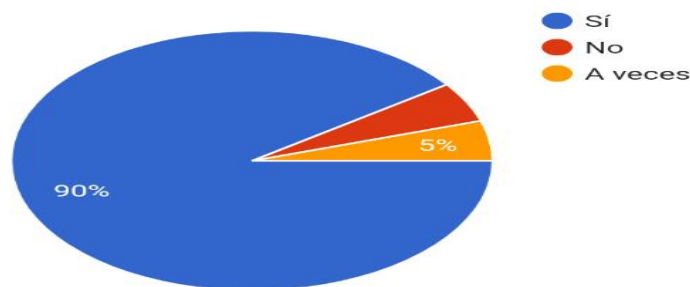
Coloca al niño en posición adecuada	FA	FR%
Si	18	90
No	1	5
A veces	1	5
TOTAL	20	100%

Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019.

GRAFICO N°11

Título: Colocación del RN en posición adecuada, en cubito dorsal o cabeza lateral, por parte de los Enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.

Coloca al niño en posición adecuada, en cú...cabeza lateral
20 respuestas



Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019.

Comentario: El gráfico muestra que el 100% corresponde a los enfermeros que, si coloca al niño en posición adecuada, en cubito dorsal o cabeza lateral, en la recepción del recién nacido del servicio de neonatología. Hace referencia a una buena utilización de técnicas para el posicionamiento adecuado de un recién nacido, por el personal de Enfermería.

TABLA N° 12

Título: Evaluación del esfuerzo respiratorio y frecuencia cardiaca del recién nacido por parte de los Enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.

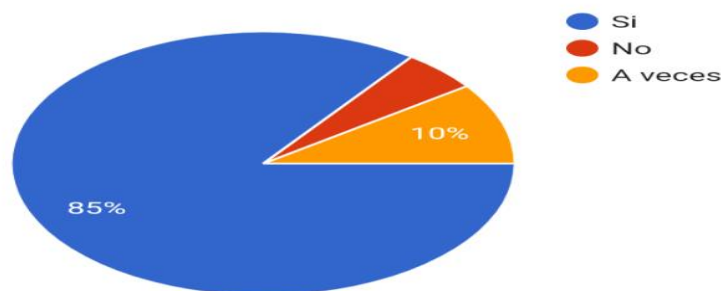
EVALUA ESFUERZO RESPIRATORIO Y FRECUENCIA CARDIACA	FA	FR%
Si	17	85
No	1	5
A veces	2	10
TOTAL	20	100%

Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019.

GRAFICO N°12

Título: Evaluación del esfuerzo respiratorio y frecuencia cardiaca del Recién Nacido por parte de los Enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.

Evalúa esfuerzo respiratoria y frecuencia card...lores normales
20 respuestas



Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019.

Comentario: El gráfico muestra que el 85% corresponde a los enfermeros que, si evalúa el esfuerzo respiratorio y frecuencia cardiaca teniendo en cuenta los valores normales, el 10% a veces y el 5% no evalúa en la recepción del recién nacido del servicio de neonatología. Hace referencia a la utilización de técnicas que evalúa el esfuerzo respiratorio por el personal de Enfermería.

TABLA N° 13

Título: Preparación del campo de recepción del recién nacido por parte de los Enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.

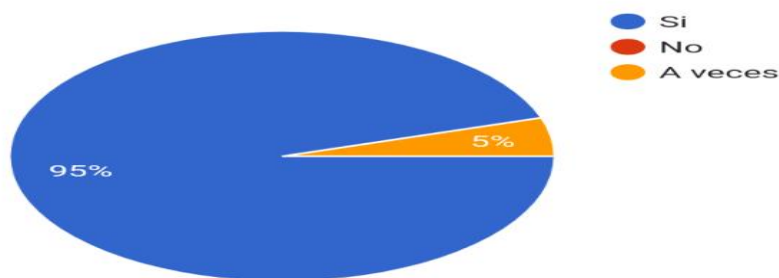
Recepción del RN en un campo tibio y una vez secado, le cambia inmediatamente por otro campo estéril precalentado	FA	FR%
Si	19	95
No	0	0
A veces	1	5
TOTAL	20	100%

Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Digo Paroissien, durante el mes de noviembre 2019.

GRAFICO N°13

Título: Preparación del campo de recepción del recién nacido por parte de los Enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.

Recibe al bebe en un campo tibio y una vez ...l precalentado?
20 respuestas



Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019.

Comentario: El gráfico muestra que el 95% corresponde a los enfermeros que, si reciben al bebe en un campo tibio y una vez secado cambian inmediatamente por otro campo estéril precalentado y el 5% restante a veces lo hace. Hace referencia a la termorregulación del recién nacido realizada por el personal de Enfermería.

TABLA N° 14

Título: Anotación de la prueba APGAR en la historia clínica por parte de los Enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.

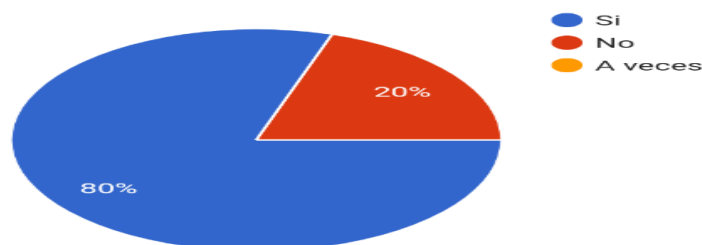
Anotar el APGAR en la historia clínica, calculando al minuto y a los 5 minutos retrospectivamente	FA	FR%
Si	16	80
No	4	20
A veces	0	0
TOTAL	20	100%

Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología, del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019.

GRAFICO N° 14

Título: Anotación de la prueba APGAR en la historia clínica por parte de los Enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.

Anota el APGAR en la historia clínica, calcul...rospectivamente
20 respuestas



Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019.

Comentario: El gráfico muestra que el 80% corresponde a los enfermeros que, si anotan la prueba de APGAR en la historia clínica del paciente, calculando al minuto y a los 5 minutos retrospectivamente, y el 20% restante no lo hace. Hace referencia mediciones te nidadas en cuenta con el recién nacido realizada por el personal de Enfermería.

TABLA N° 15

Título: Evaluación de la dificultad respiratoria del neonato a través de la prueba de Silverman por parte de los Enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.

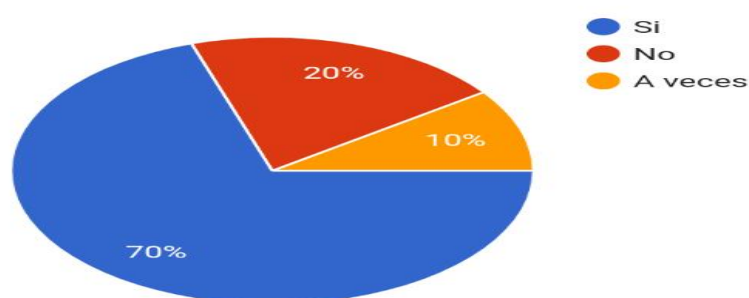
Evalúa la dificultad respiratoria del neonato haciendo el uso de la prueba de Silverman	FA	FR%
Si	14	70
No	4	20
A veces	2	10
TOTAL	20	100%

Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019.

GRAFICO N°15

Título: Evaluación de la dificultad respiratoria del neonato a través de la prueba de Silverman por parte de los Enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.

Evalúa la dificultad respiratoria del...st de Silverman
20 respuestas



Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019.

Comentario: El gráfico muestra que el 70% corresponde a los Enfermeros que, si evalúan la dificultad respiratoria del neonato haciendo el uso de la prueba de Silverman, el 20% no lo hace, y el 10% restante a veces lo hace. Hace referencia observación y control de la dificultad respiratoria tenidas en cuenta con el recién nacido realizada por el personal de Enfermería.

TABLA N° 16

Título: Evaluación y registro de la existencia de alteraciones digestivas por parte de los Enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.

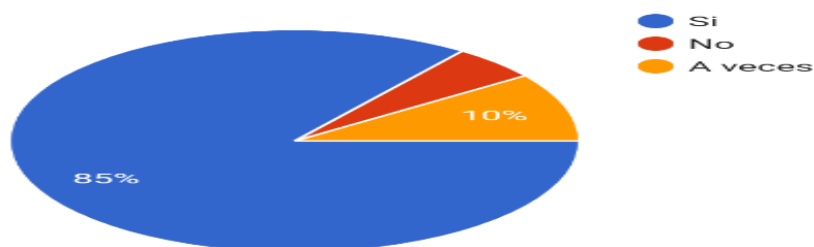
Evalúa y registra si existe alteraciones digestivas: pobre succión, mala tolerancia oral, vómitos, distensión abdominal	FA	FR%
Si	17	85
No	1	5
A veces	2	10
TOTAL	20	100%

Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019.

GRAFICO N°16

Título: Evaluación y registro de la existencia de alteraciones digestivas por parte de los Enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.

Evalúa y registra si existe alteraciones di...ión abdominal.
20 respuestas



Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019.

Comentario: El gráfico muestra que el 85% corresponde a los Enfermeros que si evalúa y registra si existe alteraciones digestivas: pobre succión, mala tolerancia oral, vómitos, distensión abdominal, el 10% a veces lo hace, y el 5% restante no lo hace. Hace referencia observación y control de la dificultad digestivas te nidadas en cuenta con el recién nacido, realizada por el personal de Enfermería.

TABLA N° 17

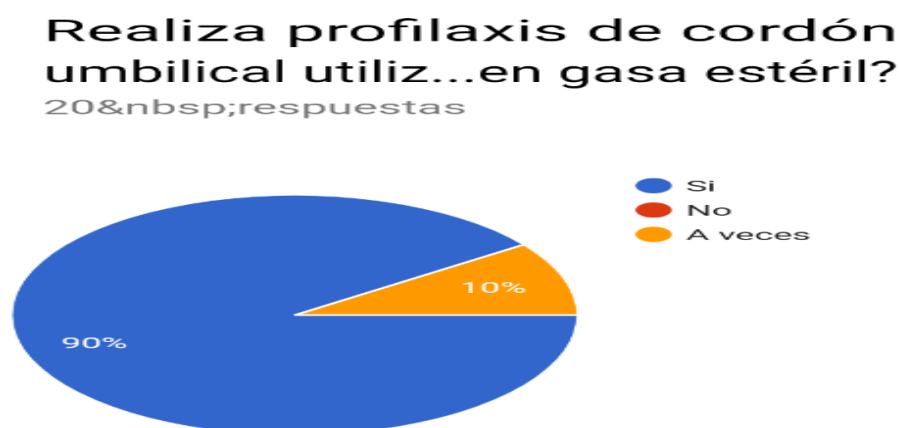
Título: Realización de la profilaxis del cordón umbilical utilizando la asepsia adecuada y envolviendo el muñón en gasa estéril, por parte de los Enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.

¿Realizar profilaxis del cordón umbilical utilizando la asepsia adecuada y envolviendo el muñón en gasa estéril?	FA	FR%
Si	18	90
No	0	0
A veces	2	10
TOTAL	20	100%

Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019.

GRAFICO N° 17

Título: Realización de la profilaxis del cordón umbilical utilizando la asepsia adecuada y envolviendo el muñón en gasa estéril por parte de los Enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.



Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019.

Comentario: El gráfico muestra que el 90% corresponde a los Enfermeros que, si realizar profilaxis del cordón umbilical utilizando la asepsia adecuada y envolviendo el muñón en gasa estéril, y el 10% restante lo hace a veces, en la recepción del recién nacido del servicio de neonatología. Hace referencia observación y cuidado del cordón umbilical del recién nacido realizada por el personal de Enfermería.

TABLA N° 18

Título: Realización de la profilaxis ocular con solución oftalmológica por parte de los Enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.

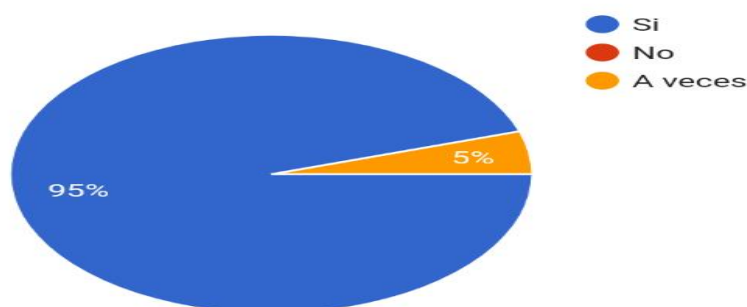
Realizar profilaxis ocular con solución oftalmológica	FA	FR%
Si	19	95
No	0	0
A veces	1	5
TOTAL	20	100%

Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019.

GRAFICO N° 18

Título: Realización de la profilaxis ocular con solución oftalmológica por parte de los Enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.

Realiza profilaxis ocular con solución oftalm...a por cada ojo
20 respuestas



Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019.

Comentario: El gráfico muestra que el 95% corresponde a los Enfermeros que, si realizan profilaxis ocular con solución oftalmológica a base de gentamicina una gota por cada ojo, y el 5% restante a veces. Hace referencia observación y cuidado del ocular del recién nacido realizada por el personal de Enfermería.

TABLA N° 19

Título: Realización de la antropometría del recién nacido por parte de los Enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.

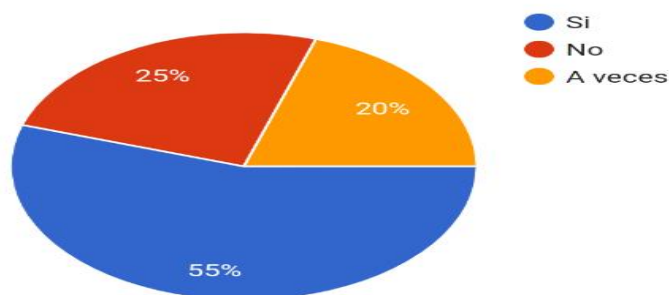
Realiza la antropometría del niño, peso, talla, perímetro cefálico y torácico.	FA	FR%
Si	11	55
No	5	25
A veces	4	20
TOTAL	20	100%

Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019.

GRAFICO N°19

Título: Realización de la antropometría del recién nacido por parte de los Enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.

Realiza la antropometría del niño, peso, talla, perímetro cefálico y torácico
20 respuestas



Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019.

Comentario: El gráfico muestra que el 55% corresponde a los Enfermeros que, si realiza la antropometría del niño, peso, talla, perímetro cefálico y torácico, el 25% no lo hace, y el 20% restante a veces lo hace. Hace referencia a la observación y controles antropométricos del recién nacido, realizada por el personal de Enfermería.

TABLA N° 20

Título: Capacitaciones, con respecto a cuidados especialmente en la recepción del RN, para los Enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.

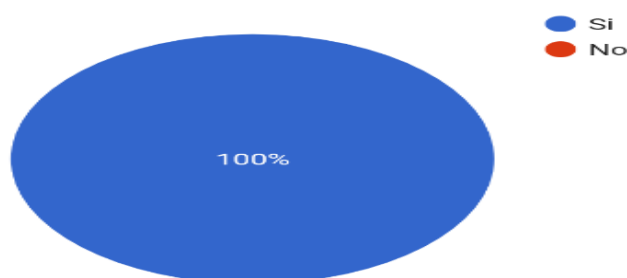
Cree necesario que haya capacitaciones con respecto a cuidados en la recepción del RN	FA	FR%
Si	20	100
No	0	0
A veces	0	0
TOTAL	20	100%

Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019.

GRAFICO N°20

Título: Capacitaciones, con respecto a cuidados especialmente en la recepción del RN, para los Enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.

¿Cree necesario que hayan capacitaciones ...pcion del RN?
20 respuestas



Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019.

Comentario: El gráfico muestra que el 100% corresponde a los Enfermeros que si cree necesario que haya capacitaciones con respecto a cuidados especialmente en la recepción del RN del servicio de neonatología. Hace referencia a la falta de capacitaciones en la recepción del recién nacido, realizada por el personal de Enfermería.

TABLA N° 21

Título: Tarea de educadora de la madre por parte de los Enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.

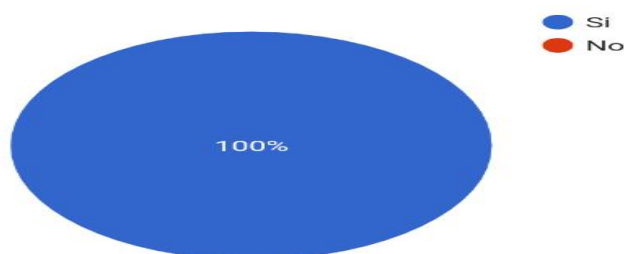
¿Ha podido ejercer la tarea de educadora de la madre?	FA	FR%
Si	20	100
No	0	0
A veces	0	0
TOTAL	20	100%

Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019.

GRAFICO N°21

Título: Tarea de educadora de la madre por parte de los Enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.

¿Ha podido ejercer la tarea de educacion a la madre?
20 respuestas



Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019

Comentario: El gráfico muestra que el 100% corresponde a los Enfermeros que si han podido ejercer la tarea de educadora de la madre en el servicio de neonatología.

TABLA N° 22

Título: Los Enfermeros se sienten lo suficientemente capacitados para realizar la educación de la madre en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.

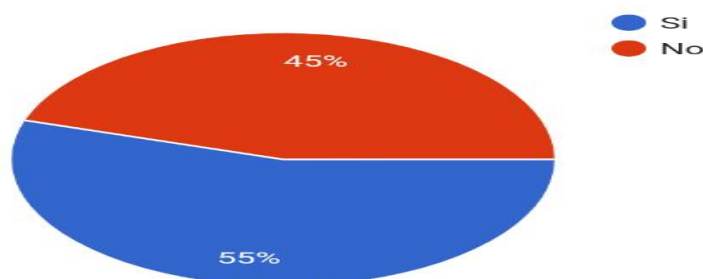
Se sintió lo suficientemente capacitada para realizar la educación de la madre	FA	FR%
Si	11	55
No	9	45
TOTAL	20	100%

Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019

GRAFICO N°22

Título: Los Enfermeros se sienten lo suficientemente capacitados para realizar la educación de la madre en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.

Con respecto a la pregunta anterior...¿Se si...para realizarlo?
20 respuestas



Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019.

Comentario: El gráfico muestra que el 55% corresponde a los Enfermeros que, si se sintieron lo suficientemente capacitada para realizar la educación de la madre con respecto a cuidados del RN, mientras que el 45% restante no se sintió lo suficientemente capacitado para educar a la madre del RN. Hace referencia a la falta de capacitaciones en la educación de la madre del recién nacido realizada por el personal de Enfermería.

TABLA N° 23

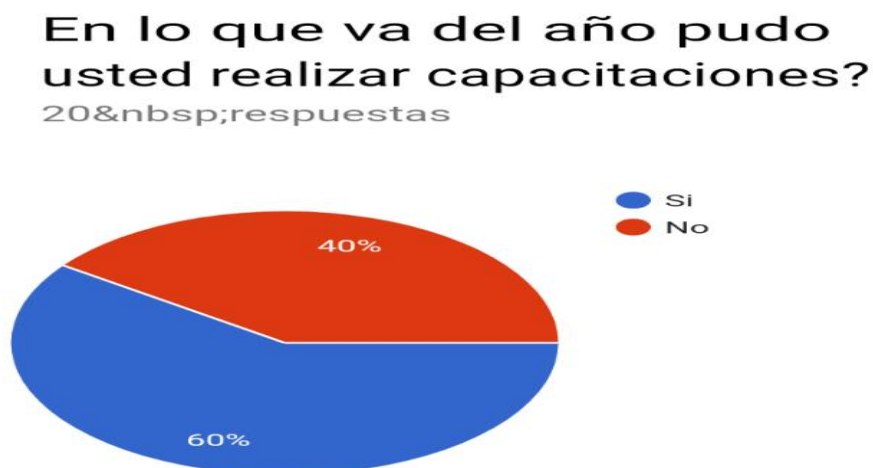
Título: Capacitaciones en lo que va del año por parte de los Enfermeros en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.

En lo que va del año pudo realizar capacitaciones	FA	FR%
Si	12	60
No	8	40
TOTAL	20	100%

Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019.

GRAFICO N°23

Título: Capacitaciones en lo que va del año por parte de los Enfermeros en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.



Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019.

Comentario: El gráfico muestra que el 60% corresponde a los Enfermeros que sí pudieron capacitarse en este año, mientras que el 40% restante no lo pudo hacer. Hace referencia a la falta de capacitaciones para el personal de Enfermería.

TABLA N° 24

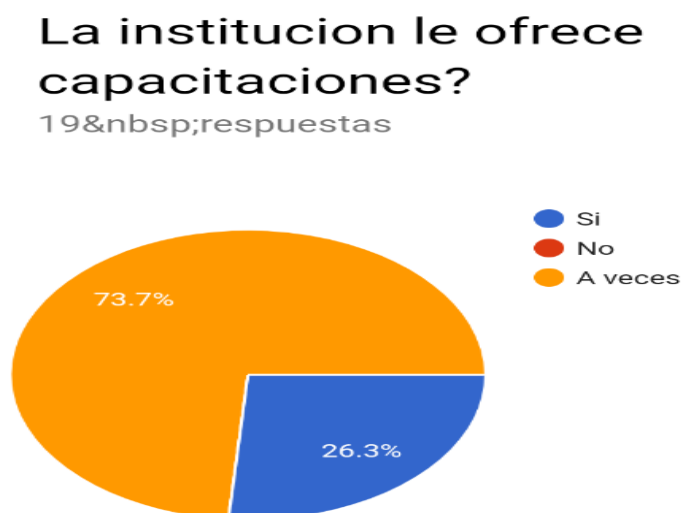
Título: La institución ofreció capacitaciones a los Enfermeros en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.

¿La institución ofreció capacitaciones?	FA	FR%
Si	5,26	26,3
No	0	0
A veces	14,74	73,7
TOTAL	20	100%

Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019.

GRAFICO N°24

Título: La institución ofreció capacitaciones a los Enfermeros en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.



Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019.

Comentario: El gráfico muestra que el 73,7% corresponde a los Enfermeros que la institución si les ofreció capacitaciones, mientras que el 26,3% restante se le ofreció a veces capacitaciones. Hace referencia a la falta de capacitaciones para el personal de Enfermería.

TABLA N° 25

Título: La relación entre los Enfermeros en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.

¿Como es la relación con sus colegas?	FA	FR%
Regular	6,32	31,6
Buena	8,42	42,1
Muy buena	5,26	26,3
TOTAL	20	100%

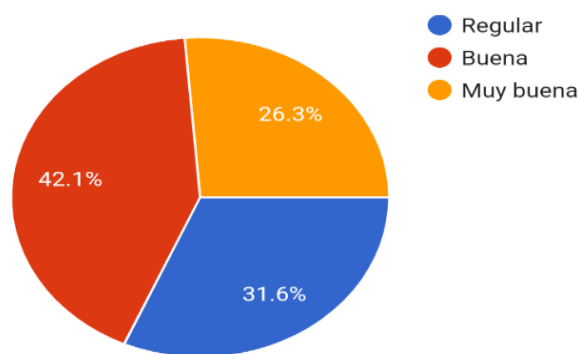
Fuente: información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019.

GRAFICO N°25

Título: La relación entre los Enfermeros en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.

Como es la relacion con sus
colegas?

19 respuestas



Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología, del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019.

Comentario: El gráfico muestra que el 42,1% corresponde a los Enfermeros que llevan una buena relación con sus colegas, el 31,6% son relaciones regulares, mientras que el 26,3% restante mantienen una muy buena relación. Hace referencia a las relaciones entre colegas del personal de Enfermería.

TABLA N° 26

Título: Promedio normal de medidas realizadas al recién nacido por parte de los Enfermeros en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.

Promedio normal de medidas	FA	FR%
PC:33-35cm PT:30-34cm	13	60
PC :32-36cm PC:31-34cm	6	30
PC:32-36cm PT:31-35cm	2	10
TOTAL	20	100%

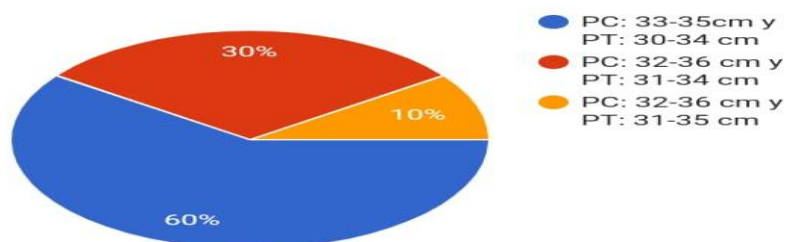
Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019.

GRAFICO N°26

Título: Promedio normal de medidas realizadas al recién nacido por parte de los Enfermeros en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.

Marque la opción correcta.El promedio normal de medidas del perímetro cefálico (PC) y perímetro torácico (PT) son:

20 respuestas



Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019.

Comentario: El gráfico muestra que el 30% corresponde a los Enfermeros que contestaron correctamente, el 70% restante son incorrectas, enfermeros del servicio de neonatología. Hace referencia al nivel de formación del personal de Enfermería.

TABLA N° 27

Título: Conformación del cordón umbilical, información relevante para el personal de Enfermería en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.

Cordón un umbilical conformado	FA	FR%
Dos arterias y una vena	12	60
Dos arteria y dos venas	0	0
Dos venas y una arteria	8	40
TOTAL	20	100%

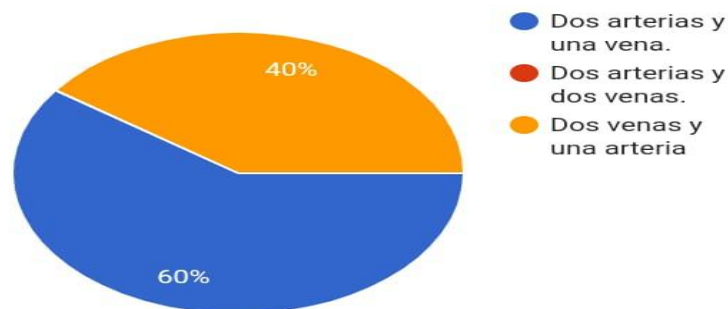
Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019.

GRAFICO N°27

Título: Conformación del cordón umbilical, información relevante para el personal de Enfermería en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.

El cordón umbilical, está conformado por?

20 respuestas



Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019.

Comentario: El gráfico muestra que el 60% corresponde a los Enfermeros que contestaron correctamente para ver su nivel de formación, el 40% restante son incorrectas, enfermeros del servicio de neonatología. Hace referencia al nivel de formación del personal de Enfermería.

TABLA N° 28

Título: Frecuencia respiratoria normal del RN, información relevante para el personal de Enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.

Frecuencia respiratoria del RN	FA	FR%
De 20 a 30 R	3	15
De 50 a 60 R	8	40
De 35 a 60 R	9	45
TOTAL	20	100%

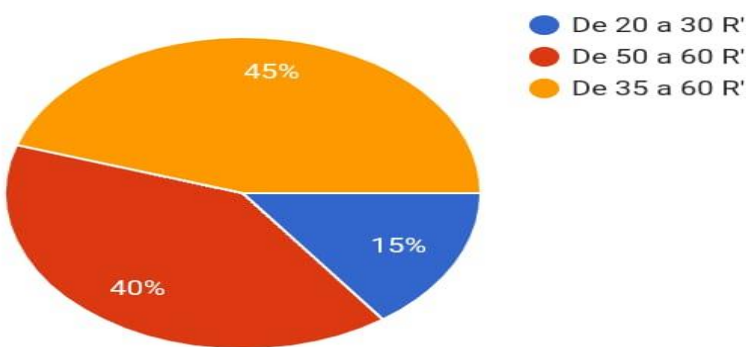
Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019.

GRAFICO N°28

Título: Frecuencia respiratoria normal del RN, información relevante para el personal de Enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.

La frecuencia respiratoria
del recién nacido oscila
entre:

20 respuestas



Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019.

Comentario: El gráfico muestra que el 40% corresponde a los Enfermeros que contestaron correctamente para ver su nivel de formación, el 60% restante son incorrectas. Hace referencia al nivel de formación del personal de Enfermería.

TABLA N° 29

Título: Bradicardia en el recién nacido, información relevante para el personal de Enfermería en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.

El RN presenta bradicardia si su frecuencia cardiaca es	FA	FR%
Menos de 160 x	1	5
Menos de 100x	19	95
Mas de 100x	0	0
TOTAL	20	100%

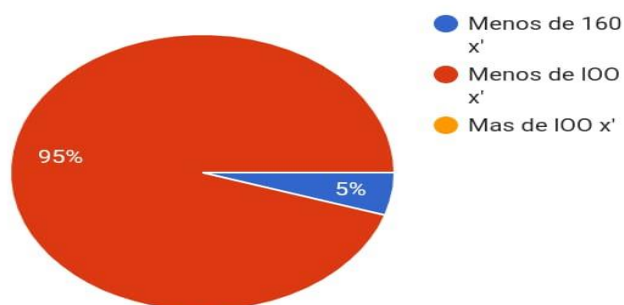
Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019

GRAFICO N°29

Título: Bradicardia en el recién nacido, información relevante para el personal de Enfermería en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.

El recién nacido presenta
bradicardia si su
frecuencia cardiaca es:

20 respuestas



Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019.

Comentario: El gráfico muestra que el 95% corresponde a los Enfermeros que contestaron correctamente para ver su nivel de formación, el 5% restante son incorrectas. Hace referencia al nivel de formación del personal de Enfermería.

TABLA N° 30

Título: Volumen total de (volemia) sangre del RN, información relevante para el personal de Enfermería en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.

Volumen total de (volemia) sangre del RN	FA	FR%
60ccKg	1	5
85ccKg	17	85
240ccKg	2	10
TOTAL	20	100%

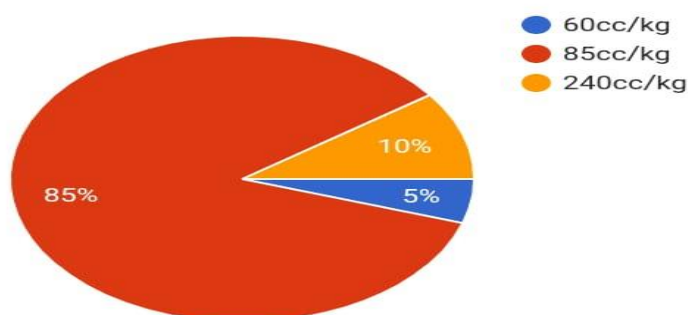
Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019.

GRAFICO N°30

Título: Volumen total de (volemia) sangre del RN, información relevante para el personal de Enfermería en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.

El volumen total
(volemia) de sangre de un
recién nacido es:

20 respuestas



Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019.

Comentario: El gráfico muestra que el 85% corresponde a los Enfermeros que contestaron correctamente, el 15% restante son incorrectas. Hace referencia al nivel de formación del personal de Enfermería.

TABLA N° 31

Título: Capacidad gástrica del RN a término, información relevante para el personal de Enfermería en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.

¿Cuál es la capacidad gástrica del RN a término?	FA	FR%
De 5 a 9 cc.	5	25
De 10 a 19 cc	11	55
De 20 a 30 cc	4	20
TOTAL	20	100%

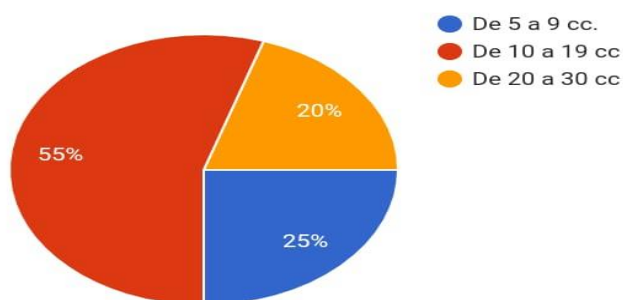
Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019.

GRAFICO N°31

Título: Capacidad gástrica del RN a término, información relevante para el personal de Enfermería en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.

La capacidad gástrica en el recién nacido a término es de:

20 respuestas



Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019.

Comentario: El siguiente grafico muestra que el 55% de los Enfermeros/as del servicio de Neonatología respondieron de forma correcta, mientras que el otro 45% respondieron de manera incorrecta.

TABLA N° 32

Título: Temperatura correcta que debe tener la sala de parto, información relevante para el personal de Enfermería en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.

¿Cuál es la temperatura correcta de sala de parto?	FA	FR%
36°C a 38°C	6	30
20°C a 22°C	9	45
26°C a 30°C	5	25
TOTAL	20	100%

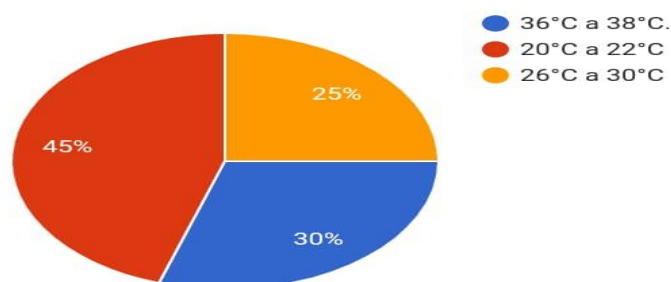
Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019.

GRAFICO N°32

Título: Temperatura correcta que debe tener la sala de parto, información relevante para el personal de Enfermería en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.

Cuál es la temperatura correcta de sala de partos?

20 respuestas



Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019.

Comentario: El gráfico muestra que el 25% corresponde a los Enfermeros que contestaron correctamente para ver su nivel de formación, el 75% restante son incorrectas. Hace referencia al nivel de formación del personal de Enfermería.

TABLA N° 33

Título: Cuidados de rutina en la atención al recién nacido, información relevante para el personal de Enfermería en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.

Cual son los cuidados de rutina en la atención al recién nacido	FA	FR%
Aspiración de secreciones, calor y secado	0	0
Secado, aspiraciones secreciones si es necesario y administración vitamina k	3	15
Secado, calor y aspiraciones si es necesario	17	85
TOTAL	20	100%

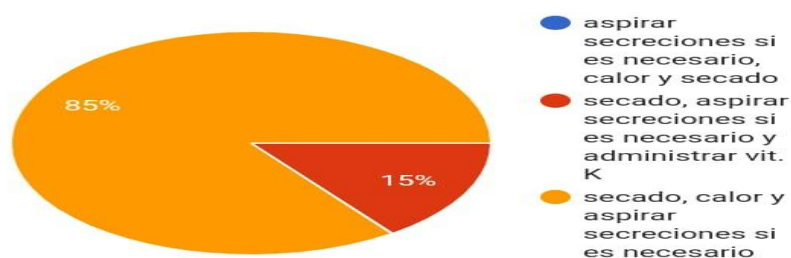
Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019.

GRAFICO N°33

Título: Cuidados de rutina en la atención al recién nacido, información relevante para el personal de Enfermería en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.

Cuáles son los cuidados de rutina en la atención inmediata al recién nacido?

20 respuestas



Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019.

Comentario: El gráfico muestra que el 85% corresponde a los Enfermeros que contestaron correctamente para ver su nivel de formación, el 15% restante son incorrectas, enfermeros del servicio de neonatología. Hace referencia al nivel de formación del personal de Enfermería.

TABLA N° 34

Título: Técnica de aspiración en la atención al recién nacido, información relevante para el personal de Enfermería en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.

Cuál es la técnica de aspiración	FA	FR%
Bucofaríngea	1	5
Primero bucal y luego nasal	8	40
Primero nasal y luego bucofaríngea	11	55
TOTAL	20	100%

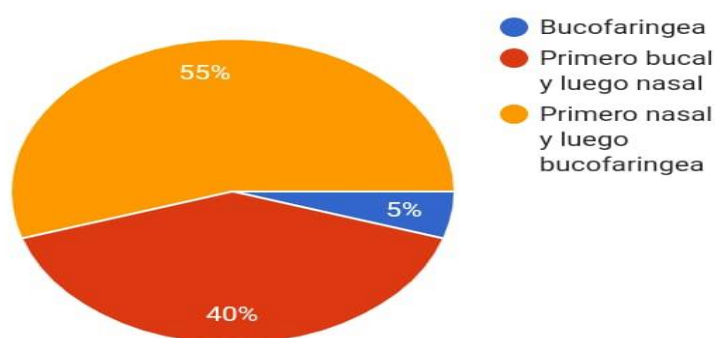
Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019

GRAFICO N°34

Título: Técnica de aspiración en la atención al recién nacido, información relevante para el personal de Enfermería en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.

Cuál es la técnica de aspiración de secreciones?

20 respuestas



Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019.

Comentario: El gráfico muestra que el 40% corresponde a los Enfermeros que contestaron correctamente para ver su nivel de formación, el 65% restante son incorrectas. Hace referencia al nivel de formación del personal de Enfermería.

TABLA N° 35

Título: Secado del recién nacido, información relevante para el personal de Enfermería en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.

En qué momento se realiza el secado del recién nacido	FA	FR%
Después de aspirar las secreciones	0	0
Inmediatamente después del nacimiento	20	100
En la cervocuna	0	0
TOTAL	20	100%

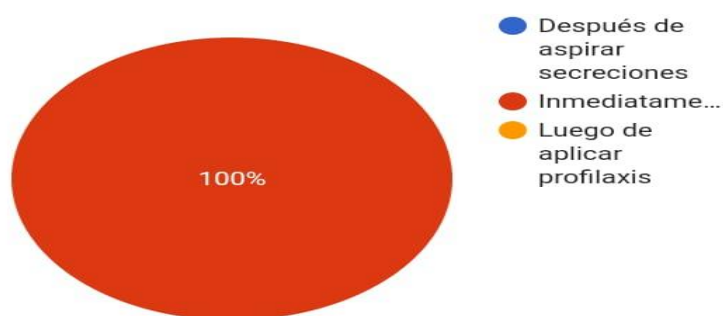
Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019.

GRAFICO N°35

Título: Secado del recién nacido, información relevante para el personal de Enfermería en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.

En qué momento se realiza el secado del recién nacido?

20 respuestas



Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019.

Comentario: El gráfico muestra que el 100% corresponde a los Enfermeros que contestaron correctamente. Hace referencia al nivel de formación del personal de Enfermería.

TABLA N° 36

Título: Calculo de la edad gestacional del recién nacido, información relevante para el personal de Enfermería en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.

La edad gestacional se calcula	FA	FR%
Test de Capurro	13	65
Test de Apgar	7	35
Observación directa	0	0
TOTAL	20	100%

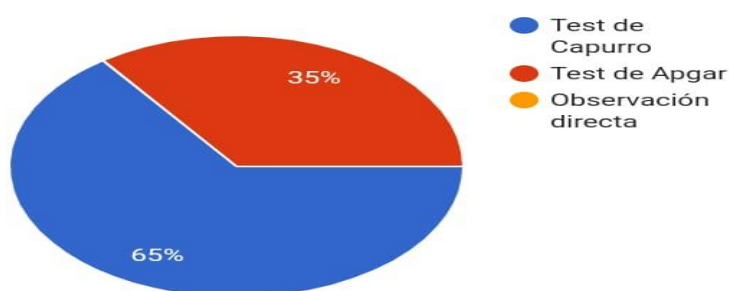
Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019.

GRAFICO N°36

Título: Calculo de la edad gestacional del recién nacido, información relevante para el personal de Enfermería en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.

La edad gestacional se calcula con:

20 respuestas



Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019.

Comentario: El gráfico muestra que el 65% corresponde a los Enfermeros que contestaron correctamente, el 35% restante son incorrectas. Hace referencia al nivel de formación del personal de Enfermería.

TABLA N° 37

Título: Corte que se realiza al cordón umbilical del recién nacido, información relevante para el personal de Enfermería en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.

El cordón umbilical se corta	FA	FR%
2-3 cm	14	70
4 cm	6	30
5cm	0	0
TOTAL	20	100%

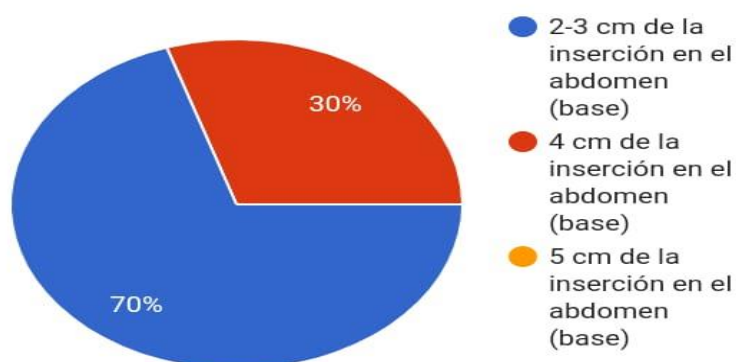
Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019.

GRAFICO N°37

Título: Corte que se realiza al cordón umbilical del recién nacido, información relevante para el personal de Enfermería en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.

El cordón umbilical se corta a:

20 respuestas



Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019.

Comentario: El gráfico muestra que el 70% corresponde a los Enfermeros que contestaron correctamente, el 30% restante son incorrectas. Hace referencia al nivel de formación del personal de Enfermería.

TABLA N°38

Título: Atención inmediata del recién nacido, información relevante para el personal de Enfermería en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.

¿Que pasos sigue en la atención inmediata del recién nacido?	FA	FR%
Vestir al bebe, administración de Vit k, pinzamiento de Cordón	1	5
Recepción en campo precalentado, secado y aspiración si es necesario	14	70
Profilaxis ocular, aspiración, vestir al bebe	5	25
TOTAL	20	100%

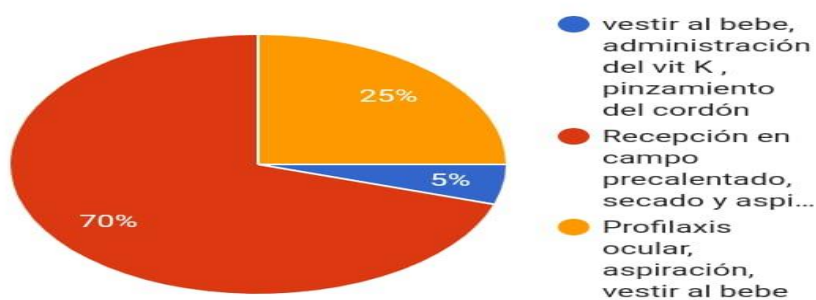
Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019.

GRAFICO N° 38

Título: Atención inmediata del recién nacido, información relevante para el personal de Enfermería en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.

Que pasos sigue e la atención inmediata del recién nacido?

20 respuestas



Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019.

Comentario: El gráfico muestra que el 70% corresponde a los Enfermeros que contestaron correctamente para ver su nivel de formación, el 30% restante son incorrectas, enfermeros del servicio de neonatología. Hace referencia al nivel de formación del personal de Enfermería

TABLA N° 39

Título: Evaluación de la prueba de APGAR, información relevante para el personal de Enfermería en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.

¿El APGAR se evalúa en?	FA	FR%
1 minuto y 10 minutos	1	5
1 minuto y 8 minutos	0	0
1 minuto y 5 minutos	19	95
TOTAL	20	100%

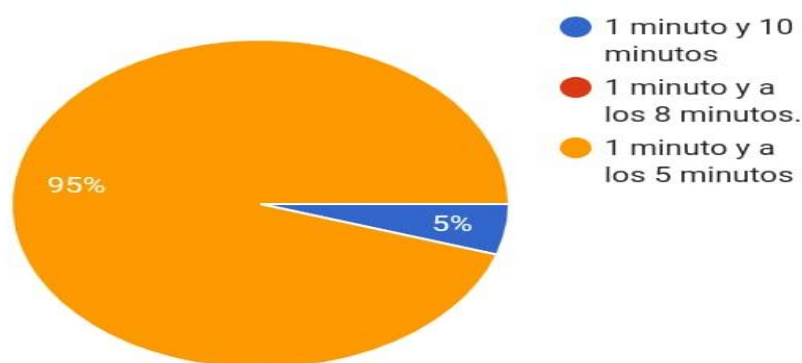
Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019.

GRAFICO N° 39

Título: Evaluación de la prueba de APGAR, información relevante para el personal de Enfermería en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.

El APGAR se evalúa en?

20 respuestas



Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019.

Comentario: El gráfico muestra que el 95% corresponde a los Enfermeros que contestaron correctamente, el 5% restante son incorrectas. Hace referencia al nivel de formación del personal de Enfermería

TABLA N° 40

Título: Antropometría del recién nacido, información relevante para el personal de Enfermería en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.

¿Realizar la de antropometría consta de?	FA	FR%
Peso, talla y perímetro cefálico y torácico.	10	50
Peso, talla, perímetro cefálico o torácico.	5	25
Peso, perímetro cefálico y talla.	5	25
TOTAL	20	100%

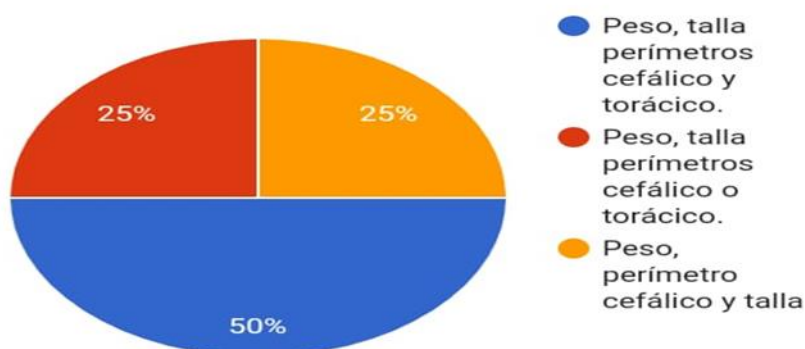
Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019.

GRAFICO N°40

Título: Antropometría del recién nacido, información relevante para el personal de Enfermería en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.

Realizar la de
antropometría consta de:

20 respuestas



Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre.

Comentario: El gráfico muestra que el 50% corresponde a los Enfermeros que contestaron correctamente, el 50% restante son incorrectas. Hace referencia al nivel de formación del personal de Enfermería

TABLA N° 41

Título: ¿Qué es el SALAM?, información relevante para el personal de Enfermería en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.

¿Qué es el SALAM?	FA	FR%
Trastorno respiratorio causado por la inhalación de meconio del líquido amniótico dentro del árbol bronquial	13	65
Inhalación de líquido admitido por nariz	0	0
Intoxicación del feto por causa de líquido amniótico contaminado	7	35
TOTAL	20	100%

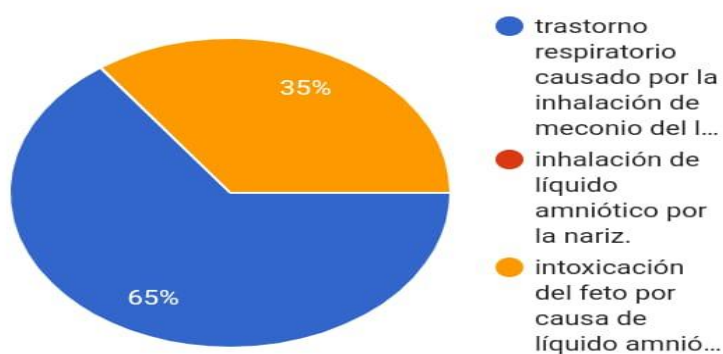
Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019.

GRAFICO N° 41

Título: ¿Qué es el SALAM?, información relevante para el personal de Enfermería en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.

Que es el SALAM?

20 respuestas



Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019.

Comentario: El gráfico muestra que el 65% corresponde a los Enfermeros que contestaron correctamente, el 35% restante son incorrectas. Hace referencia al nivel de formación del personal de Enfermería

TABLA N° 42

Título: ¿En qué circunstancias se realiza la aspiración de secreciones?, información relevante para el personal de Enfermería en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.

¿En qué circunstancias se realiza la aspiración de secreciones?	FA	FR%
Presencia de líquido amniótico claro.	0	0
Solo si se obstruyen la vía aérea y dificultan la respiración normal	15	75
Siempre después de recepción de recién nacido	5	25
TOTAL	20	100%

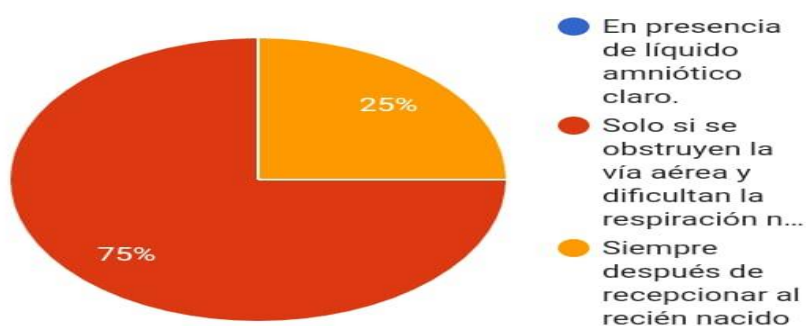
Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019.

GRAFICO N°42

Título: ¿En qué circunstancias se realiza la aspiración de secreciones?, información relevante para el personal de Enfermería en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.

En qué circunstancias se realiza la aspiración de secreciones?

20 respuestas



Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019.

Comentario: El gráfico muestra que el 75% corresponde a los Enfermeros que contestaron correctamente, el 25% restante son incorrectas. Hace referencia al nivel de formación del personal de Enfermería

TABLA N° 43

Título: ¿Qué es un mortinato?, información relevante para el personal de Enfermería en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.

¿Qué es un mortinato?	FA	FR%
Cuando él bebe muere dentro de las 24 hs de nacido.	2	10
Cuando el feto que esperaba que sobreviviera muera durante el nacimiento	8	40
Cuando el feto muere antes del 2do trimestre de embarazo	10	50
TOTAL	20	100%

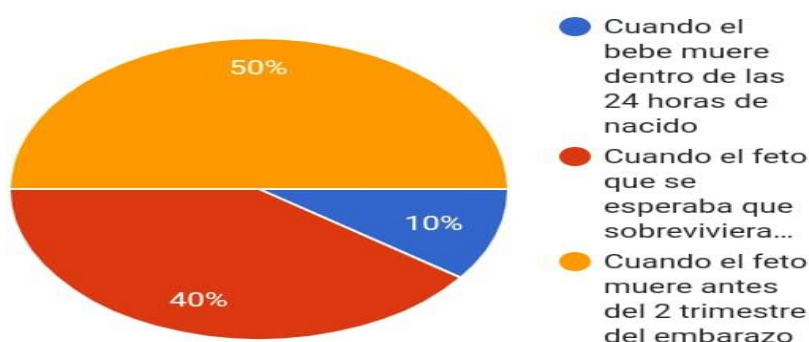
Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019.

GRAFICO N°43

Título: ¿Qué es un mortinato?, información relevante para el personal de Enfermería en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.

Que es un mortinato?

20 respuestas



Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019.

Comentario: El gráfico muestra que el 10% corresponde a los Enfermeros que contestaron correctamente, el 90% restante son incorrectas. Hace referencia al nivel de formación del personal de Enfermería.

TABLA N° 44

Título: ¿Las causas de un mortinato son?, información relevante para el personal de Enfermería en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.

¿Las causas de un mortinato son?	FA	FR%
Enfermedades de la madre, como diabetes, apirexia e hipertensión	17	85
Anomalías congénitas, caídas en el embarazo.	3	15
Problemas del cordón umbilical, infecciones respiratorias en la madre	0	0
TOTAL	20	100%

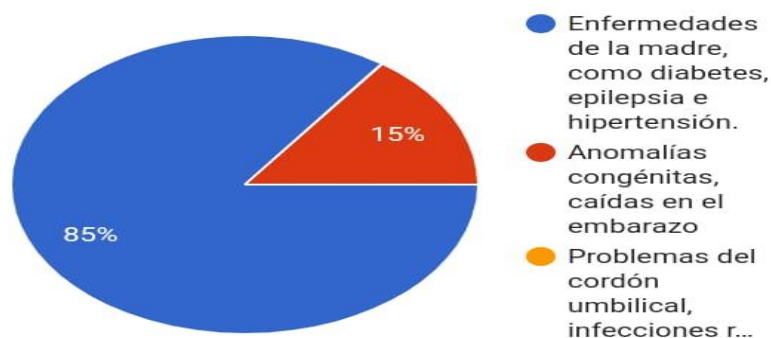
Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019.

GRAFICO N°44

Título: ¿Las causas de un mortinato son?, información relevante para el personal de Enfermería en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien.

Las causas de un mortinato son:

20 respuestas



Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Diego Paroissien, durante el mes de noviembre 2019.

Comentario: El gráfico muestra que el 85% corresponde a los Enfermeros que contestaron correctamente, el 15% restante son incorrectas. Hace referencia al nivel de formación del personal de Enfermería.

CAPÍTULO III

RESULTADOS: DISCUSION Y PROPUESTAS

Los resultados obtenidos aportan lo siguiente:

Podríamos decir, que del total de 20 Enfermeros encuestados predomina el sexo femenino, de los cuales 50% de los Enfermeros tienen título de Enfermero/a Universitario, el 25% corresponde a Licenciado/a de Enfermería y el 25% restante a Enfermero/a Profesionales, trabajando en el servicio con más de 40hs semanales.

Se muestra un amplio nivel de profesionales. El 36,8% corresponde a los Prestadores de servicio de Enfermería, el 26,3% corresponde Enfermero/a de planta, el 21,1% corresponde a Becados, y el 15,8% restante corresponde Licenciado/a de planta.

El 100% de los Enfermeros del servicio de neonatología aseguran que trabajan utilizando las reglas de bioseguridad del neonato, que colocan a la madre y al recién nacido el brazalete de identificación, y además toman la huella plantar del recién nacido y del pulgar de la madre.

El 95% precalientan la superficie de recepción del recién nacido del servicio de neonatología, lo reciben en un campo tibio y una vez seco, cambian inmediatamente por otro campo estéril precalentado.

El 80% de los enfermeros si realizan la anotación de la técnica de APGAR en la historia clínica del paciente y el 70% evalúan la dificultad respiratoria del neonato haciendo el uso de la prueba de Silverman. El 85% de los Enfermeros si evalúa y registra si existe alteraciones digestivas: pobre succión, mala tolerancia oral, vómitos, distensión abdominal. El 55% de los Enfermeros que realizan la antropometría del niño; peso, talla, perímetro cefálico y torácico.

El 90% de los Enfermeros realizan la profilaxis del cordón umbilical utilizando la asepsia adecuada y envolviendo el muñón en gasa estéril, y el 95% realizan

profilaxis ocular con solución oftalmológica a base de gentamicina una gota por cada ojo.

El 73,7% de los Enfermeros dicen que la institución si les ofreció capacitaciones. Se muestra un gran interés por parte de los profesionales de Enfermería para recibir capacitaciones con respecto a cuidados en la recepción del recién nacido.

Estos resultados nos muestran que los enfermeros tanto Profesionales, Universitarios y Licenciados cuenta con habilidades y conocimientos para llevar a cabo las técnicas, pero estos necesitan incrementar sus conocimientos, a través de capacitación frecuentes. Nos dimos cuenta durante la observación que en personal de Enfermería no es suficiente para la cantidad de paciente que llega a atender el servicio. Sería una tarea de la institución apoyar al servicio con mayor personal, para poder desarrollar cada técnica con la mayor eficiencia posible y brindar un óptimo cuidado al recién nacido. Protegiéndolo de todos los agentes externos que se pudieran evitarse desde el punto de vista de la salud.

PROPUESTAS

Se considera necesario establecer una Política de Calidad con estándares mínimos que otorguen una adecuada atención al recién nacido, con el objetivo de asegurar la mejor atención posible durante el proceso de atención de enfermería.

El objetivo de estas recomendaciones es aplicar la mejor evidencia científica a los procedimientos en el cuidado del RN. Se requieren contrastar ciertas prácticas y rutinas para ajustarlas al conocimiento y así mejorar la calidad asistencial y la seguridad del RN.

Uno de los aspectos que podría proporcionar el servicio, es contar con normas implícitas, para que cada Enfermero se informe sobre las tareas a realizar a un neonato. Ya que ningún Enfermero está preparado para tal tarea desde su graduación. Esto podría lograrse reuniendo a todo el grupo interdisciplinario (jefe de servicio, enfermeros e infectología) para evaluar y poner en práctica lo explícito de las distintas técnicas que se llevan a cabo con el neonato, desde el conocimiento científico y la práctica propiamente dicha. Para asegurar una óptima atención del recién nacido.

Estimular a los Enfermeros sobre la importancia de la capacitación, ya que es la base para lograr una calidad de cuidados. Proporcionando, información desde el servicio sobre cursos, charlas educativas, dentro o fuera de la institución. Brindar días de estudio dentro de lo posible para que el personal que esté interesado en el mismo, pueda realizarlo sin ningún tipo de complicaciones. Como así también brindar dentro de lo posible una ayuda económica. Donde el Enfermero adquirirá distintos niveles de estándar sobre conocimiento neonatal abarcando todas las áreas implicadas: niveles de atención, recursos humanos, equipamiento y estructura arquitectónica, entre otras en la cual el enfermero debe conocer.

Tratar de pretender, conseguir, que la Enfermera conozca y brinde: una adecuada privacidad e intimidad y espacio para lactancia materna, espacio para casos y situaciones especiales, como fallecimiento del neonato, recién nacidos malformados, etc.

Se propone lo siguiente para que se respete y aplique en los RN sanos: Enfocar los cuidados primando el bienestar del RN y velar por sus derechos; Respetar las preferencias de los padres; Mínima interferencia en la adaptación a la vida extrauterina; Facilitar y promover la aparición del vínculo madre-hijo; No separar al RN de su madre; Promocionar, fomentar y apoyar la lactancia materna; Aconsejar a los padres sobre los cuidados del RN y la vigilancia de los signos de alarma; Parálisis de la enfermedad hemorrágica del RN.

Por ello las funciones de Enfermería varían de acuerdo con las normas laborales de cada zona, con la educación y experiencia individuales y con los objetivos profesionales personales. Pero, sea cual fuere la experiencia individual, la principal preocupación de cualquier Enfermera pediátrica debe ser siempre el bienestar del niño y de su familia. El personal de enfermería debe trabajar con los miembros de la familia, identificando sus objetivos y necesidades, y planificar las intervenciones del mejor modo posible para resolver los problemas definidos.

BIBLIOGRAFIA

- 1- Lic. Castro López F W, Lic. Laza O U. Manual de Enfermería en neonatología. Ciudad de la Habana: Ciencias Médicas; 2007.
- 2- LUIS RODRIGO, T. "NANDA: diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificaciones" Ed. Elsevier, Madrid 2008.
- 3- McCLOSKEY JC, BULECHECK GM. "Clasificación de resultados de enfermería (NOC)" 3ª Ed. Elsevier, Madrid, 2005.
- 4- Urman J, Iomuto C, Martinez I, Weisburd M, García O, Gaimberti D. Guía para la atención de parto en maternidades centradas en la familia. 4ta edición. Argentina. Noviembre 2010.
- 5- Programa informático de historias clínicas del SESCOAM (Turriano).
- 6- MORILLO, J. "Manual de enfermería en asistencia prehospitalaria urgente". Ed. Elsevier, Madrid, 2007.
- 7- LOPEZ DE CASTRO, F., SALCEDO AGUILAR, F., RAGAÑA LOARTE, E. GONZÁLES HIDALGO, E., PÉREZ HERVADA PAYÉS, A., BOIX GRAS, C. "Urgencias en atención primaria" Ed. FISCAM, Toledo, 2007.
- 8- Dickanson E., Silverman B., Kaplan J, Enfermería Materno Infantil, 3ª edición, Madrid, HarcourBrace de España, 1999, pág. 44 -457.
- 9- Lowdermilk, D.L., Perry, S.E, Bobak, I.M, Enfermería Materno Infantil Editorial Harcourt - Océano, 2002, pág. 525-619.
- 10-Niermeyer, S, Kattwinkel, J, Van Reempts, P, et al. International Guidelines for Neonatal Resuscitation: An excerpt from the Guidelines 2000 for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care: International Consensus on Science. Contributors and Reviewers for the Neonatal Resuscitation Guidelines. Pediatrics 2000; 106: E29.
- 11-Bernsteid D., La transición entre la circulación fetal y la neonatal. En: Behrman, R., Kliegman, R., Jenson, H. Nelson, Tratado de Pediatría. 16ª edición. Madrid: McGraw Hill Interamericana; 2000. P. 1467-1469.
- 12-Comité científico Neonatal- Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. Profesor Dr. J.P. Garrahan. Cuidados en Enfermería Neonatal. 3ª Edición. Buenos Aires: Journal, 2009.

APENDICE Y ANEXOS

TABLA MATRIZ

	1-Sexo			2-Edad				3-Nivel de formación			4- Contrato en la institución				5-Horas de trabajo			6-Tiempo de Ejercicio de la profesión			
Nº encuesta	1-a	1-b		2-a	2-b	2-c	2-d	3-a	3-b	3-c	4-a	4-b	4-c	4-d	5-a	5-b	5-c	6-a	6-b	6-c	6-d
1	1				1				1			1			1				1		
2	1					1			1				1			1				1	
3	1				1			1				1			1				1		
4	1					1				1				1		1					1
5	1				1				1			1			1			1			
6	1				1					1	1					1				1	
7	1						1		1			1			1				1		
8	1				1					1				1	1						1
9	1			1				1				1					1				1
10		1					1		1		1					1				1	
11	1				1				1				1			1				1	
12	1					1		1				1			1			1			
13	1						1			1				1		1					1
14	1				1				1		1				1					1	
15	1					1		1					1			1					1
16	1					1				1			1		1				1		
17	1					1			1			1				1					1
18	1			1					1			1			1					1	
19	1					1			1		1					1		1			
20	1				1			1					1		1					1	
total	19	1		2	8	7	3	5	10	5	4	8	5	3	10	9	1	3	4	7	6

	7-medidas de bioseguridad			8-Precalienta superficie RRN			9- colocación de brazalete			10- toma de huella plantar			11- colocar RN posición adecuada			12-Esfuerzo respiratorio y FC		
Nº encuesta	7-a	7-b	7-c	8-a	8-b	8-c	9-a	9-b	9-c	10-a	10-b	10-c	11-a	11-b	11-c	12-a	12-b	12-c
1	1			1			1			1			1			1		
2	1			1			1			1			1			1		
3	1			1			1			1				1		1		
4	1			1			1			1			1			1		
5	1			1			1			1			1					1
6	1			1			1			1			1			1		
7	1			1			1			1			1			1		
8	1			1			1			1			1			1		
9	1					1	1			1			1			1		
10	1			1			1			1			1			1		
11	1			1			1			1			1				1	
12	1			1			1			1			1			1		
13	1			1			1			1			1			1		
14	1			1			1			1					1	1		
15	1			1			1			1			1			1		
16	1			1			1			1			1			1		
17	1			1			1			1			1			1		
18	1			1			1			1			1			1		
19	1			1			1			1			1			1		
20	1			1			1			1			1					1
total	20	0	0	19	0	1	20	0	0	20	0	0	20	1	1	17	1	2

	13-Recibe en campo tibio			14- Anota Apgar			15-Evalúa dificultad Respiratoria			16-evalua alteraciones digestivas			17-realiza profilaxis de cordón		
Nº encuesta	13-a	13-b	13-c	14-a	14-b	14-c	15-a	15-b	15-c	16-a	16-b	16-c	17-a	17-b	17-c
1	1			1			1			1			1		
2	1			1				1		1			1		
3	1			1			1			1			1		
4	1			1			1			1					1
5	1				1		1			1			1		
6	1			1			1			1			1		
7	1			1			1			1			1		
8	1			1				1		1			1		
9	1				1		1				1		1		
10	1			1			1			1			1		
11			1	1			1					1	1		
12	1			1			1			1			1		
13	1			1					1	1			1		
14	1			1			1			1			1		
15	1				1		1			1			1		
16	1			1				1				1	1		
17	1			1			1			1			1		
18	1			1					1	1			1		
19	1				1		1			1			1		
20	1			1				1		1					1
total	19	0	1	16	4	0	14	4	2	17	1	2	18	0	2

	18-Realiza Profilaxis ocular			19- Realiza antropometría del RN			20-cree necesario que haya capacitaciones en la recepción del RN		21-ha podido ejercer educación a la madre			22- se sintió capacitado	
Nº encuesta	18-a	18-b	18-c	19-a	19-b	19-c	20-a	20-b	21-a	21-b	21-c	22-a	22-b
1	1			1			1		1			1	
2	1			1			1		1			1	
3	1			1			1		1				1
4	1			1			1		1			1	
5	1				1		1		1			1	
6	1			1			1		1			1	
7	1			1			1		1				1
8	1			1			1		1			1	
9	1			1			1		1			1	
10			1	1			1		1				1
11	1					1	1		1			1	
12	1				1		1		1				1
13	1			1			1		1			1	
14	1					1	1		1			1	
15	1				1		1		1			1	
16	1					1	1		1				1
17	1				1		1		1				1
18	1			1			1		1				1
19	1					1	1		1				1
20	1				1		1		1				1
Total	19	0	1	11	5	4	20	0	20	0	0	11	9

	23- En el año realizo capacitaciones		24-la institución ofrece capacitaciones			25- como es la relación con sus colegas		
Nº encuesta	23-a	23-b	24-a	24-b	24-c	25-a	25-b	25-c
1	1		1			1		
2	1		1				1	
3	1				1	1		
4		1			1		1	
5	1				1			1
6	1				1	1		
7	1		1					1
8		1			1		1	
9		1			1	1		
10	1				1			1
11		1			1		1	
12	1				1			1
13	1		1			1	1	
14	1				1			
15		1			1		1	
16		1			1		1	
17	1		1			1		
18	1				1			1
19		1			1		1	
20		1			1		1	
Total	12	8	5	0	15	6	9	5

ENCUESTA DIRIGIDA A PROFESIONALES DE ENFERMERIA

El presente Cuestionario es parte de un estudio de investigación sobre “LA EFICIENCIA DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN LA RECEPCION DEL RECIEN NACIDO”

A través de cual se pretende recolectar información confiable y precisa sobre el nivel de conocimiento del profesional de Enfermería en la atención inmediata del recién nacido, siendo el Objetivo General: Determinar la Relación que Existe Entre el Nivel de Conocimiento y la Práctica del Profesional de Enfermería en el Cuidado Inmediato del Recién Nacido. Toda información que usted brinde será recolectada y procesada en forma anónima y voluntaria, lo cual será utilizado de manera confidencial por el investigador responsable del proyecto. En ningún momento se difundirá la información individual; si tiene alguna duda puede solicitar su aclaración. Le agradeceremos nos brinde información verdadera.

¡MUCHAS GRACIAS POR SU VALIOSA COLABORACION!

INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente cada una de las siguientes preguntas del cuestionario y marque con una cruz (X) en la letra que corresponde a la respuesta que considere correcta.

1.-Sexo

- a. Femenino
- b. Masculino

2.-Edad

- a. 20-25
- b. 26-32
- c. 33-45
- d. Más de 45

3.-Título que posee

- a. Enfermero/a profesional
- b. Enfermero/a universitario
- c. Licenciado/a en enfermería

4.- ¿Qué tipo de contrato posee en la institución?

- a. Becado
- b. Prestador de servicios de enfermería
- c. Enfermero/a de planta
- d. Licenciado/a

5.-Horas de trabajo semanales

- a. Más de 20h
- b. Más de 40h
- c. Más de 60h

6.- ¿Hace cuánto tiempo ejerce la profesión?

- a. 1-3 años
- b. 3-6 años
- c. Más de 7 años
- d. Menos de 1 año

7.-Utiliza medidas de bioseguridad universales en la atención del neonato?

- a. Si
- b. No
- c. A veces

8.-Precalienta la superficie de la mesa para la recepción del recién nacido?

- a. Si
- b. No
- c. A veces

9.-Coloca brazalete de identificación a la madre y al RN?

- a. Si
- b. No
- c. A veces

10.-Toma la huella plantar del niño y la del dedo índice de la madre imprimiéndose en la historia clínica materna y de neonato

- a. Si
- b. No
- c. A veces

11.-Coloca al niño en posición adecuada, en cúbito dorsal o cabeza lateral

- a. Si
- b. No
- c. A veces

12.-Evalúa esfuerzo respiratorio y frecuencia cardiaca teniendo en cuenta los valores normales

- a. Si
- b. No
- c. A veces

13.-Recibe al bebe en un campo tibio y una vez secado, le cambia inmediatamente por otro campo estéril precalentado

- a. Si
- b. No
- c. A veces

14.-Anota el APGAR en la historia clínica, calculando al minuto y a los cinco minutos

- a. Si
- b. No
- c. A veces

15.-Evalúa la dificultad respiratoria del neonato haciendo el uso del Test de Silverman.

- a. Si
- b. No
- c. A veces

16.-Evalúa y registra si existe alteraciones digestivas: pobre succión, mala tolerancia oral, vómitos, distensión abdominal.

- a. Si
- b. No
- c. A veces

17.-Realiza profilaxis de cordón umbilical utilizando la asepsia adecuada (solución de yodo) y envolviendo el muñón en gasa estéril.

- a. Si
- b. No
- c. A veces

18.-Realiza profilaxis ocular con solución oftalmológica a base de gentamicina una gota por cada ojo.

- a. Si
- b. No
- c. A veces

19.-Realiza la antropometría del niño, peso, talla, perímetro cefálico y torácico.

- a. Si
- b. No
- c. A veces

20.-Cree necesario que haya capacitaciones con respecto a cuidados específicamente en la recepción del RN?

- a. Si
- b. No

21.- ¿Ha podido ejercer la tarea de educación a la madre?

- a. Si
- b. No

22. Con respecto a la pregunta anterior ¿se sintió que estaba lo suficientemente capacitado para realizarlo?

- a. Si
- b. No

23.-¿En lo que va del año pudo usted realizar capacitaciones?

- a. Si
- b. No

24.- ¿La institución le ofrece capacitaciones?

- a. Si
- b. No
- c. A veces

25.-¿Cómo es la relación con sus colegas?

- a. Regular
- b. b. Buena
- c. c. Muy buena

LISTA DE COTEJO

Listado de aspectos a evaluar, contenidos capacidades habilidades, conductas

INSTRUMENTO DE VERIFICACION

La presente lista nos permitirá calificar las funciones del profesional de enfermería en la atención inmediata del recién nacido.

Respondiendo a las preguntas de la lista de cotejo; El promedio normal de medidas del perímetro cefálico (PC) y perímetro torácico (PT), dando como resultado el 30% equivalente a 6 Enfermeros/as respondieron correctamente, mientras que el 70% restante equivalente a 15 Enfermeros /ras respondieron de manera incorrecta.

La conformación del cordón umbilical (el cual tiene dos arterias y una vena), el 60% equivalente a 12 Enfermeros/as respondieron correctamente, mientras que el 40% equivalente a 8 Enfermeros respondieron de forma incorrecta.

La frecuencia respiratoria del recién nacido oscila entre (50 a 60 R), dando como resultado que el 40% equivalente a 8 Enfermeros/as respondieron de manera correcta, mientras que el 60% equivalente a 12 Enfermeros/as respondieron de manera incorrecta.

El RN presenta bradicardia si su frecuencia cardiaca es (menos de 100x), respondiendo de manera correcta el 95% equivalente a 19 Enfermeros/as, y de manera incorrecta el 5% restante equivalente a un Enfermeros/a.

Volumen total de (volemia) sangre de RN (85ccKg), obteniendo que el 85% equivalente a 17 Enfermeros/as respondieron de forma correcta y el otro 15% equivalente a 3 Enfermeros/as de contestaron incorrectamente.

La capacidad gástrica en el RN es (de 20 a 30 cc) Dando como resultado el 55% equivalente a 11 Enfermeros contestaron de Manera correcta, mientras que el 45% restante equivalente a 9 Enfermeros contestaron incorrectamente.

¿Cuál es la temperatura correcta de la sala de parto? (26°C a 30°C), el 25% equivalentes a 5 Enfermeros/as respondieron de manera correcta, y el 75% equivalente a 15 Enfermeros/as de manera incorrecta.

¿Cuáles son los cuidados de rutina en la atención al RN? (secado, calor y aspiración si es necesario), el 85% equivalente a 17 Enfermeros/as contestaron de manera correcta, mientras que el 15% equivalente a 3 Enfermeros/as constaron incorrectamente.

¿Cuál es la técnica de aspiración? (primero bucal y luego nasal), respondiendo de manera correcta solo el 40% equivalente a 8 Enfermeros/as y de manera incorrecta el 60% restante equivalente a 12 Enfermeros/as.

¿En qué momento se realiza el secado del recién nacido? (Inmediatamente después del nacimiento) el 100% respondió de manera correcta, equivalente a 20 Enfermeros/a

La edad gestacional del recién nacido se calcula a través de la prueba de Capurro, el 65% del personal de enfermería respondió correctamente el otro 35% respondió a través de la observación directa.

El cordón umbilical se corta a 2-3 cm de la inserción en el abdomen (base), el 70% respondió correctamente, el 30% respondió a 4cm de la inserción en el abdomen base.

Los pasos que se sigue en la atención inmediata al recién nacido son, recepción en campo precalentado, secado y aspiración si es necesario, el 70% respondió correctamente, el 25% profilaxis ocular, aspiración, vestir al RN, y el 5% vestir al bebe, administración de vitamina K y pinzado del cordón.

La prueba de APGAR se evalúa en 1 min y a los 5 minutos, el 95% respondió correctamente y el 5% 1 min y a los 10min.

Realizar antropometría consta de peso, talla perímetro cefálico o torácico. El 25% respondió correctamente. El 25% peso, perímetro cefálico y talla y el 50% peso, talla perímetro cefálico y torácico.

SALAM es el trastorno respiratorio causado por la inhalación de meconio del líquido amniótico dentro del árbol bronquial el 65% del personal de enfermería respondió correctamente, el 35% intoxicación del feto por causa de líquido amniótico contaminado.

Las circunstancias en que se realiza la aspiración de secreciones son solo si se obstruyen la vía aérea y dificultan la respiración normal, el 75% respondió correctamente. El 25% respondió siempre después de realizar la recepción al recién nacido.

Un mortinato es cuando el bebé muere dentro de las 24 horas de nacido. El 10% respondió correctamente, el 40% respondió cuando el feto que se esperaba que sobreviviera muere durante el nacimiento y el 50% cuando el feto muere antes del 2 trimestre del embarazo.

Las causas de un mortinato son las enfermedades de la madre, como diabetes, epilepsia e hipertensión. El 85% respondió correctamente y el 15% anomalías congénitas, caídas en el embarazo

Resultado final

Dando como resultado de la lista de cotejo y con la obtención del puntaje del cuestionario, dándonos 42,85 puntos por Enfermero, al ser el puntaje menor a 53 puntos nos da un conocimiento inadecuado.

ATENCION INMEDIATA DEL RECIEN NACIDO

PRESENTACION

TITULO: “EFICIENCIA DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA ENRECEPCION DEL RECIEN NACIDO”. Hospital Regional Dr. D. Paroissien.

La presente Lista será evaluada por la investigadora mediante la observación directa; está referida a la atención y prácticas que brinda el profesional de enfermería al recién nacido, instrumento estandarizado, diseñado por el profesional de enfermería, permitirá calificar los fenómenos en base a las funciones del profesional de enfermería en la atención inmediata del recién nacido, consta de 19 aspectos observados en los profesionales de Enfermería durante la atención inmediata del recién nacido.

Toda información recolectada será en forma anónima, lo cual serán utilizada de manera confidencial por el equipo de investigadores responsables del proyecto, en ningún momento se difundirá la información individual.

¡Muchas Gracias Por Su Colaboración!

PREGUNTAS	CODIGO
1. El promedio normal de medidas del perímetro cefálico (PC) y perímetro torácico (PT) son: a) PC: 33-35cm y PT: 30-34 cm b) PC: 32-36 cm y PT: 31-34 cm c) PC: 32-36 cm y PT: 31-35 cm	A2 B3 C1
2. ¿El cordón umbilical, está conformado por? a) Dos arterias y una vena. b) Dos arterias y dos venas. e) Dos venas y una arteria	A3 B2 C1
3. La frecuencia respiratoria del recién nacido oscila entre: a) De 20 a 30 R' b) De 50 a 60 R' e) De 35 a 60 R'	A2 B3 C1

4. El recién nacido presenta bradicardia si su frecuencia cardiaca es: a) Menos de 160 x' b) Menos de 100 x' e) Mas de 100x'	A2 B3 C1
5.El volumen total (volemia) de sangre de un recién nacido es: a) 60cc/kg b) 85cc/kg e) 240cc7kg	A2 B3 C1
6.La capacidad gástrica en el recién nacido a término es de: a) De 5 a 9 cc b) De 10 a 19 cc e) De 20 a 30 cc	A1 B2 C3
7. Cuál es la temperatura correcta de sala de partos? a) 36°C a 38°C. b) 20°C a 22°C c) 26°C a 30°C	A1 B2 C3
8. Cuáles son los cuidados de rutina en la atención inmediata al recién nacido? a) aspirar secreciones si es necesario, calor y secado b) secado, aspirar secreciones si es necesario y administrar vit. K c) secado, calor y aspirar secreciones si es necesario	A1 B2 C3
9. Cuál es la técnica de aspiración de secreciones? a) Bucofaríngea. b) Primero boca y luego nasal. c) Primero nasal y luego bucofaríngea	A2 B3 C1
10. En qué momento se realiza el secado del recién nacido? a) Después de aspirar secreciones. b) Inmediatamente después del nacimiento.	A2 B3 C1

c) En la cervicocuna	
11. La edad gestacional se calcula con:	A3
a) Test de Capurro	B2
b) Test de Apgar	C1
c) Observación directa	
12. El cordón umbilical se corta a:	A3
a) 2-3 cm de la inserción en el abdomen (base)	B2
b) 4 cm de la inserción en el abdomen (base)	C1
c) 5 cm de la inserción en el abdomen (base)	
13. ¿Qué pasos sigue en la atención inmediata del recién nacido?	A2
a) vestir al bebé, administración de vitamina K, pinzamiento del cordón	B3
b) Recepción en campo precalentado, secado y aspiración si es necesario	C1
c) Profilaxis ocular, aspiración, vestir al bebé	
14. El APGAR se evalúa en?	A1
a) 1 minuto y 10 minutos.	B2
b) 1 minuto y a los 8 minutos.	C3
c) 1 minuto y a los 5 minutos	
15. Realizar la de antropometría consta de:	A1
a) Peso, talla, perímetros cefálico y torácico.	B3
b) Peso, talla, perímetro cefálico o torácico.	C1
c) Peso, perímetro cefálico y talla	
16. ¿Qué es el SALAM?	A3
a) trastorno respiratorio causado por la inhalación de meconio del líquido amniótico dentro del árbol bronquial	B2
b) inhalación de líquido amniótico por la nariz.	C1
c) intoxicación del feto por causa de líquido amniótico contaminado	

17. En qué circunstancias se realiza la aspiración de secreciones?	A2 B3 C1
a) En presencia de líquido amniótico claro.	
b) Solo si se obstruyen la vía aérea y dificultan la respiración normal.	
c) Siempre después de realizar la recepción al recién nacido	
18. Que es un mortinato?	A3 B2 C1
a) Cuando él bebe muere dentro de las 24 horas de nacido	
b) Cuando el feto que se esperaba que sobreviviera muere durante el nacimiento.	
c) Cuando el feto muere antes del 2 trimestre del embarazo	
19. Las causas de un mortinato son:	A3 B2 C1
a) Enfermedades de la madre, como diabetes, epilepsia e hipertensión.	
b) Anomalías congénitas, caídas en el embarazo	
c) Problemas del cordón umbilical, infecciones respiratorias en la madre	

Observaciones:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

¡Agradeciendo de su valiosa colaboración me despido a usted!

¡Muchas gracias!

Duración Aprox. para la aplicación del instrumento: 10 min.

Evaluación: Se evaluará dando un puntaje de 3 puntos a la respuesta correcta y 1 a la incorrecta, donde el puntaje máximo es de 75 puntos (100%).

Total, de puntajes obtenidos.

Conocimiento Adecuado: 53 a 75 puntos (:2: 71%)

Conocimiento Inadecuado: Menor de 53 puntos (< 71%)