

**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**Cumplimiento de las actividades de enfermería en el Recién nacido prematuro de bajo peso, ingresados en la sala de UCIN de un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2019.**

**AUTORAS:**

**Bajaña Chong, Diana Mariuxi  
Borbor Reyes, Alexandra Judith**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TUTORA:**

**Lcda. Molina De La Vera Laura Hortencia. Mgs**

**Guayaquil, Ecuador**

**02 de Abril del 2020**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Bajaña Chong, Diana Mariuxi y Borbor Reyes, Alexandra Judith**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciadas en Enfermería**.

**TUTORA**

f. \_\_\_\_\_

**Lcda. Molina De La Vera Laura Hortencia. Mgs**

**DIRECTORA DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_

**Lcda. Mendoza Vines, Ángela Ovilda. Mgs**

**Guayaquil, a los 02 del mes de abril del año 2020**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Nosotras, **Bajaña Chong, Diana Mariuxi y Borbor Reyes,**  
**Alexandra Judith**

**DECLARAMOS QUE:**

El Trabajo de Titulación, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 02 del mes de abril del año 2020**

**AUTORAS**

f. \_\_\_\_\_  
**Bajaña Chong Diana Mariuxi**

f. \_\_\_\_\_  
**Borbor Reyes Alexandra Judith**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE ENFERMERIA**

## **AUTORIZACIÓN**

Nosotras, **Diana Mariuxi Bajaña Chong y Alexandra Judith Borbor Reyes**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Cumplimiento de las actividades de enfermería en el Recién nacido prematuro de bajo peso, ingresados en la sala de UCIN de un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2019**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 02 del mes de abril del año 2020**

**AUTORAS:**

f. \_\_\_\_\_

**Bajaña Chong Diana Mariuxi**

f. \_\_\_\_\_

**Borbor Reyes Alexandra Judith**

# REPORTE DE URKUND



## Urkund Analysis Result

Analysed Document: CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA.doc  
(D67761571)  
Submitted: 4/7/2020 9:57:00 PM  
Submitted By: dmbc@outlook.es  
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

Cumplimiento de las actividades de enfermería en el Recién nacido prematuro de bajo peso, ingresados en la sala de UCIN de un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2019.

AUTORAS:

Bajaña Chong, Diana Mariuxi

Borbor Reyes, Alexandra Judith

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TUTORA:

Lcda. Molina De La Vera Laura Hortencia. Mgs

Guayaquil, Ecuador

02 de Abril del 2020

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Bajaña Chong, Diana Mariuxi y Borbor Reyes, Alexandra Judith, como requerimiento para la obtención del título de Licenciadas en Enfermería.

TUTORA

f. \_\_\_\_\_

Lcda. Molina De La Vera Laura Hortencia. Mgs

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. \_\_\_\_\_

Lcda. Mendoza Víneces, Ángela Ovilla. Mgs

Guayaquil, a los 02 del mes de abril del año 2020

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA

DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, Bajaña Chong, Diana Mariuxi y Borbor Reyes, Alexandra Judith

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación,

previo

a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 02 del mes de abril del año 2020

AUTORAS

f. \_\_\_\_\_ f. \_\_\_\_\_

Bajaña Chong Diana Mariuxi Borbor Reyes Alexandra Judith

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERIA

AUTORIZACIÓN

Nosotras, Diana Mariuxi Bajaña Chong y Alexandra Judith Borbor Reyes

Autorizamos

a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, Cumplimiento de las actividades de enfermería en el Recién nacido prematuro de bajo peso, ingresados en la sala de UCIN de un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2019,

cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 del mes de abril del año 2020

AUTORAS:

f. \_\_\_\_\_ f. \_\_\_\_\_

Bajaña Chong Diana Mariuxi Borbor Reyes Alexandra Judith

**Documento** [CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA.doc](#) (D67761571)

**Presentado** 2020-04-07 14:57 (-05:00)

**Presentado por** dimbc@outlook.es

**Recibido** olga.munoz.ucsg@analysis.orkund.com

**Mensaje** tesis de titulación [Mostrar el mensaje completo](#)

0% de estas 31 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	<a href="#">Munoz y pezo tesis final.docx</a>
	TESIS REVISION FINAL 2.docx
	<a href="https://www.salud.gob.ec/base-legal/28">https://www.salud.gob.ec/base-legal/28</a>
	<a href="https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GPC-Rec%C3%91n-nacid...">https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GPC-Rec%C3%91n-nacid...</a>
	<a href="https://www.unicef.org/argentina/media/3911/file/SALUD-Prematuros_GuiaDerec...">https://www.unicef.org/argentina/media/3911/file/SALUD-Prematuros_GuiaDerec...</a>

0 Advertencias. Reiniciar. Exportar. Compartir.

#1	Activo	Archivo de registro Urkund: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / Munoz y pe...
Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA		Trabajo de titulación a la obtención del de:
TUTORA: Lcda. Molina De La Vera Laura Hortencia. Mgs		LICENCIADO ENFERMERIA
Guayaquil, Ecuador		TUTOR: Lcda. Rosa Muñoz A. Mgs.
02 de Abril del 2020		Guayaquil, Ecuador
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS		2016
CARRERA DE ENFERMERÍA		FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CERTIFICACION		

## **AGRADECIMIENTO**

Dios te damos gracias por, guiarnos en esta etapa de nuestras vidas, por ser nuestro tutor principal, por estar presente en todos los momentos; sean estos fáciles o difíciles, siempre nos supiste dar las fuerzas y energías para no dejar a un lado lo que nos propusimos, por ser siempre quien nos acompaña en cada paso que damos. Son muchas las personas que han estado acompañándonos desde el inicio de nuestra carrera hasta ahora que estamos a punto de culminar:

Nuestra tutora de tesis Lcda. Laura Molina, una gran mujer ejemplar que estuvo pendiente en todo momento, por haber sido una guía no solo en nuestro trabajo de titulación sino porque también fue nuestra formadora en las aulas donde nos enseñó a ser fiel a nuestra carrera y que todo se puede lograr con fe, optimismo, paso a paso, y saber valorar el tiempo porque todo tiene que ser en el momento que es.

Nuestra familia, la fuente principal de motivación, el porqué de nuestra meta, nuestros esposos por la paciencia que tuvieron a nuestras ausencias por estar ahí con nuestros hijos, que son la razón más grande de nuestras vidas, son el punto inicial de nuestra inspiración, por estar pendiente no solo de nuestros hogares sino también de nosotras como personas, por ayudarnos en el camino que elegimos, ya que es un largo caminar que no solo terminará al culminar nuestra carrera, sino que será nuestro mañana y siempre.

A nuestros padres que siguen apoyándonos aquí en lo terrenal, y también de forma espiritual porque fueron nuestros primeros formadores, por enseñarnos a que somos capaces de lograr lo que nos proponemos, y que de alguna forma siguen presentes en nuestras vidas.

A la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil por abrirnos sus puertas y darnos la oportunidad de crecer profesionalmente, por sus conocimientos impartidos en las aulas, y formarnos como personas de bien y que seremos útil a la sociedad en general.

## DEDICATORIA

Nuestra tesis la dedicamos a todas las personas que estuvieron presente en nuestro largo caminar universitario; maestros, familiares, amigos, compañeros de trabajo, quienes sin su ayuda no hubiéramos llegado a culminar nuestra carrera, porque siempre estuvieron en un momento oportuno, para brindarnos su apoyo moral.

A aquellos maestros que de alguna manera estuvieron presente en cada paso que dimos, y que nos brindaron las enseñanzas, experiencias y dedicaron parte de su tiempo en nosotras, que siempre estuvimos prestas a acatar todo conocimiento y a ponerlo en práctica en nuestra carrera elegida.

*Gracias a todos*



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES.MGS**  
DIRECTORA DE CARRERA DE ENFERMERÍA

f. \_\_\_\_\_

**LCDAMARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ, MGS**  
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN ESPECIAL

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES.MGS**

OPONENTE

## INDICE

<b>CERTIFICACIÓN</b> .....	II
<b>DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD</b> .....	III
<b>REPORTE DE URKUND</b> .....	V
AGRADECIMIENTO .....	VI
DEDICATORIA .....	VII
<b>TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN</b> .....	VIII
<b>RESUMEN</b> .....	XIII
<b>ABSTRACT</b> .....	XIV
INTRODUCCIÓN .....	2
CAPÍTULO I .....	4
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	4
1.1. Preguntas de investigación .....	5
1.2. Justificación .....	6
1.3. Objetivos .....	7
1.3.1. Objetivo general .....	7
1.3.2. Objetivos específicos .....	7
CAPÍTULO II .....	8
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL .....	8
2.1. Marco Referencial .....	8
2.2. Marco Teórico .....	12
<b>2.3. Marco legal</b> .....	<b>23</b>

CAPÍTULO III .....	25
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	25
3.1. Tipo de estudio:.....	25
3.2. Población y muestra .....	25
3.3. Procedimiento para la recolección de la información .....	25
3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos .....	25
3.5. Tabulación, análisis y presentación de resultados: .....	25
3.6. Operacionalización de las variables .....	27
3.7. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	30
<b>DISCUSIÓN</b> .....	47
<b>CONCLUSIONES</b> .....	53
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	55
<b>ANEXOS</b> .....	58

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Resultados del lavado de manos al ingreso de UCIN .....	30
Tabla N° 2 Resultado del Uso de prendas de protección: bata, gorro, mascarilla .....	31
Tabla N° 3 Resultado Unidad de UCIN lista para recibir ingresos .....	32
Tabla N° 4 Resultados de temperatura adecuada de la TC .....	33
Tabla N° 5 Identificación del RN al ingreso a la alta unidad .....	34
Tabla N° 6 Valoración cefalocaudal por enfermería .....	35
Tabla N° 7 Resultado del control de signos vitales .....	36
Tabla N° 8 Resultados del Cambio de SOG C/24hrs.....	37
Tabla N° 9 Cambio de SOG para inicio de tolerancia oral .....	38
Tabla N° 10 Resultados de los Cambios posturas en el RN prematuro en el área de UCIN .....	39
Tabla N° 11 Resultado del control de temperatura en la realización de procedimientos invasivos en el RN prematuro .....	40
Tabla N° 12 Resultado de la curación de vías de acceso periférico .....	41
Tabla N° 13 Resultado de la educación al familiar del RN prematuro ingresado en UCIN .....	42
Tabla N° 14 Resultado de la consejería familiar .....	43
Tabla N° 15 Resultado de la desinfección concurrente en el área de UCIN .....	44
Tabla N° 16 Resultado de la desinfección terminal en el área de UCIN .....	45
Tabla N° 17 Resumen del CHECKLIST .....	46

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Lavado de manos al ingreso al área de UCIN.....	30
Gráfico 2 Uso de prendas de protección: bata, gorro, mascarilla .....	31
Gráfico 3 Unidad de UCIN lista para recibir ingresos .....	32
Gráfico 4 Temperatura adecuada de la TC.....	33
Gráfico 5 Identificación del RN al ingreso a la alta unidad.....	34
Gráfico 6 Valoración cefalocaudal por enfermería .....	35
Gráfico 7 Control de signos vitales .....	36
Gráfico 8 Cambio de SOG C/24hrs. ....	37
Gráfico 9 Cambio de SOG para inicio de tolerancia oral .....	38
Gráfico 10 Cambios posturas en el RN prematuro en el área de UCIN.....	39
Gráfico 11 Control de temperatura en la realización de procedimientos invasivos en el RN prematuro .....	40
Gráfico 12 Curación de vías de acceso periférico .....	41
Gráfico 13 Educación al familiar del RN prematuro ingresado en UCIN.....	42
Gráfico 14 Consejería familiar.....	43
Gráfico 15 Desinfección concurrente en el área de UCIN .....	44
Gráfico 16 Desinfección terminal en el área de UCIN?.....	45

## RESUMEN

La atención por parte del personal de enfermería consiste en brindar cuidados, asistencia, ayuda y vigilancia sobre el estado de salud de un individuo. El **objetivo** de nuestro estudio es verificar el cumplimiento de las actividades de enfermería en el cuidado del recién nacido prematuro de bajo peso, ingresados en la sala de UCIN de un hospital de la ciudad de Guayaquil, en el presente trabajo se aplica una **metodología** de estudio de tipo descriptivo de corte transversal, prospectivo; mediante la aplicación de un Checklist dirigido al personal profesional de enfermería, durante el período de octubre 2019 a diciembre 2019. Los **resultados** mostraron que el 74% del personal de enfermería si cumple con las actividades en el cuidado del Recién Nacido Prematuro de bajo peso, el 11% no cumplió con dichas actividades y el 15% lo realizaba a veces. Y de acuerdo a la estadística de ingresos y egresos del área de UCIN las patologías que presentaban los prematuros de bajo peso, eran atendidas de manera efectiva por los profesionales de enfermería ya que si cumplían con las actividades y estaban acordes a las necesidades de cada paciente. En **conclusión**, se debe incentivar al personal profesional en el cumplimiento de las actividades de enfermería ya que demostraron en su mayoría que sí se pueden lograr las altas de los recién nacidos de bajo peso, con éxito, menor estancia hospitalaria y menos complejidades en la salud de los prematuros.

**Palabras claves:** Actividades de enfermería, cuidado, profesional de enfermería, Recién Nacido Prematuro de bajo peso.

## ABSTRACT

Nursing staff care consists of providing care, assistance, help and monitoring of an individual's health status. The **objective** of our study is to verify the fulfillment of nursing activities in the care of low-weight premature newborn, admitted to the NICU ward of a hospital in the city of Guayaquil, in this paper a study **methodology** is applied descriptive, cross-sectional, prospective type; through the application of a Checklist aimed at professional nursing staff, during the period from October 2019 to December 2019. The **results** showed that 74% of nursing staff do comply with activities in the care of low-weight Premature Newborns, 11% did not comply with said activities and 15% did it sometimes. And according to the statistics of income and discharges from the NICU area, the pathologies presented by low-weight premature infants were effectively attended by nursing professionals since if they complied with the activities and were in accordance with the needs of each patient. In **conclusion**, professional staff should be encouraged to comply with nursing activities, since they mostly demonstrated that discharge of low-weight newborns can be achieved successfully, with shorter hospital stays and fewer health complexities of premature babies.

**Keywords:** Nursing activities, care, nursing professional, Newborn Premature low weight.

## INTRODUCCIÓN

El propósito de este trabajo es verificar el cumplimiento de las actividades de enfermería en el cuidado del recién nacido prematuro de bajo peso en el área de UCIN, ya que la recuperación de ellos, dependen de sus cuidados que deben estar basados en las diferentes normas y protocolos en la atención y cuidado, dependiendo de cada patología, en el momento oportuno con calidad y calidez. La atención por parte del personal de enfermería consiste en brindar cuidados, asistencia, ayuda y vigilancia sobre el estado de salud de un individuo, por lo tanto los cuidados de enfermería son las diversas atenciones que el enfermero/a ofrece a su paciente, dependiendo del estado de salud en que se encuentre, ya que este es un personal altamente calificado para poder llevar a cabo las actividades que contribuyen con la recuperación y bienestar del paciente(1).

La principal implicación recae directamente sobre los enfermeros y su práctica clínica, puesto que estos tienen la responsabilidad de ofrecer cuidados a un tipo de pacientes tan específicos como son los neonatos, y de aportar la cualidad pertinente de dichos cuidados. La incidencia sobre la política de gestión, no solamente en términos de estructura física y mobiliario de las UCIN, sino que también en protocolos y planes de cuidado para los profesionales de dichas áreas(2).

Actualmente en las unidades neonatales las enfermeras son las personas del equipo de salud que mayor tiempo permanecen al lado del recién nacido y, por lo tanto, deben conocer el contexto del recién nacido y su familia para poder abordar el cuidado desde esa perspectiva integral que comprende tanto la ciencia como el arte de enfermería. Por lo anterior, las enfermeras en la UCIN neonatal están llamadas a asumir un liderazgo en los equipos interdisciplinarios de atención integral al RN con el propósito final de mejorar los resultados, reducir los riesgos y complicaciones secundarias a la hospitalización en la UCIN(3).

Con este trabajo de titulación queremos verificar que la atención oportuna de enfermería, en el cuidado del recién nacido prematuro de bajo peso, ayudará a la mejoría y pronta recuperación para que este pequeño ser tenga una corta estancia hospitalaria con éxitos, por eso el profesional de enfermería de forma única, expresando sus valores, perspectivas, creencias y haciendo conciencia de quién es el paciente, su estado, las condiciones clínicas a las que se enfrenta debe cumplir sus cuidados basados en la ética, amor y cuidado a un ser humano.

Para que el personal de enfermería que labora en el área de UCIN cumplan las normas y protocolos en el cuidado y confort del recién nacido prematuro de bajo peso, elaboraremos un Checklist basado en procedimientos específicos que debe de realizar el enfermero de acuerdo a las normas internas del hospital.

# CAPÍTULO I

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El trabajo de investigación tiene como finalidad verificar que el personal de enfermería cumpla con las actividades de enfermería en el cuidado del recién nacido prematuro de bajo peso en el área de UCIN de un hospital de la ciudad de Guayaquil, siguiendo la línea de investigación de Salud y Bienestar Humano, sub especialidad Salud Pública, porque depende de la calidad de atención por parte del personal profesional de enfermería que se dé, desde el nacimiento, durante la primera semana de vida y durante la estancia hospitalaria, ya que influye en toda la vida del recién nacido prematuro, según las normativas dadas por el MSP(4).

En España, la unidad neonatal es definida como aquella organización de profesionales sanitarios que ofrece asistencia multidisciplinar, de forma que garantiza las condiciones de seguridad, calidad y eficiencia adecuadas para atender las necesidades sanitarias asistenciales de los neonatos(5).

En Colombia(6), en el 2016 se implementó un manual de procedimientos de enfermería menciona que el enfermero tiene la capacidad y conocimientos apropiados en los cuidados del recién nacido y debe cumplir con los artículos establecidos por la constitución, tales como derecho a la vida, derecho a la familia, al cuidado y protección, derecho a la salud y sobre todo el gobierno debe disminuir la tasa de morbimortalidad en los recién nacidos es por eso que los diferentes establecimientos de salud deben proporcionar alternativas de cuidado y protección ante los potenciales riesgos y sobre todo brindar herramientas de cuidado humanizado con el fin de otorgar calidad de cuidados en el recién nacido y de la familia.

Así lo indica el Ministerio de Salud Pública(7), cuya misión sobre los cuidados de enfermería es ofrecer asistencia profesional adecuada y acertada mediante una lista de servicios médicos profesionales de manera responsable con el fin de proporcionar recuperación, rehabilitación de las condiciones de la salud, además de promover el estudio científico y docente conforme a los reglamentos establecidos por el MSP.

Según el MAIS(8) nos dice que la promoción de la salud “Es el proceso de capacitar a las personas para incrementar el control de su salud, y alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o un grupo debe ser capaz de identificar y llevar a cabo aspiraciones, satisfacer necesidades y cambiar el entorno o adaptarse a él”, además de a combinación de educación en salud e intervenciones organizativas, políticas y económicas diseñadas para facilitar cambios en la conducta, y adaptaciones medio ambientales que mejorarán o protegerán la salud.

En la ciudad de Guayaquil, en un hospital en el área de UCIN , se brinda cuidados especializados a los prematuros de bajo peso, aproximadamente a 14 pacientes que implican múltiples actividades y procedimientos que deben realizar los profesionales de enfermería, es por eso que este trabajo es de tipo descriptivo, transversal cuyo propósito es verificar el cumplimiento de las actividades de enfermería en el recién nacido prematuro de bajo peso, que requieren una atención inmediata, cuyas intervenciones que se realicen estén acorde a las guías para el tratamiento del recién nacido prematuro.

### **1.1. Preguntas de investigación**

1. ¿Cuáles son las actividades de enfermería que debe cumplir el personal profesional que labora en el área de UCIN, en el cuidado del recién nacido prematuro de bajo peso?
2. ¿Cuáles son las características principales de las actividades de enfermería que realiza el personal profesional del área de UCIN de un hospital de la ciudad de Guayaquil?
3. ¿Qué actividades de enfermería desarrolla el enfermero/a profesional del área de UCIN en el cuidado del recién nacido prematuro de bajo peso?

## **1.2. Justificación**

El presente trabajo de investigación trata de verificar que se dé el cumplimiento de las actividades de enfermería en el cuidado del recién nacido prematuro de bajo peso, en el área de UCIN de la ciudad de Guayaquil.

Los cuidados de enfermería son las diversas atenciones que el enfermero/a ofrece a su paciente, dependiendo del estado de salud en que se encuentre, ya que este es un personal altamente calificado para poder llevar a cabo las actividades que contribuyen con la recuperación y bienestar del paciente(9). Se dice que un recién nacido prematuro con bajo peso es un problema social en el Ecuador, según el Ministerio de Salud Pública(4) menciona que se deben desarrollar las acciones pertinentes en el cuidado de estos pacientes, porque el 75% de las muertes neonatales, se dan durante la primera semana de vida.

Entonces se debe desarrollar el cuidado enfermero, incorporado en la naturaleza del ser humano como una necesidad básica que asegura la calidad en el cuidado del paciente, ya que se basa en un amplio marco teórico y permite individualizar las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad, además considera al paciente cuando no tiene conocimiento, voluntad o capacidad por sí mismo para mantener su salud(1). Es ahí que el accionar del personal profesional de enfermería, se dé con el cumplimiento de las actividades en el cuidado de los pacientes prematuro, ya que este debe ser único y específico para cada uno de los pacientes ingresados en el área de UCIN.

Frente a la problemática nuestro estudio se focalizará en el cumplimiento de las actividades de enfermería que brinda el profesional de la salud en el cuidado directo en los recién nacidos prematuros de bajo peso en la sala de UCIN, para esto se aplicará la observación directa en la atención del proceso enfermero. Es por eso que, como futuros profesionales de enfermería, demostraremos que si se cumplen con las normativas hospitalarias se

pueden salvar vidas, se acorta la estancia hospitalaria por un largo periodo, y que si se da una atención con calidad y calidez ayuda al pronto estado de bienestar y salud que el paciente necesita para lograr su alta hospitalaria con excelentes resultados.

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo general**

- Verificar el cumplimiento de las actividades de enfermería en el cuidado del recién nacido prematuro de bajo peso, ingresados en la sala de UCIN de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

\*Caracterizar las principales actividades de enfermería que realiza el personal profesional del área de UCIN de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

\*Observar a los enfermeros/as profesionales para la verificación del cumplimiento de las actividades de enfermería en el cuidado de los prematuros de bajo peso.

\*Especificar las actividades de enfermería que se realizan en el área de cuidados intensivos neonatales.

## CAPÍTULO II

### 2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

#### 2.1. Marco Referencial

Nuestro trabajo se basa en diferentes estudios realizados según la problemática en estudio, así tenemos:

Según el estudio de Valbuena Luz y Aceros Andrea(10) explican que el cuidado de enfermería en los pacientes prematuros constituye una pieza fundamental en el proceso de adaptación del mismo a la vida extrauterina, el neonato viene marcado por la inmadurez fisiológica y funcional que hace que se considere de alto riesgo, en tal sentido, la orientación del cuidado a esta población desde la perspectiva del PAE ha tomado creciente importancia y en las últimas décadas se han desarrollado trabajos de investigación en torno al tema.

Así, por ejemplo: *El primero* de estos instrumentos presenta los aspectos que componen la valoración focalizada para el RNPT, distribuidos en los subsistemas de la teoría de Johnson, el *segundo*, enuncia los diagnósticos de enfermería de mayor prevalencia, de acuerdo a las observaciones de expertos en el área, con sus respectivos factores relacionados o de riesgo y las características, diagnósticos de enfermería presentes en un recién nacido pre término con múltiples comorbilidades definitorias seleccionadas para esta población, y el *tercero* contiene una lista de las intervenciones y resultados sugeridos para los diagnósticos contemplados previamente(10).

El estudio realizado por los autores Mata, Salazar y Herrera(11) detallan que el rol del enfermero en el recién nacido prematuro de bajo peso se basa en el número creciente de niños pre término, donde la sobrevivencia y presencia de complicaciones son proporcionalmente directas a la edad gestacional, dando lugar a un incremento en la morbilidad, estancia hospitalaria y letalidad, y se estima, que en el mundo nacen alrededor de 20 millones de niños con peso menor de 2500g (10 a 20% de neonatos vivos), de los cuales de 40 a 70%

son prematuros de 30-60% de las muertes neonatales ocurren en menores de 1500 g y de 60 a 80% de todas Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

En el estudio realizado por Sánchez y Álvarez(9) concluyeron que el objetivo principal de brindar atención integral e individualizada a través de cuidados específicos al neonato prematuro, para lo cual se realizó el presente estudio de caso a una recién nacida con los diagnósticos médicos de prematuros de 32 semanas de gestación con síndrome de dificultad respiratoria, se implementó el método enfermero en sus cinco etapas, así como la aplicación de la Teoría General del Autocuidado, ya que en esta se plantea que el eje fundamental de la enfermería es identificar el déficit del autocuidado y la demanda terapéutica de cuidado de los pacientes siempre y cuando cubran los requisitos universales, a fin de limitar las desviaciones de la salud para proporcionar una atención de calidad.

El principal tratamiento en estos neonatos, es la aplicación del factor surfactante, diversos estudios demuestran que este reduce la mortalidad y cualquier forma de pérdida de aire pulmonar en alrededor de un 30% y un 50%, respectivamente; de este modo, la administración de este es primordial, en tanto se ha demostrado que los neonatos que reciben surfactante profiláctico administrado inmediatamente después del parto, antes de que el neonato desarrolle dificultad respiratoria, presentan mejores resultados que aquellos que reciben surfactante administrado solamente a los que desarrollan dificultad respiratoria(9).

El estudio realizado por Martín y otros autores(12) menciona que los recién nacidos prematuros actualmente tiene un alto nivel de supervivencia, debido a los cambios y avances en la tecnología que están integrando en las unidades de cuidados intensivos de neonatos que a su vez están acompañados de un personal de enfermería capacitado de manera que puede actuar ante situaciones de emergencia, ayudando en los procedimientos de reanimación en neonatos con dificultad de adaptarse a las condiciones climáticas cuando es neurológicamente inmaduro o presenta

dificultad respiratoria, así mismo empleando maniobras que ayuden a la estimulación neurológica, fisiológica y metabólica que deba experimentar el recién nacido.

La valoración del dolor por parte del personal de enfermería debe ser registrado y determinado mediante criterios que ayuden a determinar el grado del dolor que presenta el neonato que ayude a mejorar sus criterios profesionalmente al momento de estar frente a un caso de dolor neonatal y así determinar las consecuencias y causas que lo genera y lo que pueda ocasionar en un futuro al no controlar el dolor ya sea a corto o largo plazo a consecuencia del sistema nervioso(12).

En el estudio basado de Faria y Kamada(13) determinaron que la atención del recién nacido grave o con riesgo de muerte, que necesiten de ventilación mecánica o en fase aguda de insuficiencia respiratoria con fracción inspirada de oxígeno mayor de 30%; recién nacido con edad gestacional menor de 30 semanas o con peso de nacimiento inferior a 1.000 gramos; aquellos que necesiten de cirugía mayor o postoperatorio inmediato de microcirugía o de cirugías menor; neonatos que necesiten de nutrición parenteral y recién nacidos críticos que necesiten de cuidados especializados, tales como: uso de catéter venoso central, uso de antibióticos para tratamiento de infecciones graves, drogas vasoactivas, prostaglandina, transfusión de hemoderivados y uso de ventilación mecánica o fracción inspirada de oxígeno mayor de 30%.

En Perú, en un estudio realizado por Gómez Juliana(14), se concluyó que: la enfermera debe estar capacitada para aplicar los cuidados pertinentes basándose en el proceso de cuidados de enfermería por NANDA, NIC y NOC, en este sentido es fundamental aportar evidencia de la atención de enfermería con el empleo de esta metodología, ya que el aporte empírico de un uso efectivo de la misma es significativo para la labor del personal de enfermería y para optimizar la condición de salud del paciente.

Así mismo, dentro del plan de cuidados de enfermería se encuentra el tratamiento de la oxigenoterapia con el método de CPAP nasal, según

estudios se evidencia que este procedimiento es muy efectivo para evitar la ventilación mecánica, los cuidados nutricionales forman también parte importante de la atención al prematuro, para mejorar el patrón de alimentación, como el desconocimiento y la dificultad de interactuar físicamente con el mismo generan pérdida de autoestima y sensación de poco control, por tales motivos el mantener un lenguaje sencillo y entendible permitirá a la enfermera continuar el vínculo, identificar dudas y preocupaciones para poder responder ante ellas(14).

En el estudio de Fernández Elsa(15) menciona que es esencial sensibilizar al personal sanitario de las UCIN, sobre todo a la enfermería, debido a su importante rol en el cuidado del recién nacido, de las modificaciones que serían necesarias en la unidad para mejorar el entorno, y de la importancia de la participación de los padres en el cuidado de su bebé, también sería aconsejable incluir a todo el personal relacionado con los cuidados neonatales en un programa de formación continuada acerca de los cuidados centrados en el neurodesarrollo del recién nacido hospitalizado, y que son las enfermeras neonatales y otros profesionales de la salud los que deben asegurar el adecuado alivio del dolor del prematuro usando estos métodos cuando se trata de una intervención sencilla o combinando estos, con los agentes farmacológicos prescritos.

El autor Capó(2) refiere enfermeros son los profesionales que más tiempo pasan en el interior de las unidades neonatales, de las 997 intervenciones realizadas semanalmente por paciente, monitorizadas en un estudio, 916 (92%) fueron realizadas por dichos profesionales, por este motivo, son los que se encuentran involucrados en el cuidado directo del neonato y su familia, pues tienen un papel decisivo en la prevención y el control del ruido e iluminación ambiental, integrando al resto de profesionales y a la familia en las tareas de reducción de dichos elementos constituyentes del ambiente físico.

A raíz de esto Capó(2), menciona que las intervenciones de concienciación del personal y familia ganan un peso muy importante en estas unidades,

siempre y cuando se sigan con una intervención más compleja y costosa, y, por tanto, menos realizada, debido a que una modificación de la infraestructura orientada a la protección de los neonatos, que solamente será posible si se lleva a cabo una educación continuada hacia los profesionales y estos son luego capaces de comunicar los déficits físicos a los cargos pertinentes, no obstante, de cada vez son más los profesionales de enfermería que empiezan y continúan realizando CCD con el fin de evitar secuelas futuras en estos bebés.

## **2.2. Marco Teórico**

### **Actividades de Enfermería**

Las actividades de enfermería se refieren a todas las acciones encaminadas al cuidado y la atención brindada por el profesional de la salud ya sea infantes, adolescentes, adultos, ancianos y discapacitados con el fin de otorgar promoción, prevención en las diferentes enfermedades o en situaciones terminales(16).

Por lo tanto la atención oportuna de enfermería, en el cuidado del recién nacido prematuro de bajo peso, ayudará a la mejoría y pronta recuperación para que este pequeño ser tenga una corta estancia hospitalaria con éxitos, es por eso que el profesional de enfermería de forma única, expresando sus valores, perspectivas, creencias y haciendo conciencia de quién es el paciente, su estado, las condiciones clínicas a las que se enfrenta debe cumplir sus cuidados basados en la ética - amor y cuidado a un ser humano(17).

Es por eso que el profesional de enfermería debe saber identificar y saber llevar los problemas más graves que deterioran la condición de salud del recién nacido para que pueda actuar e intervenir de manera oportuna para que puedan alcanzar los pacientes un estado de salud físico y mental óptimo o de buen pronóstico para así de esta manera el enfermero se desenvuelva por medio de opinión, conocimiento y habilidad en situaciones reales que presente(9).

## **Epidemiología**

A nivel de estudios realizados: Según Ferreira y Galdámez(18) mediante la Red Interna de Gestión del Cuidado de Enfermería menciona que el cuidado del neonato se ocupa más allá del acto de cuidar de la interacción persona-enfermera, implica crear un cuidado que recurra a diversos procesos: la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis crítico, la aplicación de conocimientos, el juicio clínico, la intuición, la organización de los recursos y la evaluación de la calidad de las intervenciones, desde esta perspectiva se trata de un cuidado innovador que une la ciencia y el arte de enfermería y que se centra en la persona, la cual, en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud.

En un estudio cualitativo descriptivo, la Federación Europea de Cuidados Críticos de Enfermería realizado por Henriques(19), realizó una entrevista semiestructurada a 15 enfermeras con 4 enfoques (clínico, profesional, gestión y educativo), que abordan en su entorno laboral con la adquisición de nuevas limitaciones asociadas a cuidados y dispositivos para realizar el paciente crítico, las cuales avalan la necesidad de una especialización, además reconocieron que la formación previa era deficiente para los cuidados y medidas de soporte que tenían que afrontar, considerando que la formación posterior y la experiencia fueron determinantes para poder desarrollar efectivamente su trabajo profesional.

Es por eso que siempre el personal de enfermería que labora en las unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN), debe estar acorde a las necesidades de cada uno de los pacientes prematuros de bajo peso para poder suplir las necesidades de cada paciente de acuerdo a su estado clínico y patología de base, para poder actuar y proceder con el tratamiento y las actividades de enfermería que debe cumplir con el usuario(20).

Las actividades de enfermería en el cuidado del recién nacido prematuro de bajo peso en el área de UCIN, desde que ingresa el neonato a la Unidad de cuidados intensivos de cualquier fase se debe establecer un tratamiento y otorgar todas las condiciones necesarias para su recuperación, es por eso

que el personal de enfermería valorará al recién nacido prematuro desde su nacimiento en la sala de parto o quirófano ya que estos suelen nacer con anticipación médica para que todo el personal de salud esté preparado para recibirlo y suplir sus múltiples necesidades que tendrá de acuerdo a las semanas de gestación será su prematuridad(20). Grafico #1.

La atención al paciente prematuro de bajo peso debe estar a cargo de un personal profesional calificado desde el momento de su nacimiento, ya que desde el primer momento de su vida extrauterina es muy importante para su acoplamiento a la vida durante su estancia hospitalaria, ya que este permanecerá el tiempo necesario para poder suplir todas sus necesidades clínicas y patológicas en el área de UCIN, hasta poder considerar su traslado a otra sala hospitalaria o su alta directamente(20).

De acuerdo a los procedimientos que debe realizar el personal profesional de enfermería al ingreso en el área UCIN, debe preparar el lugar según la condición de salud, edad y peso del neonato para realizar las siguientes acciones u actividades:

### **Higiene de manos**

El lavado de las manos se debe realizar de 40 a 60 segundos al ingresar a UCI o sala de neonatos, con agua y jabón cuando las manos son visualmente sucias o contaminadas con fluidos corporales como sangre y secreciones del aparato respiratorio o después de haber salido del baño, otra forma de lavado es el uso de alcohol gel para una higiene más óptima y sobretodo aplicar las medidas de bioseguridad antes de la manipulación del paciente y sobretodo protección personal, para evitar alguna infección intrahospitalaria(21).

### **Cinco momentos para la higiene de manos**

La OMS(21) establece los siguientes 5 criterios para el lavado de manos

1. Antes de estar en contacto con el paciente,
2. Antes de realizar cualquier procedimiento que requiera asepsia,
3. Después de la exposición de fluidos corporales provenientes del

paciente,

4. Después del contacto con el entorno u objeto del paciente,
5. Después del contacto con algún objeto del paciente.

### **Uso de prendas de Bioseguridad**

Es muy importante el uso de las prendas de bioseguridad en el cuidado del recién nacido prematuro de bajo peso, ya que son seres que tienen su sistema inmunológico muy bajo, y son propensos a contraer cualquier infección hospitalaria, por eso el personal de enfermería debe cumplir con las normas de bioseguridad de acuerdo al protocolo hospitalario; como es el lavado de manos antes de ingresar al UCIN, como dentro de la unidad las veces que sean necesarias, y el uso de prendas de vestir como son las batas, gorro y mascarilla ya que la institución cuenta con un protocolo que se debe cumplir para el manejo de los riesgos hospitalarios que pueden perjudicar a la salud del paciente.

### **La seguridad del paciente neonatal**

El personal profesional de enfermería debe velar por el bienestar de los pacientes prematuros, por eso debe seguir una serie de estrategias, procesos e instrumentos basados en evidencia, con el fin de que puedan gestionar de manera correcta intervenciones mediante la práctica segura para la atención de salud en el recién nacido para evitar o eventos adversos o incidentes(22).

### **Identificación del paciente**

Es importante que el recién nacido tenga un cinto de identificación que tenga los nombres completos de la madre, número de identificación, sexo y fecha y hora de nacimiento, de manera que permita la identidad y de quien corresponde, estos datos deben ser escritos con letra clara legible y sin errores de modo que se identifique madre e hijo para garantizar el vínculo materno(6).

## **Procedimiento para la monitorización de los signos fisiológicos del paciente neonatal**

La monitorización del recién nacido en estado crítico se basa principalmente en la observación y la evaluación clínica de manera continua, de manera que se evalúe y monitorice los sistemas hemodinámicos y saber actuar ante la emergencia, de manera que se emplee el uso de aparatos complejos que ayuden a la estabilidad del recién nacido y a su correcta evaluación(23).  
Grafico # 4

### **Cuidados por enfermería**

El personal de enfermería debe realizar las siguientes actividades:

- Control de la piel, con el fin de evitar lesiones durante la manipulación
- Organización de los cables en la incubadora, de manera que no se enrollen en el cuello del recién nacido
- Verificar signos hemodinámicos que demuestre estabilidad hemodinámica en el recién nacido
- Capacitar al personal continuamente al uso de instrumentos hospitalarios(23).

### **Cambios de posición al recién nacido**

Son aquellas formas de ubicación del cuerpo con el objetivo de favorecer formas de adaptación y comodidad del recién nacido mediante la ayuda del personal de enfermería en donde este ubicará al neonato de forma cómoda en flexión, sujeción y mantenimiento de la posición acertada en un recién nacido para disminuir que la piel se lesione o cause daños a la superficie corporal expuesta y perdida de calor, para lograrlo debe realizar(6):

- Cambios posturales con el fin de que evite laceraciones cutáneas por presión,
- Facilitar descanso y comodidad
- Evitar complicaciones
- Beneficiar a la estimulación
- Disminuir presencia de apneas y de deformidades de la cabeza
- Disminuir alteraciones en el ritmo cardiaco, respiratorio, visceral y motor
- Disminuir cambios en la coloración de la piel como palidez o cianosis,

- Alteraciones en el sueño y la vigilia,

Al realizar estos procedimientos de una manera adecuada o acertada obtendremos un recién nacido confortable(6).

### **Seguridad de los medicamentos en recién nacidos**

Cuando se cometen errores a la hora de administrar algún medicamento, forma parte de un problema de salud pública, que trae repercusiones no solo a nivel humano sino asistencial y económico, para poder evitar errores los profesionales de enfermería deben tomar en cuenta ciertos principios antes de medicar y deben tomar en cuenta(24):

- Identificar el tipo de medicamento a administrar y que sean conocidos por el personal
- Identificar medicamentos de alto riesgo clínico para su administración cautelosa
- Tomar en cuenta la presentación y fecha de vencimientos
- En medicamento que necesitan ser preparados, se debe contar con los materiales necesarios antes
- Contar con un soporte que evidencia la prescripción, es decir contar con una receta médica autorizada y actualizada
- Registrar todo medicamento administrado al paciente
- Conocer el nombre del medicamento a administrar sea genérico o comercial, así como sus interacciones,

es necesario que cualquier medicamento que se vaya a administrar se tenga conocimiento científico y del estado clínico del paciente para prevenir efectos colaterales o no deseados, conocer sus dosis mínimas y máximas antes de la aplicación(24).

### **Aplicación de los correctos en la administración de medicamentos**

Se menciona a continuación los siguientes(24):

1. Disponer de medicamento exacto,
2. Comprobar la fecha de vencimiento del medicamento,
3. Administración del medicamento al paciente indicado,
4. Uso de la dosis exacta,
5. Vía de administración correcta,

6. Preparación adecuada del medicamento,
7. Administrar de hora correcta,
8. Interrogar posibles alergias a medicamentos,
9. Conocer posibles interacciones medicamentosas,
10. No administrar medicamentos que no haya preparado,
11. Educar los padres sobre la forma de administración de un medicamento,
12. Registrar el medicamento y la hora de administración,
13. Ser responsable en la administración del medicamento(24).

### **Inserción del acceso venoso periférico**

Consiste en la colocación de un catéter en una vena periférica, el cual es de corta duración con el fin de administrar medicamentos o sustancias para fines diagnósticos o terapéuticos, es por eso que el personal de enfermería debe evaluar la calidad de vaso sanguíneo para una excelente canalización(25).

### **Inserción del catéter epicutáneo**

Este procedimiento tiene como fin la inserción y el mantenimiento de una vía central canalizando una vena periférica e introduciendo un catéter epicutáneo a través de ella hasta la entrada de la aurícula derecha. Con el objetivo principal de obtener y mantener una vía permeable segura y de larga duración, para disminuir las situaciones de estrés en el recién nacido (dolor, manipulación), Reducir el riesgo de infección y de trauma ligados al catéter(23).

### **Cuidados de enfermería**

Antes de realizar cualquier tipo de curación es necesario que el personal de enfermería realice los métodos de asepsia y antisepsia, mediante el uso de las barreras de seguridad, además de realizar las siguientes actividades como(23):

- Curación del catéter dentro de las primeras 24 horas
- Cambios de fijación cada 7 días o antes si el apósito esta levantado o se sucio,
- Registrar del día de la realización de la curación.

- Observar signos de infección, infiltración, flebitis o extravasación.
- Observar que esté libre de fluidos y humedad en la entrada del catéter, además de desplazamientos e infiltración en cada turno del personal de enfermería.
- Realizar el lavado de los sistemas de infusión evitando la entrada de aire.
- Observar obstrucciones y comprobar la permeabilidad del catéter.
- Manipulación del catéter mediante técnicas de asepsia y antisepsia.
- Cambios de catéter cada 72 horas cuando se pasa nutrición y cada 24 en equipos de infusión.
- Cambios de catéter en usos de 21 días o de permanencias superiores de 30 días(23).

### **Retiro del catéter**

Se debe emplear técnicas de aséptica mediante un antiséptico en el lugar de inserción, posterior dejar secar y retirar(23).

### **Indicaciones de retiro**

Desplazamiento o salida accidental del catéter,

Culminación de la medicación

Presencia de complicaciones mecánicas e infecciosas(23).

### **Cuidados de enfermería en la inserción y mantenimiento del catéter umbilical arterial y venoso**

Antes de realizar todo tipo de intervención es necesario que se realice el lavado de manos con una buena técnica de asepsia y antisepsia, para posterior realizar la primera curación dentro de las 24 horas, con el fin de que el neonato si ha sangrado durante el procedimiento mantenerlo libre de fluidos y humedad en le sito de inserción del catéter para luego sr verificado periódicamente para conservar una adecuada perfusión y movilización de los miembros, para eso es necesario que se emplee lo siguiente(23):

- Limpiar de manera cautelosa los sistemas de infusión, evitando la entrada de aire
- Vigilar de manera continua el sistema de perfusión, con el fin de evitar obstrucciones

- Lavado de catéter antes y después de administrar cualquier medicamento para evitar residuos del mismo
- Comprobar la permeabilidad del catéter
- Observar posibles desconexiones

### **Indicaciones de retiro del catéter**

- Limitación de tiempo de colocación mayor a 5 días
- Presencia de infección
- Culminación de tratamiento
- Obstrucción de la vía
- Sepsis
- Mala perfusión(23)

### **Procedimiento para la administración de leche materna y de fórmulas lácteas**

- Realizar la tolerancia oral una vez prescrita la fórmula láctea
- Colocación adecuada de la sonda
- Colocación de conectores gastrointestinales o urinarios, que permita una adecuada evolución(23)

### **Sonda Orogástrica**

Permite el paso de la sonda a través de la boca hacia el estómago de manera que permita alimentación enteral en recién nacidos con inmadurez de succión y deglución y con trastornos respiratorios, anatómicos o neurológicos, es de uso para realizar lavados gástricos y drenajes del mismo, además de la administración de medicamentos(23).

### **Procedimiento**

- Lavado de manos.
- Verificación de equipos completos
- Uso de barreras de protección
- Ubicación correcta para manipulación de sonda
- Verificación de posición del recién nacido
- Verificar sonda y su calibre

- Limpiar con agua destilada la punta de la sonda
- Introducir levemente la sonda hasta donde se permite el paso
- Presenciar signos de asfixia, en caso de presentar retirar inmediatamente
- Verificar ubicación correcta de sonda(26).

#### **Cuidados de enfermería durante la alimentación intermitente por sonda**

- Lavado de manos antes de la realización del procedimiento
- Uso de las barreras de bioseguridad
- Verificar los prescrito por el medico
- Observación de posición correcta de la sonda
- Verificar el contenido gástrico, si esta prescrito para proceder a aspira con alguna jeringuilla
- cambio de jeringuilla en cada uso
- Posición correcta del recién nacido
- Realizar cada registro de cada intervención que se ha realizado(23).

#### **Cuidados de enfermería en la alimentación por infusión**

- Lavado de manos antes de la realización del procedimiento
- Uso de las barreras de bioseguridad
- Verificar los prescrito por el medico
- Observación de posición correcta de la sonda
- Administración correcta de la leche ordenada y verificar sus condiciones físicas
- Realizar el lavado de la jeringuilla cada 6 horas
- Registrar la fecha y nombre del neonato y el tipo de leche administrada por la sonda.
- Registro de reacciones o tolerancias(23).

### **Manifestaciones de confort del recién nacido**

De acuerdo a las intervenciones de concienciación entre el personal y la familia es de importancia para que todas las acciones y actividades se puedan llevar a cabo de una manera eficaz con el fin de otorgar servicios de calidad, por lo tanto, se requiere que el personal de enfermería esté capacitado y se eduque constantemente para poder brindar asesorías y cuidados de confort con bases lógicas y científicas, para así también proporcionar, evaluar y monitorear los estados hemodinámicos del cuerpo y del sistema nervioso con el fin de evitar secuelas como(23):

- Evaluación de los signos vitales estables
- Valoración del sueño
- Enseñar a los padres a realizar una estimulación temprana al recién nacido
- Educar a los familiares sobre los cuidados ya que de ellos dependerá la recuperación del prematuro
- Realizar estimulación sensorial y táctil durante los cuidados generales,
- Promover contacto materno piel a piel,
- Incentivar y promover la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y hasta los 2 años junto a la alimentación complementaria(23).

### **2.3. Marco legal**

**Art. 32.-** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir(27).

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional(28).

**Art. 43.-** Establece que el Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los siguientes derechos: a) no ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral; b) la gratuidad de los servicios de salud materna; c) la protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto; d) a disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia(28).

**Art. 44.-** El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas. Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales(29).

**Art. 45.-** Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción(29).

**Art. 46.-** El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes: Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos(29).

### **Código de la niñez y adolescencia**

**Art. 20.-** Derecho a la vida. - Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la vida desde su concepción. Es obligación del Estado, la sociedad y la familia asegurar por todos los medios a su alcance, su supervivencia y desarrollo. Se prohíben los experimentos y manipulaciones médicas y genéticas desde la fecundación del óvulo hasta el nacimiento de niños, niñas y adolescentes; y la utilización de cualquier técnica o práctica que ponga en peligro su vida o afecte su integridad o desarrollo integral(30).

**Art. 24.-** Derecho a la lactancia materna. - Los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna para asegurarle el vínculo afectivo con su madre, adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo. Es obligación de los establecimientos de salud públicos y privados desarrollar programas de estimulación de la lactancia materna(30).

### **Derechos de los recién nacidos prematuros**

#### **UNICEF**

**Derecho 3.-** El recién nacido tiene derecho a recibir atención acorde a sus necesidades, considerando sus semanas de gestación, su peso al nacer y sus características individuales, pensando en su futuro(31).

## CAPÍTULO III

### 3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. Tipo de estudio:

**Nivel:** Descriptivo

**Métodos:** Según el tiempo: Prospectivo.

**Diseño:** Transversal.

#### 3.2. Población y muestra

La población en estudio estará conformada por los 20 profesionales de enfermería, que realizan el cuidado directo a los recién nacidos prematuros de bajo peso que se encuentran hospitalizados en el área de UCIN de un hospital de la ciudad de Guayaquil, distribuidos en dos turnos de 12 horas cada uno, durante el periodo de octubre 2019 a diciembre del 2019.

#### 3.3. Procedimiento para la recolección de la información

**Técnica:** Observación directa. **Instrumentos:** Checklist.

Se realizará un Checklist relacionado con las actividades que realiza el personal de enfermería en el cuidado del recién nacido prematuro de bajo peso para obtener información de acuerdo a las variables de estudio para determinar si el personal de enfermería realiza o no el cumplimiento de las actividades de enfermería a los recién nacidos prematuros de bajo peso.

#### 3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos

La información que se obtenga de la hoja del checklist se la tabulará a través del programa de Microsoft Excel, para poder realizar el análisis de las actividades de enfermería en el área de UCIN.

#### 3.5. Tabulación, análisis y presentación de resultados:

Una vez obtenidos los datos se procederá a realizar la tabulación de los mismos que serán representados en gráficos tipos barras, expresados en forma numérica, los cuales serán analizados para verificar si el personal de enfermería cumple o no con las actividades específicas en la atención al R.N prematuro.

En esta etapa se procederá al análisis del Checklist elaborado al personal profesional de enfermería que se la realizó en el área de UCIN, durante los

meses de octubre, noviembre y diciembre del año 2019, ya ha culminado el proceso metodológico y por ende la observación. Nuestra población de estudio fue un grupo de profesionales de enfermería de 10 personas, distribuidas en dos turnos de 12 horas laborables, mañana y noche de acuerdo a la necesidad laboral que exista en el área.

Se podrá analizar el cumplimiento de las actividades de enfermería en el cuidado del recién nacido prematuro de bajo peso en una población de pacientes ingresado en el área de UCIN, cuya unidad tiene una capacidad de atención para 14 pacientes, distribuidos en 10 termocunas para la atención especializada y cuatro cuartos de aislados para pacientes que ameriten mayor cuidado hospitalario o de aislamiento.

### 3.6. Operacionalización de las variables

**Variable General:** Cumplimiento de las actividades de enfermería.

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	MÉTODO	
Las actividades de enfermería en el Recién nacido prematuro de bajo peso, es el cuidado que brinda el profesional de enfermería de forma única, expresando sus valores, perspectivas, creencias, haciendo conciencia de quién es el paciente y debe cumplir sus cuidados basados en la ética - amor y la atención a un ser humano.	Barreras de Bioseguridad.	Al ingreso del área de UCIN. <b>Lavado de manos:</b>	Sí-----	Observación directa.	
			No-----		
			A veces-----		
	Uso de prendas de protección.	Bata		Si-----	
				No-----	
				A veces-----	
		Gorro		Sí-----	
				No-----	
				A veces-----	
	Mascarilla		Sí-----		
			No-----		
			A veces-----		
	Unidad del paciente	Lista para el ingreso del paciente.	Si----- No----- A veces-----		
	Termorregulación De la unidad del paciente.	Temperatura de la TC acuerdo al peso del recién nacido.	Si----- No----- A veces-----		

**Variable General:** Cumplimiento de las actividades de enfermería.

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	MÉTODO
Las actividades de enfermería en el Recién nacido prematuro de bajo peso, es el cuidado que brinda el profesional de enfermería de forma única, expresando sus valores, perspectivas, creencias, haciendo conciencia de quién es el paciente y debe cumplir sus cuidados basados en la ética - amor y la atención a un ser humano.	<b>Valoración Cefalocaudal.</b>  <b>Signos fisiológicos:</b>	Saturación en el Apoyo ventilatorio:  Cpap - CMV	Normal: 85% a 95%  Sí---- No----	Observación directa.
		Respiración	Normal: 40-60x'  Sí---- No----	
		Frecuencia cardíaca.	Normal: 120-150x'  Sí---- No----	
	<b>Signos Conductuales:</b>	Llanto:	Vigoroso: Sí---- No---  Quejido: Sí---- No---  No llora: Sí---- No---	
		Expresión de dolor:	Marcado: Sí---No---  Constante: Sí---No--  Relajado: Sí---- No----	
	<b>Procedimientos invasivos:</b>	Vía Umbilical	Transitoria. (3 días de duración)  Sí---- No----	
		Vía Percutánea	Dependiendo el estado clínico del RNP.  Sí---- No----	
	<b>Tipo de Alimentación:</b>	SOG (sonda oro gástrica)	Inicio de tolerancia oral: a los 3 días después de su nacimiento:  Sí---- No----	
		Succión (pecho materno)	Cada 3 horas  Sí ---- No----  Libre demanda  Si ----No---	

**Variable General:** Cumplimiento de las actividades de enfermería.

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	Método
Las actividades de enfermería en el Recién nacido prematuro de bajo peso, es el cuidado que brinda el profesional de enfermería de forma única, expresando sus valores, perspectivas, creencias, haciendo conciencia de quién es el paciente y debe cumplir sus cuidados basados en la ética - amor y cuidado a un ser humano.	<b>Parámetros físicos:</b>	Peso	Ganancia de peso recuperado a los 10 o 14 días después del nacimiento:  Bajo peso: Sí---- No----  Normo peso: Sí---- No----	Observación directa.
		Talla	Entre 37cm-38cm  Promedio ganancia semanal a la talla del nacimiento: 1cm.  Sí ---- No----	
		Perímetro cefálico:	0,5cm a 0,8cm Sí---- No----	
		Perímetro torácico	0,5cm a0.8 cm  Sí---- No----	
		Perímetro abdominal	0,5cm a 0,8cm  Sí---- No----	

Elaborado por: Diana Bajaña Chong- Alexandra Borbor Reyes.

Revisado por: Mgs. Laura Molina.

### 3.7. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

#### 1.- ¿Se realiza el lavado de manos al ingreso del área de UCIN?

Gráfico 1 Lavado de manos al ingreso al área de UCIN

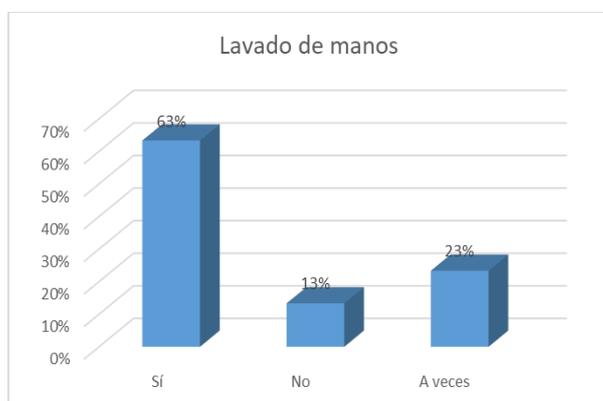


Tabla N° 1 Resultados del lavado de manos al ingreso de UCIN

1	Lavado de manos.	Periodo 01/10/19-1/12/19		
a	Sí	38	63%	Muestra
b	No	8	13%	60
c	A veces	14	23%	
			100%	

Resultados de Checklist: Dirigido al personal de enfermería del área de UCIN  
REALIZADO POR LAS AUTORAS Y REVISADO POR: MGS.LAURA MOLINA

**Análisis.-** Distribución gráfica acerca del cumplimiento del personal de enfermería, mediante la aplicación de la hoja de Checklist se observa un 63% sí lo realiza, como una normativa para ingresar al área, el 23% lo realiza con cierto grado de irresponsabilidad, se obtuvo mediante la aplicación de la observación directa al personal profesional de enfermería de acuerdo a la aplicación del Checklist, el 13 % simplemente no lo realiza, claro está que este resultado se obtuvo de una observación directa al personal profesional de enfermería que labora en el área de UCIN.

## 2.- ¿Utiliza prendas de protección para el manejo de los prematuros de bajo peso el personal de enfermería?

Gráfico 2 Uso de prendas de protección: bata, gorro, mascarilla

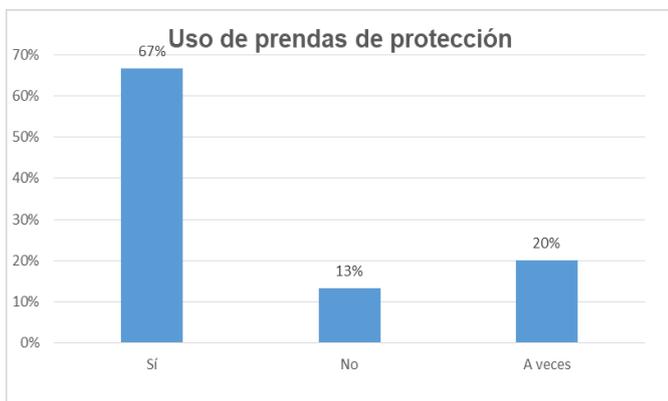


Tabla N° 2 Resultado del Uso de prendas de protección: bata, gorro, mascarilla

	Uso de prendas de protección		Período 01/10/19-1/12/19		
a	Sí	40	67%	Muestra	60
b	No	8	13%		
C	A veces	12	20%		
			100%		

Resultados de Checklist: Dirigido al personal de enfermería del área de UCIN

REALIZADO POR LAS AUTORAS Y REVISADO POR: MGS.LAURA MOLINA.

**Análisis.** - De acuerdo al análisis a la hoja del Checklist pudimos observar que el 67% del personal profesional de enfermería si cumple con la utilización de las prendas de protección, el 13% no lo realiza porque no acatan las disposiciones hospitalarias, que el 20% incumple con lo establecido en el protocolo de prendas de protección; pero cabe recalcar que también suele suceder que el hospital en ciertas ocasiones no cuenta con las prendas de protección.

### 3.- ¿Al ingreso del paciente prematuro de bajo peso el personal de enfermería tiene listo la unidad de paciente para recibirlo?

Gráfico 3 Unidad de UCIN lista para recibir ingresos

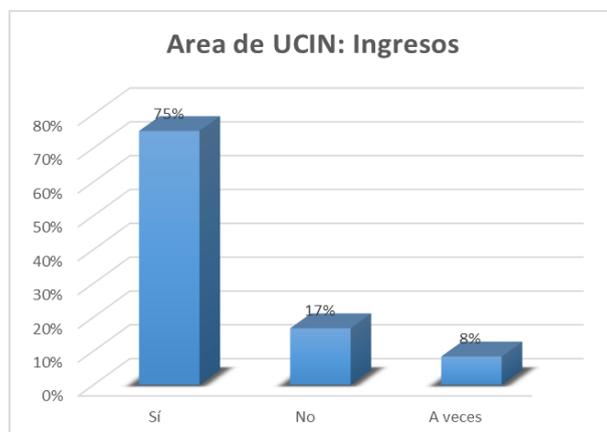


Tabla N° 3 Resultado Unidad de UCIN lista para recibir ingresos

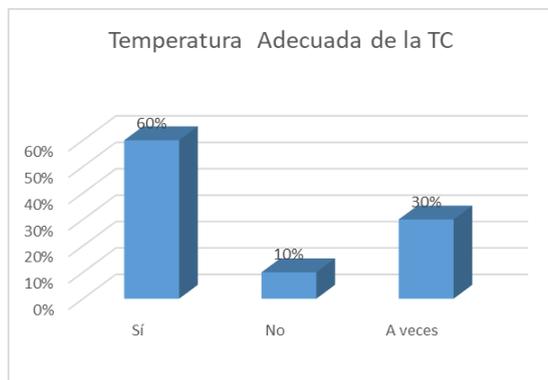
2	Unidad de UCIN lista para ingreso del RN prematuro.			
a	Sí	45	75%	Muestra
b	No	10	17%	60
c	A veces	5	8%	
			100%	

Resultados de Checklist: Dirigido al personal de enfermería del área de UCIN.  
REALIZADO POR LAS AUTORAS Y REVISADO POR: MGS.LAURA MOLINA.

**Análisis.**-Se puede observar que el profesional de enfermería en un 75% aproximadamente; sí está capacitado para actuar en una emergencia en el área de UCIN ya que tiene preparada la unidad del paciente para recibirlo, mientras que el 17% no cumple con esta disposición, o sea tener lista la unidad del paciente, pero se puede corregir y con mucha más razón al 8% de las personas que en cierto momento lo hacen y otras veces no, todo esto se puede mejorar si se lo propone el personal de enfermería responsable del área de UCIN.

**4.- ¿Al recibir un prematuro de bajo peso la temperatura de la termocuna está acorde a la necesidad del paciente?**

**Gráfico 4 Temperatura adecuada de la TC**



REALIZADO POR LAS AUTORAS Y REVISADO POR: MGS.LAURA MOLINA.

**Tabla N° 4 Resultados de temperatura adecuada de la TC**

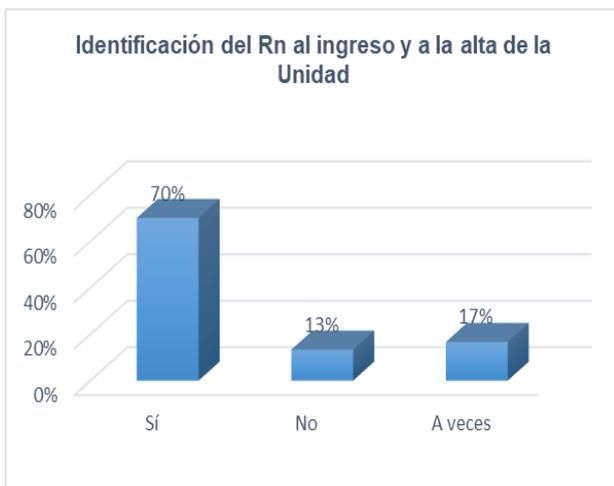
3	TEMPERATURA ADECUADA DE LA TC.				
A	Sí	36	60%	Muestra	60
B	No	6	10%		
C	A veces	18	30%		
			100%		
	Período:01/10/19-31/12/19				

Resultados de Checklist: Dirigido al personal de enfermería del área de UCIN

**Análisis:** De acuerdo a la observación realizada se pudo visualizar que de todo el personal que labora en el área de UCIN, el 60 % está muy pendiente de mantener la temperatura de la termocuna, ya que influye mucho en la temperatura corporal de los pacientes prematuros de bajo peso, porque esto ocasionaría una baja térmica o una alza térmica produciendo una descompensación para dichos pacientes, el 6 % no está pendiente pero es un porcentaje que se puede eliminar haciendo hincapié en esto, y un 18% que de vez en cuando lo realizan y esto se mejoraría dando charlas a el personal de enfermería del área de UCIN sobre la termorregulación en los recién nacidos prematuros.

**5.- ¿El personal de enfermería revisa la identificación del paciente, al ingreso a la unidad, y a la alta médica?**

**Gráfico 5** Identificación del RN al ingreso a la alta unidad



**Tabla N° 5** Identificación del RN al ingreso a la alta unidad

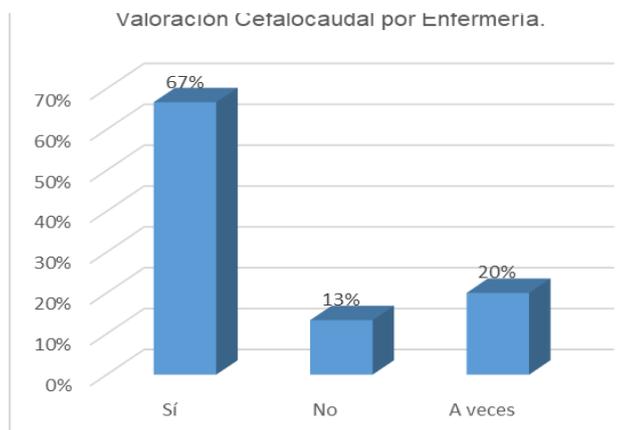
	Identificación al ingreso y al alta de la unidad.				
4					
a	Sí	42	70%	Muestra	60
b	No	8	13%		
c	A veces	10	17%		
			100%		
	Periodo:				
	01/10/19-				
	-1/12/19.				

Resultados de Checklist: Dirigido al personal de enfermería del área de UCIN  
 REALIZADO POR LAS AUTORAS Y REVISADO POR: MGS.LAURA MOLINA.

**Análisis.** - Gracias a este estudio se pudo observar que es muy importante identificar al paciente prematuro desde su nacimiento y al ingreso y alta de la unidad (UCIN). El personal enfermero si es muy responsable ya que el 70% lo hace como una normativa, el 13% no lo realiza y un 17% lo realiza de vez en cuando, esto se puede mejorar hablando con el personal para que mejore o para que se cumpla con el protocolo de enfermería.

**6.- ¿Enfermería realiza la valoración cefalocaudal al prematuro de bajo peso, al momento de brindar los cuidados de enfermería?**

**Gráfico 6 Valoración cefalocaudal por enfermería**



**Tabla N° 6 Valoración cefalocaudal por enfermería**

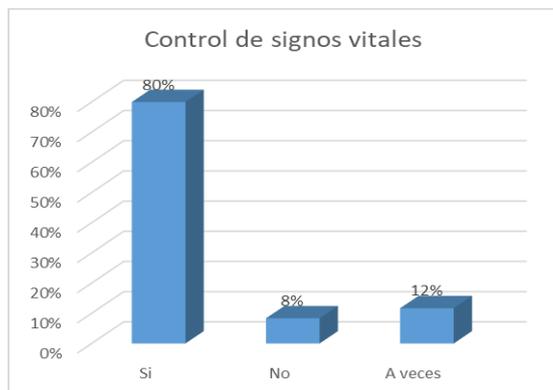
	Valoración cefalocaudal por parte de enfermería.				
a	Sí	40	67%	Muestra	60
b	No	8	13%		
c	A veces	12	20%		
			100%		
	<b>Período:</b> 01/10/19- 01/12/19				

Resultados de Checklist: Dirigido al personal de enfermería del área de UCIN.  
REALIZADO POR LAS AUTORAS Y REVISADO POR: MGS.LAURA MOLINA.

**Análisis.-** Claramente se puede observar que el personal profesional de enfermería está muy pendiente al momento de la valoración cefalocaudal, ya que del personal observado el 67% lo realiza ya que esto facilita mucho la atención que se le brindará al pequeño prematuro, el 13% no lo realiza tal vez por falta de tiempo, por la acumulación de procedimientos y el 20% la realiza a veces por la demanda de paciente o el estado clínico del paciente, es muy importante capacitar al personal del área (UCIN), lo importante que es la valoración en un paciente prematuro de bajo peso.

**7.- ¿El personal de Enfermería realiza el control de signos vitales al ingreso y cada 2 horas durante la estancia al RN prematuro?**

**Gráfico 7 Control de signos vitales**



**Tabla N° 7 Resultado del control de signos vitales**

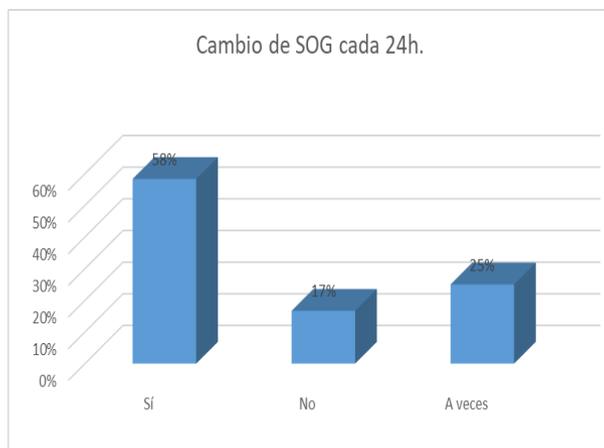
6	CONTROL DE SIGNOS VITALES:				
a	Si	48	80%	muestra	60
b	No	5	8%		
c	A veces	7	12%		
			100%		
	Periodo del 01/10/2019-31/12/2019				

Resultados de Checklist: Dirigido al personal de enfermería del área de UCIN  
 REALIZADO POR LAS AUTORAS Y REVISADO POR: MGS.LAURA MOLINA.

**Análisis:** Al análisis del checklist, en cuanto al control de signos vitales al ingreso y durante la estancia hospitalaria en el área de UCIN, se pudo observar que el 80% del personal profesional de enfermería lo realiza como lo indica el protocolo, el 8% no lo realiza tal vez por la demanda de pacientes o el estado clínico de los pacientes que se encuentran ingresados; y el 12 % lo realiza con poca frecuencia por falta de tiempo o por la demanda de pacientes.

**8. ¿El personal de enfermería según las condiciones clínicas de cada prematuro realiza el cambio de sonda orogástrica (SOG) c/24h?**

**Gráfico 8 Cambio de SOG C/24hrs.**



**Tabla N° 8 Resultados del Cambio de SOG C/24hrs.**

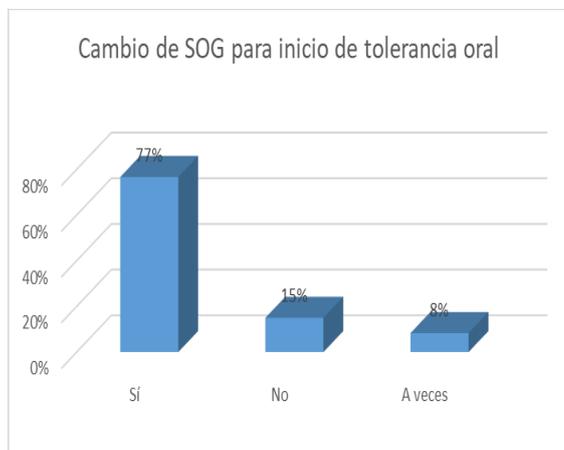
8	Cambio de SOG cada 24h.				
a	Sí	35	58%	muestra	60
b	No	10	17%		
c	A veces	15	25%		
			100%		
	Periodo del 01/10/19-31/12/19				

Resultados de Checklist: Dirigido al personal de enfermería del área de UCIN  
 REALIZADO POR LAS AUTORAS Y REVISADO POR: MGS.LAURA MOLINA.

**Análisis:** El Checklist realizado muestra que el 58% del personal enfermero lo realiza de acuerdo al protocolo que dice; que se debe cambiar cada 72 horas, pero siempre y cuando este en buenas condiciones, este sujeta en el mismo lugar que se inició la colocación de la sonda, el 17% no lo realiza porque espera el tiempo que dice el protocolo, o lo deja para el siguiente turno, el 25% lo realiza con poca frecuencia por cumplir con el protocolo; pero cabe recalcar que se debe de realizar el respectivo cambio de SOG cuando el paciente lo necesite.

**9. ¿El personal de enfermería realiza el cambio de sonda cuando se va a iniciar la tolerancia oral por SOG y realiza la limpieza de la SOG después de cada alimentación?**

**Gráfico 9 Cambio de SOG para inicio de tolerancia oral**



**Tabla N° 9 Cambio de SOG para inicio de tolerancia oral**

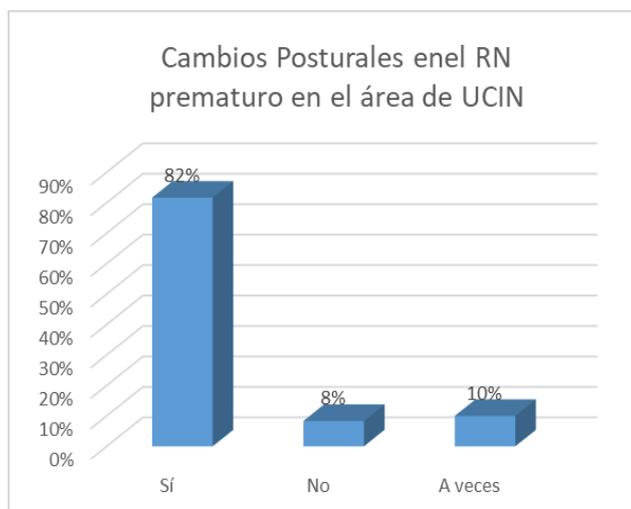
	9. Cambio de SOG para inicio de alimentación.				
a	Sí	46	77%	muestra	60
b	No	9	15%		
c	A veces	5	8%		
			100%		
	Periodo: 01/10/19-31/12/19				

Resultado de Checklist: Dirigido al personal de enfermería del área de UCIN:  
 REALIZADO POR LAS AUTORAS Y REVISADO POR: MGS.LAURA MOLINA.

**Análisis:** Claramente se pudo observar que el 77% del personal de enfermería profesional, cuando se va a iniciar la tolerancia oral del paciente prematuro de bajo peso; si realiza el cambio de SOG por seguridad de que este colocada en la posición correcta y por condiciones de higiene, el 15% no lo realiza porque ya está colocada la SOG y porque el protocolo lo dice que es cada 72 horas. Y el 8% lo realiza a veces porque se basa en que ya tiene la SOG colocada y no hay que cambiarla, con respecto a la limpieza el personal si lo realiza de acuerdo al protocolo hospitalario.

## 10. ¿El enfermero realiza cambios posturales, cuando el paciente prematuro se encuentra con apoyo ventilatorio?

Gráfico 10 Cambios posturas en el RN prematuro en el área de UCIN



enfermería del área de UCIN

REALIZADO POR LAS AUTORAS Y REVISADO POR: MGS.LAURA MOLINA.

Tabla N° 10 Resultados de los Cambios posturas en el RN prematuro en el área de UCIN

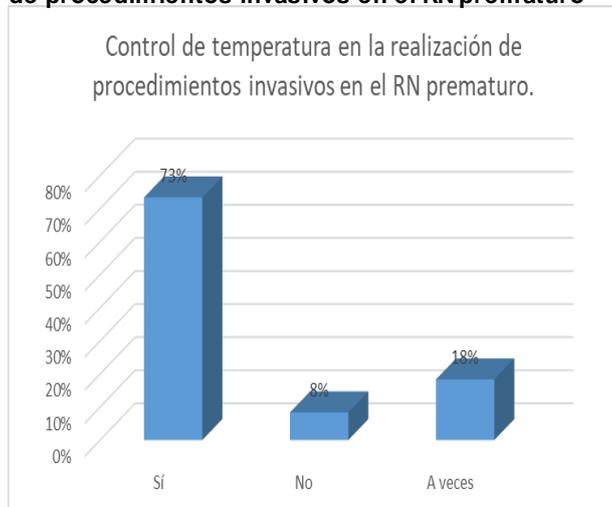
	10. Cambios Posturales al RN prematuro en el área de UCIN.				
a	Sí	49	82%	Muestra	60
b	No	5	8%		
c	A veces	6	10%		
Período.					
01/10/19-					
31/12/19			100%		

Resultado de Checklist: Dirigido al personal de

**Análisis:** De acuerdo al estudio realizado pudimos observar que el 82% del personal profesional de enfermería que labora en el área de UCIN, realiza cambios posturales al recién nacido prematuro de bajo peso, porque favorece el estado fisiológico del paciente, el 8% no lo realiza por el estado clínico del paciente y el 10% lo realiza con poca frecuencia por no perjudicar al paciente que se encuentra con manipulación mínima; pero se debe de estar consciente de que al no cambiar al paciente de posición se corre el riesgo de la presencia de escaras, mala circulación sanguínea, entre otras.

## 11. ¿El profesional de enfermería al realizar procedimientos invasivos valora la temperatura corporal del RN prematuro?

**Gráfico 11 Control de temperatura en la realización de procedimientos invasivos en el RN prematuro**



REALIZADO POR LAS AUTORAS Y REVISADO POR: MGS.LAURA MOLINA.

**Tabla N° 11 Resultado del control de temperatura en la realización de procedimientos invasivos en el RN prematuro**

	11. Se controla la temperatura al realizar procedimientos invasivos al RN prematuro.				
a	Sí	44	73%	Muestra	60
b	No	5	8%		
c	A veces	11	18%		
			100%		
	Período:01/10/19-31/12/19				

Resultado de Checklist: Dirigido al personal de enfermería del área de UCIN

**Análisis:** En el gráfico se puede observar claramente que el personal profesional de enfermería si cumple en un 73%, es muy cauteloso al realizar los procedimientos invasivos y está pendiente de controlar y mantener la temperatura del recién nacido prematuro de bajo peso ya que una descompensación por hipotermia es perjudicial por su prematuridad, el 8% no controla la temperatura antes y durante del procedimiento, y el 18% lo realiza con poca frecuencia es decir a veces lo realiza y otras veces no.

## 12. ¿El enfermero realiza las curaciones a las vías de acceso periférico de acuerdo al protocolo de la institución?

Gráfico 12 Curación de vías de acceso periférico

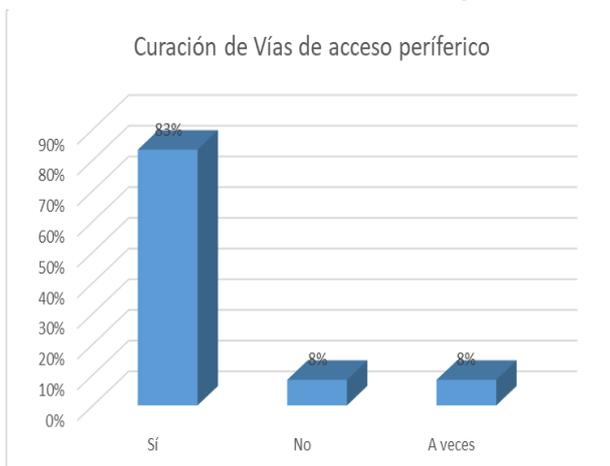


Tabla N° 12 Resultado de la curación de vías de acceso periférico

	12. Curación de vías de acceso periférico.				
a	Sí	50	83%	Muestra:	60
b	No	5	8%		
c	A veces	5	8%		
			100%		
	Período:				
	01/10/19-31/12/19				

Resultado de Checklist: Dirigido al personal de enfermería del área de UCIN  
REALIZADO POR LAS AUTORAS Y REVISADO POR: MGS.LAURA MOLINA.

**Análisis:** Mediante el análisis del Checklist se puede observar claramente que el 83% del personal enfermero encargado de realizar las respectivas curaciones de los accesos venosos periféricos si está pendiente de realizarlas, el 8% no lo realiza muchas veces por falta de organización en el tiempo, o porque lo dejan pendiente para el próximo turno, el otro 8% lo realiza a veces porque el estado clínico del paciente no lo permite.

### 13. ¿El personal de enfermería educa al familiar del recién nacido prematuro de bajo peso?

Gráfico 13 Educación al familiar del RN prematuro ingresado en UCIN

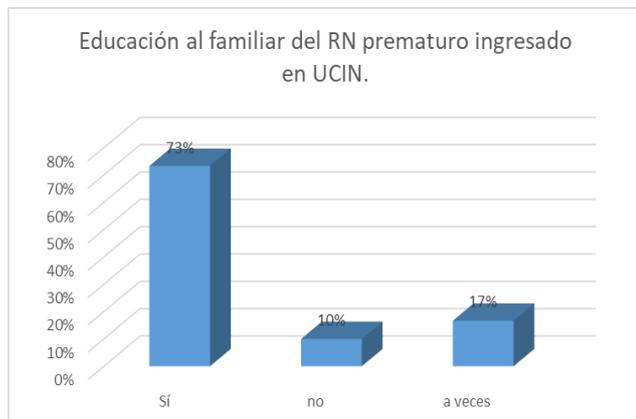


Tabla N° 13 Resultado de la educación al familiar del RN prematuro ingresado en UCIN

	13. Educación al familiar del RN prematuro ingresado en el área de UCIN.				
a	Sí	44	73%	Muestra	60
b	No	6	10%		
c	a veces	10	17%		
			100%		
	Periodo:01/10/19-31/12/19				

Resultado de Checklist: Dirigido al personal de enfermería del área de UCIN:  
REALIZADO POR LAS AUTORAS Y REVISADO POR: MGS.LAURA MOLINA.

**Análisis:** Se puede observar en el gráfico que el 73% del personal de enfermería si brinda consejería en el cuidado del recién nacido prematuro de bajo peso a los familiares desde que se encuentran ingresados en la unidad ya que esto favorece en el bienestar del bebé prematuro, el 10% no lo realiza porque no puede por las complicaciones laborales que se presentan durante la guardia, y el 17% lo realiza no tan a menudo por cuestión de tiempo durante el turno.

#### 14. ¿El enfermero da consejería al alta del paciente prematuro de bajo peso?

Gráfico 14 Consejería familiar

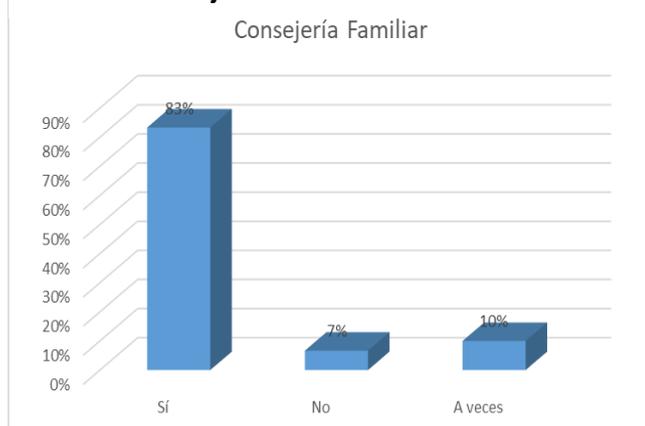


Tabla N° 14 Resultado de la consejería familiar

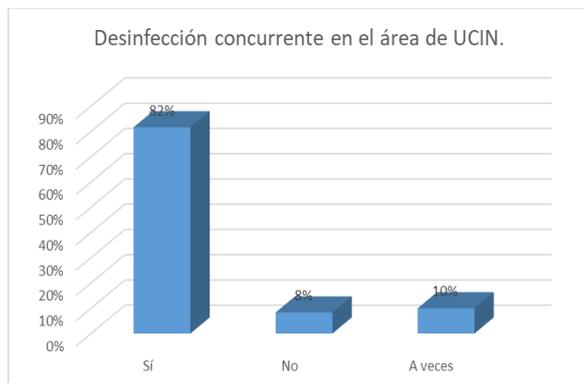
	14. Consejería familiar al alta del paciente prematuro.				
a	Sí	50	83%	Muestra	60
b	No	4	7%		
c	A veces	6	10%		
			100%		
	Período: 01/10/19- 31/12/19				

Resultado de Checklist: Dirigido al personal de enfermería del área de UCIN  
REALIZADO POR LAS AUTORAS Y REVISADO POR: MGS.LAURA MOLINA.

**Análisis:** Según los datos que se obtuvo en el Checklist gráficamente se puede observar que el 83% del profesional de enfermería si da consejería al alta del prematuro de bajo peso, ya que esto evitará un reingreso hospitalario, el 7% no lo realiza porque no tiene el tiempo suficiente por los imprevistos durante la guardia, y el 10% lo realiza de manera superficial o no lo realiza por el estado clínico de los demás pacientes que ameritan de más cuidado.

**15. ¿El personal enfermero realiza la desinfección concurrente en cada turno de acuerdo al protocolo hospitalario?**

**Gráfico 15 Desinfección concurrente en el área de UCIN**



**Tabla N° 15 Resultado de la desinfección concurrente en el área de UCIN**

	15. Desinfección concurrente en el área UCIN:				
a	Sí	49	82%	Muestra:	60
b	No	5	8%		
c	A veces	6	10%		
		Período:01/10/19-31/12/19		100%	

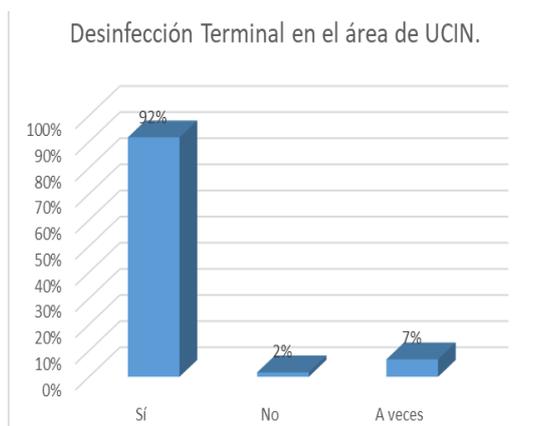
Resultados de Checklist: Dirigido al personal de enfermería del área de UCIN

REALIZADO POR LAS AUTORAS Y REVISADO POR: MGS.LAURA MOLINA.

**Análisis:** Claramente se observa en el gráfico que el 82% del personal de enfermería sí realiza la desinfección concurrente durante su turno, porque esto ayuda a disminuir las infecciones cruzadas de paciente a paciente, el 8% no lo realiza por factor tiempo durante su turno y el 10% lo realiza a veces porque no lo puede realizar durante su jornada de trabajo por cuestión de las complicaciones que se presenten durante la guardia.

**16. ¿Al egreso del paciente de UCIN se realiza la desinfección terminal de la unidad?**

**Gráfico 16 Desinfección terminal en el área de UCIN?**



**Tabla N° 16 Resultado de la desinfección terminal en el área de UCIN**

	16. Desinfección terminal en el área de UCIN al alta del paciente.				
A	Sí	55	92%	Muestra:	60
B	No	1	2%		
C	A veces	4	7%		
	Período:01/10/19-31/12/19		100%		

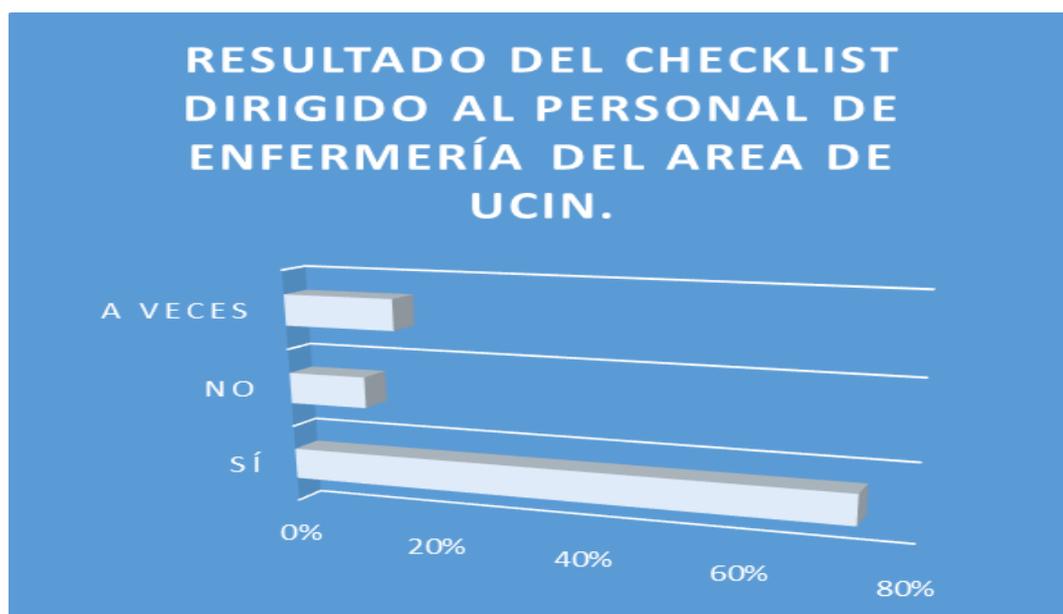
**Resultado de Checklist: Dirigido al personal de enfermería del área de UCIN:  
REALIZADO POR LAS AUTORAS Y REVISADO POR: MGS.LAURA MOLINA.**

**Análisis:** Se observa gráficamente que el enfermero profesional si cumple con el 92% con la desinfección terminal de la unidad del paciente, ya que esto es muy importante para proteger y salvaguardar la vida del futuro paciente que será recibido en dicha unidad, el 2% no lo realiza por falta de tiempo durante el turno y el 7% lo realiza a veces por cuestión de tiempo o por las dificultades que se presentan durante la guardia.

## Resumen del Checklist dirigido al personal profesional de enfermería del área de UCIN.

Tabla N° 17 Resumen del CHECKLIST

	Checklist dirigido al personal profesional de enfermería que labora en UCIN.				
a	Sí	711	74%	Preguntas:	960
b	No	103	11%		
c	a veces	146	15%		
			100%		
	Período 01/10/19-31/12/19				



**Análisis:** Claramente se puede observar que el personal profesional de enfermería que labora en el área de UCIN, si cumple con las actividades de enfermería establecidos en los protocolos del hospital seleccionado para nuestro estudio de la tesis. En el cuidado del recién nacido de bajo peso el 74% de las preguntas del Checklist en el momento de la observación directa nos dieron un resultado positivo, el 11% no tuvo un resultado favorable que se puede cambiar con más organización del personal, y el 15% lo realiza a veces por cuestión de las complicaciones que se presentan durante la guardia o factor tiempo.

## DISCUSIÓN

Nuestro estudio tuvo como propósito verificar el cumplimiento de las actividades de enfermería en el cuidado de los recién nacidos prematuros de bajo peso, sobre todo si se cumplieron o no dichas actividades, ya que de los resultados obtenidos en el Checklist nos indicó que depende del cuidado del personal profesional de enfermería la mejoría del paciente prematuro de bajo peso como lo dicen los autores de ciertos estudios realizados:

El estudio realizado por Martín y otros autores(12) menciona que los recién nacidos prematuros actualmente tiene un alto nivel de supervivencia, debido a los cambios y avances en la tecnología que están integrando en las unidades de cuidados intensivos de neonatos que a su vez están acompañados de un personal de enfermería capacitado de manera que puede actuar ante situaciones de emergencia, ayudando en los procedimientos de reanimación en neonatos con dificultad de adaptarse a las condiciones climáticas cuando es neurológicamente inmaduro o presenta dificultad respiratoria, así mismo empleando maniobras que ayuden a la estimulación neurológica, fisiológica y metabólica que deba experimentar el recién nacido.

“Por lo tanto esto se puede demostrar, porque el personal profesional realizaba los procedimientos invasivos a los pacientes prematuros, si se cumplía con los protocolos establecidos en el área de UCIN de acuerdo con las guías del MSP, obteniendo así el resultado de: enfermería si cumple en un 73%, es muy cauteloso al realizar los procedimientos invasivos, está pendiente de controlar que se cumplan con dichos protocolos, el 8% no lo realiza, y el 18% lo realiza con poca frecuencia es decir a veces lo realiza y otras veces no, pero se verificó que hay un gran porcentaje de cumplimiento en las actividades.”

El estudio realizado por los autores Mata, Salazar y Herrera(12) en el cuidado enfermero en el recién nacido prematuro de bajo peso se basa en el

número creciente de niños pre término, donde la sobrevivencia y presencia de complicaciones son proporcionalmente directas a la edad gestacional, dando lugar a un incremento en la morbilidad, estancia hospitalaria y letalidad, si no se ha proporcionado, a raíz de esto Capó(2), menciona que las intervenciones de concienciación del personal y familia ganan un peso muy importante en estas unidades, siempre y cuando se sigan con una intervención más compleja y costosa, y, por tanto, menos realizada, debido a que una modificación de la infraestructura orientada a la protección de los neonatos.

Se estima, que en el mundo nacen alrededor de 20 millones de niños con peso menor de 2500 g (10 a 20 % de neonatos vivos), de los cuales de 40 a 70 % son prematuros de 30-60 % de las muertes neonatales ocurren en menores de 1500 g y de 60 a 80 % de todas las admisiones a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN)(14).

“Por eso se ha comprobado que el uso de las medidas de bioseguridad como es el lavado de manos, aplicados en el cuidado del recién nacido prematuro de bajo peso, mejoran la calidad de vida, con menos estancia hospitalaria, eliminando así las infecciones hospitalarias y se logra el alta del paciente sin complicaciones clínicas; así tenemos: que un 63% sí lo realiza, como una normativa para ingresar al área, el 23% lo realiza con cierto grado de irresponsabilidad, el 13 % simplemente no lo realiza, claro está que este resultado se obtuvo de una observación directa al personal profesional de enfermería que labora en el área de UCIN.”

En el estudio basado de Faria y Kamada(13) determinaron que Las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales se orientan a la atención del recién nacido grave o con riesgo de muerte, siendo así considerados: los recién nacidos de cualquier edad gestacional que necesiten de ventilación mecánica o en fase aguda de insuficiencia respiratoria con fracción inspirada de oxígeno mayor de 30%; recién nacido con edad gestacional menor de 30 semanas o con peso de nacimiento inferior a 1.000 gramos; aquellos que necesiten de cirugía mayor o postoperatorio inmediato de microcirugía o de

cirugías menor; neonatos que necesiten de nutrición parenteral y recién nacidos críticos que necesiten de cuidados especializados, tales como: uso de catéter venoso central, uso de antibióticos para tratamiento de infecciones graves, drogas vasoactivas, prostaglandina, transfusión de hemoderivados y uso de ventilación mecánica o fracción inspirada de oxígeno mayor de 30%, y otro factor muy importante en el caso de la Enfermería en Neonatología, es el cuidado de la piel del neonato porque se ha convertido en una preocupación, principalmente en las Unidades de Ingreso Neonatal.

“Siendo así se logró comprobar que la valoración cefalocaudal es muy importante desde el ingreso del recién nacido prematuro de bajo peso a la UCIN, porque así se puede establecer las necesidades prioritarias del paciente: Claramente se pudo observar que el personal profesional de enfermería está muy pendiente al momento de la valoración cefalocaudal, ya que del personal estudiado el 67% lo realiza ya que esto facilita mucho la atención que se le brindará al pequeño prematuro, el 13% no lo realiza tal vez por falta de tiempo, por la acumulación de procedimientos y el 20% la realiza a veces por la demanda de paciente o el estado clínico del paciente, es muy importante capacitar al personal del área (UCIN), lo importante que es la valoración del paciente.”

En Perú, en un estudio realizado por Gómez(14) se concluyó que: la enfermera debe estar capacitada para aplicar los cuidados pertinentes basándose en el proceso de cuidados de enfermería por NANDA, NIC y NOC, en este sentido es fundamental aportar evidencia de la atención de enfermería con el empleo de esta metodología, ya que el aporte empírico de un uso efectivo de la misma es significativo para la labor del personal de enfermería y para optimizar la condición de salud del paciente.

El desconocimiento y la dificultad de interactuar físicamente con el mismo generan pérdida de autoestima y sensación de poco control, por tales motivos el mantener un lenguaje sencillo y entendible permitirá a la

enfermera continuar el vínculo, identificar dudas y preocupaciones para poder responder ante ellas.

Estas intervenciones educativas deben incluir a los padres en el cuidado del prematuro y conciben a la familia como unidad de cuidados, en recién nacidos prematuros con enfermedad de membrana hialina significa un desafío para el cuidado integral de enfermería neonatal en la unidad de cuidados intensivos neonatales. La aplicación del plan de cuidados de enfermería utilizando NANDA, NIC y NOC permitirá obtener resultados positivos, por ello se recomienda hacer uso de esta metodología en el campo de la enfermería neonatal(14).

“Así lo podemos demostrar: el 73% del personal de enfermería si brinda consejería en el cuidado del recién nacido prematuro de bajo peso a los familiares desde que se encuentran ingresados en la unidad ya que esto favorece en el bienestar del bebé prematuro, el 10% no lo realiza porque no puede o por las complicaciones laborales que se presentan durante la guardia, y el 17% lo realiza no tan a menudo por cuestión de tiempo durante el turno.”

En el estudio de Fernández(15), Residente de Enfermería Familiar y Comunitaria en el CS Garrido Sur de Salamanca, se dice que es esencial sensibilizar al personal sanitario de las UCIN, sobre todo a la enfermería, debido a su importante rol en el cuidado del recién nacido, de las modificaciones que serían necesarias en la unidad para mejorar el entorno, y de la importancia de la participación de los padres en el cuidado de su bebé.

“El ambiente térmico es muy importante en el cuidado del prematuro de bajo peso, ya que este puede afectar el estado clínico del paciente por eso los profesionales de enfermería tienen listas las unidades para recibir los ingresos: Así se observó que el profesional de enfermería en un 75% aproximadamente; sí está capacitado para actuar en una emergencia en el área de UCIN ya que tiene preparada la unidad del paciente para recibirlo, mientras que el 17% no cumple con esta disposición, pero se puede corregir

y con mucha más razón al 8% de las personas que en cierto momento lo hacen y otras veces no, todo esto se puede mejorar si se lo propone el personal de enfermería responsable del área de UCIN.

También sería aconsejable incluir a todo el personal relacionado con los cuidados neonatales en un programa de formación continuada acerca de los CCN (cuidados centrados en el neurodesarrollo) del recién nacido hospitalizado, son las enfermeras neonatales y otros profesionales de la salud los que deben asegurar el adecuado alivio del dolor del prematuro usando estos métodos cuando se trata de una intervención sencilla o combinando estos, con los agentes farmacológicos prescritos(15)

Miquel Capó(2) dice que: Los enfermeros son los profesionales que más tiempo pasan en el interior de las unidades neonatales, de las 997 intervenciones realizadas semanalmente por paciente, monitorizadas en un estudio, 916 (92%) fueron realizadas por dichos profesionales, por este motivo, son los que se encuentran involucrados en el cuidado directo del neonato y su familia, así pues, tienen un papel decisivo en la prevención y el control del ruido e iluminación ambiental, integrando al resto de profesionales y a la familia en las tareas de reducción de dichos elementos constituyentes del ambiente físico.

A raíz(2) de esto, las intervenciones de concienciación del personal y familia ganan un peso muy importante en estas unidades, siendo una de las intervenciones principales a realizar y no siempre llevada a cabo. Sigue a esta tarea una intervención más compleja y costosa, y, por tanto, menos realizada, una modificación de la infraestructura orientada a la protección de los neonatos, que solamente será posible si se lleva a cabo una educación continuada hacia los profesionales y estos son luego capaces de comunicar los déficits físicos a los cargos pertinentes, no obstante, de cada vez son más los profesionales de enfermería que empiezan y continúan realizando CCD con el fin de evitar secuelas futuras en estos bebés

“Por eso la monitorización es muy importantes en los pacientes prematuros, y el manejo de estos por parte enfermería ya que se debe realizar no solo teniendo en cuenta los signos que reflejan los pacientes, sino sus alarmas

porque se debe de cuidar el ruido ya que esto puede afectar significativamente a los recién nacidos de bajo peso: en cuanto al control de signos vitales al ingreso y durante la estancia hospitalaria en el área de UCIN, se observó que el 80% del personal profesional de enfermería lo realiza como lo indica el protocolo, el 8% no lo realiza tal vez por la demanda de pacientes o el estado clínico de los pacientes que se encuentran ingresados; y el 12 % lo realiza con poca frecuencia por falta de tiempo o por la demanda de pacientes.”

## CONCLUSIONES

El objetivo principal de nuestra tesis era verificar el cumplimiento de las actividades de enfermería en el cuidado del recién nacido prematuro de bajo peso, ingresados en la sala de UCIN de un hospital de la ciudad de Guayaquil, aplicando la observación directa y registrando cada una de las actividades de enfermería en el Checklist. Es muy importante cumplir las actividades de enfermería y con los protocolos:

- Así tenemos que el lavado evita las infecciones nosocomiales en los pacientes, ya que el 63% del personal si lo realizaba.
- El uso de prendas de protección es muy importante al trabajar en un área de cuidados intensivos neonatales de bajo peso, porque son seres inmunológicos que están predispuestos a adquirir muchas infecciones
- El control de la temperatura corporal y de la termocuna es muy importante para mantener el equilibrio para que no se presente ninguna desestabilización hemodinámica en los prematuros de bajo peso, siendo así el 73% cumple con ese cuidado de enfermería.
- El control de los signos fisiológicos en los pacientes prematuros en el área de UCIN es muy importante desde su ingreso y su estancia en la unidad, lo cual se comprobó en nuestro estudio que el 60%.
- Educar al familiar de los pacientes sobre el cuidado de los prematuros de bajo peso desde que nacen es muy importante ya que le facilitará el cuidado a futuro, siendo así que el 73% objeto en estudio cumple con sus actividades.
- El personal de enfermería se caracteriza porque es responsable a la hora del cumplimiento de sus actividades en el cuidado del recién nacido prematuro, lo realiza basado en los protocolos de la unidad hospitalaria.

## RECOMENDACIONES

- Incentivar al profesional de enfermería a cumplir con las actividades de enfermería en el área de UCIN de acuerdo a cada una de las necesidades que presente cada paciente de dicha unidad, ya que si se puede si se organiza el tiempo de trabajo durante cada turno.
- Infundir constantemente charlas al personal sobre termorregulación en cuanto a la sala, unidad del paciente y en él paciente propiamente dicho, ya que esto evita las complicaciones clínicas del usuario.
- Recordar al personal de enfermería que si se realizan los procedimientos y cuidados de enfermería de acuerdo a cada uno de los protocolos que mantiene vigente el programa hospitalario.
- Dar la consejería a los familiares o cuidadores de los prematuros de bajo peso es muy importante desde su ingreso, estancia y alta ya que esto fomenta los lazos de amor, protección y cuidado a ese pequeño ser indefenso.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lagoueyte M. El cuidado de enfermería a los grupos humanos. Rev Univ Ind Santander Salud. 2015;47(2):209-13.
2. Capó M. Intervenciones enfermeras sobre el ambiente físico de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales. Enferm Intensiva. 2016;27(3):96-111.
3. Hernández N, Rubio M, Lovera A. Strategies for neonatal developmental care and family-centered neonatal care. Investig Educ En Enferm. 2016;34(1):104-12.
4. MSP. Guía de Práctica Clínica - Recién Nacido Prematuro. 2015; Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GPC-Rec%C3%A9n-nacido-prematuro.pdf>
5. Rojo A, Soto M, Cruz A, Martínez G. La relación enfermera - padres - neonato desde la perspectiva enfermera. Rev Cuba Enferm [Internet]. 2019 [citado 4 de abril de 2020];34(3). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2402>
6. López M, Martínez Y, Puerto K, Pinzón N, Roldán J, Florián R, et al. Equipo líder de la construcción del manual de procedimientos de enfermería en las unidades neonatales. 2016;106.
7. Chimbo F. Plan integral de mejora de la calidad. 2016; Disponible en: <http://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2015/10/PLAN-DE-CALIDAD.pdf>
8. MSP Ecuador. Manual del modelo de atención integral del sistema nacional de salud familiar comunitario e intercultural. 2012; Disponible en: [http://instituciones.msp.gob.ec/somosalud/images/documentos/guia/Manual\\_MAIS-MSP12.12.12.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/somosalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf)
9. Sánchez F, Álvarez L. Cuidado especializado a neonato prematuro fundamentado en la teoría general del autocuidado. Enferm Univ. 2018;15(4):428-41.
10. Valbuena L, Aceros A. Diagnósticos de enfermería presentes en un recién nacido pretérmino con múltiples comorbilidades. Investig En Enferm Imagen Desarro. 2017; 19:123.
11. Mata M, Salazar M, Herrera L. Cuidado enfermero en el recién nacido prematuro. 2019;10.
12. Martín D, Valenzuela S, Huaiquian J, Luengo L, Martín DS, Valenzuela S, et al. Dolor del recién nacido expuesto a procedimientos de enfermería en la unidad de neonatología de un hospital clínico chileno. Enferm Glob. 2017;16(48):1-23.

13. Faria T, Kamada I. Lesiones de la piel en neonatos en cuidados intensivos neonatales. *Enferm Glob.* 2018;17(49):211-36.
14. Gómez J. Plan de cuidados de enfermería en prematuro con enfermedad de membrana hialina. *CASUS Rev Investig Casos En Salud.* 12 de diciembre de 2016;1(1):51-8.
15. Fernández E. Cuidados centrados en el Neurodesarrollo del recién nacido prematuro hospitalizado. 2016; Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/viewFile/177/148>
16. OMS. Enfermería [Internet]. WHO. World Health Organization; 2019 [citado 4 de abril de 2020]. Disponible en: <http://www9.who.int/topics/nursing/es/>
17. Escobar B, Cid P. El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. *Acta Bioethica.* 2018;24(1):39-46.
18. Ferreira A, Galdames L. Red Internacinal de Gestión del Cuidado de Enfermería: Alcances y desafíos en el marco de la Cobertura Universal de Salud. *Rev Cuba Enferm [Internet].* 2016 [citado 4 de abril de 2020];32(3). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1249>
19. Henriques S. Competencias profesionales de los enfermeros para trabajar en Unidades de Cuidados Intensivos: una revisión integradora. 2012;9.
20. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. Unidades de Neonatología Estándares y recomendaciones de calidad. 2014;177.
21. Organización Mundial de la Salud. Manual técnico de referencia para la higiene de las manos [Internet]. 2019. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102537/WHO\\_IER\\_PSP\\_2009.02\\_spa.pdf;jsessionid=779F38937B4148D3AF5AB35451154EEF?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102537/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf;jsessionid=779F38937B4148D3AF5AB35451154EEF?sequence=1)
22. Coordinación Zonal de Salud 6. Norma técnica de seguridad del paciente [Internet]. 2015. Disponible en: <http://hvcm.gob.ec/wp-content/uploads/2015/03/NORMA-TECNICA-SEGURIDAD-DEL-PACIENTE-DEFINITIVO-jp.pdf>
23. Gonzales D, Laura Z. Competencia de la enfermera en la inserción y mantenimiento del catéter percutáneo en el recién nacido pre término en la unidad de cuidados intensivos, Hospital Jorge Voto Bernales-ESSALUD, 2017. *Univ Peru Cayetano Heredia [Internet].* 2017 [citado 5 de abril de 2020]; Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/729034>
24. Cabadiana L. Administración de Medicamentos [Internet]. 2019 [citado 5 de abril de 2020]. Disponible en:

[https://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4\\_1\\_2.htm](https://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_1_2.htm)

25. Bellido J, Carrascosa M, García F, Tortosa M, Salido M. Complejo Hospitalario de Jaén Dirección de Enfermería. 2016;40.
26. María Victoria López Cruz, Yaneth Martínez Plata, Katherine Martínez Puerto, Nancy Pinzón Pinilla, Julia Teresa Roldán Villalobos, Rolandl Yaircifho Trujillo Florián, et al. Manual de Procedimientos de Enfermería en las Unidades Neonatales. Bogotá, D. C.; 2016.
27. Ministerio de Salud Pública. Ecuador Saludable [Internet]. 2018 [citado 4 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/base-legal/>
28. Constitución del Estado. Constitución del Estado [Internet]. 2012 [citado 4 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Sitios/LIBRO%20buen%20vivir/files/assets/basic-html/page33.html>
29. Asamblea Nacional. Constitución de la República del Ecuador. 2012;218.
30. Código de la niñez y adolescencia. Código de la niñez y adolescencia [Internet]. 2017. Disponible en: [https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/codigo\\_ninezyadolescencia.pdf](https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/codigo_ninezyadolescencia.pdf)
31. UNICEF. Derechos de los recién nacidos prematuros [Internet]. 2017. Disponible en: [https://www.unicef.org/argentina/media/3911/file/SALUD-Prematuros\\_GuiaDerecho3\\_web.pdf](https://www.unicef.org/argentina/media/3911/file/SALUD-Prematuros_GuiaDerecho3_web.pdf)
32. Recién nacido prematuro. Guía de práctica clínica [Internet]. Recién nacido prematuro. Guía de práctica clínica. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GPC-Rec%C3%A9n-nacido-prematuro.pdf>

# ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTA DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERIA

## ANEXO 1.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

**Tema:** Cumplimiento de las actividades de enfermería en el Recién nacido prematuro de bajo peso, ingresados en la sala de UCIN de un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2019.

ETAPA	ACTIVIDADES	Nov/19				Dic/19				Ene/20				Febr/20			
		Semanas				Semanas				Semanas				Semanas			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Inicial	Reunión, socialización y análisis del tema del proyecto asignado.																
	Elaboración del cronograma de actividades.																
	Revisión y corrección del cronograma de actividades.																
	Elaboración del cronograma de actividades, revisión y análisis del tema. Revisión de la introducción y análisis del tema.																
	Revisión y corrección de la introducción del trabajo de titulación, próxima semana traer borrador de la elaboración del objetivo general y específico Metodología de estudio: operacionalización de variables																
Intermedia	Revisión, de objetivos generales y específicos, revisión del planteamiento del problema y elaboración de preguntas de investigación.																
	Revisión de las actividades y procedimientos en el área de Ucin. Elaboración del Checklist dirigido al personal de enfermería del área de Ucin. Recolección de datos																
	Análisis y presentación de resultados																
Semi-final	Conclusiones y recomendaciones																
	Referencias bibliográficas																
	Anexos																
	Primer borrador anillado a la carrera																
Tutor/ oponente	Revisión de pares																

ESTUDIANTES: Bajaña Chong Diana

Docente Tutora: Lcda. Laura Molina

Borbor Reyes Alexandra

## ANEXO 2.-CHECKLIST: DIRIGIDO AL PERSONAL ENFERMERÍA

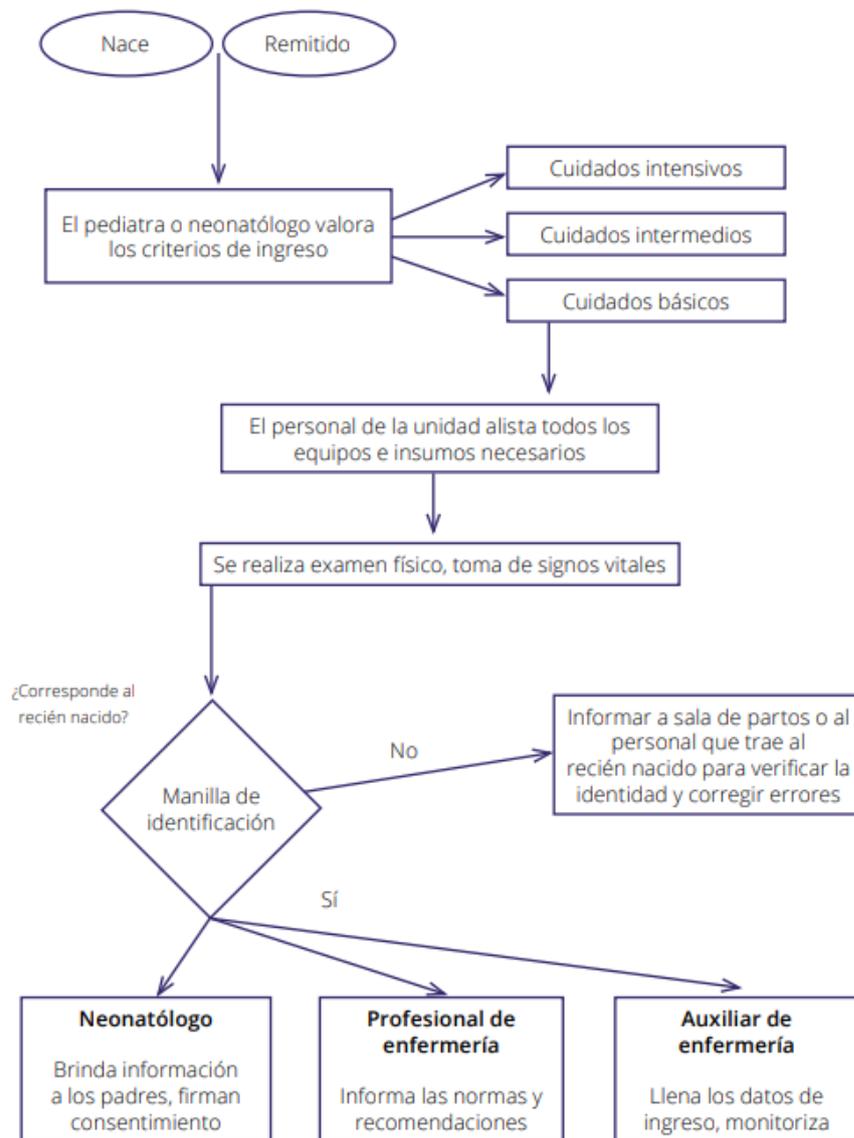
 <b>UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL</b> <b>FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS</b> <b>ESCUELA DE ENFERMERIA</b>			
<b>Registro del cumplimiento de actividades de enfermería en el área de UCIN</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>A VECES</b>
1. ¿Se realiza el Lavado de manos al ingreso del área de UCIN?			
2. ¿Utiliza prendas de protección para el manejo de los prematuros de bajo peso el personal de enfermería?			
3. ¿Al ingreso del paciente prematuro de bajo peso el personal de enfermería tiene listo la unidad del paciente para recibirlo?			
4. ¿Al recibir un prematuro de bajo peso la temperatura de la termocuna está acorde a la necesidad del paciente?			
5. ¿El personal de enfermería revisa la identificación del paciente, a su ingreso a la unidad?			
6. ¿Enfermería realiza la valoración cefalocaudal al prematuro de bajo peso, al momento de brindar los cuidados de enfermería?			
7. ¿El personal de Enfermería realiza el control de signos vitales al ingreso y cada 2 horas durante la estancia al RN prematuro?			
8. El personal de enfermería según las condiciones clínicas de cada prematuro realiza el cambio de sonda orogástrica c/24h.			
9. ¿El personal de enfermería realiza el cambio de sonda cuando se va a iniciar la tolerancia oral por SOG y realiza la limpieza de la SOG después de cada alimentación?			
10. ¿El enfermero realiza cambios posturales, cuando el paciente prematuro se encuentra con apoyo ventilatorio?			
11. ¿El profesional de enfermería al realizar procedimientos invasivos valora la temperatura corporal del RN prematuro?			
12. ¿El enfermero realiza las curaciones a las vías de acceso periférico de acuerdo al protocolo de la institución?			
13. ¿El personal de enfermería educa al familiar del recién nacido prematuro de bajo peso?			
14. ¿El enfermero da consejería al alta del paciente prematuro de bajo peso?			
15. ¿El personal enfermero realiza la desinfección concurrente en cada turno de acuerdo al protocolo hospitalario?			
16. ¿Al egreso del paciente de UCIN se realiza la desinfección terminal de la unidad?			
<b>Total:</b>			
<b>Fecha:</b>	<b>Encuesta #</b>		
<b>Elaborado por: Int Enf. Diana Bajaña Chong- Int Enf. Alexandra Borbor Reyes. Revisado por: Mgs. Laura Molina</b>			

# Gráficos

## Gráfico #1

### Flujograma de ingreso del recién nacido a la unidad de neonatos.

Manual de procedimientos Neonatales



## Gráfico # 2

Un ambiente térmico neutro se define como aquel en que la tasa metabólica y el consumo de oxígeno es el mínimo para mantener un metabolismo corporal normal. E-4

Se considera temperatura corporal normal del RN a: 1. Axilar de 36,5 °C o rectal de 37,5 °C. 2. Temperatura de piel: se considera a la temperatura abdominal. El valor normal es de 36,0 - 36,5 °C. La hipotermia se puede clasificar de acuerdo a su severidad. 1. Hipotermia leve: temperatura corporal → 36 - 36,4 °C. 2. Temperatura de piel → 35,5 - 35,9 °C 3. Hipotermia moderada: temperatura corporal → 32 - 35,9 °C. Temperatura de piel → 31,5 - 35,4 °C 4. Hipotermia grave: temperatura corporal de menor a 32 °C. Temperatura de piel menor a 31,5 °C.

**Guía de Práctica Clínica. Recién nacido prematuro**

## Gráfico # 3

### Recursos necesarios

- ◆ Servocuna, incubadora o cuna.
- ◆ Balanza.
- ◆ Monitor, brazaletes, electrodos, fonendoscopio, termómetro.
- ◆ Bombas de infusión.
- ◆ Equipo para ventilación y administración de oxígeno.
- ◆ Fuente central de oxígeno, aire comprimido y aspiración (dos de cada uno).
- ◆ Equipo para tomar muestras sanguíneas.
- ◆ Equipo para acceso venoso o arterial.

### Recurso humano

- ◆ Neonatólogo o pediatra.
- ◆ Auxiliar de enfermería.
- ◆ Profesional de enfermería.
- ◆ Terapeuta respiratoria.

**Manual de Procedimientos de Enfermería en las Unidades Neonatales**

## Gráfico # 4

**Tabla 2.** Signos vitales en el recién nacido

Signo vital	Edad	Rangos	Bradycardia	Taquicardia
Frecuencia cardíaca	Pretérmino	140/160 lxm	↓ 100 lxm	↑ 165 lxm
	A término	100/130 lxm	↓ 90 lxm	↑ 160 lxm
	Lactante	99/130 lxm	↓ 90 lxm	↑ 140 lxm
	Edad	Rangos	Bradipnea	Taquipnea
Frecuencia respiratoria	Pretérmino	40-60 rxm	↓ 35 rxm	↑ 65 rxm
	A término	30-60 rxm	↓ 30 rxm	↑ 65 rxm
	Lactante	25-45 rxm	↓ 25 rxm	↑ 45 rxm
	Edad	Rangos	Hipotensión	Hipertensión
Tensión arterial sistólica/diastólica	Pretérmino	39-59/16-36 mmHg	20-38/10-19 mmHg	59-80/36-45 mmHg
	A término	50-75/30-50 mmHg	30-55/20-30 mmHg	70-85/50-70 mmHg
	Lactante	60-95/45-60 mmHg	35-60/30-45 mmHg	95-110/50-90 mmHg
	Edad	Rangos	Hipotermia	Hipertermia
Temperatura	Pretérmino	36 °C-37 °C	↓ 36,5 °C	↑ 37,5 °C
	A término	36 °C-37 °C	↓ 36 °C	↑ 37,5 °C
	Lactante	36 °C-37 °C	↓ 36 °C	↑ 37,5 °C

Fuente: Elaboración propia.

lxm: latidos por minuto.  
rxm: respiraciones por minuto.  
mmHg: milímetros de mercurio sobre la presión atmosférica.  
°C: grados centígrados.

SpO2 esperable en un RN (Nomograma de Dawson)	
1 minuto	60% a 65%
2 minutos	65% a 70%
3 minutos	70% a 75%
4 minutos	75% a 80%
5 minutos	80% a 85%
10 minutos	85% a 95%

Guía de Práctica Clínica. Recién nacido prematuro

## Gráfico# 5

Aporte basal: según peso y edad posnatal primero y segundo día de vida				
Peso en gramos				
	Menor a 750	750 - 1.000	1.000 - 1.500	mayor a 1.500
Días	mL/kg/día			
1-2	100	80	70-80	70-80

Guía de Práctica Clínica. Recién nacido prematuro(32)



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, Diana Mariuxi Bajaña Chong, con C.C: # (0918436627) y Alexandra Judith Borbor Reyes, con C.C: # (0913550240) del trabajo de titulación: **Cumplimiento de las actividades de enfermería en el Recién nacido prematuro de bajo peso, ingresados en la sala de UCIN de un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2019**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 02 de abril del 2020.

f. Diana Mariuxi Bajaña Chong  
C.C: 0918436627

f. Alexandra Judith Borbor Reyes  
C.C: 0913550240



## **REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

### **FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN**

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Cumplimiento de las actividades de enfermería en el Recién nacido prematuro de bajo peso, ingresados en la sala de UCIN de un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2019.		
<b>AUTOR(ES)</b>	Diana Mariuxi Bajaan Chong – Alexandra Judith Borbor Reyes		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Lcda. Molina De La Vera Laura Hortencia, Mgs		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Ciencias médicas		
<b>CARRERA:</b>	Enfermería		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	LICENCIADA EN ENFERMERÍA		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	Guayaquil, 02/abril/2020	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	62
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Neonatología. Asistencia del personal de enfermería		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Actividades de enfermería, cuidado, profesional de enfermería, Recién Nacido Prematuro de bajo peso.		
<b>RESUMEN/ABSTRACT</b>	<p>La atención por parte del personal de enfermería consiste en brindar cuidados, asistencia, ayuda y vigilancia sobre el estado de salud de un individuo. El <b>objetivo</b> de nuestro estudio es verificar el cumplimiento de las actividades de enfermería en el cuidado del recién nacido prematuro de bajo peso, ingresados en la sala de UCIN de un hospital de la ciudad de Guayaquil, en el presente trabajo se aplica una <b>metodología</b> de estudio de tipo descriptivo de corte transversal, prospectivo; mediante la aplicación de un Checklist dirigido al personal profesional de enfermería, durante el período de octubre 2019 a diciembre 2019. Los <b>resultados</b> mostraron que el 74% del personal de enfermería si cumple con las actividades en el cuidado del Recién Nacido Prematuro de bajo peso, el 11% no cumplió con dichas actividades y el 15% lo realizaba a veces. Y de acuerdo a la estadística de ingresos y egresos del área de UCIN las patologías que presentaban los prematuros de bajo peso, eran atendidas de manera efectiva por los profesionales de enfermería ya que si cumplían con las actividades y estaban acordes a las necesidades de cada paciente. En <b>conclusión</b>, se debe incentivar al personal profesional en el cumplimiento de las actividades de enfermería ya que demostraron en su mayoría que sí se pueden lograr las altas de los recién nacidos de bajo peso, con éxito, menor estancia hospitalaria y menos complejidades en la salud de los prematuros.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	0987101861 0993035860	<a href="mailto:dmbc@outlook.es">dmbc@outlook.es</a> <a href="mailto:alexandradome28@outlook.com">alexandradome28@outlook.com</a>	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b>	<b>Nombre:</b> Lcda. Holguin Jimenez Martha Lorena, Mgs		
	<b>Teléfono:</b> +593-4- 0993142597		
	<b>E-mail:</b> martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			