



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

CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”

**TEMA
NORMAS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A LOS RECIÉN
NACIDOS EN LA SALA NIÑO JESÚS DEL HOSPITAL GÍNECO
OBSTÉTRICO “ENRIQUE C. SOTOMAYOR”, DE ENERO A
ABRIL DEL 2013**

**AUTORA
Delgado León Patricia Jacqueline**

**Trabajo de Titulación previo a la Obtención del Título de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TUTORA
Lcda. Gómez Cruz Otilia, Mgs.**

**GUAYAQUIL – ECUADOR
2014**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **Patricia Jacqueline Delgado León**, como requerimiento parcial para la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**.

TUTORA

Lcda. Otilia Gómez Cruz, Mgs.

REVISOR(ES)

Lcda. Lorena Gaona, Mgs.

Lcda. Silvia Cepeda, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

Lcda. Ángela Mendoza Vinces, Mgs.

Guayaquil, a los 24 del mes de enero del año 2014"^[1]

¹ (TESIS Patty, Oct. 16, 2013)



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Patricia Jacqueline Delgado León**

DECLARO QUE:

El trabajo de Titulación **NORMAS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A LOS RECIÉN NACIDOS EN LA SALA NIÑO JESÚS DEL HOSPITAL GÍNECO OBSTÉTRICO “ENRIQUE C. SOTOMAYOR”, DE ENERO A ABRIL DEL 2013**, previo a la obtención del Título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado con base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 24 del mes de enero del año 2014

LA AUTORA

Patricia Jacqueline Delgado León



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Patricia Jacqueline Delgado León**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **NORMAS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A LOS RECIÉN NACIDOS EN LA SALA NIÑO JESÚS DEL HOSPITAL GÍNECO OBSTÉTRICO “ENRIQUE C. SOTOMAYOR”, DE ENERO A ABRIL DEL 2013**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 24 del mes de enero del año 2014

LA AUTORA

Patricia Jacqueline Delgado León

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi agradecimiento:

*A **Dios** por brindarme salud y capacidad.*

Gracias a esas personas significativas en mi vida, que siempre permanecieron dispuestas para ofrecer toda su colaboración, ahora me toca devolver un poquito de todo lo grandioso que me han concedido.

*A mis queridos **Hijos** que son mi fuente de inspiración para seguir adelante.*

*Mil gracias a todas las **Personas** que de una u otra forma, ayudaron a cumplir una meta más, en el desarrollo de mi etapa profesional.*

Patricia Delgado.

DEDICATORIA

A Dios por haberme dado la fuerza el valor y la voluntad para seguir con mis estudios y alcanzar mi sueño anhelado de ser una profesional.

A mis padres por darme el ejemplo digno de superación porque gracias al esfuerzo de ellos pude alcanzar mi meta.

A mis hijos que fueron el impulso para culminar con mi carrera.

A todos ustedes mil gracias de corazón”^[2].

Patricia Delgado.

² (TESIS Patty, Oct. 16, 2013)

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

Lcda. Otilia Gómez Cruz, Mgs” [3].
TUTORA

PROFESOR DELEGADO

³ (TESIS Patty, Oct. 16, 2013)



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

CALIFICACIÓN

Lcda. Otilia Gómez Cruz, Mgs.
TUTORA

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
Portada.....	I
Certificación.....	II
Declaración de responsabilidad.....	iii
Autorización.....	iv
Agradecimiento.....	v
Dedicatoria.....	vi
Tribunal de sustentación.....	vii
Calificación.....	viii
Índice general.....	ix
Índice de tablas y gráficos.....	xii
Resumen.....	xv
Abstract.....	xvi
Introducción.....	1
 CAPÍTULO I	
Razones que motivaron el estudio.....	4
Justificación.....	7
Descripción del problema.....	10
Antecedentes.....	11
Contextualización en tiempo y espacio.....	14
Objetivos.....	14
Objetivo general.....	14
Objetivos específicos.....	
 CAPÍTULO II	
1. Marco Teórico	15
1.1. Recién nacido.....	15
1.2. Historia neonatal.....	18
1.3. Valoración del recién nacido.....	19
1.3.1. En el postparto inmediato.....	20

1.3.2. Exploración física.....	20
1.3.3. A las 48 horas.....	20
1.4. Parámetros físicos de un neonato al nacimiento.....	21
1.4.1. Pérdida de peso fisiológica.....	21
1.4.2. Comunicación.....	21
1.4.3. Desarrollo motor y reflejos.....	22
1.4.4. Reflejos del recién nacido.....	23
1.4.5. La piel y anexos del recién nacido.....	26
1.5. Crecimiento y desarrollo del recién nacido.....	29
1.5.1. Etapas del desarrollo del recién nacido.....	39
1.6. Teorías de enfermería.....	39
1.6.1. Teoría de enfermería aplicada al cuidado pediátrico.....	41
1.6.2. Aplicación de la teoría para el desarrollo del estudio presente...	42
1.7. Cuidados habituales del neonato.....	42
1.7.1. Medidas generales.....	42
1.7.2. Profilaxis de enfermedades prevalentes.....	44
1.8. Diagnóstico precoz de enfermedades.....	44
1.8.1. Prueba del talón.....	44
1.8.2. Fotoemisiones acústicas.....	44
1.8.3. Hidratación y nutrición.....	45
1.8.4. Manipulación.....	45
1.9. Normas de atención del recién nacido establecidas por el ministerio de salud pública.....	45 47
1.9.1. Después de la recepción- reanimación del RN.....	47
1.9.2. Atención al recién nacido inmediata.....	50
1.9.3. Atención al recién nacido mediata.....	52
1.9.4. Atención al recién nacido posterior.....	55
1.10. Marco legal.....	55
1.10.1. Constitución de la república del ecuador.....	56
1.10.2. Ley orgánica de la salud.....	56

CAPÍTULO III

2. Marco Metodológico.....	57
-----------------------------------	-----------

2.1. Metodología.....	57
2.2. Tipo de estudio.....	58
2.3. Lugar de estudio.....	58
2.4. Universo y muestra.....	59
2.5. Técnica e instrumento de recolección de datos.....	60
2.6. Descripción de los procedimientos.....	61
2.7. Plan de tabulación y análisis de datos.....	61
2.8. Variables.....	63
2.9. Operacionalización de variables.....	64
3. Análisis de Resultados	
3.1. Procesamiento de la información.....	65
Conclusiones.....	
Recomendaciones.....	
Bibliografía.....	
Anexos”[⁴]......	

⁴ (TESIS Patty, Oct. 16, 2013)

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO Nº 1	65
GRÁFICO Nº 2	66
GRÁFICO Nº 3	67
GRÁFICO Nº 4	68
GRÁFICO Nº 5	69
GRÁFICO Nº 6	70
GRÁFICO Nº 7	71
GRÁFICO Nº 8	72
GRÁFICO Nº 9	73
GRÁFICO Nº 10	74
GRÁFICO Nº 11	75
GRÁFICO Nº 12	76
GRÁFICO Nº 13	77
GRÁFICO Nº 14	78
GRÁFICO Nº 15	79
GRÁFICO Nº 16	80
GRÁFICO Nº 17	81
GRÁFICO Nº 18	82
GRÁFICO Nº 19	83
GRÁFICO Nº 20	84
GRÁFICO Nº 21	85
GRÁFICO Nº 22	86
GRÁFICO Nº 23	87
GRÁFICO Nº 24” ^[5] .	88

⁵ (TESIS Patty, Oct. 16, 2013)

RESUMEN

La investigación presente sobre la atención al recién nacido, tiene como **Objetivo:** Analizar el cumplimiento de las normas y protocolos de atención al recién nacido en el Hospital "Enrique C. Sotomayor" de la Sala Nino Jesús de enero a abril 2013. **Metodología:** Investigación de carácter Descriptivo - Observacional, con técnicas estadísticas para establecer la muestra, utilizando una Guía de Observación y cuestionario a fin de establecer parámetros de aplicación de conocimientos de enfermería. **Resultados:** El estudio reveló que de 6 profesionales y 30 auxiliares en enfermería, encuestadas en los tres turnos, el 61% de este personal refiere tener conocimiento de las normas establecidas por el MSP, pero existe incumplimiento de las mismas en la atención al recién nacido; así mismo reveló la investigación, que el 58% del personal de enfermería a veces cumple con el lavado de manos previo a los procedimientos, el 25% cumple con el lavado de manos y el 17% no realiza este procedimiento por la demanda de pacientes en el área; el 77% del personal de enfermería entiende sobre el manejo adecuado en la incubadora; además el estudio evidenció el interés del personal en ser capacitados, lo cual beneficia a la institución y a los recién nacidos; y finalmente se logró unir criterios con respecto a las Normas a seguir en el cuidado de enfermería, por el personal que rota por la Sala Niño Jesús, para proporcionar mejores cuidados a los recién nacidos.

Palabras clave: Recién nacido, Normas de atención, Personal de enfermería.

ABSTRACT

Present research on attention to the newborn, has as **Objective:** Analyze compliance with the rules and protocols for newborn care in the Hospital Enrique C. Sotomayor Nino Jesus room from January to April 2013. **Methodology:** Descriptive character - Observational, with statistical techniques to establish the sample, using an observation guide and questionnaire to establish application parameters nursing knowledge. **Results:** The study revealed that 30 and 6 auxiliary nurses surveyed in three shifts to 61% of the staff is aware but there is a breach of the standards of care of the newborn, Likewise revealed research, 58% of nurses sometimes meets with hand washing prior to procedures, 25% compliance with hand washing and 17% do not perform this procedure by the demand of patients in the area; also revealed that 77% of the nursing staff known about the proper handling in the incubator, the study also evidenced the interest of staff in acquiring new knowledge, which benefits the institution and newborns; finally have managed to unite criteria regarding standards and protocols to follow, being very positive as it is immersed in the entire nursing staff rotating through this room, participating in one way or another in the course of this work.

Keywords: Newborn, Standards of Care, Nurse

INTRODUCCIÓN

La investigación presentese realizó en la Sala Niño Jesús del Hospital Gíneco Obstétrico “Enrique C. Sotomayor”, donde se observó si existe el cumplimiento de las Normas de Atención al Recién Nacido, puesto que la mayoría del personal de enfermería que rota por esta sala, no realiza los cuidados adecuados al recién nacido, quienes presentan problemas de salud, por el déficit de cuidados.

El personal profesional y no profesional de enfermería que labora en la Sala Niño Jesús, debe enfrentarse diariamente a la atención y cuidado de los recién nacidos; ello exige conocer a fondo los principios fundamentales y las técnicas del cuidado, que debenponerse en práctica para evitar las complicaciones que pudieran aparecer en el recién nacido, por el déficit de cuidado del personal de enfermería, que pongan en peligro la vida del neonato o prolonguen su estadía hospitalaria.

Se puede referir que el cuidado de enfermería es entendido como un acto de interacción humana, reciproco e integral que guía el conocimiento y la práctica de enfermería. Para Dorothea Oren, el cuidado dependiente es una práctica de actividades quepersonas responsables, maduras y en proceso de maduración, inician y ejecutan enbeneficio de personas socialmente dependientes durante cierto tiempo o de manera continua, para mantener su vida y contribuir a su salud y bienestar.

Por tal razón se considera que el papel de la enfermería en los Servicios de Neonatología, se ha desarrolladoa medida que se ha incrementado la necesidad de los cuidados especializados enlos neonatos de riesgo. “El reconocimiento de la necesidad de ampliar lasfunciones de enfermería para responder a las demandas de los cuidados de saludde estos neonatos, ha permitido que ésta, ocupe unimportante espacio en

esta especialidad, pero se debe sistematizar la capacitación del personal de las Unidades de Cuidados Neonatales, para lograr una atención óptima en los recién nacidos, y estandarizar las acciones de enfermería, donde se registre un protocolo oficial.

Las Normas de atención son herramientas que se utilizan para unir criterios, puesto que llevan consigo una mejor manera de atención al recién nacido, respetando los criterios de todos los profesionales de la salud, que de una u otra manera, están inmersos en la atención al recién nacido, en esta Sala en estudio.

En virtud de los riesgos a los cuales pueden estar expuestos los neonatos, por el incumplimiento o desconocimiento de los procedimientos protocolarios, se requiere de manera urgente que el personal tome conciencia de la aplicación de las Normas establecidas por el Ministerio de Salud Pública, para la atención del recién nacido.

A través de un estudio descriptivo observacional aplicando una encuesta al personal de enfermería, se identificó, analizó y estableció parámetros de desconocimientos, falencias y de cumplimiento de normas de enfermería en el cuidado a los recién nacidos, para finalmente proponer una guía de atención de enfermería con las normas establecidas por el Ministerio de Salud Pública para que sirva de apoyo al personal que labora en la Sala Niño Jesús del hospital en estudio.

Se espera que el contenido de esta tesis, sirva en la práctica de enfermería como una herramienta que pueda resolver problemas cotidianos que se presentan en sala referida, y que la guía de enfermería, se aplique en todas las salas de neonatos” [6].

⁶ (TESIS Patty, Oct. 16, 2013)

CAPITULO I

RAZONES QUE MOTIVARON EL ESTUDIO

Las razones por las que considero importante realizar el estudio sobre la atención de enfermería a recién nacidos, en la Sala Niño Jesús del hospital Gineco Obstétrico “Enrique C. Sotomayor”, surgieron cuando realicé mis prácticas pre profesionales de enfermería rotando por el área mencionada, donde pude observar el déficit de atención en el manejo de estos pacientes, por parte del personal profesional y no profesional de enfermería, evidenciándose que no aplicaban las Normas establecidas por el Ministerio de Salud Pública, para el cuidado de los recién nacidos, en esta Sala.

Al proporcionar la atención al recién nacido sano, el personal de enfermería no cumple con el lavado de manos correcto de dos minutos, antes de ingresar a la Sala Niño Jesús, y de 15 segundos, para cada valoración neonatal; tampoco se colocan el alcohol gel, y referente a la temperatura ambiental de la sala, no es la adecuada según la norma del MSP, por ese motivo se apagan los aires y se ocasiona el recalentamiento del área.

El apego precoz, no se realiza debido a la demanda de usuarias que existen en el área; y la identificación del recién nacido, no es la correcta, ya que se lo identifica como varón o mujer, y la colocación de la misma, no se realiza en la mano izquierda, sino en cualquiera de los dos miembros inferiores. Por otra parte, estableciendo una conversación con el personal de enfermería que labora en el área, pude constatar que a pesar de la existencia de un protocolo, no existe difusión de los mismos para que sirvan de apoyo en el cuidado del recién nacido, los protocolos están en vitrina o cajones y no los ponen en práctica; y si lo hacen, discrepan entre el personal de enfermería.

Esto fue otra de las razones que me motivó a realizar esta investigación, cuyo propósito es diseñar una guía de enfermería con las normas

establecidas del MSP, para el cuidado del recién nacido, y que pueda servir de apoyo al personal de enfermería, cuando proporcionan los cuidados específicos que ameritan los recién nacidos” [7].

⁷ (TESIS Patty, Oct. 16, 2013)

JUSTIFICACIÓN

La investigación presente, desde el punto de vista científico, nos permite conocer la importancia de la teórica filósofa de enfermería aplicada al cuidado de los recién nacidos, atendidos en la Sala Niño Jesús del Hospital Gineco Obstétrico “Enrique C. Sotomayor”, cuyas bases se asientan en el desarrollo de la teoría de adaptación de CALLISTA ROY, ya que en su experiencia en el cuidado pediátrico, quedó impresionada por la capacidad de adaptación de los niños. “Roy considera que las personas tienen cuatro modos o métodos de adaptación: fisiológica, auto concepto, desempeño de las funciones y relaciones de interdependencia; cuyo resultado final más conveniente, es un estado en el cual las condiciones facilitan la consecución de las metas personales, incluyendo supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio]; La aplicación de esta teórica de enfermería, servirá para planificar adecuadamente las actividades del cuidado de enfermería pediátrica, que enriquecerán los conocimientos del personal de salud, y brinden una atención de calidad en el manejo de los recién nacidos, para mejorar su calidad de vida en su estancia hospitalaria.

La enfermería como disciplina profesional, ha proclamado el cuidado como objeto de estudio. Sustentando la importancia que reviste este concepto para el personal de enfermería, con el propósito de lograr la excelencia en el desempeño cotidiano de los cuidados neonatales.

El recién nacido es un ser inmaduro que no puede satisfacer sus necesidades por sí mismo, lo que hace calificarlo totalmente dependiente y vulnerable. Debido a esta situación, se utilizan medidas de asepsia en las áreas de hospitalización, normas higiénicas para la manipulación de equipos y procedimientos como la utilización de material estéril, el lavado de manos, que son en muchas ocasiones fuentes de entrada para las infecciones cruzadas en los recién nacidos.

Por los beneficios del cuidado para estos pacientes, se justifica la realización de este estudio, donde se evidencie y determine la práctica que aplica el personal de enfermería en su dimensión del cuidado a los recién nacidos, en la Sala Niño Jesús del hospital "Enrique C. Sotomayor".

La importancia de esta investigación se trata, en que los resultados obtenidos en la misma, puedan servir de base no solo para conocer el grado de preparación que tiene el personal de enfermería que allí labora, o evidenciar el cumplimiento de las normas en la atención de los recién nacidos, sino además, para ofrecer sugerencias que ayuden a mejorar la difusión de las normas, el entrenamiento y la capacitación del personal de enfermería en la Sala Niño Jesús, concerniente a la atención de enfermería que requieren los recién nacidos, para mejorar su calidad de vida.

Es importante destacar que gracias a la aplicación de marcos referenciales y conceptuales tiende a disminuir los factores de riesgo que inducen en la aparición de infecciones mediante el cumplimiento de las acciones de enfermería frente al manejo del recién nacido. Desde este punto de vista, esta investigación es relevante, porque será un aporte beneficioso para las instituciones públicas y privadas, para la sociedad, así como también para los profesionales de enfermería, ya que con ella se espera aumentar la eficacia y la eficiencia en la prestación del cuidado al recién nacido.

Mediante estas consideraciones se realizó la investigación presente, con el propósito de aportar resultados relevantes que contribuyen al manejo eficiente de información necesaria para la prevención y control de las enfermedades intrahospitalarias, considerándose indispensable establecer criterios y procedimientos que garanticen una atención de calidad, racionalidad científica y oportunidad para el desarrollo de actividades e intervenciones con la finalidad de disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad perinatal y neonatal.

En el aspecto social, esta investigación es en beneficio de los recién nacidos que se atienden en esta institución de sector público, favoreciendo además, la disminución de los costos para la familia y para el Estado, a través del sistema socio sanitario, que se derivate las estancias hospitalarias prolongadas por las complicaciones que se pueden prevenir con una atención de calidad y con calidez al recién nacido.

Además, este proyecto me beneficia tanto en lo científico como en lo personal, ya que como futura profesional de la carrera de enfermería, me ayuda al mejor desenvolvimiento en el campo de enfermería profesional, puesto que me entusiasmó a desarrollarlo y culminarlo con éxito; porque para el estudio del manejo de los recién nacidos, debo emplear los conocimientos científicos y las destrezas adquiridas en la práctica y aplicarlos en el cuidado de estos pacientes, para brindarles atención de calidad en su estancia hospitalaria; lo que me exigió mayor esfuerzo, dedicación y optimismo; logrando de esta manera, la obtención de nuevos criterios teóricos y prácticos en beneficio del cuidado de los pacientes.

Al finalizar esta investigación, se proporciona un aporte importante al hospital "Enrique C. Sotomayor", en la Sala Niño Jesús, con la elaboración de la guía de capacitación, difusión y seguimiento del cumplimiento de las normas establecidas por el Ministerio de Salud Pública, para la atención de los recién nacidos; para que el personal profesional y no profesional de enfermería que laboran en el área de estudio, puedan capacitarse y proporcionar una atención de calidad y calidez a los recién nacidos atendidos en este hospital en estudio"⁸].

⁸ (Grabiell Nanco; egrupos.net/grupo/enfermeria_de_las_americanas/archivo/indice/481/msg/492/, 2005)

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La atención de enfermería de forma inadecuada, sin la aplicación de las normas establecidas por el Ministerio de Salud Pública, para el cuidado de los recién nacidos, puede provocar la morbimortalidad de estos pacientes en las salas neonatales.

Las muertes neonatales constituyen una proporción importante de la mortalidad infantil, la Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que en el mundo fallecen casi 5.000.000 de recién nacidos al año y una de las principales causas de muertes es la infección neonatal. Las infecciones post-natales son las que más conciernen al trabajo de neonatología, pues en la mayoría de los recién nacidos las fuentes de infección se encuentran en los propios servicios de neonatología, la sepsis puede desarrollarse debido a la invasión de microorganismos patógenos, entre los que incluyen: virus, hongos, parásitos y bacterias; que pueden propagarse por la falta de las medidas de bioseguridad en la atención al recién nacido.

La sobrevivencia y salud de los recién nacidos es una parte crítica del empuje hacia la disminución de la mortalidad infantil debido a que una gran proporción de las muertes de menores de 5 años actualmente ocurren dentro del primer mes de vida. Muchas de estas muertes están relacionadas con el cuidado del personal de salud, en el momento del nacimiento, la salud del recién nacido va a la par de la salud de las madres. De las 9.7 millones de muertes anuales de menores de cinco años, cerca de 3.6 millones ocurren durante el período neonatal (las primeras cuatro semanas de vida). Casi 3 millones de todos los bebés que mueren cada año, pueden ser salvados con atención sencilla del personal de salud y de bajo costo.

Cada año, en la Región América Latina y el Caribe, mueren más de 190.000 recién nacidos, durante los primeros 28 días de vida. El promedio regional

de la tasa de mortalidad neonatal, es de 14,3 por cada 1.000 nacidos vivos (OPS, 2007). Este promedio esconde enormes diferencias entre países, que va desde 9,7 por mil nacidos vivos en el cono sur hasta 18,3 en el Caribe latino. Por otra parte, la tasa de mortalidad perinatal es en promedio de 21,3 por cada 1.000 nacidos vivos. La mortalidad neonatal representa más del 60% de la mortalidad infantil y casi el 40% de la mortalidad de los menores de 5 años de edad.

Como referencia para esta investigación se toma al hospital Gineco Obstétrico "Enrique C. Sotomayor" de la Honorable Junta de Beneficencia de Guayaquil, en el que se da atención de morbilidad Gineco-Obstétrica, donde están ubicadas las áreas de pre-parto parto quirófano, central de esterilización y recuperación las áreas de hospitalización con diferentes salas para puerperas, recién nacidos, prematuros y UCI.

En las Salas de los recién nacidos, motivo de estudio, laboran pediatras, enfermeras y auxiliares en enfermería, y a través de la observación y por haber adquirido conocimientos sobre las normas de atención, como interna de enfermería, he podido detectar que, en la atención que se brinda a los recién nacidos, no se respetan o se desconocen las normas establecidas por el Ministerio de Salud Pública MSP, porque a los recién nacidos, no se les trata en forma oportuna y adecuada, ni se optimiza esta atención visualizando siempre a la madre y al recién nacido, en un solo eje de atención.

Al proporcionar la atención al recién nacido sano, el personal de enfermería no cumple con el lavado de manos correcto de dos minutos, antes de ingresar a la Sala Niño Jesús, y de 15 segundos, para cada valoración neonatal; tampoco se colocan el alcohol gel, y referente a la temperatura ambiental de la sala, no es la adecuada según la norma del MSP, por ese motivo se apagan los aires y se ocasiona el recalentamiento del área. El apego precoz, no se realiza debido a la demanda de usuarias que existen en

el área; y la identificación del recién nacido, no es la correcta, ya que se lo identifica como varón o mujer, y la colocación de la misma, no se realiza en la mano izquierda, sino en cualquiera de los dos miembros inferiores.

A más de lo expuesto, se suma la poca difusión de las normas establecidas por el MSP, la falta de capacitación del personal de enfermería, la escasez de los recursos materiales, son causas, que inciden para que el personal involucrado en la atención al recién nacido no pueda cumplir sus actividades en base a lo establecido en la institución de salud.

En la Sala Niño Jesús del hospital Gineco Obstétrico “Enrique C Sotomayor”, existe un Protocolo de atención de enfermería para el recién nacido, pero muchas veces no lo tienen presente para aplicar los cuidados, están guardados en vitrinas o cajones, y no hay difusión de los mismos en el área de estudio, y si el personal los consulta, hay ciertas normas que no se cumplen de manera correcta, lo cual resulta en discrepancias entre el personal de enfermería, a la hora de atender a los recién nacidos en esta sala.

Por todo lo anteriormente expuesto, se comprende que es muy importante la participación que tiene el personal de enfermería en la atención de los recién nacidos para prevenir los problemas de salud que se presentan por el déficit de atención, proporcionándoles una atención de calidad en su estancia hospitalaria. Esto conlleva a una interrogante en esta investigación.

¿Qué factores inciden en el cumplimiento de las normas de atención al recién nacido establecidas por el Ministerio de Salud Pública por parte del personal de enfermería que labora en la Sala Niño Jesús del Hospital Gineco Obstétrico “Enrique C. Sotomayor de enero a abril del 2013?” [9].

⁹ (cuidadosdeenfermeria1/9/210;CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL PERIODO PRE Y POSTOPERATORIO A)

ANTECEDENTES

Los estudios realizados con respecto al conocimiento, actitudes y prácticas del personal de enfermería en lo referente a la atención del recién nacido, se toma de referencia la investigación realizada por los bachilleres: Bazán F. y Coronado V. En el año 2006 en Perú. Titulado: “Nivel de Conocimientos del profesional de enfermería sobre el cuidado del recién nacido prematuro en el hospital de Sullana Piura” demostraron que el profesional de enfermería tiene un nivel de conocimientos alto en el 63%, del total de la muestra de enfermeras encuestadas. Además, se obtuvo que el nivel de conocimientos del profesional de enfermería en sus cuatro áreas: área cognitiva es alto con un 57.4%, área habilidad y destreza, es de un nivel medio con un 61.1%, área actitudinal es de un nivel alto con un 96.3% y el área de cuidar-cuidado, el nivel de conocimientos es alto con un 87%.

Otra investigación que se toma como antecedente es la investigación realizada entre septiembre del 2003 hasta el 30 de diciembre del mismo año en el Hospital del Niño “Ovidio Aliaga Uría” de la ciudad de La Paz. Fueron incluidos al estudio 180 niños que acudieron a este centro para recibir atención médica. De estos 60 correspondieron a niños con enfermedad diarreica aguda con deshidratación severa (casos) y 120 niños con enfermedad diarreica aguda sin deshidratación (controles).

Los datos fueron obtenidos de la historia clínica, con los familiares y tutores mediante un instrumento estandarizado. Las mediciones principales realizadas incluían aspectos inherentes a historia de la enfermedad actual, estado nutricional, tiempo de evolución, edad, estado de hidratación de los recién nacidos (García, T. 2011)” [10].

¹⁰ (Grabiel Nanco; grupos.net/grupo/enfermeria_de_las_americanas/archivo/indice/481/msg/492/, 2005)

CONTEXTUALIZACIÓN EN TIEMPO Y ESPACIO

El estudio presente se realizó en el período de cuatro meses, de enero a abril del 2013, y el espacio donde se ejecutó esta investigación, fue en la Sala Niño Jesús de Neonatología del Hospital “Enrique C. Sotomayor” de la ciudad de Guayaquil; siendo el principal centro de salud de las especialidades de Ginecología, Obstetricia y Neonatología en el Ecuador, y uno de los más importantes de Latinoamérica.

La idea de construir el hospital Gíneco-Obstétrico Enrique Sotomayor, se dio a inicio de la década de los 40, cuando se manifestaba en la ciudad de Guayaquil, la necesidad urgente de una Maternidad.

En 1942, la Comisión del Servicio Cooperativo Interamericano tuvo un acercamiento oficial con la Junta de Beneficencia para invertir 1'000.000 de sucres en la construcción de una maternidad. Para tal efecto, el Congreso Nacional de 1943 concedió y legalizó la donación de un solar municipal y un tramo de calle (entre dos manzanas) a la Junta de Beneficencia de Guayaquil, así como también las casas y solares expropiados que se encontraban adyacentes.

Durante la construcción, el Servicio Cooperativo Interamericano dio a conocer que los valores otorgados habían sido gastados y no se contaba con nuevos recursos. La Junta de Beneficencia asumió, con recursos propios, la construcción de la Maternidad hasta abril de 1945, cuando la Sra. María Luque de Sotomayor hizo una donación de 1'959.130 sucres a la Institución guayaquileña, como legado de su esposo el señor Enrique Carlos Sotomayor.

Durante la sesión general de diciembre de 1946, se acordó reconocer este gesto noble, nombrando a la Maternidad como Enrique C. Sotomayor, en honor al esposo de la Sra. María Luque.

Es entonces cuando la Maternidad inicia sus labores el 14 de septiembre de 1948, nombrando a su primer Director Técnico, el Dr. Arturo Serrano Armijos. El Hospital Enrique C. Sotomayor se ha convertido desde entonces en referente científico, tecnológico y académico del desarrollo de la obstetricia en el país.

En marzo de 2011, se inició la construcción del nuevo centro materno-infantil, Alfredo G. Paulson. Este centro contará con 416 camas, 262 cunas, 22 quirófanos, 12 salas de parto y 29 consultorios, y su construcción durará 2 años. Con él, se espera cumplir con un 30% adicional a la demanda actual de servicios Gineco-obstétricos de la ciudad de Guayaquil.

El Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor, es el principal centro, sin fines de lucro, que cuida de la salud sexual, reproductiva, perinatal y neonatal de la mujer ecuatoriana embarazada y en etapa de reproducción, con calidad y calidez desde 1948. Se atiende a más de 80 recién nacidos por día y brindamos atención médica a las madres a costos subsidiados y en ciertos casos gratuitos.

El hospital se especializa en brindar servicios de atención Gineco-obstétrica en las áreas de Emergencia, Consulta Externa, Hospitalización, Medicina Crítica a la madre y recién nacido, Docencia e investigación. Se procura mejorar continuamente la satisfacción de los clientes. Los especialistas están preparados y tienen los más altos niveles académicos y científicos, lo que garantiza tratamientos y recuperaciones seguras y efectivas para las pacientes. El 23 de abril de 1993, el Dr. Guillermo Wagner de la Maternidad Sotomayor, atiende el primer parto multifetal de sextillizos en el Ecuador, prueba del alto nivel técnico y especializado del hospital.

Actualmente, se dispone de 468 camas para la atención al público. Además se cuenta con dos dispensarios satélites; uno ubicado en Bastión Popular, al norte de Guayaquil; y otro en el sector del Guasmo, al sur de la ciudad.

Estos dos centros de salud están dotados de tres consultorios equipados para proporcionar servicios de Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Ecografía, Laboratorio Clínico y Farmacia, y cubrir la demanda de las madres que viven en estos sectores populosos de Guayaquil.

La Junta de Beneficencia de Guayaquil, consciente de la necesidad de cubrir la demanda creciente de los servicios Gineco-Obstétricos, ha considerado necesario el desarrollar y construir un nuevo, moderno y funcional hospital que atienda la demanda creciente de embarazos de alto riesgo, para atender con eficiencia, eficacia y efectividad, alas pacientes con este problema se salud, al igual de quien requiera, por la urgencia del caso, la atención en Gineco-Obstetricia.

Los recién nacidos podrán recibir permanente asistencia en el Hospital de Niños Roberto Gilbert, el que estará conectado con la nueva maternidad por medio de un túnel peatonal. “Juntas, estas dos instituciones conformarán el complejo Materno-Infantil Alejandro Mann, el más grande de su tipo en América del Sur. La Sala Niño Jesús tiene un área de 150 m², posee para la atención de los recién nacidos, 17 termo cunas, 3 cuneros metálicos para los recién nacidos con ictericia neonatal, 3 cuneros para los recién nacidos con patología de distrés respiratorio; y 12 cuneros con lámpara de calor, para los recién nacidos con riesgo de infección.

Según el Departamento de Estadísticas del hospital Gineco Obstétrico “Enrique C. Sotomayor”; en el año 2013, de enero a abril, período en que se realizó esta investigación, se atendieron 2235 recién nacidos, de cuales, el 25%, un promedio de 558 recién nacidos, presentaron problemas de salud en la Sala Niño Jesús; se estima que por el déficit de cuidado de enfermería, porque no aplican las normas establecidas por el Ministerio de Salud Pública para el cuidado del recién nacido” [11].

¹¹ (TESIS Patty, Oct. 16, 2013)

OBJETIVOS

Objetivo general:

Fundamentar el cumplimiento de las normas de atención al recién nacido por el personal de enfermería que labora en la Sala Niño Jesús del Hospital Gineco Obstétrico “Enrique C. Sotomayor” de enero a abril del 2013.

Objetivos específicos:

- Determinar el conocimiento del personal de enfermería en relación a los signos de peligro a lo que están expuestos los recién nacido.
- Especificar las medidas de bioseguridad que cumple el personal de enfermería en la atención al recién nacido.
- Identificar si las actividades que realizan el personal en la atención al recién nacido está acorde con las normas y protocolos establecidos”
[¹²].

¹² ([/revistazonalibre.blogspot.com/2012/07/la-fabrica-de-guayaquilenos.html](http://revistazonalibre.blogspot.com/2012/07/la-fabrica-de-guayaquilenos.html), 2012)

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

1.1. RECIEN NACIDO

Un neonato o recién nacido es un bebé que tiene 27 días o menos desde su nacimiento, bien sea por parto o por cesárea. La definición de este período es importante porque representa una etapa muy corta de la vida. Sin embargo, en ella suceden cambios muy rápidos que pueden derivar en consecuencias importantes para el resto de la vida del recién nacido. El término se ajusta a nacidos pre término, a término o pasados los 9 meses del embarazo; Durante los primeros 30 días de vida, se pueden descubrir la mayoría de los defectos congénitos y genéticos. No todas las anomalías genéticas se manifiestan por su clínica en el momento del nacimiento, pero con el manejo adecuado, se pueden descubrir, prevenir y tratar gran parte de las enfermedades del nuevo ser humano” [13];

“El recién nacido puede presentar aspectos muy diferentes atendiendo a numerosos factores propios, de su madre o del periodo gestacional. Por otra parte, existen numerosos fenómenos transicionales, derivados de la adaptación del neonato al nuevo entorno en el que se desenvuelve. Este hecho conlleva una serie de cambios, la mayoría predecibles, que establecen la norma del desarrollo y crecimiento infantil y que tienden a señalar la aparición de signos patológicos” (SMI, 2012) [14].

1.2. HISTORIA NEONATAL

Una anamnesis exhaustiva debe tratar de conseguir todos los datos posibles de la salud de la madre, siendo de especial importancia aquellos que

¹³<http://es.scribd.com/doc/165579498/RECIEN-NACIDO>

¹⁴ SMI. (2012). Salud Materno Infantil. www.maternoinfantil.org

indiquen algún tipo de riesgo de sepsis o asfixia para el niño”^[15];“Estos interrogatorios deben comenzar antes del nacimiento y la evaluación del recién nacido en la misma sala de parto, agrupándose de la siguiente forma:

Antecedentes familiares: aquellos datos de miembros de la familia que puedan ser de interés en predecir el riesgo materno. Por ejemplo, antecedentes de enfermedades hereditarias, consanguineidad, embarazos múltiples, muertes fetales, etc. Otros datos de interés serían el estado de salud de los hermanos, o la etnia y situación social de la familia.

Historia materna: entre los datos de interés sobre la madre, cabe destacar su edad y sus propios antecedentes personales; si ha tenido otros embarazos, partos, abortos, partos pre término; cuál es su grupo sanguíneo e historia de problemas de sensibilización inmunológica; así como otros datos como enfermedades de transmisión sexual, adicciones, problemas sociales de alto riesgo, etc.

Se considera un embarazo a término si el parto ocurre entre 38 y 42 de edad gestacional. Antes de las 38 semanas, se considera un parto pre término y después de las 42 semanas se considera que es un parto post-término.

Según el peso: Bajo peso, peso normal, sobrepeso, y mucho peso, considerándose como peso normal los que estén entre el percentil 10 y 90 de su grupo de edad gestacional.

Varones: 3,250 - 3,500 g

Niñas: 3,000 - 3,250 g aproximado

En los primeros días es normal que el recién nacido pierda peso, ya que se va deshidratando al pasar de un medio líquido a uno gaseoso. Dicha pérdida

¹⁵ (http://enfermeraenlacuidad.blogspot.com/2011_06_01_archive.html, 2011)

de peso es más acusada en el 2º - 3º día, pero recupera el peso sobre el 10º día. También pierde peso en sus primeras heces (meconio) y en las primeras orinas. Las madres diabéticas tienen un mayor riesgo de tener un recién nacido con macrostomia.

Embarazo actual: siendo estos datos especialmente importantes, por la posibilidad de que afecten directamente al estado de salud del recién nacido.

- Edad gestacional, ya sea calculada a partir de la fecha de última regla (FUR) o por las ecografías prenatales.
- Primeros movimientos fetales, que suelen percibirse de media a las 16-18 semanas de gestación.
- SerologíaTORCH: resultado de anticuerpos frente a toxoplasma, rubéola, citomegalo virus, sífilis y herpes (aunque recientemente, según el país, se añaden otras serologías, como las de diagnóstico de treponema, coxsackie, listeria, parvovirus, clamidia, hepatitis B, VIH, virus de Epstein-Barr o virus varicela-zóster, entre otros).
- Resultado del test de tolerancia oral a la glucosa, para saber si la madre tuvo diabetes mellitus gestacional.
- Resultado de las pruebas de grupo sanguíneo y el test de Coombs indirecto, y si hubo necesidad de realizar profilaxis anti-D (anticuerpos contra el Factor Rh).

Otras enfermedades o infecciones materno-fetales.

Consumo de sustancias tóxicas.

- **Parto y peri parto:** también son de importancia vital los factores que rodearon el proceso del nacimiento, por sus efectos directos sobre el neonato.
- **Presentación del feto:** cefálica (de cabeza), podálica (por los pies), transversa o de nalgas.
- Inicio y duración del parto, así como si éste ha sido vaginal, instrumental (con fórceps o ventosa) o por cesárea.
- Factores que indiquen riesgo de infección, como fiebre o necesidad de oxigenoterapia maternas; amniorrexis u otros problemas con el líquido amniótico; si se llevó a cabo antibioterapia para evitar el contagio de estreptococos del grupo B durante el parto.

Necesidad de tratamiento con corticoides.

- Factores que indiquen hipoxia fetal, como anomalías detectadas en la monitorización, alteraciones de la frecuencia cardíaca fetal o disminución del pH fetal a valores demasiado ácidos (por debajo de 7.25).
- Resultados de la valoración hecha al nacer (Apgar, etc.).
- Estado de la placenta y el cordón umbilical” [16].

1.3. VALORACIÓN DEL RECIEN NACIDO

Tras el nacimiento, se llevan a cabo una serie de pruebas cuya función es determinar el estado de salud del recién nacido;

¹⁶ (cuidadosdeenfermeria1/9/210;CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL PERIODO PRE Y POSTOPERATORIO A)

diferenciando variantes de normalidad y fenómenos temporales de signos clínicos de enfermedad; y realizar un cribado para detectar, tratar y seguir neonatos de riesgo.

1.3.1. En el postparto inmediato

Se pretende valorar la correcta adaptación del recién nacido a su nuevo entorno. Para ello se realizan las siguientes acciones:

Es el momento adecuado para observar malformaciones mayores.

- **Test de Apgar:** mediante sencillos parámetros cardiovasculares y neurológicos puntúa de 0 a 10 el estado del neonato. Se considera un neonato sano al que puntúa por encima de 8, aunque una puntuación de 10 no es muy frecuente. Es habitual realizar esta prueba al minuto y luego a los cinco ocasionalmente se repite a los diez minutos de nacer, especificando el tiempo en el reporte.
- **La puntuación de Apgar:** es aplicable a neonatos nacidos por cesárea, parto vaginal con y sin anestesia epidural.
- **Valoración de la edad gestacional:** trata de comprobar si se ajusta a la proporcionada por el obstetra basándose en la fecha de última regla y las ecografías gestacionales. Para ello, se utilizan habitualmente dos herramientas.
- **Test de Usher:** es un examen que valora los pliegues plantares, el pabellón auricular, el pelo, el nódulo mamario y los genitales.^[8] Mediante el uso de puntuaciones, establece tres grupos de neonatos: aquellos nacidos con menos de 36 semanas de gestación; de 36 a 38 semanas; y más de 38 semanas de gestación.

- **New Ballard Score:** es un examen completo que evalúa numerosos parámetros de la madurez física y neuromuscular. La puntuación aumenta de 5 en 5 decenas desde 10 hasta 50, con equivalencias de edad gestacional de 20 a 44 semanas en grupos de dos.

Antropometría

El nacer es el momento adecuado para pesar, tallar y medir al bebé (incluyendo el perímetro cefálico), y estudiar los datos ajustados en percentiles y por edad gestacional. La clasificación más utilizada <http://es.wikipedia.org/wiki/Neonato> - cite note-13 es la internacional adaptada, las llamadas curvas de Lubchenco (o curvas de Battaglia y Lubchenco).

1.3.2. Exploración física

Prueba de Silverman y Anderson. En esta prueba se evalúa de manera rápida la función respiratoria del neonato, dándole una puntuación que, contrario al acostumbrado sistema de APGAR, la puntuación baja es la del mejor pronóstico:

1. Recién nacido con 0 puntos, sin asfixia.
2. Recién nacido con 1 a 3 puntos, con asfixia leve.
3. Recién nacido con 4 a 6 puntos, con asfixia moderada.
4. Recién nacido con 7 a 10 puntos, con asfixia grave.

1.3.3. A las 48 horas

Conviene reevaluar al neonato a las 48 h, antes de darle el alta. Todas las anotaciones realizadas serán útiles para la evaluación que realiza el pediatra tras el alta” [17].

¹⁷ (http://enfermeraenlacuidad.blogspot.com/2011_06_01_archive.html, 2011)

1.4. PARÁMETROS FÍSICOS DE UN NEONATO AL NACIMIENTO

En la longitud influyen factores genéticos y las condiciones de gestación. A diferencia del peso, no suele haber pérdida fisiológica de talla. El perímetro cefálico o craneal muestra indirectamente en qué condiciones está el cerebro (macro o microcefalia). Por lo general, el tórax tiene 1 cm menos que el perímetro craneal.

- El peso promedio común para varones está entre 2,6 y 4,15 kg.
- La talla entre 47 y 55 cm
- El perímetro craneal está entre 32,6 y 37,2 cm.
- Para niñas el peso promedio está entre 2,3 y 3,8 kg.
- La talla entre 45 y 55 cm.
- El perímetro craneal está entre 32,1 y 35,9 cm.
- El perímetro torácico oscila entre 31 y 35 cm.

1.4.1. Pérdida de peso fisiológica

Todos los bebés pierden peso luego del nacimiento en los primeros días, esto es normal y se debe a factores fisiológicos como son la expulsión del meconio (hasta 90 g), la caída del cordón umbilical y la eliminación del vórnix caseoso. La pérdida puede llegar hasta un 10% del peso del neonato” [18].

1.4.2. Comunicación

La primordial forma de comunicación que posee un bebé es el llanto. Los motivos del llanto se dan según su grado de frecuencia. Mediante el llanto el bebé expresa su deseo de alimentarse, de no estar solo, de incomodidad

¹⁸ (<http://enfermeraneonatal.blogspot.com/2009/04/recien-nacido.html>)

térmica (frío o calor) y de incomodidad por motivo de la orina o las heces además de por algún malestar debido a una enfermedad.

1.4.3. Desarrollo motor y reflejos

Las extremidades de un neonato están descoordinadas, su movimiento es torpe y de ambos lados del cuerpo a la vez, los movimientos son toscos, espontáneos, reflejos (ej. reflejo de Moro, de Babinski, etc.), el neonato responde a estímulos externos mediante temblores y contracciones musculares además de movimientos involuntarios. Sus extremidades se encuentran flexionadas hacia arriba, los puños cerrados a la altura de la cabeza. El pulgar por lo común permanece doblado bajo los demás dedos. Si se le toca una palma de una mano cierra ambas manos, siendo este reflejo básico para medir el desarrollo psicomotriz del bebé.

También es útil saber que el bebé debe manifestar los siguientes reflejos: Orientación o búsqueda, Succión, Tónico cervical o del cuello, Prensión, Babinski y de andar.

1.4.4. Reflejos del recién nacido

Reflejo peri oral o de búsqueda: se manifiesta cuando se acerca la mano o un objeto a la mejilla del niño, quien busca con la mirada a los lados del referido elemento” [19].

“Reflejo de moro o de sobresalto: se activa con un sonido fuerte. Al escucharlo, el recién nacido abre los brazos, estira las manos y tensa el cuerpo. Luego, se encoge de nuevo.

Reflejo de succión: si se coloca un dedo en la boca del niño, lo succionará como si fuera el pezón.

¹⁹ (http://enfermeraenlacuidad.blogspot.com/2011_06_01_archive.html, 2011)

Reflejo de presión o de agarre: cuando se le toca la palma de la mano al niño con un dedo, se prende tan fuertemente a él que podría soportar su propio peso.

Reflejo de la marcha: si se le sostiene con los pies apoyados sobre una superficie plana, el bebé mueve los pies e intenta dar pasos hacia adelante, como si estuviera caminando.

Reflejo plantar o de Babinski: cuando al niño se le toca el borde externo de la planta del pie no encoge los dedos, sino que los estiran en forma de abanico” [20].

1.4.5 La piel y anexos del recién nacido

La piel del recién nacido es un común factor de predicción de la probable edad gestacional y se caracteriza por:

Vérnix caseosa o unto sebáceo: es la grasa que recubre la piel del recién nacido, tiene una función protectora y es signo de madurez.

Lanugo: vello en el cuerpo de especial frecuencia en bebés pre términos. El pelo, por el contrario, es fuerte y oscuro.

Tienen una piel muy enrojecida, sonrosada, porque en los últimos meses de gestación la placenta envejece y el oxígeno se transporta peor, por lo que aumenta el número de hematíes y la hemoglobina fetal en gran cantidad. La causa de la ictericia fisiológica es que muchos hematíes se destruyen.

Eritema tóxico: es un color sonrosado más fuerte en algunas zonas. No tiene significación patológica (no es tóxico ni infeccioso).

²⁰ (<http://enfermeraneonatal.blogspot.com/2009/04/recien-nacido.html>, 2009)

Cutis mar Morata: color mármol rosa. Sin importancia.

Acrocianosis: tampoco es un trastorno, es fisiológica. Se da en la parte distal de los dedos y las uñas, porque el recién nacido estaba en un medio de 37 °C y tiene que adaptarse.

Mancha mongólica: a menudo, los niños de razas asiáticas o morenas tienen una mancha color azul pizarra en las nalgas y espalda que no hace relieve. Desaparece en el curso de los meses.

Bola de Bichat: acumulo de grasa en las mejillas. Es un signo de que está bien nutrido. Su función es que no se metan las mejillas en la boca al mamar.

Almohadillas de succión: relieves de labio para hacer vacío alrededor de la areola.

Antojo o mancha fresa: es un hemangioma capilar. No nace con él, aparece en la 1ª semana y va desapareciendo con el tiempo. Es un poco elevado (pápula).

Descamación fisiológica: la piel se va secando en los días siguientes al nacimiento, a pesar del unto, por las heces y la orina.

Millium o milicia: pequeños granos formados por las glándulas sebáceas. Las glándulas sudoríparas están poco desarrolladas (suda poco).

Leche de bruja, por el resto de hormonas de la madre en su sangre, pueden activar las glándulas mamarias del neonato” [²¹].

²¹ (http://enfermeraenlacuidad.blogspot.com/2011_06_01_archive.html, 2011)

a) El cráneo

El caput succedaneum es un "bollo" que sobresale por la parte posterior de la cabeza. Es una parte edematosa del tejido celular subcutáneo por extravasación de líquidos. Se produce en la cabeza no respetando el borde de los huesos. Se forma por fenómenos de presión y retención de líquidos. Desaparece en las primeras semanas.

Fontanelas: son zonas del cráneo que no están cerradas. Hay 2: la fontanela menor o lambda (abierta hasta los 3 meses), y la mayor o bregmática (abierta hasta los 18 meses). Por eso la forma de la cabeza puede ser afilada después del parto. Debe ser normal pasadas dos semanas.

b) Ojos

Tienen un edema fisiológico en los párpados al nacer. Los recién nacidos ven (hasta los 20-25 cm de distancia), pero no pueden fijar la mirada hasta el 1º mes. El globo ocular es más corto, son hipermetropes hasta los 8 años.

c) Boca

Su lengua es más grande, fundamentalmente para mamar, ocupando toda la boca. Pueden mamar y respirar a la vez por la posición de la lengua y el paladar blando el aire entra por la nariz y pasa directamente a la laringe. Sólo respiran por la nariz. El paladar duro tiene pliegues transversales para sujetar el pezón.

d) Oído

No oyen bien porque tienen un gel que lo impide, pero la audición va en aumento, sobre todo para los sonidos bruscos y agudos.

e) Tórax

Su respiración es de más frecuencia (entre 40 y 60 inspiraciones por minuto. La inspiración y espiración tienen igual duración).

Los recién nacidos también tienen períodos durante los cuales dejan de respirar de 5 a 10 segundos y luego vuelven a respirar por sí mismos. Esto se conoce como respiración periódica, lo que tiende más a ocurrir durante el sueño y se considera completamente normal.

“Los recién nacidos tienen una ginecomastia fisiológica porque han pasado hormonas (estrógenos y prolactina) de la madre por la placenta.

Al nacer la circulación cambia, ya que la sangre no llega por la placenta. El primer llanto tras nacer supone que tienen que despegar una gran cantidad de alveolos que están pegados unos a otros, revestidos por un surfactante que permite que se despeguen.

f) Abdomen

Las hernias umbilicales son muy frecuentes en recién nacidos, pero desaparecen poco a poco. El recién nacido dentro del útero no hace deposiciones, y si las hace se produce sufrimiento fetal ya que tragaba líquido amniótico.

g) Genitales

Niñas: puede haber secreción mucosa vaginal y una leve menstruación. A término: los labios mayores cubren los menores y clítoris de tamaño normal. Pre término: los labios mayores no cubren los menores. Clítoris más grande. Varones: generalmente tienen una fimosis fisiológica, que se soluciona en los primeros años” [22].

1.5. CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL RECIÉN NACIDO

Los bebés sanos con un sistema nervioso normal pueden pasar suavemente de un estado a otro. La frecuencia cardíaca, la respiración, el tono muscular y los movimientos corporales varían en cada estado.

- son noliendo

²²<http://enfermeraneonatal.blogspot.com/2009/04/recien-nacido.html>

- Agitación
- Vigilia tranquila
- Sueño tranquilo

Muchas funciones fisiológicas no son estables durante los primeros meses luego del nacimiento, lo cual es normal y difiere de un bebé a otro. El estrés y la estimulación pueden afectar:

- Las deposiciones.
- Las náuseas.
- El hipo.
- El color de la piel.
- Valorar la temperatura corporal adecuada.
- El vómito.
- El bostezo.

La respiración periódica, comienza la respiración y luego se suspende es normal pero no es indicio de síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL). Algunos bebés vomitan o escupen después de cada alimentación, pero no presentan ningún problema físico y continúan aumentando de peso y desarrollándose normalmente. Otros bebés gimen mientras hacen la deposición, pero producen heces suaves y sin sangre y su proceso de crecimiento y alimentación son buenos. Esto se debe a la inmadurez de los músculos abdominales usados para empujar y no requiere ningún tratamiento.

Los ciclos de sueño/vigilia son extremadamente variables y no se estabilizan hasta los 3 meses de edad. Dichos ciclos se presentan en intervalos aleatorios de 30 a 50 minutos luego del nacimiento y gradualmente se incrementan a medida que el bebé madura. Al cuarto mes, la mayoría de los bebés tienen un período de 5 horas de sueño ininterrumpido por día.

Los bebés lactantes se alimentarán por lo menos cada dos horas y los bebés alimentados con leche maternizada deben ser capaces de pasar 3 horas entre alimentación y alimentación. Durante los períodos de crecimiento rápido, se pueden alimentar con mayor frecuencia. Usted no necesita darle agua a un bebé. De hecho, podría ser peligroso. Un bebé que esté tomando suficiente líquido mojará de 6 a 8 pañales en un período de 24 horas. El hecho de enseñarle al bebé a succionar un chupón o su propio dedo pulgar le proporciona bienestar entre las comidas.

Seguridad

La seguridad es muy importante para los recién nacidos y debe basarse en cada etapa de su desarrollo. Por ejemplo, de 2 a 3 meses, el bebé empieza a rodar, por lo tanto, tenga mucho cuidado cuando esté en la mesa donde se cambia. Tenga en cuenta los siguientes consejos de seguridad:

- Sea consciente de los tóxicos (limpiadores caseros, cosméticos, medicamentos e incluso algunas plantas) en el hogar y manténgalos fuera del alcance del lactante menor, empleando cerrojos de seguridad en las gavetas y alacenas.
- No permita que el lactante menor gatee o camine alrededor de la cocina mientras los adultos o sus hermanos mayores estén preparando alimentos. Bloquee la cocina por medio de una puerta o ponga al lactante menor en un corral, en una silla alta o en una cuna mientras los demás cocinan.
- No beba ni sostenga nada caliente mientras esté cargando al lactante menor para evitar quemaduras. Los lactantes comienzan a mover las manos de un lado a otro y a tomar objetos entre los 3 y 5 meses.
- No deje al lactante menor solo con hermanos ni mascotas. Incluso los hermanos mayores pueden no estar preparados para manejar una situación de emergencia que pueda surgir. Aunque las mascotas puedan parecer dóciles y cariñosas, podrían reaccionar

inesperadamente al llanto de un bebé o a sus manotazos, o podrían efectivamente asfixiar al bebé colocándose demasiado cerca.

- No deje al lactante menor sólo sobre una superficie en donde pueda balancearse o dar vueltas y caer.
- En los primeros cinco meses de vida, ponga siempre al lactante menor decúbito lateral derecho e izquierdo para dormir. Se ha demostrado que esta posición reduce las probabilidades del síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL). Una vez que el lactante menor puede voltearse solo, se reduce enormemente el riesgo de muerte súbita debido a la maduración del sistema nervioso.
- Sepa cómo manejar una emergencia por asfixia en un lactante menor, tomando un curso certificado a través de la Asociación Estadounidense de Cardiología (American Heart Association), la Cruz Roja Estadounidense (American Red Cross) o un hospital local.
- Nunca deje objetos pequeños al alcance de los lactantes menores, ya que ellos exploran su medio ambiente llevándose a la boca todo lo que puedan tomar con las manos.
- Coloque al lactante menor en un asiento o silla de automóvil adecuado en cada salida, sin importar qué tan corta sea la distancia. Utilice una silla de automóvil para bebés que dé hacia atrás hasta que cumpla un año y pese 20 libras (9 kg), o por más tiempo si es posible. Luego, se puede cambiar a una silla de automóvil segura que dé hacia adelante. El lugar más seguro para la silla de un bebé es en la mitad del asiento trasero. Es muy importante que el conductor le preste atención a la conducción y no a jugar con el bebé. Si un bebé requiere atención, primero desvíe el automóvil hacia un lado de la carretera en forma segura y estacionese antes de tratar de ayudarlo.
- Utilice puertas en las escaleras y bloquee las habitaciones que no sean a "prueba de niños". Recuerde que el lactante menor pueden

aprender a gatear o desplazarse precipitadamente ya a los 6 meses de edad” [23].

1.5.1. Etapas del desarrollo del recién nacido

Siempre se debe consultar al pediatra en caso de que el niño se salga de los rangos establecidos.

Todos los neonatos bajan de peso al nacer debido a que nacen con líquido retenido en su cuerpo que eliminan en los primeros 3 o 4 días.

Se tiene conocimiento que todos los neonatos bajan de peso al nacer debido a que nacen con líquido retenido en su cuerpo que eliminan en los primeros 3 o 4 días. Se menciona que a partir de los 7 o 10 días empiezan a subir nuevamente de peso. Es que los niños suben de peso desde antes. Pero siempre se les menciona a las mamás, que a la semana de vida pesan lo mismo que cuando nacieron, aunque en la mayoría de las veces rebasan el peso al nacer.

La circunferencia de la cabeza o perímetro cefálico de un neonato sano a término suele ser de alrededor de 35 cm. más o menos 2. Estamos hablando de 33 a 37 cm. Aproximadamente.

Fontanelas

La fontanela anterior y posterior son áreas "blandas" en la cabeza del neonato que corresponden a espacio dejados entre los huesos del cráneo. La más grande está en el tope de la cabeza (fontanela anterior) y la otra en la parte de atrás (fontanela posterior).

²³ (TESIS Patty, Oct. 16, 2013)

Causa: Cuando el neonato nace, aún los huesos del cráneo no se han unido; por lo que las fontanelas funcionan de protección a éstos espacios, además que esto ayuda a que el neonato pueda pasar por el canal de parto con mayor facilidad y provee espacio para que el cerebro continúe con su crecimiento.

La fontanela que se encuentra en la parte de atrás de su cabecita (fontanela posterior) es muy pequeña y ésta se cerrará alrededor del 3er. mes, pero el cráneo continuará su crecimiento y no estará totalmente unido hasta que termine el periodo más intenso del desarrollo cerebral que es alrededor de los 18 meses, cuando a más tardar ya deberá estar cerrada la fontanela frontal (anterior).

Aunque estas áreas blandas son delicadas, las puede tocar con cuidado al lavar con delicadeza su cabecita, ya que están protegidas por una piel gruesa.

Nota:

Considere lo siguiente: cuando el neonato duerme la fontanela anterior o frontal se observa ligeramente hundida y puede observar el pulso del neonato en esta área pero cuando el neonato está llorando o puja para evacuar se puede observar tensa y ligeramente abombada o elevada y esto es normal.

Recuerde que si la fontanela se encuentra más hundida de lo habitual nos indica que el neonato esta deshidratado, ofrezca con más frecuencia leche materna o incorpore un poco de líquido para hidratarlo; si observa la fontanela elevada nos indica un problema grave y en ambos casos deberá comunicarse con su pediatra de inmediato.

Cabello

Al momento del nacimiento, el neonato puede tener mucho o una cantidad escasa de cabello, que días después podrá perder con facilidad, sobre todo cuando no lo cambia con frecuencia de posición y siempre lo acuesta de un solo lado (en el área de su cabecita que apoya se le forma una calva).

Situación que le puede preocupar, sin embargo, debe saber que mucho de ese cabello es inmaduro y cambiará varias veces hasta alcanzar sus características definitivas de color, textura, grosor, cantidad, etc. y esto sucede alrededor de los dos años de edad.

El color del cabello del recién nacido no es indicativo del color que tendrá más adelante, porque el cabello se puede aclarar u oscurecer con el tiempo.

Si el suyo tiene rizos largos, se le caerán en unos días o unas semanas y le crecerá nuevo cabello.

Recomendación:

Aunque el cabello sea escaso, un cepillado suave activa la circulación sanguínea.

Se piensa que el "rapar" a los lactantes menores ayudará a que tenga más cabello, esto no tiene un sustento que lo confirme, sin embargo el riesgo podría ser el que lo pueda lastimar, por lo que no es recomendable recurrir a esta práctica" [²⁴].

La piel

Coloración: La piel del recién nacido generalmente es rosada.

²⁴ (TESIS Patty, Oct. 16, 2013)

Pigmentación: Áreas pardas o grisáceas "Manchas Mongólicas": generalmente se desvanecen durante el 1^{ero.} o 2^{do.} año de vida del lactante.

Textura: Al principio la piel del recién nacido es un tanto seca, la desaparición de la vérnix caseosa, que es la grasita que lo cubría en el vientre, promueve la descamación de la piel.

Recomendación:

A pesar de que la piel tendrá un proceso de cambio acelerado en las primeras semanas es importante hidratarla por lo que sí se recomienda el uso de un aceite de origen vegetal (almendras dulces por ejemplo) después del baño.

Lanugo

Se le llama **lanugo** al vello fino y abundante; protege la piel del recién nacido en el útero y es más abundante en los neonatos prematuros, aun cuando los recién nacidos que nacen a término también lo presentan.

El lanugo se distribuye sobre todo el cuerpo, especialmente en las cejas, mejillas, hombros, espalda, brazos y piernas. No se preocupe, porque este lanugo caerá al poco tiempo.

¿Cuándo desaparece este **vello**? desaparece en las siguientes semanas a su nacimiento para ser reemplazado por el vello permanente, que puede tener un color totalmente diferente.

(Grasa en el cuerpo o cabello)

Es una sustancia blanquecina similar al queso, cubre al neonato mientras esta en el útero y tiene la función de mantener la temperatura del bebé así como lubricar su piel. Una vez que nace el pediatra lo limpia y usted

posiblemente solo observe la vérnix que cubre su cabecita, ésta es más difícil de eliminar.

Recomendación:

10 minutos antes del baño, aplíquese unas gotitas de aceite mineral sobre las áreas del cuero cabelludo que aún tengan vérnix y lo retirará al lavar el cabello. La vérnix se elimina en forma gradual así es que no insista en retirarla en el primer baño ya que no será posible y si puede lastimar al recién nacido” [25].

“Milia (Puntos blancos o granitos en la cara)

Las glándulas de la piel que producen grasa para su lubricación y se obstruyen, originando la milia; se observan como puntos blancos en la cara, sobre todo en la nariz. Desaparecerán de manera gradual al paso de los días con el aseo de la cara, lo cual puede ser con una esponjita o una toallita mojada únicamente con agua.

Recomendación:

No use jabón en la cara a menos que su pediatra lo indique.

Ojos

Color: En general el recién nacido nace con un color de ojos azulado o gris azulado, el cual no es su color definitivo. Por lo general el color de los ojos del recién nacido se define alrededor de los tres meses aunque puede cambiar hasta el año de edad.

²⁵ (TESIS Patty, Oct. 16, 2013)

Lágrimas: Con frecuencia el llanto del recién nacido carece de lágrimas porque las estructuras lagrimales son inmaduras. Las lágrimas se empiezan a producir al finalizar el primer mes de vida

Vista: Aun cuando su vista es borrosa ya que la visión no ha madurado puede observar objetos cercanos durante algunos segundos.

Puede establecer contacto visual de 25 a 30 cm. (longitud que hay entre la cara del recién nacido y los ojos de mamá mientras lo amamanta).

Recomendación:

El recién nacido puede percibir caras, formas, colores y pronto empezará a mostrar preferencias visuales Establezca contacto visual para ayudarlo a madurar la vista a una distancia menor de 30 cm.

Nariz

Características: La nariz del recién nacido es pequeña, angosta y aplanada; por lo que es importante tenerla siempre permeable, es decir sin obstrucciones ya que los bebés no saben respirar por la boca, lo aprenderán más adelante.

Estornudos: Los recién nacidos recurren al reflejo del estornudo para retirar las obstrucciones; por ejemplo, algún taponcito de moco, por lo que éste será frecuente en las primeras semanas de vida.

Recomendación:

Usted puede asegurarse de que la nariz está limpia si el recién nacido respira con facilidad y su boca está cerrada.

Obstrucción de la Nariz: Si observa que alguna secreción obstruye algún conducto de la nariz (narinas) no introduzca ningún objeto para extraerlo,

puede colocar dos gotitas de agua tibia (cuide la temperatura, probándola antes) en cada fosa nasal y después mantenga al recién nacido semi-sentado, esto hará que la humedad ayude a desprender con más facilidad la secreción y cuando el bebé estornude usted pueda retirar la secreción con un pañuelito sin lastimarlo.

El uso de las perillas será indicado por su pediatra quien le explicará cómo y cuándo utilizarla” [26].

Labios

Los labios del recién nacido suelen ser rosados, si existe el contacto con estos, de inmediato realizará movimientos de succión. En medio del labio superior puede presentar una pequeña protuberancia que es llamada "cojinete de succión" la cual ya está presente porque en la etapa fetal (embarazo) él ya succionaba, ésta desaparecerá cuando aprenda a tomar su alimento sin necesidad de succionar.

Recomendaciones:

Si la coloración de los labios cambian de su tonalidad normal, ya sea a un color pálido o morado inmediatamente consulte a su pediatra.

Encías

En las encías y paladar se pueden presentar "Perlas de Epstein", pequeñas manchas (quistes de queratina), se sienten duros al tacto, casi siempre desaparecen en unas cuantas semanas y no tienen importancia, estas perlas pueden confundirse con dientes y solo su pediatra podrá establecer el diagnóstico.

Presencia de dientes al nacimiento: Estos suelen ser poco frecuentes en el sitio de los incisivos centrales inferiores (los dientes del frente). Si a la

²⁶ (TESIS Patty, Oct. 16, 2013)

exploración por el pediatra éstos tienen movilidad se recomienda extraerlos para evitar que se los traguen, para lo cual consultará a su odonto-pediatra (dentista para los niños).

Recomendaciones:

Si no hay movilidad del diente se dejará y solo habrá que tomar algunas precauciones con respecto a la lactancia, por ejemplo el uso de un protector para el pezón de silicón que evitará lesiones cuando el recién nacido succione por la fricción del diente.

Cuello

El cuello del recién nacido es corto y con pliegues. Ya que el tono muscular no está bien desarrollado, el cuello no puede sostener el peso de la cabeza.

Recomendación:

Cuando cargue a su recién nacido o lo cambie de posición tenga precaución de sostener su cabecita para que no realice movimientos bruscos que puedan lastimarlo” [27].

Tórax / Mamas

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

Mamas: Usted puede observar un discreto crecimiento de las mamas tanto en varones como en mujeres, esto puede presentarse alrededor del tercer día y es a causa de las hormonas maternas, situación que puede durar hasta dos semanas y es completamente normal.

²⁷ (TESIS Patty, Oct. 16, 2013)

Recomendación:

No aplique masajes en esta zona, el crecimiento que observa desaparecerá en pocos días.

Abdomen

De forma cilíndrica y con cierto grado de debilidad o falta de fuerza de los músculos abdominales.

Muñón Umbilical

El muñón Umbilical al principio es blanco y gelatinoso y puede observar tres vasos sanguíneos (dos arterias y una vena), se empezará a deshidratar y cambiará de color. En general se caerá entre el 6° y 10° día. Después observará la salida de una secreción escasa por un par de días más con lo que concluirá el proceso de cicatrización.

Recomendación:

No cubra la zona con el pañal. Para lograrlo se puede doblar el pañal, cortarlo en su parte delantera o bien comprar pañales especiales para esta etapa. Esto para que no se humedezca el muñón umbilical.

También se recomienda que el baño del recién nacido sea breve para evitar el exceso de humedad en la zona.

Los cuidados consisten en lavar con jabón, enjuagar y secar perfectamente con gentileza; y de preferencia no aplique ninguna sustancia como merthiolate blanco o alcohol, a menos que lo indique su pediatra” [²⁸].

²⁸ (TESIS Patty, Oct. 16, 2013)

Brazos, manos y uñas

Los brazos se ven cortos y flexionados hacia su abdomen, las manos se encuentran cerradas o empuñadas en los primeros días.

Uñas: Son delgadas y filosas por lo que habrá que cortarlas con frecuencia.

Genitales

Masculinos. Pene: de apariencia blanda, mide alrededor de 2.5 cm. de largo y 1cm de ancho al momento del nacimiento. Prepucio: se adhiere al glande o cabeza del pene y puede retraerse para descubrir el meato urinario (conducto por el que sale la orina). Escroto: se observan del mismo tamaño ambas bolsas escrotales y discretamente inflamadas por efecto hormonal, del color de la piel, con arrugas diseminadas. Testículos: descendidos al momento del nacimiento, aun cuando no siempre están en el escroto.

Femeninos. Labios mayores: cubren a los menores, se puede observar un discreto edema o inflamación de los genitales que desaparece en unas horas. También se puede observar una secreción blanquecina escasa entre los pliegues de los labios mayores y menores, la cual es normal y en ocasiones se puede presentar una secreción sanguinolenta escasa que puede presentar por tres días en promedio a consecuencia de las hormonas maternas, situación normal pero que deberá comentar con su pediatra.

Piernas y pies

Las piernas tienen pliegues y generalmente están flexionadas hacia el abdomen en posición fetal y pasarán varios días para que adopten una postura más relajada.

Postura El recién nacido en los primeros días mantiene sus brazos y piernas Flexionadas.

Depende de usted para los cambios de posición y estos pueden ser tan variados como sea posible (boca arriba, boca abajo, de lado izquierdo o derecho), procurando que estos cambios se hagan con delicadeza.

Recomendación:

No olvide sostener la cabeza del recién nacido con una mano y su espalda con la otra, ya que fácilmente se puede caer o resbalar.

Nunca duerma al recién nacido boca abajo.

No se recomienda el uso de almohadas para el recién nacido ya que pueden generar malas posturas de la columna vertebral.

Se recomienda mantener al recién nacido en un plano de inclinación (ángulo de 30 grados aproximadamente), es decir, manteniendo la cabecita ligeramente hacia arriba.” [29].

1.6. TEORÍAS DE ENFERMERÍA

1.6.1. Teoría de enfermería aplicada al cuidado pediátrico

La Hermana Callista Roy, desarrolló la teoría de la adaptación ya que en su experiencia en pediatría quedó impresionada por la capacidad de adaptación de los niños. Roy considera que las personas tienen cuatro modos o métodos de adaptación: Fisiológica, auto concepto, desempeño de funciones, y relaciones de interdependencia.

²⁹ (TESIS Patty, Oct. 16, 2013)

El resultado final más conveniente es un estado en el cual las condiciones facilitan la consecución de las metas personales, incluyendo supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio.

La intervención de enfermería implica aumento, disminución o mantenimiento de los estímulos focales, contextuales, y residuales de manera que el paciente pueda enfrentarse a ellos. Este modelo proporciona un sistema de clasificación de los productores de tensión que suelen afectar la adaptación, así como un sistema para clasificar las valoraciones de enfermería.

Lo mencionado anteriormente, me permite ratificar que los niños son individuos con necesidades personales, familiares y sociales. El objetivo primordial de la atención se centra en responder a todas estas necesidades. Al identificar sus necesidades con ellos, o con sus padres y respetando sus elecciones, se garantiza una atención de calidad y de preservación de su autonomía. Todos los niños tienen derecho a recibir el mejor tratamiento, cuidados y apoyo disponibles, con independencia de las diferencias sociales, políticas y económicas, debemos enseñarlos junto con sus familiares a participar activamente en el establecimiento y la consecución de objetivos realistas para sí mismos.

Las enfermeras debemos de contribuir a la promoción de la salud y la prevención de problemas de salud. La promoción de la salud y la educación no son exclusivas de la Atención primaria. *“La actividad de la enfermera empieza en el momento que un individuo necesita de nuestros servicios y nosotros ayudamos a la persona a estar mejor y a superarse”* (González de Haro, et al., 2000, p. 888).

La investigación es primordial para mejorar la atención del niño; por lo tanto, debemos ser conscientes de nuestra responsabilidad a la hora de iniciar

investigaciones, como profesionales calificados, siendo en todo momento, responsables de nuestras acciones” [30].

1.6.2. Aplicación de la teoría para el desarrollo del estudio presente:

Para la investigación presente se desarrolla una planificación de Cuidados de Enfermería, basado en una guía de atención de enfermería con las normas establecidas por el Ministerio de Salud Pública, para el manejo de los recién nacidos, basando la fundamentación teórica en el MODELO DE ADAPTACIÓN de Sor Callista Roy. Definiendo esta teórica, la Enfermería como: *"Un sistema de conocimiento teórico que ordena un proceso de análisis y actividad relacionado con la asistencia del niño enfermo o potencialmente enfermo"*. Roy apunta que sería útil establecer un sistema de organización de prioridades, para comprobar su utilidad. Como autora de esta investigación, estoy por esta línea de trabajo propuesta por Callista Roy, para lo cual, he tomado como referencia los ocho supuestos del Modelo de Adaptación aplicados al niño, que son:

- El niño es un ser biopsicosocial.
- El niño está en constante interrelación con el entorno cambiante.
- Para hacer frente a un mundo cambiante, el niño utiliza mecanismos innatos y adquiridos, que tienen un origen biológico, psicológico y sociológico.
- Salud y enfermedad son una dimensión inevitable de la vida del niño.
- Para responder positivamente a los cambios del entorno, el niño debe adaptarse.
- La adaptación del niño es una función de los estímulos a los que está expuesto y de su nivel de adaptación.

³⁰ (<http://www.aibarra.org/Diagnosticos/Modelos/default.htm>.)

- El nivel de adaptación del niño presenta una zona que indica el rango de estimulación que conducirá a una respuesta positiva.
- El niño está conceptualizado como poseedor de cuatro modos de actuación:
 - Necesidades fisiológicas
 - Auto concepto
 - Función de rol
 - Relaciones de interdependencia

La teoría de Roy ha de guiar la investigación y el ejercicio profesional, generar ideas y diferenciar el centro de atención de la enfermería del de otras profesiones.

La aplicación de esta teórica de enfermería, servirá para planificar adecuadamente las actividades del cuidado de enfermería pediátrica, que enriquecerán los conocimientos del personal de salud, y brinden una atención de calidad en la atención del recién nacido, para mejorar su calidad de vida en su estancia hospitalaria” [31].

1.7. CUIDADOS HABITUALES DEL NEONATO

1.7.1. Medidas generales

Correcta identificación del recién nacido, para evitar confusiones. Por ejemplo mediante pulseras de radiofrecuencia.

Control apropiado del cordón umbilical. Al nacimiento, el cordón umbilical debe prensarse con instrumento esterilizado a no menos de 10 cm del recién nacido. Se realiza un corte entre las prensas y se liga. El cordón se cae

³¹ (cuidadosdeenfermeria1/9/210;CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL PERIODO PRE Y POSTOPERATORIO A)

entre los 7 y los 10 días de vida del neonato. Deben tenerse cuidados meticulosos del mismo para evitar infecciones; no obstante, es importante recordar que el uso de soluciones yodadas está contraindicado, porque conllevan riesgo de hipotiroidismo iatrogénico. Ambiente térmico neutro” [32].

1.7.2. Profilaxis de enfermedades prevalentes

Oftalmia neonatal: las infecciones oculares del neonato pueden ocurrir a diferentes niveles (conjuntivitis, iritis, iridociclitis, uveítis, etc.). La principal etiología es el contagio durante el parto por gérmenes como *Neisseria gonorrhoeae* o *Chlamydia trachomatis*, desde el aparato reproductor de la madre.

El tratamiento precoz consiste en administrar antibioterapia en la primera hora postparto, en concreto eritromicina al 0,5%. Otras opciones son el nitrato de plata al 1% (más eficaz, pero con mayor riesgo de producir conjuntivitis química), tetraciclina al 1% o povidona yodada ocular.

Enfermedad hemorrágica del recién nacido: ocurre por déficit de coagulación vitaminadependientes. El tratamiento consiste en la administración de vitamina K intramuscular (dado que vía oral no previene la enfermedad tardía).

Piodermitis: la infección bacteriana generalizada de la piel se previene con clorhexidinatópica.

Síndrome de muerte súbita del lactante: dado que aún no se conoce bien la patogenia de la enfermedad, las medidas para evitarla se extraen de los estudios epidemiológicos realizados. El más importante es hacer que el recién nacidos duerma siempre en decúbito lateral derecho o izquierdo.

³² (<http://enfermeraenlacuidad.blogspot.com/2011/06/neonato.html>, 2011)

Otros factores son evitar el tabaquismo materno, las almohadas y cojines y ropa de lana, y el sobrecalentamiento del recién nacido.

Inmunizaciones: un 25% de más de 12 millones de muertes infantiles ocurren en la primera semana de vida, la mayoría de las enfermedades causantes de esas muertes son prevenibles con vacunas, en especial las sugeridas por el Programa Ampliado de Inmunizaciones.

La BCG y la vacuna contra la hepatitis B son dos vacunas disponibles mundialmente para recién nacidos en las primeras 24 horas del nacimiento”^[33].

1.8. DIAGNÓSTICOPRECOZ DE ENFERMEDADES

1.8.1. Prueba del talón

La prueba del talón o tamizaje consiste en pinchar un talón del neonato para extraer unas gotas de sangre para su posterior análisis. Esta prueba se realiza entre los 5 y 7 días. Sirve para la detección precoz de varias enfermedades:

- El hipotiroidismo (que es detectable a partir de las 48 horas).
- La fenilcetonuria, que se puede detectar entre 3 a 7 días tras el inicio de la alimentación.
- La fibrosis quística, mediante tripsinainmunorreactiva.
- La hiperplasia adrenal congénita.

³³ (<http://enfermeraneonatal.blogspot.com/2009/04/recien-nacido.html>)

1.8.2. Fotoemisiones acústicas

El estudio de la audición del neonato permite diagnosticar la hipoacusia neonatal y tratar sorderas precoces. Se realiza pasadas 24 ó 48 horas tras el parto, cuando se ha eliminado el líquido del conducto auditivo externo. Conviene repetirlo al mes. Hipotiroidismo a las 24 h de nacer fenilcetonuria: del 4 al 6 día.

1.8.3. Hidratación y nutrición

Las necesidades energéticas del neonato son de unas 60 kilocalorías por kg y día para mantener el peso, y de 100 a 200 para una ganancia ponderal. El inicio de la lactancia materna ha de ser lo más precoz posible, preferiblemente en las primeras 12 horas de vida. No obstante, además de las precauciones debidas si existen antecedentes de asfixia, conviene esperar un tiempo siempre que se cumplan los siguientes criterios:

1. Exploración abdominal normal.
2. Expulsión del meconio en las primeras 24 horas.
3. Estabilidad hemodinámica.
4. Ausencia de signos del síndrome de distrés respiratorio.
5. Ausencia de catéteres umbilicales.

1.8.4. Manipulación

El recién nacido es un individuo extremadamente dependiente, que debe ser manipulado con atención y cuidado. Los profesionales de salud calificados, como los especialistas de enfermería, pueden ayudar a instruir con detalle a los padres y familiares, en especial aquellos que son padres adoptivos, primeros padres, etc.

El neonato no debe ser sacudido, ni en juego, en forma cariñosa o por furia. El recién nacido debe ser cargado con ambas manos asegurando que su cabeza y cuello estén sujetos” [34].

1.9. NORMAS DE ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

- Suministre calor (ambiente a más de 24°C y cuna de calor radiante).
- Con una manta caliente, frotando brazos, piernas, espalda y sobre todo la cabeza.
- Después de las acciones iniciales y de cada paso de la reanimación, evaluar la condición del RN cada 30 segundos, en relación a su respiración, frecuencia cardíaca y color.
- Si el RN respira, tiene FC mayor de 100 lpm y está rosado, sólo necesita cuidados de observación.
- Si el RN presenta meconio pero está vigoroso, con llanto fuerte y FC > 100 lpm, sólo requiere de aspiración.
- El RN necesita de reanimación si existe cianosis generalizada, ausencia de respiración o llanto débil, frecuencia cardíaca (< 100 lpm), presencia de líquido amniótico meconial (Ver “Reanimación del RN de Alto Riesgo”).
- Valore al RN con la Escala de Apgar (Ver Anexo 2) a los minutos 1 y 5 de vida del RN.
- La valoración de Apgar no debe ser utilizada como criterio para iniciar maniobras de reanimación, la misma que se inicia según algoritmo por la presencia de una de las 5 preguntas.
- Informe periódicamente a la madre y a su familiar sobre la condición del RN y las acciones que se están llevando a cabo.
- Succionar las secreciones oro faríngeas si es necesario con la perilla de goma.

³⁴ (<http://enfermeraneonatal.blogspot.com/2009/04/recien-nacido.html>)

- Realizar el examen físico visual de la integridad anatómica (detectar malformaciones congénitas evidentes) y del sexo del RN.
- Evitar los estímulos fuertes (ruido, luz, manipulación, etc.).
- Llenar la tarjeta de identificación neonatal haciendo constar: nombre completo e historia clínica de la madre, fecha y hora del nacimiento, sexo del RN, tipo de parto.
- Identificar inmediatamente al RN mediante una pulsera en la muñeca o tobillo izquierdo.
- Tome la impresión del pie izquierdo del RN (huella plantar) y del dedo pulgar materno en la historia clínica de la madre como registro.
- Antes de quitarse los guantes, elimine los materiales de desecho colocándolos en un recipiente a prueba de filtraciones o en una bolsa plástica.
- Lávese las manos minuciosamente.
- Registre los procedimientos realizados en la Historia Clínica Perinatal del CLAP/SMR – OPS/OMS. MSP – HCU. Form. # 051 y en el Formulario de Hospitalización Neonatal.
- Instruya a la madre sobre la importancia del registro oportuno del nacimiento de su hijo-a en el Registro Civil” [35].

1.9.1. Después de la recepción- reanimación del RN.

El lavado de manos debe ser de dos minutos antes de ingresar al servicio y 15 segundos para cada valoración. Debe hacerse desde los dedos hacia los codos, con jabón sin antiséptico. Secarse manos y antebrazos con toallas de papel. Colocarse después alcohol gel al 70%.

Después de haberse lavado las manos, NO tocar otros objetos y partes del cuerpo del examinador.

³⁵ (<http://es.scribd.com/doc/165579498/RECIEN-NACIDO>, 2009)

Hacer examen físico completo y registro de datos en la historia clínica (Formularios 051 y 052).

Realizar antropometría: medición de peso, talla y perímetro cefálico

Graficar estos datos en las curvas correspondientes.

Administrar 1 mg de vitamina K intramuscular (muslo derecho) en recién nacido a término (RNT) y 0.5 mg en recién nacido pretérmino (RNPR), para prevenir la enfermedad hemorrágica.

Aplicación ocular de 1 gota de nitrato de plata al 1% o ungüento oftálmico de eritromicina al 0.5% para prevenir conjuntivitis gonocócica.

1.9.2. Atención al recién nacido inmediata

Cuidados inmediatos: Los procedimientos rutinarios que se efectúan son los que describimos a continuación:

Limpieza y prevención de la pérdida de temperatura: Es importante mantener la temperatura corporal del recién nacido; los recién nacidos que sufren descensos marcados de la temperatura corporal, pueden desarrollar problemas de tipo metabólico; El recién nacido está mojado debido al líquido amniótico y puede enfriarse con facilidad.

Para evitar la pérdida de calor, se debe secar al recién nacido y utilizar frazadas templadas que suministren calor.

Aspiración de las secreciones de boca y nariz: Cuando sale la cabeza del recién nacido, el médico aspira la boca y nariz para facilitarle la respiración. Algunos recién nacidos nacen con cantidades excesivas de fluido en los pulmones. Si se estimula el llanto del bebé por medio de masajes y caricias, se ayuda a que el fluido suba para que luego pueda ser succionado por la boca y nariz.

Limpiar la carita de los restos de sangre y líquido amniótico y se le succiona nuevamente la boca para limpiar las vías respiratorias de cualquier secreción que esté obstruyendo la vía aérea.

Se valora el apgar en el primer minuto: Si el bebé no respira en el primer minuto, hay que realizar medidas de resucitación.

Limpieza y prevención de la pérdida de temperatura: Es importante mantener la temperatura corporal del recién nacido; los recién nacidos que sufren descensos marcados de la temperatura corporal, pueden desarrollar problemas de tipo metabólico.

El recién nacido está mojado debido al líquido amniótico y puede enfriarse con facilidad. Para evitar la pérdida de calor, se debe secar al recién nacido y utilizar frazadas templadas que suministren calor.

Pinzamiento o ligadura del cordón umbilical: El médico coloca al recién nacido con la cabeza un poco más abajo que el resto de cuerpo de la madre (para recuperar la mayor cantidad posible de sangre para el recién nacido) y pinza el cordón umbilical con dos pinzas colocadas más o menos a 5 cm. del abdomen del recién nacido y después corta el cordón entre ellas.

A continuación, se rodea el ombligo con una gasa. El cordón "NO se debe exprimir. Antes de la ligadura se obtiene sangre para determinar el grupo y factor RH, así como para realizar el test de Coombs (prueba diagnóstica que detecta la presencia de anticuerpos frente al RH en la sangre de las mujeres con RH negativo).

Calificación apgar en el minuto 5: La evaluación de la salud del recién nacido comienza de inmediato. Una de las primeras revisiones que se realiza es el examen de Apgar. El examen de Apgar es un sistema de puntuación ideado por la Dra. Virginia Apgar, una anestesióloga, para

evaluar la condición del recién nacido al minuto y a los cinco minutos después del nacimiento.

El médico y las enfermeras evalúan las señales siguientes y asignan una puntuación según el resultado:

A: Actividad: tono muscular

P: Pulso

G: Gestos o muecas: irritabilidad refleja

A: Aspecto: color de piel.

R: Respiración.

La calificación de Silverman-Anderson: La calificación de Silverman-Anderson, es un test que se utiliza mucho para la valoración de la dificultad respiratoria en neonatología, un valor superior a 3 significa que hay una discreta dificultad respiratoria, un valor entre 3 y 5 significa que hay una dificultad respiratoria moderada y un valor superior a 5 significa que la dificultad respiratoria es grave. Un valor superior a 7 necesita de una asistencia a la ventilación.

Identificación del RN: Los métodos más utilizados son la huella digital de la madre, la huella de la mano o el pie del recién nacido, pulseras de identificación.

Peso, talla y perímetro craneal: Esta medición permite determinar si el peso y el resto de las medidas del recién nacido son normales para el número de semanas de embarazo. Los recién nacido pequeños o de bajo peso, así como los recién nacidos muy grandes, pueden requerir atención y cuidados especiales.

Prevención de la conjuntivitis neonatal: Unas gotas de algún antibiótico oftálmico en los ojos pueden prevenir una conjuntivitis.

Prevención del síndrome hemorrágico del recién nacido: Los recién nacidos tienen poco desarrollados los mecanismos de coagulación de la sangre, ya que su hígado es inmaduro. Para prevenir complicaciones, se administra a todos los recién nacidos, un antihemorrágico 1mg IM (vitaminaK)

Signos vitales: Las primeras horas requieren supervisión cada media hora o cada hora de la temperatura manteniéndola entre 36.5-37.5, frecuencia cardíaca, respiratoria, color, tono y actividad motriz” [³⁶].

1.9.3. Atención al recién nacido mediata

Cuidado del cordón umbilical: la limpieza del resto del cordón umbilical, limpieza diaria para prevenir infecciones.

Orina y primera evacuación: El 92% de los recién nacidos orina y evacua el intestino (la primera evacuación es del llamado meconio) en las primeras 24 horas, muchos lo hacen en la sala de parto. Es importante registrar el momento en el que hay la evacuación y el aspecto de esta y si el recién nacido orina bien.

Baño.- Una vez que la temperatura del niño se estabiliza, se le puede bañar por primera vez.

Vacuna de la hepatitis B: En recién nacidos la primera dosis de esta vacuna. Antes de los 18 meses se administran dosis adicionales.

Vacuna BCG: Se aplica una dosis al 4to día de nacimiento y que tenga el peso mayor a 3000gr.

³⁶ (<http://es.scribd.com/doc/165579498/RECIEN-NACIDO>, 2009)

Pasarlo a bacinete: y posteriormente a alojamiento conjunto para iniciar alimentación y apego precoz corporal.

Alimentación: Lactancia materna o lactancia artificial. La lactancia materna es siempre la elección más aconsejable; podemos afirmar que la leche materna es el único alimento especialmente adaptado a las necesidades del recién nacido. Cuando esta no sea posible, se optará por la lactancia artificial.

Inicio de lactancia: En los dos casos, la lactancia iniciará entre las 3 y 6 horas después del nacimiento sin dejar pasar más de 12 horas después del mismo. Se ofrecerá cada 3 horas o a libre demanda en caso de seno materno. Y fórmula 30 ml. En caso de lactancia artificial.

Ventajas nutricionales: La leche materna es la única cuya composición se adapta exactamente a las necesidades nutritivas del recién nacido. Su contenido en proteínas, grasas, hidratos de carbono, minerales y un largo etcétera de nutrientes, es el ideal para el correcto desarrollo del recién nacido. Como su elemento vivo, su composición se va adaptando a las diferentes necesidades del niño.

Ventajas Digestivas: Aporta los nutrientes de forma exacta y equilibrada, la leche materna aporta las enzimas necesarias para su digestión. Así la inmadurez natural del aparato digestivo del recién nacido se ve compensada por la ayuda que le viene de la leche materna, evitando que algún nutriente pueda tener alguna dificultad para ser digerido o asimilado.

Ventajas Inmunológicas: El aparato digestivo del recién nacido es una posible puerta de entrada de infecciones. En el intestino del recién nacido es conveniente que crezcan unas bacterias beneficiosas que le ayudan en su digestión (Lacto bacilo). La leche materna aporta un factor de crecimiento para favorecer el desarrollo de este bacilo fundamental de la flora intestinal.

Ventajas psicológicas: Favorece la relación íntima entre madre e hijo refuerza los lazos afectivos de ambos,

Ventajas para la madre: Las secreciones hormonales tiene repercusiones positivas en el retorno del útero a su tamaño original, disminuyendo además la severidad y el tiempo de la "depresión post-parto". Con un cuidado adecuado de la mama, se evitará la pérdida de turgencia y de la estética después de terminar la lactancia.

Ventajas económicas: Son obvias: debido a que la producción de leche materna se regula en cuanto a las necesidades del lactante. Y no produce ningún desembolso monetario” [37].

1.9.4. Atención al recién nacido posterior

Cuidarle a un nuevo recién nacido puede ser agotador y cansado, como el recién nacido necesita la alimentación y el cambio de pañales las 24 horas del día. Idealmente, la madre en el postparto debe recibir mucho apoyo de su compañero, los demás familiares y las amigas.

El compañero de la madre puede y debe participar en los varios aspectos del cuidado del recién nacido. Aun durante la lactancia, el compañero puede ayudar a asegurar que la madre esté cómoda y que reciba comidas nutritivas.

Algunos elementos básicos del cuidado del recién nacido incluyen:

- Los recién nacidos sólo necesitan la leche del seno o fórmula. Dar el pecho les ofrece muchas ventajas al infante y a la madre. La leche del seno es la mejor fuente de alimentación para la salud y el desarrollo

³⁷ (http://cuidadosneonatales1.blogspot.mx/2012/03/blog-post_23.html 100%, 2012)

de su recién nacido .Si la madre prefiere no dar el pecho, una fórmula de marca reconocida es suficiente. Los recién nacidos no necesitan ninguna otra comida.

- Los infantes necesitan estar cómodos y mantener una temperatura confortable. Debe vestirle al recién nacido según el clima. Si los padres llevan pantalón corto, recién nacido también debe usarlo. No se debe ponerle demasiada ropa al recién nacido porque eso puede subirle la temperatura y causar irritación.
- Hay que cambiar los pañales tan pronto como estén mojados o sucios. Dejarle al recién nacido en pañales sucios o mojados puede producir molestias e irritación de la piel. Los pañales de tela son mejores que los plásticos. No debe usar pañales que tengan químicos o fragancias. Si el recién nacido tiene salpullido, el aire fresco es un tratamiento excelente.
- Debe bañar al recién nacido en una bañera con jabón suave diariamente No es necesario aplicarle aceite ni polvo después del baño. Si la piel está seca, puede usar una crema o loción para hidratarla y darle masaje en su cuerpo.
- Debe limpiar el cordón umbilical con alcohol y algodón cada 4-6 horas.
- Los recién nacidos necesitan dormir. Los recién nacidos duermen varias horas durante el día y el horario del sueño es diferente para cada recién nacido. Durante las primeras semanas, los recién nacidos deben dormir en el mismo cuarto con sus padres. Acueste al recién nacido bocarriba. El acostar al recién nacido bocabajo se ha asociado al Síndrome de la muerte repentina del infante (SIDS, por sus siglas en inglés).
- Los recién nacidos necesitan el estímulo. Es importante estimularle al recién nacido. Puede tomarlo en sus brazos, cantarle y hablarle.
- Los recién nacidos lloran. Los recién nacidos "hablan" con sus padres cuando lloran, y el recién nacido puede llorar hasta muchas horas por

día. Los recién nacidos lloran cuando tienen hambre o dolor, cuando están enfermos o enojados, o cuando el pañal está mojado.

La persona encargada del recién nacido debe considerar esas condiciones primero, cuando quiera que llore el infante. A veces el recién nacido llora sin ningún motivo específico; es posible que esté incómodo. El recién nacido que llora durante la mayoría de sus horas despierta tiene cólico, una condición que desaparece después de unos pocos meses. Si el recién nacido tiene cólico, puede:

- Tomarlo en sus brazos.
- Tomarlo en sus brazos más frecuentemente cuando no esté Llorando.
- Frotarle suavemente la barriga
- Hacerle eructar más frecuentemente durante la alimentación
- Cambiar la dieta del recién nacido (evitar la formula a base de leche de vaca).
- Mecerlo suavemente tipo hamaca

Es necesario programar el cuidado médico de prevención para el recién nacido. Es mejor encontrar a un/a pediatra antes del nacimiento del recién nacido. Durante las visitas de "recién nacido sano/a" con un/a profesional de la salud, se puede observar el crecimiento y el desarrollo del infante. Además, esos profesionales pueden identificar condiciones comunes de recién nacido y aplicarles las vacunas” [38].

1.10. MARCO LEGAL

1.10.1. CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

La investigación presente tiene sus bases legales en la *Constitución de la República del Ecuador* presentado por la *Asamblea Nacional en el Año*

³⁸ (<http://cuidadosneonatales1.blogspot.com/2008/05feeds/posts/default>, 2008)

2008, en el cual se plantea el tema sobre la salud, y donde refiere que, Según el Código de la Salud. Art. 32 (2008), refiere que la salud es un derecho que garantiza en el estado cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos. Entre ellos el derecho del agua, alimentación, educación, cultura física, trabajo, seguridad social y otros sustentos para vivir

Como se puede observar en este artículo se habla de equidad, solidaridad, calidad, eficiencia, eficacia, esto da pauta de que los servicios públicos, en los que se refiere a salud, debe ser óptima, pero si vamos a la realidad podemos destacar que no se basan en el artículo a cabalidad dan uso del artículo pero no en su totalidad, donde solamente se perjudica al paciente teniendo como resultado afecciones a los pacientes.

Según la constitución de la república del Ecuador, en lo que respecta al tema investigado, dispone lo siguiente” [³⁹].

Art. 14. Se reconoce el derecho de la población a vivir en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado que garantice la sostenibilidad y el buen vivir” [⁴⁰].

Art. 15. El estado promoverá en los sectores públicos y privados, el uso de tecnologías ambientalmente limpias y de energías alternativas no contaminados y debajo impacto. La soberanía energética no se alcanzara en detrimento de la soberanía alimentaria, ni afectara el derecho al agua” [⁴¹].

Art. 32. La salud es 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” [⁴²].

³⁹ (blog.espol.edu.ec/vpa/files/2011/11/PLAN-DE-RECICLAJE-2., 2011)

⁴⁰ (blog.espol.edu.ec/vpa/files/2011/11/PLAN-DE-RECICLAJE-2., 2011)

⁴¹ (www.eruditos.net/.../index.php?title=Constitución_del_Ecuador...del..., 2013)

⁴² (https://aplicaciones.msp.gob.ec/upload/.../00001072_2011_00001072.P., 2011)

1.10.2. LEY ORGANICA DE LA SALUD

Que, la ley Orgánica de Salud, manda:

Art. 6. Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

13.- Regular, Vigilar, y tomar las medidas destinadas a proteger la salud humana ante los riesgos y daños que pueden provocar las condiciones del ambiente.

14.- Regular, Vigilar y controlar la aplicación de las normas de bioseguridad, en coordinación con otros organismos competentes.

16.- Regular y vigilar, en coordinación con otros organismos competentes, las normas de seguridad y condiciones ambientales en las que desarrollan sus actividades los trabajadores, para la prevención y control de las enfermedades ocupacionales y reducir al mínimo los riesgos y accidentes del trabajo” [⁴³].

Art. 97. La autoridad sanitaria nacional dictara las normas para el manejo de todo tipo de desechos y residuos que afecten la salud humana; normas que serán de cumplimiento obligatorio para las personas naturales y jurídica” [⁴⁴].

⁴³ (www.cicad.oas.org/fortalecimiento.../PDF/.../ley_organica_de_salud.pdf, 2006)

⁴⁴ (www.derechoecuador.com/.../registro-oficial-no-338---viernes-10-de-dic., 2010)

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. METODOLOGÍA

Para realizar esta investigación, se empleó el diseño metodológico que permite al investigador describir de una manera detallada todas las actividades que se realizan para alcanzar los objetivos planteados en el estudio; por ello se utilizó el método analítico, que permitió analizar la problemática existente sobre la atención de enfermería a los recién nacidos en relación a las normas establecidas por el Ministerio de Salud Pública MSP, en la Sala Niño Jesús del hospital Gineco Obstetra “Enrique C. Sotomayor”; con el propósito de mejorar los cuidados de enfermería en estos pacientes.

La investigación tiene un enfoque metodológico cuantitativo porque describe los registros narrativos de los fenómenos observados y estudiados, utilizando herramientas cuantitativas, como son las encuestas y la guía de observación aplicada al personal de enfermería, y de esta manera se identificó el conocimiento que poseen sobre la atención de enfermería al recién nacido, relacionadas con las normas de la institución de salud, de modo que facilitó un mejor manejo de la información obtenida, para identificar el interés del personal de enfermería en mejorar los cuidados en los pacientes recién nacidos, aplicando las normas establecidas por el MSP, en el área de estudio.

3.2. TIPO DE ESTUDIO

En esta investigación se utilizó el tipo de estudio descriptivo y observacional, los cuales tuvieron como propósito familiarizar el tema en determinada

situación del área problema que se investigó; y tratar de disminuir el incumplimiento de las normas en la atención que proporciona el personal de enfermería, en la Sala Niño de Jesús del hospital Gineco Obstetra “Enrique C. Sotomayor”.

Descriptivo.-

Porque se describió la problemática existente sobre el incumplimiento de las normas en el cuidado al recién nacido y con la información obtenida, se clasificó los elementos y estructuras que caractericen la realidad de la atención del personal de enfermería a los recién nacidos en la Sala Niño Jesús del hospital Gineco Obstetra “Enrique C. Sotomayor”.

Observacional.-

Para comprobar realmente cuál es la atención que el personal de enfermería proporciona a los recién nacidos en relación al cumplimiento de las normas establecidas por el Ministerio de Salud Pública, y elaborar una guía de observación, para registrar las observaciones realizadas al personal” [45].

3.3. LUGAR DE ESTUDIO

El análisis de la problemática de estudio se lo realizó en la Sala Niño Jesús del Hospital Gineco Obstetra “Enrique C. Sotomayor” de la ciudad de Guayaquil, con la finalidad de evaluar la intervención del personal de enfermería en la atención al recién nacido, en relación al cumplimiento de las normas establecidas para su cuidado.

⁴⁵ (cuidadosdeenfermeria1/9/210;CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL PERIODO PRE Y POSTOPERATORIO A)

3.4. UNIVERSO Y MUESTRA

Universo.-

El universo de estudio para esta investigación, estuvo compuesto de 36 personas que conforman el personal de enfermería (6 licenciadas y 30 auxiliares) que labora en los 3 turnos de la Sala Niño Jesús, y 35 recién nacidos a quienes les aplicaron los cuidados de enfermería durante el período de la investigación en el hospital Gineco Obstetra “Enrique C. Sotomayor”.

Muestra.-

Para la investigación presente, se tomó como muestra al 100% del universo del personal de enfermería, compuesto por 6 licenciadas y 30 auxiliares, un total de 36 personas que laboran en los 3 turnos de la Sala Niño Jesús, y 35 recién nacidos, a quienes les aplicaron los cuidados de enfermería durante el período de la investigación, de enero a abril del 2013, en el hospital Gineco Obstetra “Enrique C. Sotomayor”.

3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de los datos precisos y confiables para esta investigación, el procesamiento, análisis y representación de la información, se emplearon las técnicas siguientes:

Técnicas:

- Libros, folletos, revistas e información de internet.
- Bibliográficas, referencias bibliográficas y documentales.
- Observación indirecta de los datos obtenidos de la encuesta y la guía de observación aplicada al personal de enfermería.
- Observación directa al personal en su intervención de enfermería.
- La encuesta.

1.- Encuesta.- La encuesta estuvo dirigida al personal de enfermería que proporciona los cuidados al recién nacido en la Sala Niño Jesús del hospital Gineco Obstetra “Enrique C. Sotomayor”; con las que se pudo obtener información sobre la intervención de enfermería en relación a las normas establecidas en la institución para el cuidado del recién nacido.

2.- Observación.- Se aplicó una guía de observación al personal profesional y no profesional de enfermería, para observar las intervenciones que realizan en el cuidado de los recién nacidos en relación a las normas establecidas por el MSP, en la Sala Niño Jesús del hospital Gineco Obstetra “Enrique C. Sotomayor”.

Instrumentos:

En este trabajo investigativo se utilizaron los instrumentos siguientes para la recolección de datos:

- Un formulario aplicado en las encuestas al personal de enfermería en el área de estudio,
- Un formato para la Guía de observación de las actividades del cuidado del personal de enfermería, al recién nacido.

El instrumento utilizado, fue el cuestionario con preguntas cerradas, “con ítems o alternativas de selección múltiple, a fin de identificar los cuidados que el personal de enfermería proporciona a los recién nacidos; en relación al cumplimiento de las normas establecidas por la institución de salud” [⁴⁶].

⁴⁶ (cuidadosdeenfermeria1/9/210;CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL PERIODO PRE Y POSTOPERATORIO A)

3.6. DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS

Se realizaron las actividades siguientes en la ejecución de esta investigación:

- Se realizó la visita al hospital Gineco Obstetra “Enrique C. Sotomayor”, para solicitar al Director la autorización para la ejecución de esta investigación, y explicarle cómo sería el proceso de la realización de este estudio, en la Sala Niño Jesús del hospital en mención.
- Luego se elaboró una encuesta con preguntas claras y legibles y también de selección múltiple, para que el personal de enfermería pueda contestar con facilidad, y esta encuesta fue agregada en el anexo de esta investigación.
- En lo posterior se diseñó un formulario para la validación de las encuestas y la guía de observación, y dicha validación lo realizó la docente tutora de tesis, de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Medicina, de la Universidad Católica.
- La recolección de la información sobre la atención que proporciona el personal de enfermería a los recién nacidos en relación a las normas establecidas en la institución, se lo realizó mediante la encuesta validada; y también de los datos importantes que se obtuvo de la guía de observación, aplicada al personal.

3.7. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis de los datos cuantitativos se utilizó el programa Excel 2010, que permitió observar los resultados en gráficos estadísticos con sus respectivos porcentajes. Los datos obtenidos de las encuestas y la guía, se

representaron en sus respectivas tablas de frecuencia y porcentajes, que también fue representado de manera gráfica.

3.8. HIPÓTESIS

La experiencia laboral, la capacitación del personal, el limitado conocimiento sobre el cuidado que deben darse al recién nacido, el incumplimiento de las medidas de bioseguridad en la atención, la falta de aplicación de las normas establecidas por el MSP en el cuidado al recién nacido; inciden en la atención que enfermería proporciona a los recién nacidos ingresados en la Sala Niño Jesús del hospital Gineco Obstetrico “Enrique C. Sotomayor”.

3.9. VARIABLES

Las variables son claramente identificables:

- Atención de enfermería a recién nacidos
- Capacitación del personal.
- Medidas de bioseguridad.
- Atención relacionada con las normas del MSP” [⁴⁷].

⁴⁷ (TESIS Patty, Oct. 16, 2013)

3.10. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensión	Indicador	Escala
<p>Capacitación. Concepto: Es un conjunto de procesos relativos a la educación dirigidos a incrementar los conocimientos en habilidades y actitudes de las personas</p>	<p>Capacitación del personal profesional en la atención al recién nacido</p>	<p>Frecuencia de capacitación</p>	<p>1.- Señale los años de experiencia que tiene usted en la atención a recién nacidos en la Sala Niño Jesús?</p> <p>1 a 5 años____ 6 a 10 años____ 11 a 15 años____ 16 a 20 años____</p> <p>2.- ¿La institución donde labora usted lo envía a capacitarse sobre la atención los cuidados del recién nacido?</p> <p>Si____ No____</p>
<p>Nivel de conocimiento sobre la atención al recién nacido, según las normas Concepto: Grado de conocimiento que se tiene sobre la atención al recién nacido, según las normas del MSP</p>	<p>Conocimiento del personal sobre la atención al recién nacido</p>	<p>Grado de información sobre la atención</p>	<p>3.- ¿Considera que el personal de enfermería está capacitado sobre normas de atención a neonatos para la preparación de la alimentación al recién nacido?</p> <p>Si____ No____</p> <p>4.- ¿Tiene conocimiento de la atención al recién nacido según las normas del MSP?</p> <p>Conoce____ No conoce____</p>

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensión	Indicador	Escala
Atención de enfermería a recién nacidos Concepto: Acciones de enfermería para mejorar el estado de salud del recién nacido.	Cuidados de enfermería realizados por las licenciadas y auxiliares en enfermería	Conocimiento sobre los cuidados que deben darse a los recién nacidos	5- ¿Conoce los cuidados que deben proporcionarse al recién nacido? Si_____ No_____
		Manejo de incubadora	6- ¿Usted tiene conocimiento sobre el manejo adecuado de la incubadora? Si_____ No_____
		Signos de peligro	7- Considera que el personal de enfermería conoce los signos de peligro del recién nacido? Si_____ No_____
		Importancia de la oxigenoterapia	8-¿Conoce el personal de enfermería la importancia de la oxigenoterapia en los recién nacidos? Si_____ No_____
		Valoración integral del recién nacido	9- ¿El personal de enfermería realiza la valoración integral del recién nacido? Si_____ No_____
		Tiempo de educación a las madres	10- ¿Qué tiempo utiliza el personal de enfermería para la educación a las madres del R N sobre la lactancia materna? 60 minutos_____1 día_____2 días_____ Mas_____
		Conocimiento de Las medidas de bioseguridad	11-¿El personal de enfermería utiliza las medidas de bioseguridad para dar cuidados de enfermería a los recién nacidos? Si_____ No_____
		Lavado de manos	12- Se lava las manos considerando los cinco momentos del procedimiento. Si_____ No_____” [48].

⁴⁸ (TESIS Patty, Oct. 16, 2013)

ANÁLISIS DE RESULTADOS

3.1. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Experiencia laboral del personal de enfermería en la atención al recién nacido ingresado en la Sala Niño Jesús del hospital Gineco Obstétrico “Enrique C. Sotomayor”, de mayo a junio del 2013

Gráfico No. 1



FUENTE: Encuesta dirigida al personal de enfermería de la Sala de Neonatos Niño Jesús

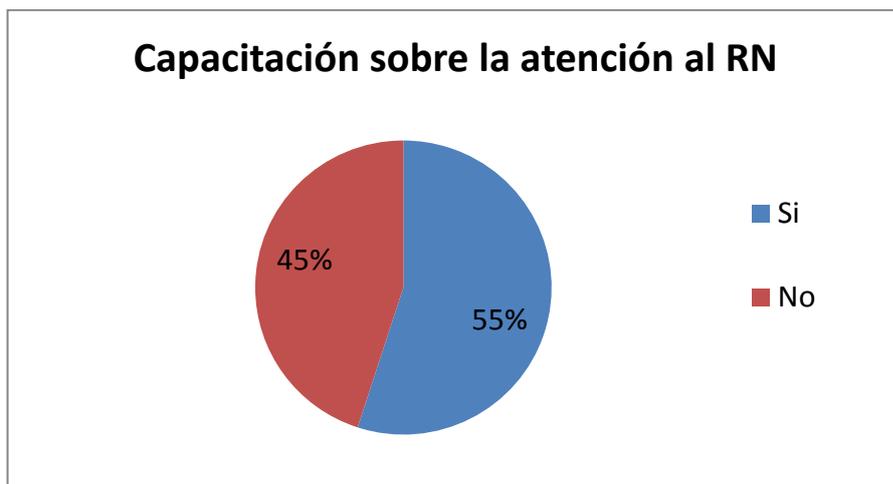
ELABORADO POR: Egresada en enfermería: Patricia Delgado

Análisis: Se evidencia que en los dos porcentajes de mayor valor corresponden a personal que tienen entre 11 a 15 años de servicio en esta institución con el 36% y el otro corresponde al personal entre 1 a 5 años de servicio con un 28%. Evidenciándose que el personal de enfermería cuenta con la experiencia para laborar en la sala Niño Jesús” [⁴⁹].

⁴⁹ (TESIS Patty, Oct. 16, 2013)

Capacitación sobre la atención al recién nacido que recibe el personal de enfermería que labora en la Sala Niño Jesús del hospital Gineco Obstétrico “Enrique C. Sotomayor”, de mayo a junio del 2013

Gráfico No. 2



FUENTE: Encuesta dirigida al personal de enfermería de la Sala de Neonatos Niño Jesús

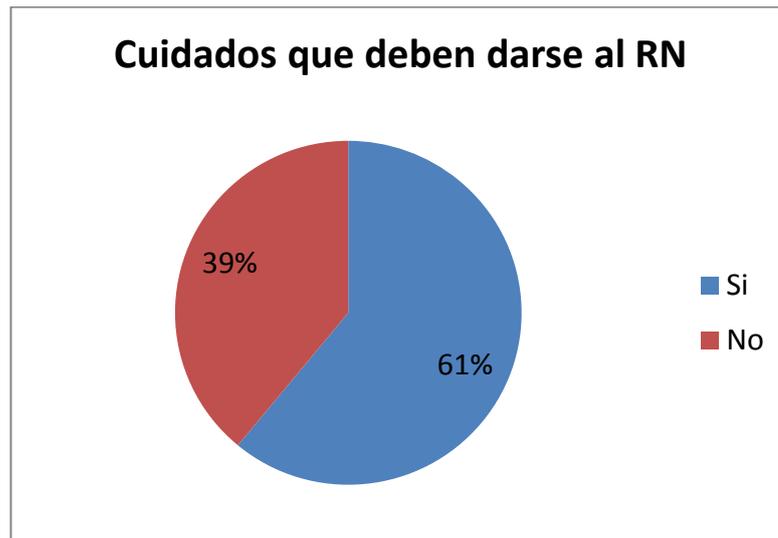
ELABORADO POR: Egresada en enfermería: Patricia Delgado

Análisis: En este gráfico se puede observar que el 55% del personal de enfermería han recibido capacitación con respecto a la atención del recién nacido, por la institución; el otro porcentaje corresponde al personal que no ha sido capacitado en los cuidados a los recién nacidos con las normas del MSP, con un porcentaje de 45%, que también resulta alarmante debido a que es personal de enfermería que labora con recién nacidos sin previo conocimiento científico” [⁵⁰].

⁵⁰ (TESIS Patty, Oct. 16, 2013)

Conocimientos sobre los cuidados al recién nacido con las normas del MSP que tiene el personal de enfermería que labora en la Sala Niño Jesús del hospital Gineco Obstétrico “Enrique C. Sotomayor”

Gráfico No. 3



FUENTE: Encuesta dirigida al personal de enfermería de la Sala de Neonatos Niño Jesús

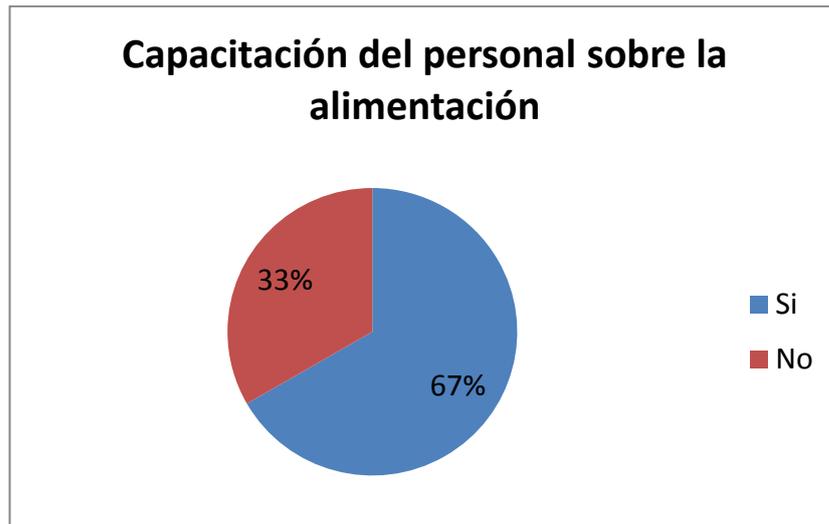
ELABORADO POR: Egresada en enfermería: Patricia Delgado

Análisis: Respecto a los cuidados de enfermería que deben darse al recién nacido, conforme las normas del MSP, el 61% del personal de enfermería conoce los cuidados debido a su formación profesional y científica y su interés por proporcionar un mejor servicio, y el 39% respondió no tener conocimiento sobre los cuidados específicos para el recién nacido, según las normas del MSP, y lo realizan de manera empírica y rutinario” [51].

⁵¹ (TESIS Patty, Oct. 16, 2013)

Considera que el personal de enfermería está capacitado sobre las normas de atención a recién nacidos con respecto a la preparación de su alimentación

Gráfico No. 4



FUENTE: Encuesta dirigida al personal de enfermería de la Sala de Neonatos Niño Jesús

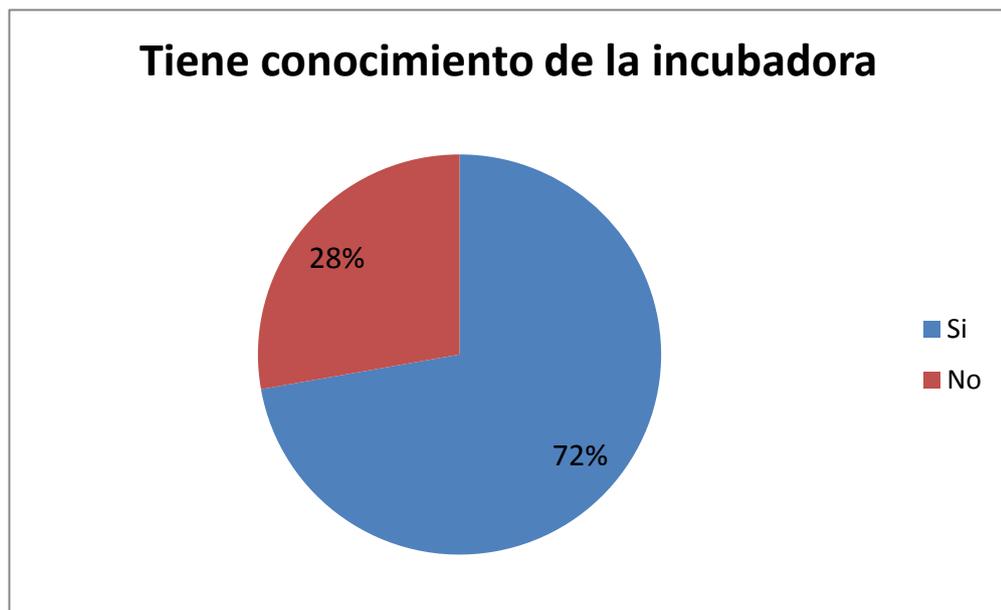
ELABORADO POR: Egresada en enfermería: Patricia Delgado

Análisis: El personal de enfermería en un 67% afirma que está capacitado sobre las normas de atención en la preparación de la alimentación al RN, mientras que 33% no se encuentra capacitado sobre las normas de atención de la alimentación de los RN, evidenciado que aunque la mayoría tiene el conocimiento, hace falta que el resto del personal se prepare para ejercer la correcta elaboración de la alimentación para el RN” [52].

⁵² (TESIS Patty, Oct. 16, 2013)

¿Usted tiene conocimiento sobre el manejo adecuado de la incubadora?

Gráfico No.5



FUENTE: Encuesta dirigida al personal de enfermería de la Sala de Neonatos Niño Jesús

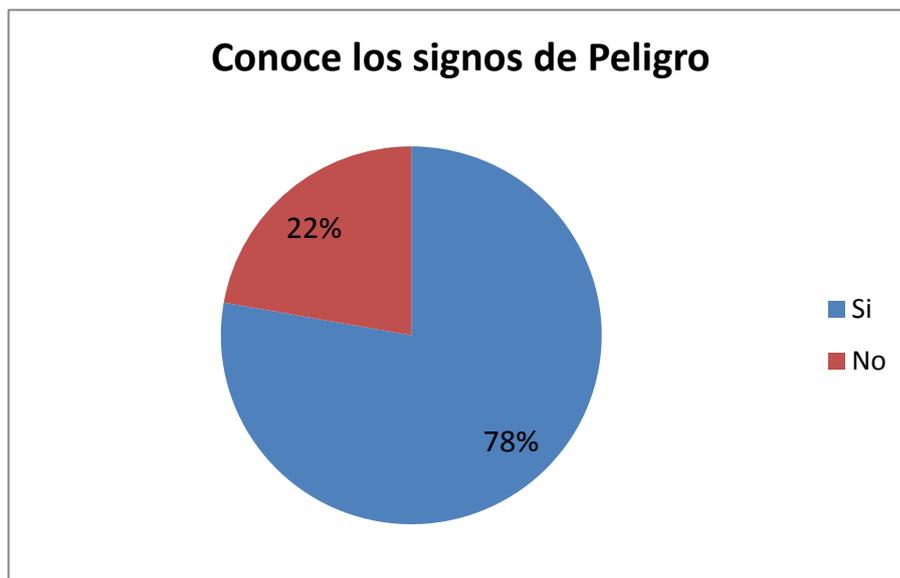
ELABORADO POR: Egresada en enfermería: Patricia Delgado

Análisis: Se evidencia que el 72%, que las enfermeras auxiliares de los tres turnos tienen el conocimiento del manejo de las incubadoras de los RN, ya que el personal de docencia los capacita continuamente, y un 28% no tiene el conocimiento sobre el manejo de las incubadoras que corresponde al personal rotativo” [53].

⁵³ (TESIS Patty, Oct. 16, 2013)

Considera que el personal de enfermería conoce los signos de peligro del recién nacido

Gráfico No. 6



FUENTE: Encuesta dirigida al personal de enfermería de la Sala de Neonatos Niño Jesús

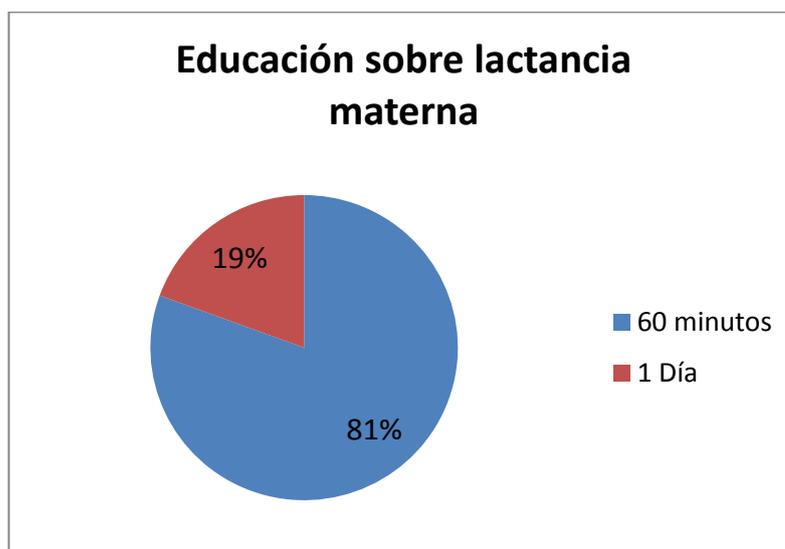
ELABORADO POR: Egresada en enfermería: Patricia Delgado

Análisis: Del 100% del personal de enfermería encuestado, el 78% tiene conocimiento acerca de los signos de peligro del RN y sabe el procedimiento a seguir en un caso de emergencia; mientras que el 22% que corresponde en su mayoría al personal auxiliar en enfermería con poca experiencia, poco tiempo de trabajo en el ámbito laboral en la atención a neonatos, respondió no conocer sobre el tema” [54].

⁵⁴ (TESIS Patty, Oct. 16, 2013)

¿Qué tiempo utiliza el personal de enfermería para la educación a las madres de los RN sobre la lactancia materna?

Gráfico No. 7



FUENTE: Encuesta dirigida al personal de enfermería de la Sala de Neonatos Niño Jesús

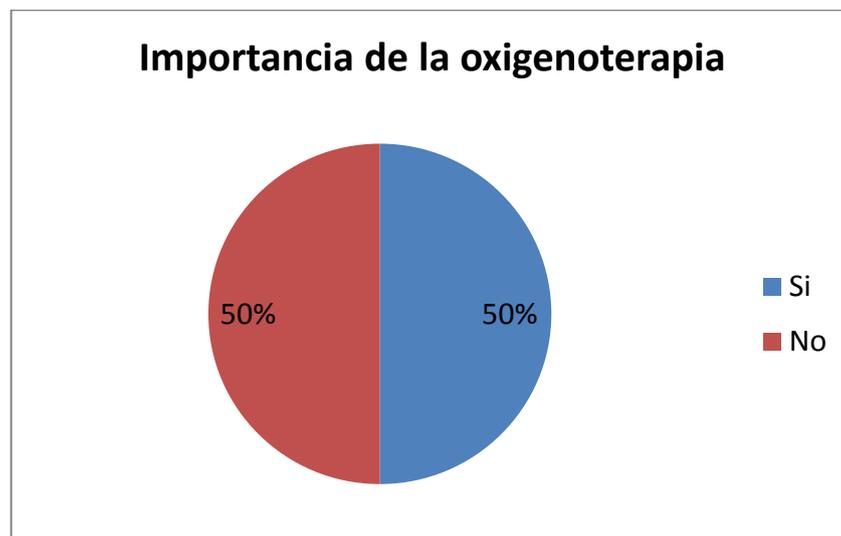
ELABORADO POR: Egresada en enfermería: Patricia Delgado

Análisis: Los resultados demuestran que existe un 81% del personal de enfermería que educa a las madres de los RN sobre la lactancia materna en horas, Debido a que este establecimiento de salud promueve, protege y apoya la lactancia materna como elemento básico del cuidado de la salud del binomio madre - hijo. Mientras que un 19% promueven la lactancia materna en un período más prolongado” [⁵⁵].

⁵⁵ (TESIS Patty, Oct. 16, 2013)

¿Conoce el personal de enfermería la importancia de la oxigenoterapia en los recién nacidos?

Gráfico No. 8



FUENTE: Encuesta dirigida al personal de enfermería de la Sala de Neonatos Niño Jesús

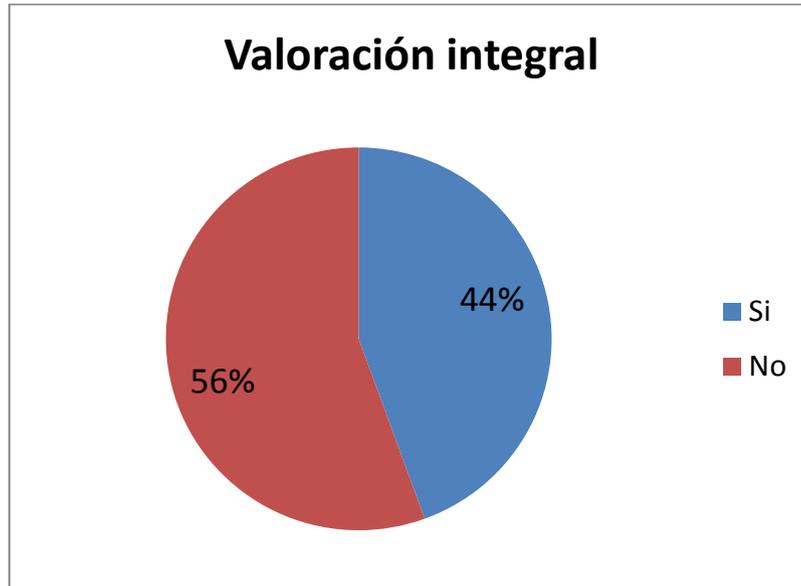
ELABORADO POR: Egresada en enfermería: Patricia Delgado

Análisis: El 50% del personal de enfermería respondió que conoce la importancia de la oxigenoterapia en los RN, debido a que el departamento de docencia siempre realiza capacitaciones sobre este tema, y el otro 50% dijo que no tiene conocimiento alguno de la misma” [⁵⁶].

⁵⁶ (TESIS Patty, Oct. 16, 2013)

El personal de enfermería realiza la valoración integral del recién nacido

Gráfico No. 9



FUENTE: Encuesta dirigida al personal de enfermería de la Sala de Neonatos Niño Jesús

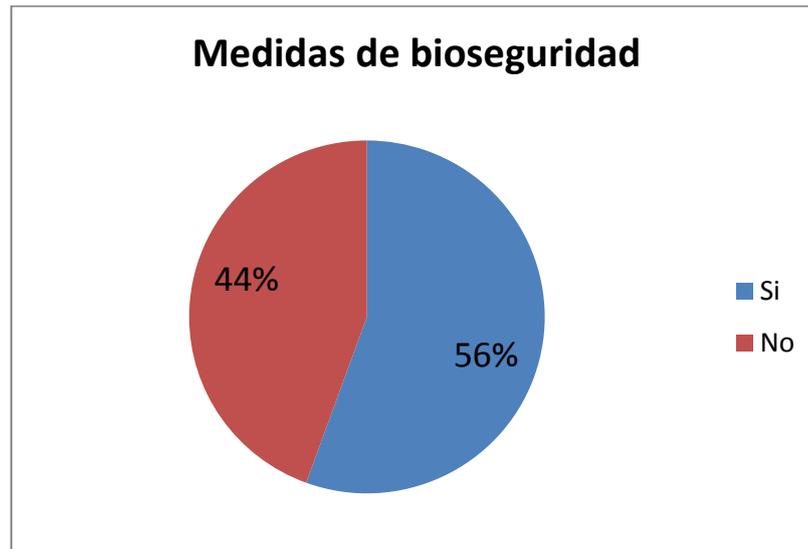
ELABORADO POR: Egresada en enfermería: Patricia Delgado

Análisis: En la encuesta aplicada, el 56% del personal de enfermería respondió que no realiza la valoración integral al RN debido a que su formación como auxiliares en enfermería encierra más lo que son la toma de medidas antropométricas, mientras que el 44% dijo que realiza la valoración integral del RN porque como licenciadas en enfermería, realizan esta actividad en el cuidado a estos pacientes” [57].

⁵⁷ (TESIS Patty, Oct. 16, 2013)

¿El personal de enfermería utiliza las medidas de bioseguridad para dar cuidados de enfermería a los recién nacidos?

Gráfico No. 10



FUENTE: Encuesta dirigida al personal de enfermería de la Sala de Neonatos Niño Jesús

ELABORADO POR: Egresada en enfermería: Patricia Delgado

Análisis: Del 100% del personal encuestado el 56% utiliza las medidas de bioseguridad en la aplicación de los cuidados al RN, para evitar las infecciones cruzadas, y el 44% no utiliza las medidas de seguridad en la atención al recién nacido” [⁵⁸].

⁵⁸ (TESIS Patty, Oct. 16, 2013)

¿El personal de enfermería registra las actividades en la historia clínica de los recién nacidos?

Gráfico No. 11



FUENTE: Encuesta dirigida al personal de enfermería de la Sala de Neonatos Niño Jesús

ELABORADO POR: Egresada en enfermería: Patricia Delgado

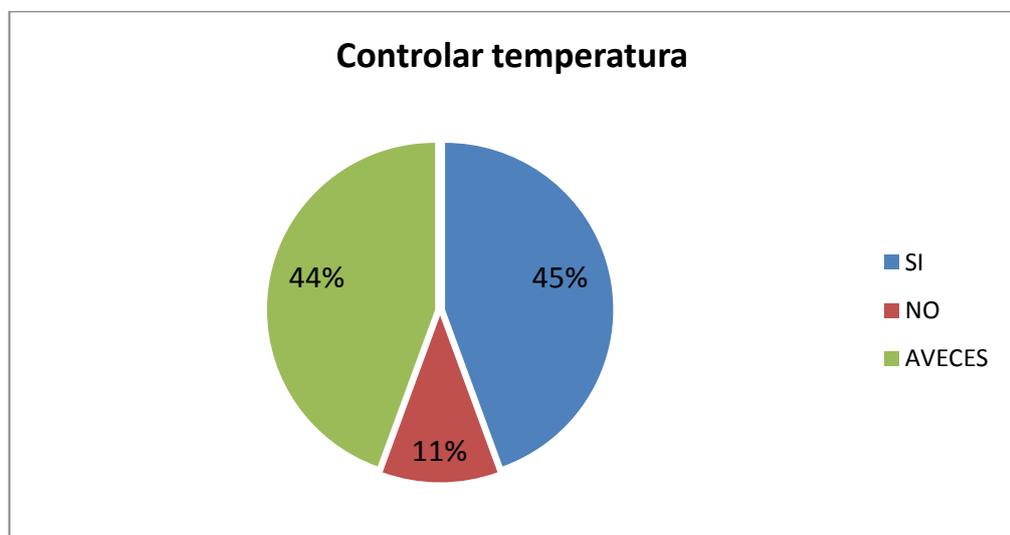
Análisis: El 56% del personal de enfermería afirma que registra las actividades en la historia clínica del RN para dejar una constancia por escrito de las actividades realizadas al mismo; mientras que el 44% no registra, y refieren que se debe a falta de tiempo” [⁵⁹].

⁵⁹ (TESIS Patty, Oct. 16, 2013)

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LAS NORMAS DE ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO APLICADA AL PERSONAL DEL ENFERMERÍA

Controlar la temperatura ambiental a más de 24°C

Gráfico # 12



FUENTE: Guía de Observación dirigida al personal de enfermería de la Sala de Neonatos Niño Jesús

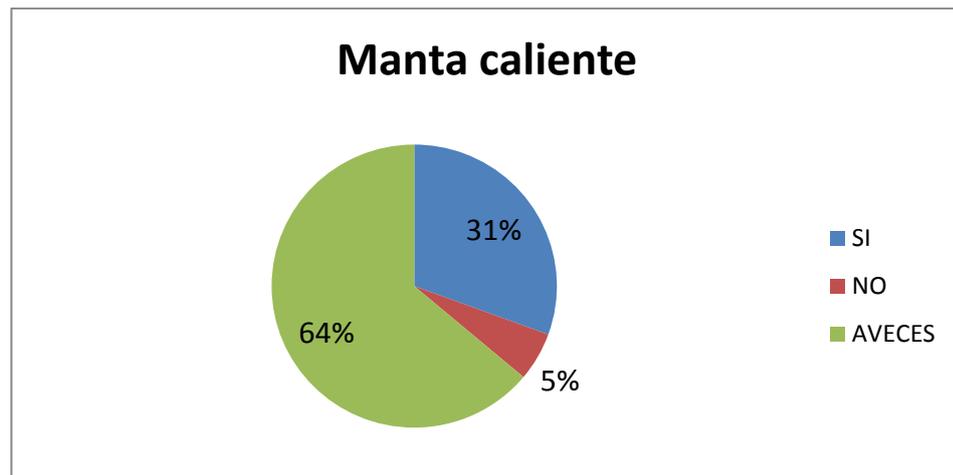
ELABORADO POR: Egresada en enfermería: Patricia Delgado

Análisis: Como demuestra el gráfico, el 45% de las enfermeras controlan la temperatura ambiental a los RN, por esta razón no se descompensan los mismos, y con el mismo porcentaje a veces suministran calor al RN y el 11% nunca lo suministra, y puede causar la muerte del RN, por eso es importante cumplir las normas establecidas en los protocolos estándares del MSP” [60].

⁶⁰ (TESIS Patty, Oct. 16, 2013)

Cumplimiento de la norma con una manta caliente, frotando brazos, piernas, espalda y sobre todo la cabeza del RN.

Gráfico # 13



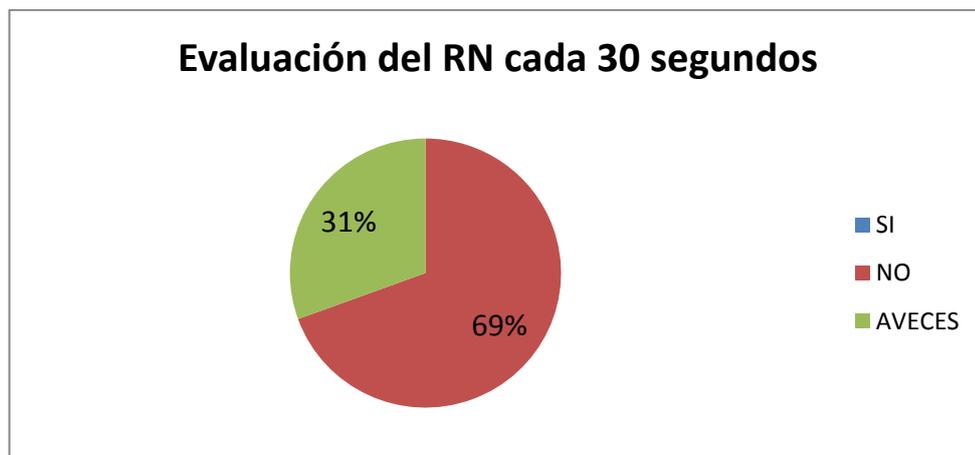
FUENTE: Guía de Observación dirigida al personal de enfermería de la Sala de Neonatos Niño Jesús

ELABORADO POR: Egresada en enfermería: Patricia Delgado

Análisis: El gráfico demuestra que el 64% del personal de enfermería a veces realiza el cumplimiento de frotar con la manta caliente al RN; el 31% proporciona calor al niño correctamente; y el 5% no cumple con esta norma; Evidenciando que la mayoría del personal de enfermería cumple a medias con este procedimiento” [61].

Después de las acciones iniciales y de cada paso de la reanimación, se evalúa la condición del RN cada 30 segundos, en relación a su respiración, frecuencia cardíaca y color.

Gráfico # 14



FUENTE: Guía de Observación dirigida al personal de enfermería de la Sala de Neonatos Niño Jesús

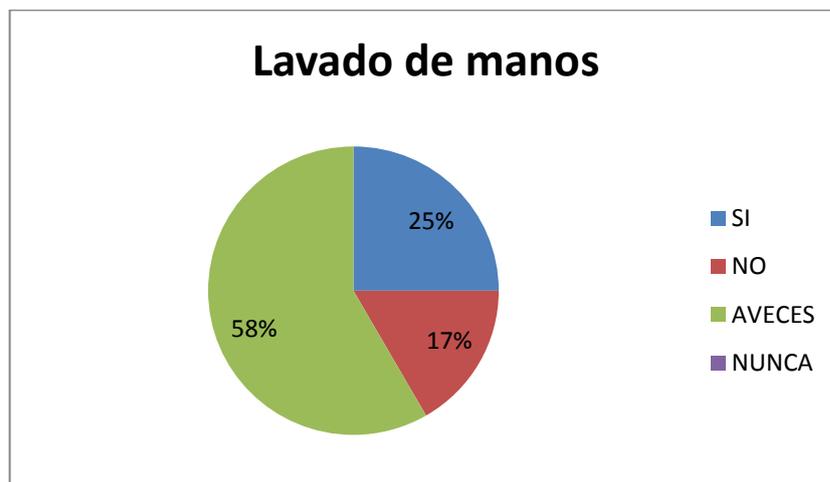
ELABORADO POR: Egresada en enfermería: Patricia Delgado

Análisis: El 69% del personal de enfermería no está evaluando al RN cada 30 segundos en relación a su respiración, frecuencia cardíaca y color; el 30% del personal a veces evalúa al RN. Evidenciado la despreocupación por parte del personal de enfermería en el cuidado directo del RN” [62].

⁶² (TESIS Patty, Oct. 16, 2013)

Se lava las manos considerando los cinco momentos del procedimiento

Gráfico # 15



FUENTE: Guía de Observación dirigida al personal de enfermería de la Sala de Neonatos Niño Jesús

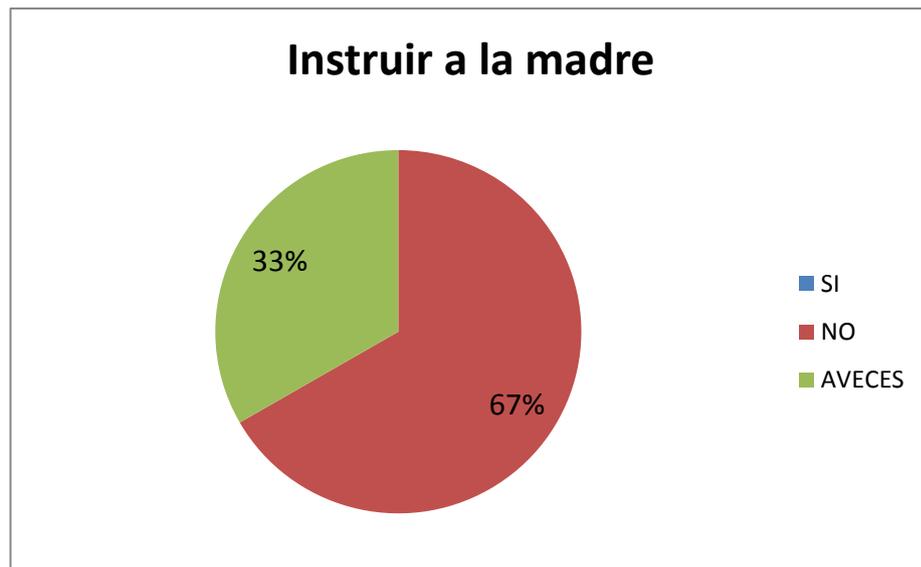
ELABORADO POR: Egresada en enfermería: Patricia Delgado

Análisis. Se observó que el 58% del personal de enfermería a veces cumple con el lavado de manos con los cinco momentos previo a los procedimientos y el 25% cumple con el lavado de manos con los cinco momentos y el 17% no realiza este procedimiento por demanda de pacientes en el área. Denotando el poco interés que les causa el realizar esta técnica importante para evitar complicaciones posteriores.” [63].

⁶³ (TESIS Patty, Oct. 16, 2013)

Instruye a la madre sobre la importancia del registro oportuno del nacimiento de su hijo en el Registro Civil.

Gráfico # 16



FUENTE: Guía de Observación dirigida al personal de enfermería de la Sala de Neonatos Niño Jesús

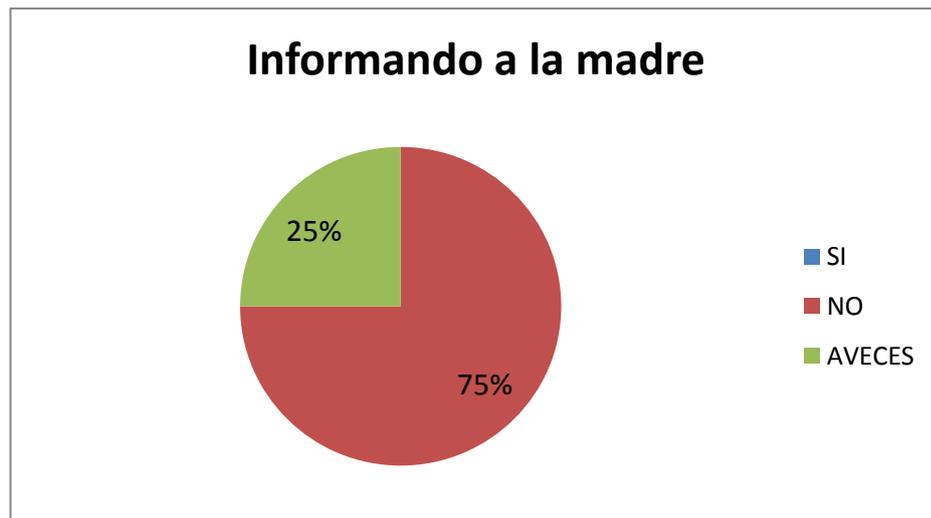
ELABORADO POR: Egresada en enfermería: Patricia Delgado

Análisis. La guía de observación evidenció que un 67% del personal no instruye a la madre en el registro oportuno del nacimiento de su hijo puesto que dicho personal le da poca importancia al educar a la madre, y solo el 33% instruye a la paciente sobre este tema” [64].

⁶⁴ (TESIS Patty, Oct. 16, 2013)

Se está informando periódicamente a la madre y a su familiar sobre la condición del RN y las acciones que se están llevando a cabo.

Gráfico # 17



FUENTE: Guía de Observación dirigida al personal de enfermería de la Sala de Neonatos Niño Jesús

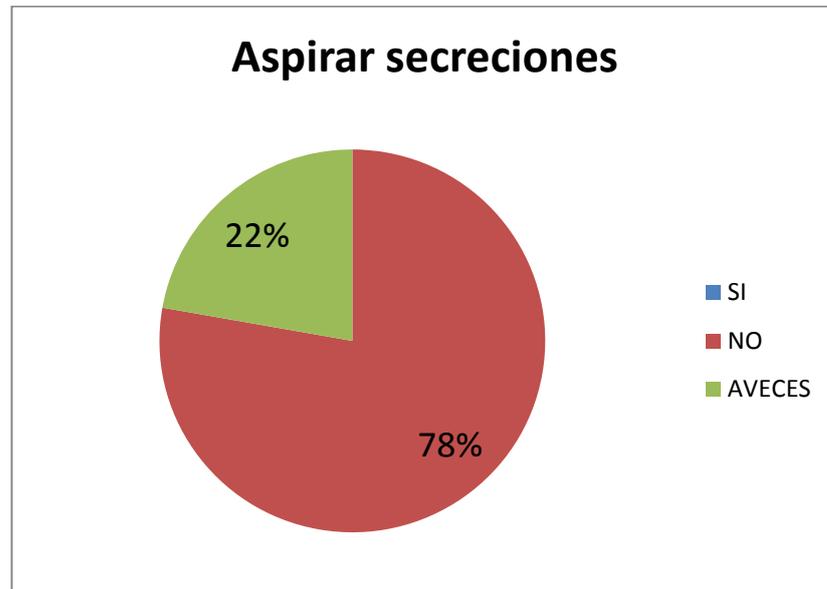
ELABORADO POR: Egresada en enfermería: Patricia Delgado

Análisis: En relación al gráfico pude apreciar que el 75% del personal de enfermería no informa periódicamente a la madre y a su familiar sobre la condición del RN y las acciones que se están llevando a cabo, solo el 25% a veces informa a la madre sobre el estado de salud del R.N” [65].

⁶⁵ (TESIS Patty, Oct. 16, 2013)

Se está aspirando las secreciones oro faríngeas si es necesario con la perilla de goma.

Gráfico # 18



FUENTE: Guía de Observación dirigida al personal de enfermería de la Sala de Neonatos Niño Jesús

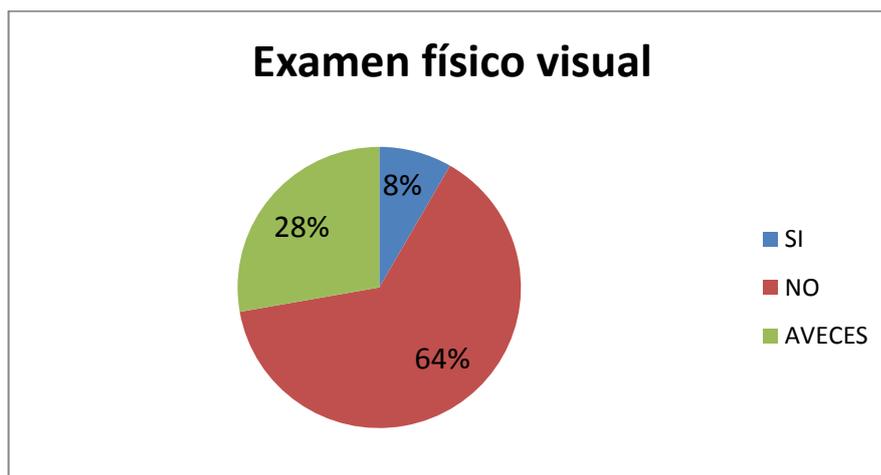
ELABORADO POR: Egresada en enfermería: Patricia Delgado

Análisis: Respecto a este gráfico puedo analizar que el 77% del personal de enfermería no están aspirando las secreciones oro faríngeas al R.N. y el 22% refiere que lo realiza a veces. Esto nos indica que el R.N. puede presentar complicaciones por no realizar el procedimiento cuando lo amerita” [66].

⁶⁶ (TESIS Patty, Oct. 16, 2013)

Se realiza el examen físico visual de la integridad anatómica (detectar malformaciones congénitas evidentes) y del sexo del RN

Gráfico # 19



FUENTE: Guía de Observación dirigida al personal de enfermería de la Sala de Neonatos Niño Jesús

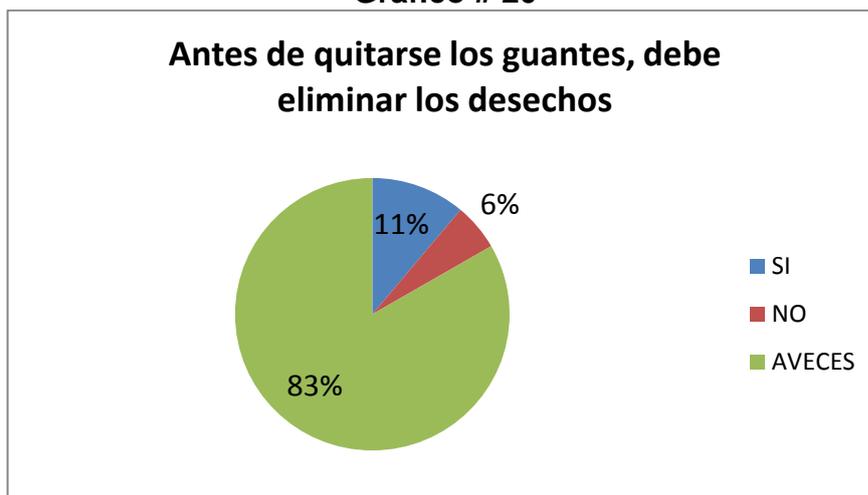
ELABORADO POR: Egresada en enfermería: Patricia Delgado

Análisis: En este gráfico # 19 se puede evidenciar que el 64% del personal de enfermería no realiza el examen físico visual de la integridad anatómica (detectar malformaciones congénitas evidentes) y del sexo del RN, solo el 8% lo realiza, mientras que el 28% a veces lo realiza. Esto nos indica que se pueden pasar por alto ciertas malformaciones físicas evidentes en el R.N”
[⁶⁷]

⁶⁷ (TESIS Patty, Oct. 16, 2013)

Se cumple la regla de que antes de quitarse los guantes de manejo, elimine los desechos, clasificándolos en los recipientes y fundas correctas

Gráfico # 20



FUENTE: Guía de Observación dirigida al personal de enfermería de la Sala de Neonatos Niño Jesús

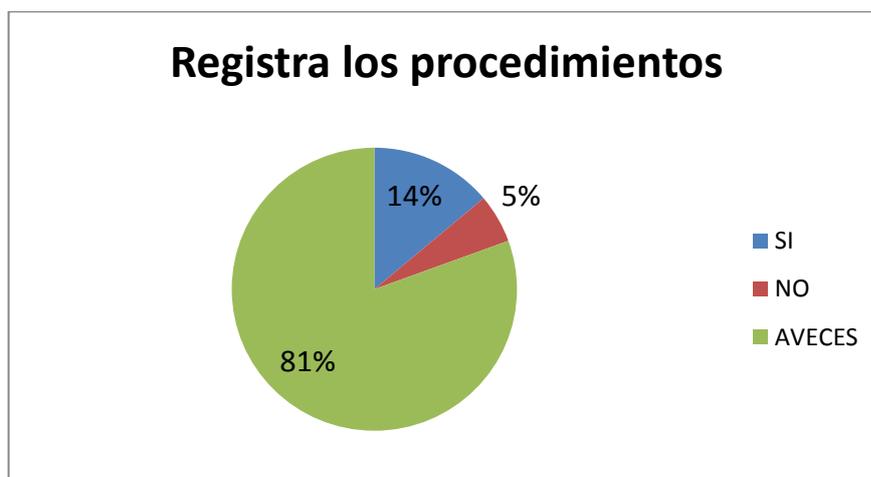
ELABORADO POR: Egresada en enfermería: Patricia Delgado

Análisis: Podemos analizar que el 83% del personal de enfermería a veces cumple con la norma de eliminar los desechos clasificándolos en los recipientes correctos, según los protocolos de la institución, antes de quitarse los quitarse los guantes; el 11% aplica esta norma, y el 6% no cumple con la norma de la institución” [68].

⁶⁸ (TESIS Patty, Oct. 16, 2013)

Registra los procedimientos realizados en la Historia Clínica Perinatal del CLAP/SMR–OPS/OMS. MSP–HCU.Form. # 051 y en el Formulario de Hospitalización Neonatal.

Gráfico # 21



FUENTE: Guía de Observación dirigida al personal de enfermería de la Sala de Neonatos Niño Jesús

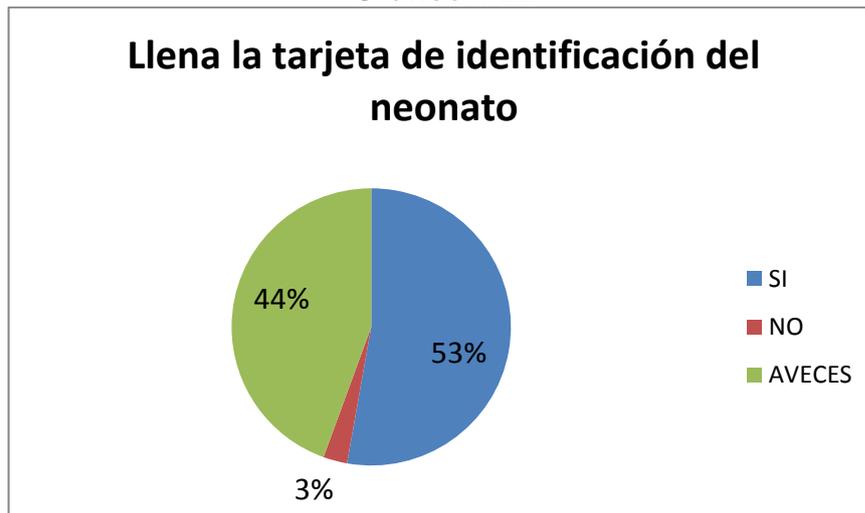
ELABORADO POR: Egresada en enfermería: Patricia Delgado

Análisis: En este gráfico se puede apreciar que el 81% del personal de enfermería a veces registra los procedimientos realizados en la Historia Clínica Perinatal del CLAP/SMR – OPS/OMS. MSP – HCU. Form. # 051 y en contrario sucede con el 5% del personal que no registra en el formulario correspondiente” [69].

⁶⁹ (TESIS Patty, Oct. 16, 2013)

Llenando de la tarjeta de identificación neonatal haciendo constar: nombres completos e historia clínica de la madre, fecha y hora del nacimiento, sexo del RN y tipo de parto.

Gráfico # 22



FUENTE: Guía de Observación dirigida al personal de enfermería de la Sala de Neonatos Niño Jesús

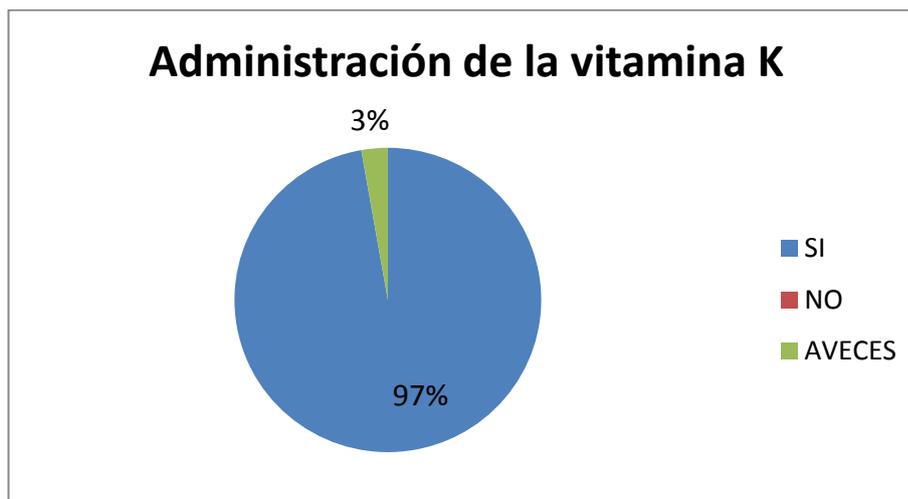
ELABORADO POR: Egresada en enfermería: Patricia Delgado

Análisis: En el siguiente gráfico puedo identificar que el 53% del personal de enfermería está llenando la tarjeta de identificación neonatal de forma correcta, haciendo constar: nombre completo e historia clínica de la madre, fecha y hora del nacimiento, sexo del RN, tipo de parto. El 44% a veces lo realiza; y el 3% no realiza el registro.” [70].

⁷⁰ (TESIS Patty, Oct. 16, 2013)

Administración de 1 mg de vitamina K intramuscular (muslo derecho) en Recién Nacido a término (RNT) y 0.5 mg en recién nacido pretérmino (RNPR), para prevenir la enfermedad hemorrágica.

Gráfico # 23



FUENTE: Guía de Observación dirigida al personal de enfermería de la Sala de Neonatos Niño Jesús

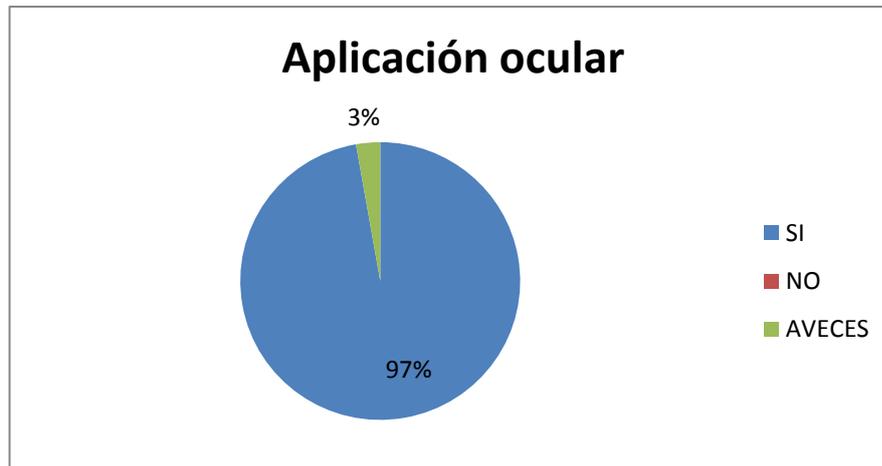
ELABORADO POR: Egresada en enfermería: Patricia Delgado

Análisis: Mediante la guía de observación el 97% del personal de enfermería, administra 1 mg de vitamina K intramuscular (muslo derecho) en el recién nacido a término (RNT), y 0.5 mg en el recién nacido pre término (RNPR), para prevenir la enfermedad hemorrágica; y el 3% a veces lo realiza, esto es dependiendo en las condiciones de salud que llegue el RN a la Sala Niño de Jesús” [⁷¹].

⁷¹ (TESIS Patty, Oct. 16, 2013)

Aplicación ocular de 1 gota de nitrato de plata al 1% o ungüento oftálmico de eritromicina al 0.5% para prevenir conjuntivitis gonocócica

Gráfico # 24



FUENTE: Guía de Observación dirigida al personal de enfermería de la Sala de Neonatos Niño Jesús

ELABORADO POR: Egresada en enfermería: Patricia Delgado

Análisis: En el gráfico podemos analizar que el 97% del personal de enfermería, realiza la aplicación ocular de 1 gota de nitrato de plata al 1% o ungüento oftálmico de eritromicina al 0.5%, para prevenir conjuntivitis gonocócica. El 3% a veces lo realiza. Se puede hacer recordatorio al personal de enfermería de aplicar las medidas de prevención oftálmica al R.N” [⁷²].

⁷² (TESIS Patty, Oct. 16, 2013)

CONCLUSIONES

Al término de este trabajo de investigación, apoyado en el estudio de campo que se realizó con la encuesta al personal de enfermería, cuya técnica permitió responder la pregunta de investigación planteada, sobre cuáles son los factores que inciden en el cumplimiento de las normas de atención al recién nacido establecidas por el Ministerio de Salud Pública, en la Sala Niño Jesús del Hospital Gineco Obstétrico “Enrique C. Sotomayor; donde se pudo evidenciar que existe desconocimiento e incumplimiento de las normas del cuidado a recién nacidos ;y respondiendo a los objetivos desarrollados en esta investigación, se concluye lo siguiente:

- Las enfermeras tienen una experiencia laboral de 11 a 15 años, por lo que se estima realicen los cuidados al recién nacido, conformen lo exigen las normas; además se evaluó el conocimiento del personal a través de las encuestas, cuyas respuestas refirieron que conoce sobre las normas del cuidado del MSP, pero sin embargo, existe incumplimiento de las mismas en la atención al recién nacido.
- Al hacer el análisis detallado del estudio, el personal de enfermería, refiere que ha sido capacitado por la institución de salud donde labora, se evidencio una mínima cantidad de personal que no ha sido capacitado, lo que influye en los cuidados que proporcionan al recién nacido.
- El personal de enfermería a “veces registra los procedimientos realizados en la Historia Clínica Perinatal del CLAP/SMR – OPS/OMS. MSP – HCU. Form. # 051 y en el Formulario de Hospitalización Neonatal; caso contrario sucede con la mínima cantidad del personal que no registra en el formulario correspondiente.

- El estudio reveló que el personal de enfermería conoce sobre el manejo adecuado en la incubadora, pone de manifiesto el interés del personal en adquirir nuevos conocimientos, lo cual no solo es un incentivo personal enfermería, sino que además será beneficio para la institución y los recién nacidos atendidos en la Sala Niño Jesús.
- El personal de enfermería a veces cumple con el lavado de manos previo a los procedimientos en su mayoría, en su minoría cumple con el lavado de manos. Denotando el poco interés que les causa el realizar esta técnica importante para evitar complicaciones posteriores.
- Durante el presente estudio se han logrado unir criterios con respecto a las Normas a seguir en el cuidado del recién nacido, siendo muy positivo, porque está inmerso todo el personal de enfermería que rota por esta sala, participando de una u otra manera en la realización del presente trabajo.
- También hay que relevar importancia el gran porcentaje de enfermeras con mucha experiencia en el área de estudio; además se encontró que tienen diversas motivaciones, de tipo emocional, profesional, personal, y la recibida por el medio que las rodea, en mejorar los cuidados aplicados a los recién nacidos. De la misma forma se evaluaron los conocimientos de cada una de ellas, en las encuestas, demostrando que la mayor parte tiene conocimiento de las normas de atención, pero existe un incumplimiento de las mismas, porque proporcionan los cuidados al recién nacido, de forma empírica y rutinaria” [73].

⁷³ (TESIS Patty, Oct. 16, 2013)

RECOMENDACIONES

Al finalizar la investigación sobre las normas de atención de enfermería a los recién nacidos ingresados en la Sala Niño Jesús del hospital Gineco-Obstetra “Enrique C. Sotomayor”, y atendiendo a las conclusiones señaladas, se recomienda lo siguiente:

- Realizar la difusión de los resultados de la investigación presente, tanto a las autoridades médicas como de enfermería del hospital “Enrique C. Sotomayor”, con la finalidad de que conozcan la situación de la atención al recién nacido en la Sala Niño Jesús y se establezcan correctivos oportunos, para mejorar el cuidado de los recién nacidos.
- Supervisar y realizar el seguimiento del cumplimiento de las normas de atención al recién nacido, establecidas por el Ministerio de Salud Pública, para mejorar la calidad de atención en la Sala de estudio.
- Establecer una red de apoyo con los recursos existentes en la institución, para brindar una mejor atención al RN” [74].

⁷⁴ (TESIS Patty, Oct. 16, 2013)

BIBLIOGRAFÍA

1. Dräger, Caleo. (2008). Incubadora para lactantes, Instrucciones de uso, 2ª edición.
2. Farías, Erika Ortiz (2004). Terapia intravenosa e integridad de la piel en el recién nacido, Chile, In www.prematuros.cl/webdicembre/enfermerianeonatal/piel.htm.
3. Fiesta, J. (1983). Law and liability for nursing. John Wiley y Sons, 1.
4. Fred Bongard. (2003). Current Problems in Surgery. Vol. 31 N°11:857-932.
5. García, T. (2011). Normas de Atención a Recién Nacidos. 17-19
6. Glenna Deyo. (2003) Normas de Atención. Surgical. Vol. 2 N°1 35-40
7. González, R. Jiménez; ALOY, J. Figueras; MUSSONS, F. Botet. (1995) Neonatología – Procedimientos diagnósticos y terapéuticos, Espax: Barcelona, ISBN 84-7179-264-8.
8. Jorgensen, Katherine M., RNC, MSN/MBA, HonD. En colaboración con Children's Medical Ventures (2000) – Asistencia al recién nacido prematuro orientada al desarrollo – Breve descripción general, 2ª edición. Catálogo Internacional. www.childmed.com.
9. Karl A. Suker. (2006) Recién Nacido: The International Experience. Vol.2. N°1: 1-15

10. Marlow Redding (1993): Cuidado y evaluación del niño. El neonato; El neonato, la familia y la enfermería. Enfermería pediátrica. Ed. Panamericana 6ª Edición.
11. Martillo, C. (2009). Atención a Recién Nacidos. Salud y Vida, 20-25.
12. Martínez, M. (10 de Marzo de 1988). La enfermera. Inv. y Edu. 11-20.
13. Milano, K.; Zárate, J., Zárate, S. (2003) – Asistencia del prematuro orientada al desarrollo. In www.ucineo.com.ar.
14. Montes, T. (2007). *Asistencia a Niños Recien Nacidos*. Mexico: Publicaciones Salud.
15. MSP, (2011). Informe del diagnóstico del recién nacido normal. Ecuador, 29-33
16. Ortega Suárez. Manual de evaluación de calidad del servicio de enfermería, www.medicapanamericana.com/enfermeria/ortega
17. O'Malley Catherine (2001.) Crecimiento del Recién Nacido. Clínicas Anestesiológicas de Norteamérica. Vol. 1:1-18
18. Palomeque, R. (2005). Guía de Profesionales en Enfermería. Salud, 409-411.
19. Ribes, C.; Moraga, F. A. - Recién nacido: cuidado de la piel – Protocolos diagnósticos y terapéuticos en dermatología pediátrica, In www.aeped.es acessado.
20. Robert M. (2002) Crecimiento y Desarrollo del recién Nacido: Basic technique, Vol.2 N°1:35-40

21. "Sánchez, Pilar García, (2003) – Tendencias actuales en el cuidado del prematuro – Cuidado neonatal con atención al desarrollo– XIX Congreso español de Medicina Perinatal, San Sebastián, www.se-neonatal.es.
22. T. Montes et al. (2005) – Repercusión del aseo en la estabilidad térmica del recién nacido de extremado bajo peso durante las primeras dos semanas de vida, *Anales de Pediatría (Barcelona)*; 63(1): 5-13. In www.aeped.es.
23. Thomas, J. (2004). Cuidados del Recién Nacido. *Am J. Crit.* 120-122.
24. Tomas, A. (2006). Guía de Enfermería de atención a RN. *Enfermería* 20-21.
25. VV.AA (2000): *Cuidados del recién nacido sano*. Cap.12. Cuidados de enfermería en neonatología. Editorial Síntesis.
26. VV.AA.: Tema 6. Higiene del Paciente. Fundamentos básicos en la práctica enfermera. *FUNDEN (2001)*" [⁷⁵].

⁷⁵ (TESIS Patty, Oct. 16, 2013)

ANEXOS

Guayaquil, 12 de agosto 2013

Señora Licenciada

Ángela Mendoza Vincés

**Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad
Católica de Santiago de Guayaquil**

Estimada Directora:

A través de la presente reciba un cordial saludo, a la vez aprovecho para comunicarle que he leído el trabajo de investigación **"NORMAS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA A LOS RECIEN NACIDOS EN EL HOSPITAL ENRIQUE C. SOTOMAYOR, ENERO 2012 ABRIL 20 13"**, previa la obtención del título de Licenciada en Enfermería, realizado por la Señorita **DELGADO LEON PATRICIA JACQUELINE**, al respecto le informo que dicho trabajo ha sido desarrollado y está terminado, para continuar proceso previo a su publicación.

Agradeciendo anticipadamente y en espera de la debida atención a la presente me suscribo de usted.

Atentamente



Lic. Otilia Gómez Cruz

Tutora



Certificado No. CQR-1497



www.ucsg.edu.ec
Acreditado 05-01-4671

Teléfonos:
2206952 - 2200286
Ext. 1818 - 11817

Guayaquil-Ecuador

CE-449-2013

Guayaquil, 13 de agosto del 2013

**LICENCIADA
LORENA GAONA**
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad Católica Santiago de Guayaquil

En su despacho.

De mis consideraciones:

La Dirección de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul", le comunica a usted que ha sido designada como Primera Lectora del trabajo de titulación de la Sra. Patricia Jacqueline Delgado León, con el tema **"NORMAS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A LOS RECIEN NACIDOS EN EL HOSPITAL ENRIQUE C. SOTOMAYOR, ENERO 2012 ABRIL 2013"**.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Atentamente,

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"
Lcda. Ángela Mendoza Viteres
Directora (R)

Lcda. Ángela Mendoza
DIRECTORA
CARRERA DE ENFERMERIA

AM/Pamela

*D. Lorena Gaona
15 Agosto / 2013*



UNIVERSIDAD CATOLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA SAN VICENTE PAUL

Guayaquil, 07 de marzo del 2014

Licenciada
Ángela Mendoza Vincés
Directora de la Carrera de Enfermería
Presente,

De mis consideraciones:

En calidad de Primera Lectora de tesis, del trabajo titulado "NORMAS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A LOS RECIÉN NACIDOS EN LA SALA NIÑO JESÚS DEL HOSPITAL GINECO OBSTÉTRICO ENRIQUE C. SOTOMAYOR, DE ENERO A ABRIL DEL 2013" Realizado por la Sra. Patricia Jacqueline Delgado León

Me permito declarar que luego de haber orientado, analizado, revisado y comprobado la aplicación del método científico e investigativo del informe final esto considero APROBADO.

Atentamente;


Lcda. Lórina Geana Quezada
Primera Lectora



Certificado No. CCR-1417



www.ucsg.edu.ec
Avenida 09-07-4673

Teléfonos:
2206952 - 2200286
Ext. 1818 - 11817

Guayaquil-Ecuador

CE-139-2014

Marzo 10

LICENCIADA
SILVIA CEPEDA
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERIA
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad Católica Santiago de Guayaquil
En su despacho -

De mis consideraciones:

La Dirección de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul", le comunica que ha sido designada como segundo lector del trabajo de titulación de la Srta. PATRICIA DELGADO LEON, con el tema "NORMAS DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA A LOS RECIÉN NACIDOS EN LA SALA NIÑO DE JESUS DEL HOSPITAL GINECO OBSTÉTRICO ENRQUE C. SOTOMAYOR DE ENERO -ABRIL DEL 2013".

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para referirle mis agradecimientos.

Atentamente

Loda, Angela Mendoza Vences
DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERIA

Cc: Archivo

AM/Fátima

10/3/14



UNIVERSIDAD CATOLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA SAN VICENTE PAUL
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA REALIZACIÓN DE TESIS Y OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ENFERMERÍA

ACTIVIDADES	MESES																				
	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	
SELECCIÓN DEL TEMA																					
DESARROLLO DEL TEMA	→																				
CORRECCION DE ANTEPROYECTO				→																	
DESIGNACION DE TUTOR					→																
ENTREVISTA CON EL TUTOR ASIGNADO						→															
ELAVORACION DEL MARCO TEORICO CON TUTOR							→														
CORRECCION DEL MARCO TEORICO CON TUTOR								→													
FORMULACION DE PREGUNTAS PARA LA ENCUESTA CON TUTOR										→											
REALIZACION DE ENCUESTA EN EL LUGAR DE ESTUDIO Y TABULACION											→										
ELABORACION DEL BORRADOR DE TESIS CON TUTOR													→								
ENTREVISTA FINAL CON EL TUTOR DE TESIS Y APROBACION															→						
PRESENTACION DEL PRIMER BORARDOR EN LA UNIVERSIDAD																	→				
ASIGNACION DEL PRIMER Y SEGUNDO LECTOR																		→			
APROBACION DE TESIS																			→		
SUSTENCION DEL TEMA DE TEIS																				→	

AUTORA: Patricia Delgado

TUTORA: Lcda. Otilia Gómez



**“UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”**

NORMAS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A LOS RECIÉN NACIDOS EN LA SALA NIÑO JESÚS DEL HOSPITAL GÍNECO OBSTÉTRICO “ENRIQUE C. SOTOMAYOR”, DE ENERO A ABRIL DEL 2013

ENCUESTA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Objetivo: Identificar el conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre las normas de atención al recién nacido ingresados en la Sala Niño Jesús del hospital Gineco-Obstetra “Enrique C. Sotomayor”

Instrucciones:

- Marque con una **X** la respuesta correcta.
- Su respuesta tiene carácter confidencial y es solo para fines de la investigación.
- Lea detenidamente cada pregunta para el desarrollo de este formulario.

Datos Generales

Fecha: ___ / ___ / ___

Responsable: _____

PROFESIONAL ()

AUXILIAR ()

1-Cuántos años de experiencia tiene laborando en sala de neonatos

1 a 5 años ___ 6 a 10 años ___ 11 a 15 años___ 16 a 20 años ___

2-¿Ha realizado cursos de capacitación atención a recién nacido?

Si ___ No___

3-¿Conoce los cuidados que deben darse al recién nacido?

Si___ No___

4-¿Considera que el personal de enfermería está capacitado sobre normas de atención a neonatos para la preparación de la alimentación al recién nacido?

Si___ No___

5-¿Usted tiene conocimiento sobre el manejo adecuado de la incubadora?

Si___ No___

6- Considera que el personal de enfermería conoce los signos de peligro del recién nacido

Si ___ No___

7-¿Qué tiempo utiliza el personal de enfermería para la educación a las madres del R N sobre la lactancia materna?

60 minutos___ 1 día___ 2 días___ Mas___

8-¿Conoce el personal de enfermería la importancia de la oxigenoterapia en los recién nacidos?

Si___ No___

9-¿El personal de enfermería realiza la valoración integral del recién nacido?

Si___ No___

10-¿El personal de enfermería utiliza las medidas de bioseguridad para dar cuidados de enfermería a los recién nacidos?

Si___ No___

11-¿El personal de enfermería registra las actividades en la historia clínica de los recién nacidos?

Si___ No___



**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL"**

NORMAS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A LOS RECIÉN NACIDOS EN LA SALA NIÑO JESÚS DEL HOSPITAL GÍNECO OBSTÉTRICO "ENRIQUE C. SOTOMAYOR", DE ENERO A ABRIL DEL 2013

GUÍA DE OBSERVACIÓN AL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Este instrumento será utilizado con el propósito de obtener información sobre el cumplimiento de las normas de atención al recién nacido, por el personal de enfermería que labora en el hospital "Enrique C. Sotomayor".

Licenciada_____

Auxiliar_____

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LAS NORMAS DE RECEPCIÓN DEL RECIÉN NACIDO	SI	NO	A VECES
Controlar la temperatura ambiental a más de 24°C			
Cumpliendo la norma con una manta caliente, frotando brazos, piernas, espalda y sobre todo la cabeza			
Después de las acciones iniciales y de cada paso de la reanimación, se evalúa la condición del RN cada 30 segundos, en relación a su respiración, frecuencia cardiaca y color.			
Se lava las manos considerando los cinco momentos del procedimiento.			
Instruya a la madre sobre la importancia del registro oportuno del nacimiento de su hijo-a en el Registro Civil.			

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LAS NORMAS DE RECEPCIÓN DEL RECIÉN NACIDO	SI	NO	A VECES
Se está Informando periódicamente a la madre y a su familiar sobre la condición del RN y las acciones que se están llevando a cabo.			
Se está aspirando las secreciones oro faríngeas si es necesario con la perilla de goma.			
Se Realiza el examen físico visual de la integridad anatómica (detectar malformaciones congénitas evidentes) y del sexo del RN.			
Se cumple la regla de que Antes de quitarse los guantes, elimine los desechos, clasificándolos en los recipientes y fundas correctas			
Registra los procedimientos realizados en la Historia Clínica Perinatal del CLAP/SMR – OPS/OMS. MSP – HCU. Form. # 051 y en el Formulario de Hospitalización Neonatal.			
Se está llenando la tarjeta de identificación neonatal haciendo constar: nombre completo e historia clínica de la madre, fecha y hora del nacimiento, sexo del RN, tipo de parto			
Administrar 1 mg de vitamina K intramuscular (muslo derecho) en Recién nacido a término (RNT) y 0.5 mg en recién nacido pretérmino (RNPR), para prevenir la enfermedad hemorrágica.			
Aplicación ocular de 1 gota de nitrato de plata al 1% o ungüento oftálmico de eritromicina al 0.5% para prevenir conjuntivitis gonocócica” [⁷⁶].			

⁷⁶ (TESIS Patty, Oct. 16, 2013)



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”

PRESUPUESTO

RUBROS	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO FINAL
IMPRESIONES B/N	800	0.20	160.00
IMPRESIONES COLOR	100	0.30	30.00
COPIAS B/N	150	0.05	7.50
INTERNET 2 H. X DIA	120	0.50	60.00
ENCUDERNADO	4	6.00	24.00
EMPASTADO	5	18.00	90.00
TRIPTICOS	50	0.80	40.00
TRANSPORTE	5	20.00	100.00
VARIOS	5	20.00	100.00
TOTAL			611.50



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA





**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

