



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

TÍTULO:

**“ROL DE ENFERMERÍA EN EL PROYECTO DE TAMIZAJE METABÓLICO
NEONATAL CON PIE DERECHO EN EL CENTRO DE SALUD Nº 5 DEL
CANTÓN DURÁN EN EL PERIODO DE MAYO A AGOSTO DEL 2014”**

AUTORAS:

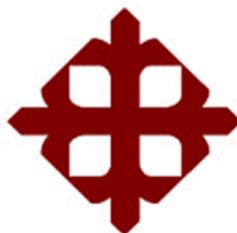
**PERLA MICHELLE RODRÍGUEZ DUEÑAS
EMMA GEORGETTE CADENA VELÁSQUEZ**

**ROL DE ENFERMERÍA EN EL PROYECTO DE TAMIZAJE NEONATAL
“CON PIE DERECHO, LA HUELLA DEL FUTURO”**

TUTORA:

LCDA. ROSARIO ERAZO FREIRE MGS.

Guayaquil, Ecuador



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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por Emma Georgette Cadena Velásquez y Perla Michelle Rodríguez Dueñas, como requerimiento parcial para la obtención del Título de **Licenciadas de Enfermería**

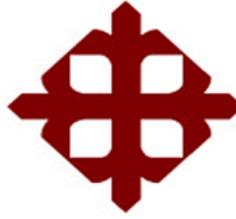
TUTORA

Lcda. Rosario Erazo Freire. Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

Lcda. Angela Mendoza Mgs.

Guayaquil, a los 29 días el mes de Agosto del año 2014



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

**Nosotras, Emma Georgette Cadena Velásquez y Perla Michelle
Rodríguez Dueñas**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación “**Rol de Enfermería en el Proyecto de Tamizaje Neonatal “CON PIE DERECHO, LA HUELLA DEL FUTURO” EN EL CENTRO DE SALUD Nº 5 DE DURÁN**” previo a la obtención del Título **de Licenciadas en Enfermería**, ha sido desarrollado 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 nuestra total autoría.

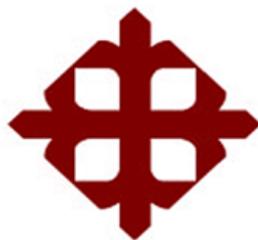
En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 29 días el mes de Agosto del año 2014

LAS AUTORAS

Emma Cadena Velásquez

Perla Rodríguez Dueñas



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

AUTORIZACIÓN

**Nosotras, Emma Georgette Cadena Velásquez y Perla Michelle
Rodríguez Dueñas**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución el Trabajo de Titulación: **“Rol de Enfermería en el Proyecto de Tamizaje Neonatal “Con Pie derecho, la huella del futuro “en el Centro de salud N°5 de Durán”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 29 días el mes de Agosto del año 2014

LAS AUTORAS

Emma Cadena Velásquez

Perla Rodríguez Dueñas

AGRADECIMIENTO

A Dios. *Por su infinito amor y bondad.*

A mi madre Perlita. *Por haberme apoyado en todo momento, por sus valores, sus consejos, por la motivación constante y el amor a la vida que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su inmenso amor.*

A mi padre Ricardo. *Porque sé que desde el cielo me acompaña siempre.*

A Emma Cadena *mi compañera en este Trabajo, por ser el complemento idóneo para la realización exitosa de esta investigación.*

A mis familiares.

A mi hermana Karolita por ser la inyección de energía y amor a la profesión; a mi tío Rey, a mi ñaño Paul, a Graciela, Paola y Julio Ramírez. ¡Gracias a ustedes!

A mis maestros. *Lic. Rosario Erazo por su gran apoyo y motivación en la culminación de nuestros estudios profesionales y para la elaboración de este Proyecto de tesis; a la Lic. Laura Molina por su apoyo ofrecido en este trabajo; a la Lic. Carmen Zea, Lic. Cristina González, Lic. Fanny Ronquillo por su tiempo compartido y por impulsar el desarrollo de nuestra formación profesional, a la Lic. Angelita Mendoza por su oportuno apoyo.*

A mis amigas. *Con quienes compartimos gratos momentos durante la formación profesional y sé que seguiremos siendo amigas: Lourdes Yance, Belén Quirós, María Rúa, Mercedes Zambrano.*

Finalmente a los maestros, aquellos que marcaron cada etapa de nuestro camino universitario, y que me ayudaron en asesorías y dudas presentadas en la elaboración de nuestro trabajo de titulación.

PERLA MICHELLE RODRIGUEZ DUEÑAS

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por acompañarme y bendecirme todos los días.

A mis padres Martha y Fernando por su gran esfuerzo y apoyo a lo largo de mi formación, por sus consejos para poder llegar a esta instancia de mis estudios. Porque me han dado todo lo que soy como persona, valores, principios y ejemplo de perseverancia y empeño, todo ello con una gran dosis de amor.

A mis hermanos Fernando y Lila por su comprensión, por ser mis mejores amigos con los que siempre puedo contar.

A mis compañeros: Michelle Rodríguez, María Rúa, Mercedes Zambrano, Lourdes Yance, Felipe Molina que han estado en mi formación como profesional a los que agradezco su amistad, apoyo consejos, y compañía en cada momento de mi vida.

A la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, porque en sus aulas, recibimos el conocimiento intelectual y humano de cada uno de los docentes de la Carrera de Enfermería.

Especial agradecimiento a nuestra Directora de Tesis Lcda. Rosario Erazo por sus consejos y amistad.

EMMA GEORGETTE CADENA VELÁSQUEZ

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, a las personas que han estado en cada paso de nuestras vidas para lograr este sueño.

A la Sociedad porque será la principal beneficiaria. ⁽⁷⁾ (M., 2014)

PERLA MICHELLE RODRÌGUEZ DUEÑAS

EMMA GEORGETTE CADENA VELÀSQUEZ



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

CALIFICACIÓN

**LCDA. ROSARIO ERAZO FREIRE MGS.
TUTORA**

ÍNDICE GENERAL

CARATULA.....	I
CERTIFICACIÓN	II
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	III
AUTORIZACIÓN	IV
AGRADECIMIENTO	V
DEDICATORIA	VII
CALIFICACIÓN	VIII
ÍNDICE GENERAL.....	IX
ÍNDICE DE TABLAS	X
RESUMEN.....	XII
ABSTRACT.....	XIII
INTRODUCCION.....	14
CAPÍTULO I.....	- 17 -
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	- 17 -
OBJETIVOS.....	- 20 -
Objetivo General.....	- 20 -
Específicos.....	- 20 -
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	- 21 -
VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN	- 22 -
Variables:.....	- 22 -
Operacionalización:.....	- 23 -
DISEÑO METODOLÓGICO	- 26 -
CAPÍTULO II.....	- 27 -
FUNDAMENTACION CONCEPTUAL.....	- 27 -
PROYECTO DEL TAMIZAJE NEONATAL.....	- 27 -
TOMA DE LA MUESTRA.....	- 28 -
TRIAJE.....	- 29 -
EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO	- 30 -
INGRESO AL SISTEMA.....	- 31 -
ENFERMEDADES CONGÉNITAS	- 31 -
FENILCETONURIA	- 32 -
HIPERPLASIA SUPRARRENAL CONGÉNITA	- 33 -
HIPOTIROIDISMO	- 34 -
GALACTOSEMIA	- 36 -
EL ROL DEL PROFESIONAL EN ENFERMERÍA.....	- 37 -
CAPÍTULO III.....	- 42 -
DATOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	- 42 -
RESULTADOS Y ANÁLISIS DEL CUESTIONARIO REALIZADO A LA LICENCIADA DE ENFERMERÍA ACERCA DEL TAMIZAJE NEONATAL.....	-30
CUESTIONARIO DIRIGIDO AL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA ACERCA DEL TAMIZAJE NEONATAL	- 46 -
GUÍA DE OBSERVACIÓN DEL PROYECTO DE TAMIZAJE NEONATAL	50

(9) (M., 2014)

CONCLUSIONES	54
RECOMENDACIONES	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
ANEXOS	61

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS.....	33
TABLA 2. SELECCIONE SU SEXO.....	33
TABLA 3. AÑOS DESEMPEÑÁNDOSE DE AUXILIAR ENFERMERÍA... ..	34
TABLA 4. CONOCIMIENTO DEL TAMIZAJE NEONATAL.....	34
TABLA 5. REALIZACIÓN DE TOMA DE MUESTRAS.....	35
TABLA 6. DEFINICIÓN DEL TAMIZAJE NEONATAL.....	35
TABLA 7. DÍAS DESPUES DEL NACIMIENTO PARA REALIZAR EL TAMIZAJE NEONATAL.....	36
TABLA 8. MATERIAL ESENCIAL PARA LA TOMA DE MUESTRAS.....	37
TABLA 9. ANOTACIÓN DE DATOS DEL RECIÉN NACIDO, DE LA MADRE, DE LA INSTITUCIÓN Y LOS PROCEDIMIENTOS PARA LA TOMA DE MUESTRA.....	38
TABLA 10. MATERIAL COMPLETO QUE SE UTILIZA PARA LA TOMA DE MUESTRAS DE TAMIZ NEONATAL.....	39
TABLA 11. SITIO DE PUNCIÓN AL RECIÉN NACIDO PARA LA TOMA DE MUESTRA DE TAMIZ NEONATAL.	40
TABLA 12. MATERIAL A UTILIZAR PARA LIMPIAR EL SITIO A PUNCIÓN EN EL TALON DEL RECIÉN NACIDO.	41
TABLA 13. NÚMERO DE VECES QUE SE DEBE ABANICAR EN EL SITIO A PUNCIÓN PARA QUE EL ALCOHOL SE EVAPORE.	42
TABLA 14. MATERIAL A UTILIZAR PARA PUNCIÓN	43
TABLA 15. NÚMERO DE VECES NECESARIAS A PUNCIÓN AL RECIÉN NACIDO PARA SALIDA DE SANGRE PARA TOMARLE LA MUESTRA DE TAMIZ NEONATAL.....	44
TABLA 16. NÚMERO DE VECES QUE EL PAPEL FILTRO DEBE PEGAR CON EL SITIO DE LA TOMA DE MUESTRA DE TAMIZ NEONATAL... ..	44
TABLA 17. OBSERVACIÓN DESPUÉS DE LA TOMA DE TAMIZAJE NEONATAL.....	45

(10) (M., 2014)

TABLA 18. NÚMERO DE CIRCULOS QUE SE LLENAN EN EL PAPEL FILTRO.....	46
TABLA 19. LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA DETECCIÓN Y TRATAMIENTO OPORTUNO E INTEGRAL DE PACIENTES CON TRASTORNOS METABÓLICOS CONGÉNITOS.....	47
TABLA 20. ¿SI HAY LINEAMIENTO TÉCNICO, TIENE ACCESO A ÉL?	48
TABLA 21. REALIZACIÓN DE PRUEBA A RECIÉN NACIDOS CON MALFORMACIONES GENÉTICAS.	48
TABLA 22. INGRESO DIARIO DE DATOS DE LAS PRUEBAS REALIZADAS.	49

(11) (M., 2014)

RESUMEN

El presente estudio: “Rol de Enfermería en el Tamizaje Neonatal en el Centro de Salud N°5 de Durán”, se realiza por la importancia en la prevención de las enfermedades metabólicas en el neonato, lo cual se realiza a través del proyecto de Tamizaje Neonatal “Con Pie Derecho” que realiza el Gobierno Nacional. El problema identificado está relacionado con el desconocimiento por la comunidad y por el personal de Enfermería en la prevención de futuras enfermedades congénitas como: la Hiperplasia suprarrenal, Hipotiroidismo, Galactosemia, y Fenilcetonuria; además de identificar el desconocimiento por parte del personal de enfermería en el protocolo de toma de muestra para el Tamizaje Neonatal por la falta de capacitación y porque la toma de muestra la realiza el personal de auxiliar de enfermería que tiene un nivel sub profesional; Lo cual desencadena deficiencias y repercute en lo eficaz que puede ser la toma de la muestra. Como objetivo general se plantea determinar el Rol de Enfermería en el Proyecto de Tamizaje Neonatal. Como metodología se aplicó el método descriptivo cualitativo y métodos de recolección de datos tales como: Guía de observación y encuesta dirigida al personal de enfermería; los principales resultados demuestran que la Lcda. de Enfermería, tiene conocimiento sobre el proyecto de Tamizaje Neonatal y de las enfermedades congénitas prevenibles, no así el personal auxiliar que no está capacitado realiza la toma a pesar de que según la literatura encontrada es función del profesional. Como Rol de Enfermería, es la licenciada la responsable del cumplimiento del Proyecto de Tamizaje Neonatal. ⁽¹²⁾ (M., 2014)

Palabras claves:

Rol de enfermería, Proyecto de Tamizaje, Enfermedades Congénitas, Centro de salud N°5. ⁽¹³⁾ (M., 2014)

ABSTRACT

This study, "Nursing Role in Neonatal Screening in the Health Center N°5 Duran", is performed by the importance in the prevention of metabolic diseases in the newborn, which is done through the Neonatal Screening Project "With Right Foot" conducted by the National Government. The problem identified is related to the failure on the community and the nursing staff in preventing future disease congenital as adrenal hyperplasia, hypothyroidism, galactosemia and phenylketonuria; and identify the lack of understanding of the nursing staff in the sampling protocol for the Neonatal screening for lack of training and because the sampling is performed by the staff nursing assistant who has a sub professional level; Which triggers deficiencies and affects how effective can be the sampling overall objective arises determine the role of nurses in the Neonatal Screening Project. The methodology and the qualitative descriptive method of data collection methods such as applied Guide observation and survey of nursing staff; The main results show that Atty. Nurse is knowledgeable about the project Newborn Screening and preventable congenital diseases, not the support staff is not trained even though according to the literature found is our professional duty. As Nursing Role, is the degree of compliance with the Neonatal Screening Project. ⁽¹⁴⁾ (M., 2014)

Keywords:

Role of Nursing, Screening Project, Congenital Diseases, Health Center N°5 Duran. ⁽¹⁵⁾ (M., 2014)

INTRODUCCION

El propósito del presente estudio es determinar el Rol de Enfermería en el Proyecto de Tamizaje Neonatal “CON PIE DERECHO” en el Centro de Salud N°5 del Cantón Durán dicho proyecto consiste en un estudio con fines preventivos que se realiza a los recién nacidos aparentemente sanos, para identificar en ellos alguna enfermedad metabólica que con el tiempo ocasionará daños irreversibles. Es así que se cita al Neonato desde el 4to día de vida y mientras dure su condición de Neonato. El procedimiento empieza con la asepsia del talón derecho, se pincha y se extraen las 5 gotas necesarias para su posterior análisis. ⁽¹⁶⁾ (M., 2014)

El proyecto de Tamizaje Neonatal desde que se implementó en el Ecuador el 02 de diciembre del 2011, a través de un convenio con el Ministerio de Salud Pública del Ecuador y Tecno Suma Internacional ha ganado espacio e importancia, debido a que el Gobierno ha puesto como preferencia la prevención de enfermedades, con los planes y proyectos que se realizan actualmente en el país.

En el Ecuador, el proyecto tiene efectos positivos y alentadores en la prevención de enfermedades metabólicas que podrían aparecer en un futuro a los niños y niñas. En el año 2011 en el país se les realizó la prueba a 10.340 niños y niñas en menos de un mes, de los cuales dio como resultado: 6 casos auténticos de 1hiperplasia suprarrenal, 3hipotiroidismo, 1 galactosemia y 1fenilcetonuria. En el año 2012 se realizó la prueba a 166.000 niños, dando como resultado 41 casos auténticos de (6 hiperplasia suprarrenal 32 hipotiroidismo, 2 galactosemia, 1 fenilcetonuria). Para el 2013, se sobrepasó las metas propuestas, ya que se realizó la prueba de Tamizaje Metabólico Neonatal a 225.436 niños y niñas. ⁽¹⁷⁾ (M.S.P., 2014)

“El Tamizaje Neonatal contiguo con la vacunación son las dos tácticas preventivas de mayor aprobación en la práctica de la Pediatría actual” Leut wayler K. The Price of prevention. Scientific american, April 1995; 98-10.

Siendo parte fundamental el Perfil Neonatal con el compromiso del bienestar fetal, el cual es indispensable su ejecución bajo un protocolo que se encuentra vigente para la toma de muestra de la sangre del neonato y así realizar los exámenes oportunos para poder tamizar las muestras obtenidas para su debido diagnóstico preventivo ante las siguientes enfermedades: hiperplasia suprarrenal, hipotiroidismo, galactosemia y fenilcetonuria. ⁽¹⁸⁾ (Reproductiva, 2007)

Existe un trabajo similar enfocado en las necesidades de la comunidad del Centro de Salud N°1 de Latacunga, realizado por la Interna de Enfermería de la Universidad Técnica de Ambato, Rojas Moposita Liliana Elizabeth. Con el tema “Rol de Enfermería en la toma de la muestra para el Tamizaje Neonatal y su relación con la eficiencia de los resultados obtenidos en los neonatos atendidos en el Centro de Salud N° 1 de Latacunga en el período junio- noviembre de 2013”. Aquí en la carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, existe un estudio similar del año 2012, perteneciente al Sr. Alexander Arbelaez, según referencia de la Dirección de la Carrera de Enfermería.

En el Capítulo I se aborda el Planteamiento del Problema, objetivos y preguntas de investigación, Se identifica las variables y el diseño metodológico. En el capítulo II se aborda las cuatro enfermedades congénitas prevenibles con el Tamizaje Neonatal. En el capítulo III se realiza la presentación de Datos y Análisis de resultados.

Como metodología se aplica el método descriptivo-cualitativo con la finalidad de determinar el Rol de Enfermería en el cumplimiento del Tamizaje Neonatal; su implementación es de importancia para la prevención de enfermedades congénitas en los niños.

Los beneficiarios directos de este trabajo de investigación son: Los niños y niñas, que reciben atención en el Centro de salud y beneficiarios indirectos son la familia y la comunidad en general. ⁽¹⁹⁾ (M., 2014)

Al determinar el Rol de Enfermería en el Proyecto de Tamizaje Neonatal “Con pie Derecho” La huella de futuro, se permitirá aplicar el procedimiento con mayor eficacia, eficiencia y seguridad para garantizar la correcta prueba, por tanto identificar precozmente enfermedades metabólicas congénitas y lograr la intervención preventiva necesaria. ⁽²⁰⁾ (M., 2014)

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Por iniciativa del Ministerio de Salud Pública del Ecuador se lleva el Proyecto de Tamizaje Neonatal Metabólico “Con pie Derecho”. Este procedimiento consta de la toma de muestra de unas cuantas gotas de sangre del talón del recién nacido, para luego ser enviada al Centro de Tamizaje Neonatal del Ecuador en el centro-norte de la ciudad de Quito, donde las muestras son procesadas. Con el fin de que con esta prueba realizada a los niños recién nacidos del Ecuador exista la prevención de discapacidad intelectual y muerte precoz en ellos. ⁽²¹⁾ (M., 2014)

El proyecto inició en el Ecuador el 02 de diciembre de 2011, después de un largo proceso de selección con la ayuda de Cuba, a través de un convenio con el Ministerio de Salud Pública del Ecuador y Tecno Suma Internacional que cuenta con más de 27 años de experiencia en patologías de errores congénitos del metabolismo y es utilizada en Venezuela, México, Brasil, Argentina, Colombia, y ahora en el Ecuador.

La cobertura a nivel nacional es de 1.885 unidades operativas de salud, de las cuales 1.881 pertenecen al Ministerio de Salud Pública, 1 al hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) en Ambato, 2 a la Junta de Beneficencia de Guayaquil y 1 particular en la ciudad de Cuenca.

El Gobierno Nacional, invierte en el proyecto \$55,69 dólares por cada prueba realizada a los niños recién nacidos del Ecuador para la prevención de discapacidad intelectual y muerte precoz. ⁽²²⁾ (M.S.P., 2014)

Es importante mencionar que cada niño o niña que presenta un caso positivo recibe un tratamiento integral, con una atención y servicios de salud gratuitos, con calidad y calidez, un seguimiento permanente de la salud, así como también reciben medicina de manera continua en el Centro de Salud más cercano a su domicilio. ⁽²³⁾ (M.S.P., 2014)

El problema identificado para el presente estudio reside en el cumplimiento del procedimiento del Tamizaje Neonatal ya que es efectuado por el personal auxiliar de Enfermería que labora en el Centro de Salud N°5 del Cantón Durán; el mismo que no ha sido capacitado por el Ministerio de Salud Pública según lo que refiere la profesional de Enfermería encargada del área; aparte que aparentemente no le dan la debida importancia a este proyecto ya que no se provee de recursos físicos y materiales, quitan personal y no cumplen las técnicas para la realización de una muestra eficaz.

El ingreso de datos lo realizan en una computadora compartida y han registrado retrasos de hasta 4 meses de ingreso de datos. Desde el mes de Abril hasta Agosto del año 2014, Y tienen llamados de atención por parte del MSP.

El recurso esencial para ingresar los datos de las muestras tomadas, es la computadora del área que se encuentra compartida, no cuenta con el personal suficiente para cumplir con los objetivos programados, lo que con lleva llamados de atención y multas para el personal, según referencia del personal de Enfermería.

En el cumplimiento del procedimiento, se observa que no se aplica ningún protocolo para la obtención correcta de la muestra ni se toman las debidas barreras de bioseguridad. No hay un Check list que permita verificar el cumplimiento del protocolo para la toma de la muestra de sangre.

No hay registro del procedimiento, en un sistema informático sino a mano. ⁽²⁴⁾ (M., 2014)

El Rol de Enfermería no está identificado y debe ser reconocido plenamente como un cuidado integral, holístico que involucra conocimientos científicos y técnicos, asimismo desarrolla destrezas y habilidades; el rol de cuidado directo se aplica desde el momento en que nace el ser humano y se da los cuidados neonatales, valoración física y posterior Tamizaje Neonatal (toma de muestra de sangre, desinfección del área y posterior cobertura de herida generada). El rol de la enfermera en este procedimiento influye mucho en la calidad de la muestra y de los resultados obtenidos.

En cuanto al rol como Administrador, se direcciona a la supervisión del procedimiento, que sea apegado a las normativas neonatales descritas en el Componente Neonatal, se determina quien realiza el Tamizaje, en qué horarios y el proceso de las muestras realizadas.

En el plano de Investigación, se dirige por la posibilidad de ejecutar proyectos de investigación en este campo.

Como docente el rol de enfermería se dirige a la educación de madres o familiares de los neonatos, para que tomen las correspondientes precauciones en el cumplimiento de la prueba del Tamizaje Neonatal, y así prevenir evitar deficiencias intelectuales y físicas, como también enfermedades congénitas. Es decir, se realiza promoción y prevención de la salud con información y educación oportuna; por lo que es importante conocer cuál es el Rol de Enfermería en la realización de la prueba de Tamizaje Neonatal, para rectificar o corregir procedimientos en caso de ser necesario.⁽²⁵⁾ (M., 2014)

OBJETIVOS

Objetivo General

- Determinar el Rol de enfermería en el Proyecto de Tamizaje Neonatal Metabólico “Con pie Derecho” en el Centro de Salud N°5 del cantón Durán.

Específicos

- Describir el Proyecto de Tamizaje Neonatal Metabólico “Con pie Derecho”.
- Describir las Enfermedades prevenibles con el Tamizaje Neonatal.
- Identificar el nivel asistencial, administrativo, educativo y de investigación de Enfermería en el cumplimiento del Programa de Tamizaje Neonatal, dentro del rol de Enfermería.
- Establecer el conocimiento del personal de Enfermería sobre el Programa de Tamizaje Neonatal.⁽²⁶⁾ (M., 2014)

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿En qué consiste el Tamizaje Neonatal y qué enfermedades se previenen?
- ¿Cuál es la importancia del Tamizaje Neonatal?
- ¿Se cumple la aplicación de protocolo de toma de muestras?
- ¿Es el procedimiento de toma de muestras el más adecuado?
- ¿Existe un protocolo como un Check list que permite evaluar el programa?
- ¿Qué enfermedades se previenen con la toma de la Muestra de Tamizaje Neonatal?
- ¿Cuál es el Rol de Enfermería en el Programa de Tamizaje Neonatal? ⁽²⁷⁾ (M., 2014)

VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

Variables:

- Rol de Enfermería
- Conocimientos de las buenas prácticas de Enfermería en el Proyecto de Tamizaje Metabólico Neonatal
- Habilidades en la de la calidad de muestra tomada
- Necesidades sentidas, conocimientos y habilidades en el manejo del Proyecto de Tamizaje Metabólico Neonatal.
- Proyecto de Tamizaje Metabólico Neonatal con “Pie Derecho”.⁽²⁸⁾ (M., 2014)

Operacionalización:

VARIABLE	DEFINICIÓN	ESCALA	INDICADOR
Rol de Enfermería	El Rol de Enfermería está basado en una profesión humanista, que se adhiere a una filosofía básica centrada en el ser humano y su interacción con el entorno, es así que el Rol de Enfermería enmarca su trabajo en cuatro funciones principales: Docencia, Cuidado directo, Investigativo y Administrativo; además del desempeño en varios campos de acuerdo a la legislación del país. El Rol de Enfermería limita el tipo de trabajo. (M., 2014)	Profesional: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Licenciada ➤ Especialista ➤ Magíster ➤ Funciones que cumple: ➤ Docencia ➤ Cuidado directo ➤ Investigativo ➤ Administrativo Sub profesional: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Auxiliar de Enfermería. ➤ Ayudantes de Enfermería. (M., 2014) 	Sí No Sí No Sí No Porcentaje Sí No Sí No

VARIABLE	DEFINICIÓN	ESCALA	INDICADOR
<p>Conocimientos de las buenas prácticas de Enfermería en el Proyecto de Tamizaje Metabólico Neonatal</p>	<p>Conocimientos científicos y prácticos de las técnicas y medidas de bioseguridad que se requiere en el personal de Enfermería para el cumplimiento del Proyecto de Tamizaje Metabólico Neonatal (M., 2014)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conocimientos del Proyecto ➤ Conocimiento de Enfermedades prevenibles Hiperplasia Suprarrenal Hipotiroidismo Galactosemia Fenilcetonuria ➤ Diez precauciones universales de bioseguridad en la aplicación de la atención de Enfermería ➤ Técnica correcta de la muestra de sangre que se toma mediante una pequeña punción en el talón de los bebés. (M., 2014) 	<p>Porcentaje</p> <p>Porcentaje</p> <p>Sí No</p> <p>Sí No</p>
<p>Habilidades en la de la calidad de muestra tomada</p>	<p>Calidad de muestra tomada en todos los procesos con actividades administrativas necesarias para un resultado garantizado. (M., 2014)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Habilidades que comprometan la calidad de muestra receptada ➤ Habilidades que comprometan la seguridad en el almacenaje y traslado de la muestra. ➤ Resultados Garantizados y a tiempo. (M., 2014) 	<p>Porcentaje</p>

VARIABLE	DEFINICIÓN	ESCALA	INDICADOR	
Necesidades sentidas, conocimientos y habilidades en el manejo del Proyecto de Tamizaje Metabólico Neonatal	El Proyecto de Tamizaje Metabólico Neonatal para su Desarrollo debe constar con los espacios físicos y recursos materiales necesarios. Con una gestión administrativa adecuada para concientizar a las madres y disminuir enfermedades prevenibles de discapacidad intelectual y muerte temprana mediante la detección oportuna de las enfermedades congénitas. (M., 2014)	➤ Espacios físicos limitados.	SI	NO
		➤ Limitada capacitación del personal.	Porcentaje	
		➤ Falta de Personal	SI	NO
		➤ Limitación de Recursos materiales, Computadora Antisépticos	SI	NO
		➤ Limitada Gestión administrativa (Campaña de concientización a madres). (M., 2014)	SI	NO
Proyecto de Tamizaje Metabólico Neonatal con Pie Derecho	El Proyecto de Tamizaje Metabólico Neonatal es una estrategia de Salud Pública cuyo objetivo es la prevención de la discapacidad intelectual y la muerte precoz en los recién nacidos, mediante la detección temprana y manejo de errores del metabolismo. (M., 2014)	➤ Cumplimiento de los objetivos programados.	SI	NO
		➤ Enfermedades prevenibles Hiperplasia Suprarrenal Hipotiroidismo Galactosemia Fenilcetonuria.	Porcentaje	
		➤ Toma de Muestra correctamente obtenida.	SI	NO
		➤ Calidad en los Resultados de la toma de muestra (M., 2014)	SI	NO

DISEÑO METODOLÓGICO

En el presente estudio se aplicó una investigación Descriptiva Cualitativa, la misma que permitió estudiar los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de Enfermería en el Proyecto de Tamizaje Neonatal, la toma de muestra y los registros que realiza el Personal de Enfermería la vez que se determinó el Rol de Enfermería en el Proyecto de Tamizaje Neonatal.

Población y Muestra. Lo conforman el personal de enfermería que labora en el Centro de salud, está conformado por: 1 Licenciada de Enfermería y 2 Auxiliares de Enfermería.

Procedimiento para la recolección de la información o datos. Se utilizó una guía de observación para recolección de datos, y encuestas tipo CAP (Conocimientos, actitudes y prácticas) que fue aplicado al personal de Enfermería, tanto profesional como sub profesional para determinar el grado de conocimientos, habilidades y predisposición del personal para el cumplimiento del proyecto de Tamizaje Neonatal.

PLAN DE TABULACIÓN DE DATOS: Se utilizó programa Excel y elaboración de tablas para la representación de datos obtenidos. ⁽³²⁾ (M., 2014)

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACION CONCEPTUAL

PROYECTO DEL TAMIZAJE NEONATAL

El Proyecto de Tamizaje Neonatal se ejecuta con la intervención del Ministerio de Salud Pública, y con la participación interinstitucional de la Vicepresidencia de la República, para la detección oportuna y tratamiento de cuatro Errores del Metabolismo, para prevenir Discapacidad Intelectual y otras Discapacidades. Enfermedades a ser detectadas: Hipotiroidismo Congénito, Fenilcetonuria, Galactosemia, Hiperplasia Suprarrenal Congénita. El Tamizaje Neonatal tiene como propósito el encontrar alguna enfermedad existente en el recién nacido cuyo diagnóstico y tratamiento precoces reducen la mortalidad, la morbilidad, y evita las discapacidades. ⁽³³⁾ (M., 2014)

¿Cómo se lleva a efecto este procedimiento?

La muestra de sangre se toma mediante una pequeña punción en el talón de los bebés, que la realiza automáticamente una lanceta diseñada específicamente para este propósito.

¿A quiénes se les hace este examen? A todos los neonatos, desde el cuarto día de vida.

¿Qué pasaría si no se realiza este examen? Cuando no se hace este examen, a partir del mes o aún antes, podría ser una de las personas que tenga graves problemas que le ocasionen la muerte sin saber exactamente su causa o que progresivamente desarrolle retardo mental severo.

¿Qué pasaría si se retrasa la toma de la muestra para el examen? Para evitar el riesgo de muerte o retardo mental severo, buscar de inmediato una unidad de atención de salud aunque hubiera pasado algún tiempo desde el nacimiento, para asegurar que el niño o niña no esté afectado parcial o severamente, e intentar su tratamiento. ⁽³⁴⁾ (Santillàn, 2012)

¿Cómo se financia este programa y sus servicios? Con presupuesto del estado o sea de todos los ecuatorianos en su calidad de Proyecto Emblemático de Salud y parte de la Política de Estado de Prevención de Discapacidades.

TOMA DE LA MUESTRA



CARTILLA CON PAPEL FILTRO PARA REGISTRO DE DATOS Y RECOLECCIÓN DE LA MUESTRA

La cartilla utilizada para el registro y recolección de la muestra consta de dos partes: Datos de identificación del niño o niña y datos de identificación de la madre. A continuación normas para tomar la muestra.

1. Llene cuidadosamente la cartilla. lávese las manos. Puede usar guantes no estériles, para protección.
2. Colóquese frente al bebé, con el talón del bebé a la altura de sus ojos.
3. Sostenga el talón del bebé entre el índice y el pulgar de la mano izquierda
4. Caliente el talón del bebé mediante frotación leve o con una compresa tibia
5. Limpie con alcohol la zona de punción, no sople el área de la muestra. No utilice alcohol yodado. ⁽³⁵⁾ (Santillán, 2012)

6. Retire la lanceta del empaque estéril y aplíquela perpendicularmente al pie, en la zona de punción del talón derecho. Presione el botón de liberación de la lanceta y mantenga ligera presión durante tres segundos.
7. Sostenga el pie sin presionar. La sangre capilar fluirá sola. Elimine la primera gota que aparece con una torunda seca de algodón. Deje caer una gota en cada circunferencia de papel filtro de la cartilla, desde unos 3 mm de altura.
8. Mantenga la tarjeta de papel filtro horizontal y suspendido en el aire. Y al bebé en posición vertical (Sentado, en el regazo materno, siempre la cabeza elevada).
9. Coloque las cartillas en las ranuras de la torre de secado, alternativamente en dirección opuesta. En un área ventilada sin exceso de luz, sin exceso de humedad y a temperatura ambiente (entre 5 y 30° C), durante dos a cuatro horas.
10. Coloque la cartilla en el sobre: Verifique el contenido de la cartilla.
11. Escriba los datos en el sobre y entregue al correo encargado del transporte.

Calidad de la muestra: Toda muestra mal tomada o dañada por cualquier circunstancia y en cualquier nivel de su procesamiento debe repetirse en el mismo lugar en que fue tomada.

TRIAJE

Todo resultado fuera de rango de la normalidad, se repetirá mediante reporte a la unidad de origen, localización del caso, aviso a la madre y familia del niño o niña comprometido y toma de nueva muestra que se enviará de inmediato al laboratorio, al mismo tiempo que se refiere el caso al equipo multidisciplinario más cercano, además de registro en el Sistema Nacional de Tamizaje Metabólico Neonatal. ⁽³⁶⁾ (Santillán, 2012)

EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO

- Pediatra
- Especialista en Nutrición.
- Neurólogo infantil
- Endocrinólogo infantil
- Psicólogo
- Trabajadora social.
- Genetista.
- Laboratorio especializado, Rx, TAC, Gammagrafía, etc.

Coordinación regional – funciones

- Coordinar con las unidades los reportes inmediatos de casos sospechosos y/o positivos para su inmediato manejo.
- Coordinar el flujo adecuado de información en el Sistema de Vigilancia del Tamizaje Neonatal.
- Mantener un registro compartido con el nivel central de cada uno de los pacientes y su monitoreo.
- Asegurar con la debida anticipación los procedimientos a realizarse para el monitoreo de la persona portadora de patología diagnosticada y parte de la atención por el PNTN.
- Asegurar con la debida anticipación los tratamientos farmacológicos, médicos y nutricionales.
- Asegurar con la debida anticipación la disponibilidad de medicamentos, elementos nutricionales, insumos y materiales necesarios para el bienestar de las personas beneficiarias del PNTN.
- Mantener actualizada la información relacionada con cada uno de los pacientes en tratamiento y/o monitoreo
- Verificar la georreferenciación de cada uno de los casos positivos
- Reportar novedades inherentes a los pacientes y sus eventualidades

Los resultados de la Prueba se podrán revisar en la página web del Ministerio de Salud Pública. ⁽³⁷⁾ (Santillán, 2012)

¿Cómo acceder al sistema? Por medio de un navegador de Internet. Se digita la dirección WEB del sistema.

INGRESO AL SISTEMA

Para el ingreso se necesita el número de cédula y la contraseña. Dónde: El número de cédula es el usuario. Y la contraseña inicial está formada por los 4 últimos dígitos del número de cédula. El usuario tiene la posibilidad de cambiar su contraseña en cualquier momento, pero es recomendable que lo haga en el primer ingreso.

Cuando existe un nuevo caso positivo el sistema lanza una alerta en la página de inicio. ¡Alerta de positivo encontrado ⁽³⁸⁾ (Santillán, 2012)

ENFERMEDADES CONGÉNITAS

Las anomalías congénitas o enfermedades congénitas, son enfermedades estructurales o funcionales presentes en el momento del nacimiento. El desarrollo embrionario y fetal puede ser alterado por diversos factores externos como: radiaciones, calor, sustancias químicas, infecciones y enfermedades maternas. Estos agentes externos se llaman teratógenos (del griego teratos, 'monstruo', y genes, 'nacimiento'). Las anomalías congénitas también pueden ser causadas por una alteración genética del feto, o por la acción conjunta de un agente teratógeno y una alteración genética. ⁽³⁹⁾ (Andalucía)

“Una intervención médica adecuada en el tiempo reduce la morbi-mortalidad y las posibles discapacidades asociadas a estas enfermedades”. ⁽⁴⁰⁾ (Carme Albert Mallafre, 2014)

Las enfermedades congénitas prevenibles con el Tamizaje neonatal son:

- Hiperplasia Suprarrenal (Discapacidad intelectual y muerte precoz)
- Hipotiroidismo (Discapacidad intelectual)
- Galactosemia (Discapacidad intelectual y muerte precoz)
- Fenilcetonuria (Discapacidad intelectual).⁽⁴¹⁾ (M.S.P., 2014)

FENILCETONURIA

La fenilcetonuria (PKU) es un error innato del metabolismo causada por una falta o un defecto en la enzima fenilalanina hidroxilasa hepática (PAH), la cual es responsable de convertir la fenilalanina a tirosina; cuando los niveles de fenilalanina (PHE) aumentan demasiado, esta proteína puede lesionar el sistema nervioso, causar retraso mental grave y complicaciones neuropsiquiátricas. Esta patología involucra en su atención aspectos nutricionales, clínicos, dietéticos, económicos, sociales y legales, los cuales pueden interferir en el tratamiento y respuesta a éste.

Epidemiología

Existen grandes variaciones en la incidencia de PKU, por grupo étnico, observándose que es más frecuente en caucásicos y en nativos amerindios, mientras que una menor incidencia se observa en afroamericanos, mestizos, y asiáticos. En general, la incidencia de la PKU en caucásicos es de 1 en 10.000; mientras que en afroamericanos es de 1 en **200.000**.

Pruebas de Tamizaje

Prueba de Guthrie: el crecimiento de *Bacillus subtilis* es inhibido por la β -fenilalanina colocada en agar. La fenilalanina, el ácido fenilpirúvico y el ácido fenilacético en concentraciones altas, compiten con el inhibidor y permiten el crecimiento del bacilo en el cultivo. La deficiencia de PAH puede ser detectada en prácticamente el 100% de los casos de los recién nacidos utilizando la tarjeta de Guthrie. Se realiza una prueba inicial y se confirma con una segunda prueba.⁽⁴²⁾ (Dr. Fabricio Gonzalez-Andrade, 2013)

El análisis de la transformación de fenilalanina a tirosina puede reducir el número de falsos positivos.

Los lactantes en los cuales los resultados iniciales son altos deben repetirse la prueba una segunda vez.

En la prueba inicial se debe considerar que se puede obtener falsos positivos por las siguientes razones.

- Heterocigosidad
- Inmadurez hepática
- Sobrecarga de proteínas (por ejemplo, en RN alimentados con leche de vaca)
- Deficiencia de PAH en recién nacidos prematuros.⁽⁴³⁾ (Dr. Fabricio Gonzalez-Andrade, 2013)

HIPERPLASIA SUPRARRENAL CONGÉNITA

La hiperplasia suprarrenal congénita (CAH) es un trastorno endocrino hereditario causado por un déficit de enzima esteroidogénica que se caracteriza por una insuficiencia suprarrenal y grados variables de manifestaciones hiper o hipo androgénicas, dependiendo del tipo y de la gravedad de la enfermedad.

La prevalencia estimada es de 1/10.000 y la incidencia anual varía de 1/5.000 a 1/15.000.

Tienen un útero normal pero con un desarrollo anómalo de la vagina. Los genitales externos en los niños son normales.

Las formas de CAH con pérdida de sal llevan a síntomas de deshidratación e hipotensión en las primeras semanas de vida y pueden ser potencialmente mortales. En niños de ambos sexos se puede observar una pubarquia prematura así como una velocidad de crecimiento y una maduración esquelética aceleradas (estatura baja en la edad adulta).

La CAH no clásica (NCAH) a menudo no se diagnostica hasta la adolescencia cuando aparecen los primeros síntomas. ⁽⁴⁴⁾ (LEGER, 2012)

Las manifestaciones en mujeres son hirsutismo, acné, anovulación e irregularidades menstruales. Los varones (y algunas mujeres) son asintomáticos.

Se suele diagnosticar a las niñas con CAH clásica al nacer cuando presentan genitales ambiguos. Los bebés pueden ser cribados para CAH para identificar las formas clásicas midiendo los niveles de 17-hidroxiprogesterona (17-OHP). El cribado genético también confirma un diagnóstico de CAH identificando aquellos casos con una mutación genética asociada a la CAH.

En mujeres adultas un tumor en los ovarios o en las glándulas suprarrenales puede imitar las manifestaciones clínicas de la CAH. El síndrome ovárico poliquístico (PCOS) es otro diagnóstico diferencial.

El diagnóstico prenatal es posible mediante la biopsia de vellosidades coriales o amniocentesis midiendo la actividad de 17-OHP. La CAH es un trastorno autosómico recesivo y debe ofrecerse consejo genético.

Es necesaria una terapia hormonal de reemplazo de por vida para tratar la insuficiencia suprarrenal y disminuir los elevados niveles hormonales de andrógenos. Es esencial para permitir un crecimiento y una pubertad normal en niños

Con el tratamiento adecuado los pacientes pueden tener una expectativa de vida normal. ⁽⁴⁵⁾ (LEGER, 2012)

HIPOTIROIDISMO

¿Qué es el hipotiroidismo?

El hipotiroidismo refleja una glándula tiroides hipo activa. El hipotiroidismo significa que la glándula tiroides no es capaz de producir suficiente hormona tiroidea para mantener el cuerpo funcionando de manera normal. Las personas hipotiroideas tienen muy poca hormona tiroidea en la sangre. Las causas frecuentes son: enfermedad autoinmune, la eliminación quirúrgica de la tiroides y el tratamiento radiactivo. ⁽⁴⁶⁾ (Association., 2012)

Síntomas

Cuando los niveles de hormona tiroidea están bajos, las células del cuerpo no pueden recibir suficiente hormona tiroidea y los procesos corporales comienzan a funcionar con lentitud. A medida que el cuerpo se comienza a funcionar con lentitud, usted podrá notar que siente más frío y se fatiga más fácilmente, que su piel se reseca, que tiene tendencia a olvidarse de las cosas y a encontrarse deprimido y también comienza a notar estreñimiento. Como los síntomas son tan variados, la única manera de saber con seguridad si tiene hipotiroidismo es haciéndose las pruebas de sangre.

Causas

¿Cuál es la causa del hipotiroidismo?

Existen muchas razones diferentes por las cuales las células de la glándula tiroidea no pueden producir suficiente hormona tiroidea. Aquí están las principales causas, desde la más común a la menos frecuente.

Enfermedad autoinmune. En algunas personas, el sistema inmune que protege el cuerpo contra infecciones extrañas, puede confundir a las células tiroideas y sus enzimas con agentes invasores y atacarlas. En consecuencia no quedan suficientes células tiroideas y enzimas para producir cantidad adecuada de hormona tiroidea. Esto es más común en mujeres que en hombres. La tiroiditis autoinmune puede comenzar repentinamente o se puede desarrollar lentamente en el curso de varios años.

Las formas más comunes son la tiroiditis de Hashimoto y la tiroiditis atrófica. Extracción por medio de la cirugía de una parte o la totalidad de la glándula tiroidea.

Algunas personas con nódulos tiroideos, cáncer de tiroides o enfermedad de Graves necesitan cirugía para eliminar una parte o la totalidad de la glándula tiroidea. Si se quita toda la glándula, la persona sin duda desarrollará hipotiroidismo. Si se deja intacta una parte de la tiroides, ésta puede producir suficiente hormona tiroidea para mantener los niveles sanguíneos dentro del rango normal. ⁽⁴⁷⁾ (Association., 2012)

Demasiado o muy poco yodo. La glándula tiroidea debe disponer de yodo para producir hormona tiroidea. El yodo entra al cuerpo con los alimentos y viaja a través de la sangre hasta la tiroidea. Para mantener balanceada la producción de hormona tiroidea se necesita una cantidad de yodo adecuada. Ingerir demasiado yodo puede causar o agravar el hipotiroidismo.

Tratamiento

¿Cómo se trata el hipotiroidismo? Reemplazo de la Tiroxina (T4). El hipotiroidismo no se puede curar. Pero en casi todos los pacientes el hipotiroidismo se puede controlar por completo. Este se trata reemplazando la cantidad de hormona tiroidea que su tiroidea ya no puede producir, para devolver su TSH y T4 a niveles normales. ⁽⁴⁸⁾ (Association., 2012)

GALACTOSEMIA

Definición

La galactosemia clásica es una enfermedad hereditaria. Debido a un gen defectuoso, existe una deficiencia de la enzima galactosa-1 fosfatos uridil transferasa. Esta enzima es necesaria para convertir la galactosa en glucosa. La galactosa es un azúcar simple que se encuentra en los productos lácteos. (La principal azúcar en la leche se llama lactosa, está hecha de dos azúcares simples; la galactosa y la glucosa.)

La glucosa es la forma de azúcar que utiliza el cuerpo humano. Normalmente, el cuerpo convierte la galactosa-1-fosfato en glucosa, que después utiliza para producir energía. En la galactosemia, la galactosa se acumula en la sangre. Una acumulación de galactosa-1-fosfato puede causar daños graves en el hígado, los riñones, el sistema nervioso central y otros sistemas corporales. Si no se detecta a tiempo, la galactosemia puede ser fatal. Una forma menos grave de esta enfermedad se debe a la deficiencia de galactocinasa. ⁽⁴⁹⁾ (Michelle Badash, 2012)

Este tipo de galactosemia se puede manejar con algunas limitaciones dietéticas. No corre el riesgo de daño neurológico o hepático. Sin embargo, la lente del ojo puede dañarse, lo cual puede producir cataratas. Este artículo describe la galactosemia clásica.

Causas

La galactosemia se presenta cuando un niño hereda un gen defectuoso de cada uno de los padres. Al faltarle una copia normal de este gen, el niño no puede procesar una de las enzimas necesarias para convertir la galactosa.

Síntomas

Los primeros síntomas pueden incluir:

- Ictericia (tono amarillento) de la piel y del blanco de los ojos.
- Vómitos
- Aumento de peso deficiente
- Baja azúcar sanguínea (hipoglucemia)
- Dificultades para alimentarse
- Irritabilidad
- Letargo
- Convulsiones.

Generalmente, un infante con galactosemia clásica parece normal en el momento de su nacimiento. Si la galactosemia no se detecta en el nacimiento con exámenes, los síntomas generalmente se presentan dentro de los primeros días o semanas de vida después de que el bebé toma leche materna o una fórmula con lactosa.⁽⁵⁰⁾ (Michelle Badash, 2012)

EL ROL DEL PROFESIONAL EN ENFERMERÍA

La enfermera es la responsable de la gestión del cuidado y se le define como *el rol de gestora de los cuidados*. Diversos autores han definido lo que implica este rol de gestora, es así como Meleis plantea que la enfermera gestora de los cuidados tiene "la responsabilidad de crear una cultura de organización que favorezca la práctica de los cuidados, seleccionar el personal con formación, desarrollar la capacitación y la implementación de un modelo para guiar la práctica de enfermería" debe "apoyar al personal cuidador en su labor de cuidar en forma individualizada al paciente y su familia", considerando siempre los "valores, actitudes y conocimientos de la disciplina que le brindan una visión distinta y específica de la gestión de los cuidados" ; debe ejercer un liderazgo, el que "debe ser comprensivo, generando un clima de trabajo favorable, participativo, fomentando el trabajo en equipo, haciendo partícipe a su personal en las decisiones".

La habilidad para comunicarse es el núcleo del liderazgo, por lo tanto "la comunicación constituye un elemento fundamental en el proceso de ejercer el liderazgo en enfermería, ya que la forma en que se transmite el mensaje interferirá con el resultado deseado". En este sentido, "la comunicación es la base de liderazgo, porque el liderazgo es una relación interpersonal en la que los líderes influyen en las personas a cambiar a través del proceso de comunicación. El éxito del líder está relacionado con su capacidad para comunicarse con los demás, este proceso implica el uso sistemático de símbolos para transmitir información y llegar a un entendimiento acerca de una situación. El objetivo del comunicador es transmitir un mensaje a otra persona, de manera que el mensaje se reciba como está previsto, sin distorsión". ⁽⁵¹⁾ (Yárnoz, 2003)

El profesional en Enfermería competente es aquel que utiliza sus conocimientos, habilidades y actitudes para emitir juicios clínicos, solucionar problemas y realizar tareas costo-eficaces. La función de la enfermería, al igual que la de otras profesiones de la salud, debe incluir la información y educación del cliente sobre la salud, para que él pueda elegir entre las diversas opciones posibles, una vez considerados los distintos riesgos y beneficios de cada alternativa.

Además, el profesional en Enfermería debe ser la conexión o unión entre los profesionales de la salud, el paciente y su familia. Esta función tiene por objetivo la integración de los esfuerzos y la prevención de la fragmentación de los servicios de salud asociada a la especialización. Es la enfermera quien crea relaciones, mediante el reconocimiento mutuo enfermera-paciente, conociendo sus percepciones y necesidades, y negociando el cuidado para alcanzar los objetivos propuestos en el plan de cuidados holísticos.

Como V. Henderson (2) 2. Henderson, V. *The nature of nursing*, New York, McMillan, 1955. Dijo, la enfermera debe conocer qué es lo que el enfermo necesita. Debemos colaborar con nuestros pacientes en la identificación de sus necesidades (físicas, mentales, emocionales, socioculturales y espirituales) y en el desarrollo de soluciones. La enfermería, desde su comienzo, ha reconocido la importancia de la intervención familiar en el cuidado del paciente para promover la salud. Esta necesidad de intervención debe expandirse a otros grupos, comunidades, organizaciones, colegios, etc. Por lo tanto, es necesario hacer un esfuerzo por alcanzar un objetivo importante: la práctica y la teoría de la enfermería deben unificarse y ambas fundamentarse firmemente en la realidad, en la evidencia científica y en el desarrollo de la humanidad. ⁽⁵²⁾ (Yáñez, 2003)

El Rol de enfermería en la toma de muestras para el Tamizaje Neonatal es de gran importancia con su relación en la eficiencia de los resultados obtenidos en los neonatos atendidos en el Centro de Salud N° 5 del Cantón Durán, ya que el personal de enfermería no tiene proporcionado un protocolo específico en el cual pueda guiarse a la hora de recoger una muestra para el Tamizaje. Lo que hace que haya muestras mal tomadas y que se requiera de una segunda toma, a lo cual muchas madres no están dispuestas a llevar a sus bebés para realizar de nuevo este procedimiento.

Por esta razón a muchos niños no se les detecta a tiempo las enfermedades congénitas y no se les puede dar el tratamiento oportuno, porque la profesional en enfermería necesita realizar el correcto procedimiento para la toma de muestras del Tamizaje neonatal, y de esta manera no tener que repetir la muestra, a menos que se dé un caso sospechoso.⁽⁵³⁾ (M., 2014)

El encargado en salud que tome la muestra tendrá la responsabilidad de:

- Divulgar y dar la información de la toma de muestra en la consulta prenatal o en el servicio de maternidad.
- Explicar en forma sencilla la importancia de tomar la muestra de tamizaje a los padres del recién nacido al 4 día de nacido el niño (a).
- Tomar la muestra en forma adecuada y en el tiempo indicado.
- Especificar cualquier información necesaria en la casilla de observaciones de la boleta.
- Llenar con firmeza y adecuadamente toda la información de la boleta, en forma legible y clara.
- Especificar bien la dirección y número de teléfono de los padres.
- Enviar diariamente las boletas recolectadas al Laboratorio Nacional de Tamizaje.
- Localizar al niño cuando el Laboratorio Nacional de Tamizaje así lo solicite.⁽⁵⁴⁾ (Rica, 2011)

Es de gran importancia que el Profesional de Enfermería conozca el manejo adecuado sobre el Proyecto de Tamizaje Neonatal ya que en los últimos años, la realización de pruebas de tamizaje ha incrementado el número de padecimientos que se pueden identificar al nacimiento y ha permitido establecer una prevalencia global de 1 afectado por cada 600 recién nacidos vivos. Con solo unas gotitas de sangre del talón derecho del recién nacido se puede llegar a conocer su organismo y asegurar que está completamente sano, o si padece alguna enfermedad o deficiencia congénita para tratarla a tiempo y salvarle la vida. Por lo tanto el Profesional en Enfermería, debe estar bien capacitado para realizar este procedimiento de una manera adecuada, oportuna y segura. ⁽⁵⁵⁾ (M., 2014)

CAPÍTULO III

DATOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

En el presente Proyecto de investigación, se realizaron dos tipos de cuestionarios, uno dirigido a la Licenciada de Enfermería, y el otro a las dos Auxiliares de Enfermería que laboran en el Centro de Salud N°5 del Cantón Durán. Se utilizaron preguntas dicotómicas, de frecuencia y de selección múltiple, que nos dieron valores de frecuencia de respuesta, que luego de ser digitalizados mediante la ayuda del programa de computadora Microsoft Excel, la creación de tablas y el cálculo de los porcentajes correspondientes a cada enunciado, se logró evidenciar los resultados que concuerdan con los problemas planteados en el inicio de esta investigación.

Las respuestas de dichos cuestionarios fueron comparados con la teoría y la realidad del contexto científico de dicho tema. Las Tablas presentadas son reflejo de la recolección de la información de la población sujeta de estudio obteniendo los siguientes resultados. ⁽⁵⁶⁾ (M., 2014)

RESULTADOS Y ANÁLISIS DEL CUESTIONARIO REALIZADO A LA LICENCIADA DE ENFERMERÍA ACERCA DEL TAMIZAJE NEONATAL

En el proyecto de Tamizaje Neonatal trabajan una profesional de Enfermería, a la cual se aplicó el cuestionario tipo CAP para la recolección de datos, obteniendo los siguientes resultados:

Datos generales

A) Datos de identificación del personal Profesional de Enfermería

1. Lugar de trabajo: Centro de Salud N°5 Durán
2. Anote su edad en años cumplidos: _52
3. Seleccione su sexo:
Femenino ____X____ Es una Licenciada a cargo.
- 4.- ¿Cuántos años lleva usted desempeñándose como Licenciada/o en enfermería? 38 años
5. ¿Hace cuánto tiempo conoce usted el Tamizaje neonatal?: desde 2011
6. ¿Realiza usted la toma de la muestra:
Siempre _____ A veces _____ Nunca ____x_____

7) Recibió usted capacitación sobre el Tamizaje neonatal?

El profesional de enfermería indica que:

Si le dieron capacitación, entregándole un CD para auto aprendizaje.

8) El Objetivo del Tamizaje Neonatal Metabólico es.

El profesional de enfermería Si Sabe cuál es el objetivo principal del Tamizaje Neonatal, el cual es diagnosticar enfermedades durante el primer mes de vida para evitar lesiones irreversibles metabólicas. ⁽⁵⁷⁾ (M., 2014)

9) ¿Hasta cuantos días es recomendable realizar la prueba del Tamizaje Neonatal?

El profesional de enfermería Si conoce que el periodo recomendable de realización de la muestra es desde el 4to día hasta el día 28 de nacidos.

10) ¿Qué enfermedades endocrinológicas detecta el Proyecto de Tamizaje Neonatal que se lleva a cabo en el país?

El profesional de Enfermería indica correctamente que las enfermedades endocrinológicas que detecta el proyecto de tamizaje neonatal son: hipotiroidismo congénito, fenilcetonuria, galactosemia, hiperplasia suprarrenal congénita.

11) ¿Cuáles son los síntomas que se presentan en la Fenilcetonuria?

El profesional de Enfermería indica correctamente que los síntomas de la fenilcetonuria son: piel, cabello y ojos más claros que sus hermanos y hermanas, hiperactividad, temblores, movimientos espasmódicos de brazos y piernas, convulsiones.

12) ¿Qué entiende por hiperplasia suprarrenal congénita?

El profesional de Enfermería indica correctamente que es un trastorno que afecta las glándulas suprarrenales, en la que no se produce suficiente cantidad de las hormonas cortisol y aldosterona y produce demasiado andrógeno, dando características masculinas.

13) ¿Cuántas horas se tiene que poner a secar la muestra de sangre recogida para el tamizaje?

El profesional de Enfermería indica erróneamente que el periodo es de una hora, siendo que el periodo de espera está entre 2 a 4 horas antes de meterlos al sobre.

14) El sitio a puncionar se debe realizar la asepsia con:

El profesional de enfermería indica correctamente que se realiza la asepsia con un algodón con alcohol. ⁽⁵⁸⁾ (M., 2014)

15) ¿Cuál es la cantidad necesaria de círculos a llenar en la cartilla con la muestra de sangre obtenida?

El profesional de Enfermería indica correctamente que son 5 círculos a llenar.

16) ¿Cuál sería el siguiente paso correcto a seguir, luego de tomar la muestra de sangre?

El profesional de enfermería indica correctamente que Colocar las cartillas en las ranuras de la torre de secado En un área ventilada sin exceso de luz, sin exceso de humedad y a temperatura ambiente durante un mínimo de dos horas.

17) El número de cartillas a colocar en el sobre con las muestras tomadas son:

El profesional de enfermería indica correctamente que es una sola muestra la que va en cada sobre que se envía al laboratorio para su posterior análisis.

18) En el Centro de Salud existe un protocolo a seguir para la correcta toma de muestra?

El profesional de enfermería indica que Si hay un protocolo.

19) ¿Cree usted que se debería realizar una capacitación actualizada a todo el Personal de Enfermería sobre el Proyecto de Tamizaje Metabólico Neonatal?

El profesional de Enfermería indica correctamente que si debe haber una capacitación a todo el personal.

20) ¿Piensa usted que es necesario establecer protocolos específicos para el personal de Enfermería sobre el rol que debe cumplir en el Tamizaje neonatal?

El profesional de Enfermería indica correctamente que es necesario establecer el rol de la Lcda. en el proyecto de Tamizaje Neonatal. ⁽⁵⁹⁾ (M., 2014)

RESULTADOS Y ANÁLISIS DEL CUESTIONARIO REALIZADO AL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA ACERCA DEL TAMIZAJE NEONATAL

Datos de identificación del personal Auxiliar de enfermería

**TABLA N°1
EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS**

ALTERNATIVA	N°	%
35 Años	1	50%
41 Años	1	50%
Total	2	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal Auxiliar de Enfermería del Centro de salud de Duran

Elaborado por: Cadena Emma, Rodríguez Perla

Análisis:

Del Personal Auxiliar encuestado el 50% tiene 35 años y el otro 50% tiene 41 años. (M., 2014)

**TABLA N°2
SELECCIONE SU SEXO**

ALTERNATIVA	N°	%
Femenino	2	100%
Masculino	0	0%
Total	2	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal Auxiliar de Enfermería del Centro de salud de Duran

Elaborado por: Cadena Emma, Rodríguez Perla

Análisis:

El 100% del Personal Auxiliar encuestado es de sexo femenino. ⁽⁶⁰⁾ (M., 2014)

TABLA N°3
AÑOS DESEMPEÑÁNDOSE COMO AUXILIAR DE
ENFERMERÍA

ALTERNATIVA	N°	%
10 años	1	50%
15 años	1	50%
Total	2	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal Auxiliar de Enfermería del Centro de salud de Duran

Elaborado por: Cadena Emma, Rodríguez Perla

Análisis:

El Personal Auxiliar encuestado respondió que el 50% tiene 10 años y el otro 50% 15 años de experiencia como auxiliar de enfermería. (M., 2014)

TABLA N°4
TIEMPO QUE CONOCE SOBRE EL TAMIZAJE NEONATAL

ALTERNATIVA	N°	%
3 Años	1	50%
2 Años	0	0%
1 Año	1	50%
Total	2	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal Auxiliar de Enfermería del Centro de salud de Duran

Elaborado por: Cadena Emma, Rodríguez Perla

Análisis:

El Personal Auxiliar encuestado conoce el Proyecto de Tamizaje Neonatal, hace 3 años y un año respectivamente en porcentajes iguales (50%).⁽⁶¹⁾ (M., 2014)

TABLA N°5**¿REALIZA USTED LA TOMA DE MUESTRAS?**

ALTERNATIVA	N°	%
Siempre	0	0%
A veces	2	100%
Nunca	0	0%
Total	2	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal de
Enfermería del Centro de salud de Duran

Elaborado por: Cadena Emma, Rodríguez Perla

Análisis:

Al ser encuestadas las auxiliares, el 100% realiza la Toma de la muestra “A veces”, lo cual significa que entre las dos auxiliares asignadas al proyecto se turnan; por tanto las auxiliares de Enfermería comparten la responsabilidad diaria de la toma de la Muestra. (M., 2014)

TABLA N° 6**DEFINICIÓN DEL TAMIZAJE NEONATAL:**

ALTERNATIVA	N°	%
a) Enfermedad que se detecta en los recién nacidos	1	50%
b) Técnica de toma de sangre para los recién nacidos	0	0%
c) Prueba que detecta todas las enfermedades en el recién nacido	0	0%
d) Prueba que se utiliza para detectar el síndrome de Down	0	0%
e) Prueba que se realiza a los recién nacidos para prevenir y detectar enfermedades del metabolismo	1	50%
Total		100%

Fuente: Encuesta realizada al personal de
Enfermería del Centro de salud de Duran

Elaborado por: Cadena Emma, Rodríguez Perla

Análisis:

Del personal encuestado, el 50% tiene conocimiento acertado de que el Tamizaje Neonatal es una Prueba que se realiza a los recién nacidos para prevenir y detectar enfermedades del metabolismo, el otro 50% tiene un conocimiento elemental. ⁽⁶²⁾ (M., 2014)

TABLA N° 7**¿HASTA CUÁNTOS DÍAS DESPUÉS DEL NACIMIENTO DEL RECIÉN NACIDO ES RECOMENDABLE REALIZAR EL TAMIZAJE NEONATAL?**

ALTERNATIVA	N°	%
a) De 0 a 2 días después del nacimiento	0	0%
b) De 3 a 5 días después del nacimiento	0	0%
c) De 6 a 9 días después del nacimiento	1	50%
d) De 10 a 15 días después del nacimiento	0	0%
e) De 4 a 28 días después del nacimiento	1	50%
Total	2	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal de Enfermería del Centro de salud de Duran
Elaborado por: Cadena Emma, Rodríguez Perla

Análisis:

En esta tabla se evidencia que las auxiliares no tienen muy claros los conocimientos en cuanto a los tiempos en que puede realizarse la toma de la muestra, lo cual puede repercutir en que se niegue la prueba a algún neonato. ⁽⁶³⁾ (M., 2014)

TABLA N° 8

**MATERIAL ESENCIAL PARA LA TOMA DE MUESTRAS DE
TAMIZAJE NEONATAL ES:**

ALTERNATIVA	N°	%
a) Tubo de ensayo	0	0%
b) Laminilla de vidrio	0	0%
c)Papel filtro Guthrie	2	100%
d)Catéter	0	0%
total	2	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal de
Enfermería del Centro de salud de Duran

Elaborado por: Cadena Emma, Rodríguez Perla

Análisis:

Al ser encuestadas las auxiliares, el 100% sabe que el papel que se utiliza para la colocación de la gota es el Guthrie, lo cual es correcto. ⁽⁶⁴⁾ (M., 2014)

TABLA N° 9
DATOS DEL RECIÉN NACIDO, DE LA MADRE, DE LA INSTITUCIÓN Y LOS PROCEDIMIENTOS PARA LA TOMA DE MUESTRA DE TAMIZAJE NEONATAL SE ANOTAN EN:

ALTERNATIVA	N°	%
a) Hoja de enfermería	0	0%
b) Ficha de identificación del recién nacido	0	0%
c) Ficha de identificación de la madre	0	0%
d) Hoja del médico	0	0%
e) Formato de concentrado de muestras para el Laboratorio seleccionado para las muestras	2	100%
Total	2	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal de Enfermería del Centro de salud de Duran

Elaborado por: Cadena Emma, Rodríguez Perla

Análisis:

Al ser encuestadas las auxiliares, el 100% sabe que se deben ingresar los datos en el formato concentrado de muestras destinado para el laboratorio, lo cual es correcto de acuerdo a la norma. ⁽⁶⁵⁾ (M., 2014)

TABLA N° 10

MATERIAL COMPLETO QUE SE UTILIZA PARA LA TOMA DE MUESTRAS DE TAMIZ NEONATAL ES:

ALTERNATIVA	N°	%
a) Tijeras, algodón, gasas, jeringa, cartilla de vacunación	0	0%
b) Jeringas, gasas, yodo, algodón y hoja de registro	0	0%
c) Jeringa de insulina, gasas, alcohol, algodón y hoja del médico	0	0%
d) Algodón, alcohol, lanceta estéril, papel filtro específico, ficha de identificación	2	100%
e) Vacutainer, algodón, alcohol, aguja y hoja de aviso del nacimiento	0	0%
TOTAL	2	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal de Enfermería del Centro de salud de Duran

Elaborado por: Cadena Emma, Rodríguez Perla

Análisis:

Al ser encuestadas las auxiliares, el 100% sabe que los elementos a utilizar en la toma de la muestra son: Algodón, alcohol, lanceta estéril, papel filtro específico, ficha de identificación. ⁽⁶⁶⁾ (M., 2014)

TABLA N° 11

SITIO EN QUE SE DEBE PUNCIÓN AL RECIÉN NACIDO PARA LA TOMA DE MUESTRA DE TAMIZAJE NEONATAL?

ALTERNATIVA	N°	%
a) Cordón umbilical del recién nacido	0	0%
b) Talón izquierdo o derecho del recién nacido	2	100%
c) Mano derecha o izquierda del recién nacido	0	0%
d) Pulgar derecho o izquierdo del recién nacido	0	0%
e) Muslo derecho o izquierdo del recién nacido	0	0%
total	2	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal de Enfermería del Centro de salud de Duran
Elaborado por: Cadena Emma, Rodríguez Perla

Análisis:

Al ser encuestadas las auxiliares del Centro de Salud, el 100% tiene el conocimiento que el lugar de punción es el Talón izquierdo o derecho del recién nacido, respondiendo correctamente esta pregunta, así no realizarán punciones en otro lugar que no sea el talón del neonato. ⁽⁶⁷⁾ (M., 2014)

TABLA N° 12

MATERIAL QUE SE DEBE UTILIZAR PARA LIMPIAR EL SITIO A PUNCIÓN EN EL RECIÉN NACIDO PARA LA TOMA DE MUESTRA DE TAMIZ NEONATAL ES:

ALTERNATIVA	N°	%
a) Gasa con alcohol	0	0%
b) Gasa con Yodo	0	0%
c) Torunda seca	0	0%
d) Torunda yodada	0	0%
e) Torunda con alcohol	2	100%
TOTAL	2	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal de Enfermería del Centro de salud de Duran

Elaborado por: Cadena Emma, Rodríguez Perla

Análisis:

Al ser encuestadas las auxiliares, el 100% tiene conocimiento que la desinfección del lugar a puncionar se debe realizar con una torunda con alcohol, para evitar degradación de la toma de la muestra y evitará repetirla.

⁽⁶⁸⁾ (M., 2014)

TABLA N° 13

NÚMERO DE VECES QUE SE DEBE ABANICAR EN EL SITIO A PUNCIÓN PARA QUE EL ALCOHOL SE EVAPORE

ALTERNATIVA	N°	%
a) No se debe abanicar	1	50%
b) Abanicar una vez	1	50%
c) Abanicar dos veces	0	0%
d) Abanicar tres veces	0	0%
e) Abanicar cuatro veces	0	0%
TOTAL	2	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal de Enfermería del Centro de salud de Duran

Elaborado por: Cadena Emma, Rodríguez Perla

Análisis:

De acuerdo con los resultados de las encuestas es posible destacar que el 50% de las Auxiliares encuestadas respondieron que no se debe abanicar el sitio de punción para que el alcohol se evapore, y el 50% dice que se debe abanicar una vez. ⁽⁶⁹⁾ (M., 2014)

TABLA N° 14

MATERIAL QUE SE DEBE UTILIZAR PARA PUNCIÓN EN EL RECIÉN NACIDO PARA LA TOMA DE MUESTRA DE TAMIZ NEONATAL

ALTERNATIVA	N°	%
a) Aguja de calibre 7	0	0%
b) Aguja de calibre 16	0	0%
c) Aguja de calibre 21	0	0%
d) Lanceta estéril	2	100%
e) Aguja de insulina	0	0%
TOTAL	2	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal de Enfermería del Centro de salud de Duran

Elaborado por: Cadena Emma, Rodríguez Perla

Análisis:

De acuerdo con los resultados de las encuestas se puede destacar que el 100% de las Auxiliares encuestadas respondieron correctamente que se punciona con una lanceta estéril, de tal manera que esta tabla refleja que las dos auxiliares conocen que se debe puncionar sólo con la lanceta estéril para evitar lesiones mayores al introducir más de lo debido al Neonato o en su defecto no hacerlo de manera adecuada y la muestra de sangre sea deficiente. ⁽⁷⁰⁾ (M., 2014)

TABLA N° 15
NÚMERO DE VECES QUE ES NECESARIO PUNCIÓN AL
RECIÉN NACIDO PARA QUE EXISTA SALIDA DE SANGRE
PARA TOMARLE LA MUESTRA DE TAMIZ NEONATAL?

ALTERNATIVA	N°	%
a) Ninguna vez	1	50%
b) Una vez	0	0%
c) Dos veces	0	0%
d) Tres veces	0	0%
e) Más de 4 veces	1	50%
TOTAL	2	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal de
 Enfermería del Centro de salud de Duran
Elaborado por: Cadena Emma, Rodríguez Perla

Análisis:

Al ser encuestadas las auxiliares, el 100% sabe que sólo se punciona una vez al recién nacido, lo cual es correcto. ⁽⁷¹⁾ (M., 2014)

TABLA N° 16
NÚMERO DE VECES QUE EL PAPEL FILTRO DEBE PEGAR
CON EL SITIO DE LA TOMA DE MUESTRA DE TAMIZ
NEONATAL

OPCIONES	FRECUENCIA	%
a) 1 vez	2	100%
b) 2 veces	0	0%
c) 3 veces	0	0%
d) 4 veces	0	0%
e) 5 veces	0	0%
TOTAL	2	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal de
 Enfermería del Centro de salud de Duran
Elaborado por: Cadena Emma, Rodríguez Perla

Análisis:

Al ser encuestadas las auxiliares, del Centro de Salud el 50% dice que se pega el papel filtro al lugar de la toma de la muestra para imprimir la gota lo cual es incorrecto y el otro 50% indica correctamente que ninguna vez debe pegarse el talón al papel filtro.⁽⁷²⁾ (M., 2014)

TABLA Nº 17**¿QUÉ SE DEBE OBSERVAR DESPUÉS DE LA TOMA DE TAMIZAJE NEONATAL?**

ALTERNATIVA	Nº	%
a) Que la muestra de tamizaje neonatal se le haya tomado al recién nacido correcto	1	50%
b) Que la muestra de tamizaje neonatal se seque rápidamente y se empaque	0	0%
c) Que la muestra de tamizaje neonatal fue tomada en el lugar correcto	0	0%
d) Que el material para toma de la muestra de tamizaje neonatal esté completo	0	0%
e) Que la muestra sea suficiente, que impregne la parte posterior y no esté sobresaturada	1	50%
TOTAL	2	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal de Enfermería del Centro de salud de Duran

Elaborado por: Cadena Emma, Rodríguez Perla

Análisis:

Al ser encuestadas las auxiliares, el 50% indica erróneamente que lo que se debe observar después de la toma de la muestra es que sea el recién nacido correcto al que se le realizó la prueba y el otro 50% indica que lo que se debe revisar es que la muestra tomada sea suficiente, lo cual es correcto. ⁽⁷³⁾ (M., 2014)

TABLA N° 18

NÚMERO DE CÍRCULOS QUE SE DEBEN LLENAR EN EL PAPEL FILTRO PARA LA TOMA DE UNA MUESTRA DE TAMIZ NEONATAL:

ALTERNATIVA	N°	%
a) 5 círculos	2	100%
b) 4 círculos	0	0%
c) 3 círculos	0	0%
d) 2 círculos	0	0%
e) 1 círculo	0	0%
TOTAL	2	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal de Enfermería del Centro de salud de Duran

Elaborado por: Cadena Emma, Rodríguez Perla

Análisis:

Al ser encuestadas las auxiliares acerca del número de círculos que debe llenar en el papel filtro en la toma de una muestra, se obtuvieron los siguientes resultados; el 100% indica que se deben llenar los 5 círculos, lo cual es correcto, se logró identificar que sí saben cuántos círculos deben impregnarse de sangre. ⁽⁷⁴⁾ (M., 2014)

TABLA N° 19

**¿EN EL CENTRO DE SALUD DONDE USTED LABORA,
CUENTAN CON EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA
DETECCIÓN Y TRATAMIENTO OPORTUNO E INTEGRAL DE
PACIENTES CON TRASTORNOS METABÓLICOS
CONGÉNITOS?**

ALTERNATIVA	N°	%
a) Si	0	0%
b) No	1	50%
c) No sabe	1	50%
TOTAL	2	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal de
Enfermería del Centro de salud de Duran

Elaborado por: Cadena Emma, Rodríguez Perla

Análisis:

Al ser encuestadas las auxiliares, el 50% indica que hay un lineamiento técnico, el otro 50% desconoce si hay uno. Lo que significa que las auxiliares no conocen realmente si hay o no un lineamiento técnico para la adecuada toma de la muestra. ⁽⁷⁵⁾ (M., 2014)

TABLA N° 20

**¿EN CASO DE CONTAR CON EL *LINEAMIENTO TÉCNICO*,
TIENE ACCESO A ÉL?**

ALTERNATIVA	N°	%
a) Si	0	0%
b) No	0	0%
c) No sabe	2	100%
TOTAL	2	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal de
Enfermería del Centro de salud de Duran

Elaborado por: Cadena Emma, Rodríguez Perla

Análisis:

Al ser encuestadas las auxiliares, el 100% no saben si tienen acceso al Lineamiento técnico. (M., 2014)

TABLA N° 21

**¿SE REALIZA LA PRUEBA A RECIÉN NACIDOS CON
MALFORMACIONES GENÉTICAS?**

ALTERNATIVA	N°	%
a) Si	1	50%
b) No	0	0%
c) No sabe	1	50%
TOTAL	2	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal de
Enfermería del Centro de salud de Duran

Elaborado por: Cadena Emma, Rodríguez Perla

Análisis:

Al ser encuestadas las auxiliares, el 50% no sabe si realizan el procedimiento a Neonatos con malformaciones, el otro 50% si sabe que realizan la toma de la muestra a neonatos con malformaciones genéticas. ⁽⁷⁶⁾
(M., 2014)

TABLA Nº 22

¿SE INGRESA DIARIAMENTE LOS DATOS DE LAS PRUEBAS REALIZADAS?

ALTERNATIVA	Nº	%
a) SI	2	100%
b) NO	0	0%
c) A veces	0	0%
TOTAL	2	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal de Enfermería del Centro de salud de Duran

Elaborado por: Cadena Emma, Rodríguez Perla

Análisis:

Al ser encuestadas las auxiliares, el 100% indica que al momento ingresan diariamente los datos de los tamizados.

En esta tabla se observa que las auxiliares realizan diariamente el ingreso de dichos datos manteniendo actualizada la base de datos que se encuentra a disposición del usuario tamizado, en este caso la madre o el padre del recién nacido , 2 meses atrás tenían acumulados Abril. Mayo, junio y julio, sin ingresar, por lo cual fueron amonestados. ⁽⁷⁷⁾ (M., 2014)

GUÍA DE OBSERVACIÓN DEL PROYECTO DE TAMIZAJE NEONATAL

Para la recolección de datos a través de la observación, se aplicó una Guía adaptada de una investigación mexicana “**Evaluación del desempeño del personal de Enfermería en los procedimientos de detección del hipotiroidismo congénito**”, la misma que está estructurada en dos partes principales: **Parte A. procedimiento de toma de muestras de tamizaje neonatal, Parte B. registro: procedimiento de llenado de la ficha de identificación del recién nacido**, las cuales tienen 20 y 20 puntos a observar cada una.⁽⁷⁸⁾ (Ortiz, 2011)

Es así que se analiza en dos partes su comportamiento frente al proyecto de Tamizaje Neonatal.

PARTE A. PROCEDIMIENTO DE TOMA DE MUESTRAS DE TAMIZAJE NEONATAL.

1. Si. Se utiliza el papel filtro específico para la toma de muestra de tamizaje neonatal.
2. Si. Se inmoviliza el pie del niño (derecho o izquierdo) con una de sus manos hasta que termine el procedimiento de toma de muestra de tamizaje neonatal.
3. Si. Se limpia con la torunda con alcohol el sitio a puncionar, en el talón del recién nacido.
4. No. Se espera 5 segundos sin soplar o abanicar con la mano o algún otro objeto para que se evapore el alcohol del talón del niño.
5. Si. Se punciona con la lanceta estéril en la parte externa del talón, del pie derecho o izquierdo del recién nacido.
6. No. Se introduce la lanceta estéril de manera perpendicular en la parte externa del talón, del pie derecho o izquierdo del recién nacido.
7. Si. Se introduce la lanceta estéril sólo una vez en la parte externa del talón, del pie derecho o izquierdo del recién nacido.⁽⁷⁹⁾ (Ortiz, 2011)

8. Si. Se verifica que exista salida de sangre en la parte externa del talón, del pie derecho o izquierdo del recién nacido.
9. Si Se cuida que el talón del niño no se pegue al papel filtro en la toma de muestras de tamizaje neonatal.
- 10.Si. Se coloca la primera gota de sangre que sale del talón del recién nacido, en el primer círculo del papel filtro sin salirse de la línea marcada.
- 11.Si. Se coloca cada gota de sangre que sale del talón del recién nacido, en los demás círculos marcados en orden (1era gota, primer círculo; segunda gota, segundo círculo, etc.) Sin salirse de la línea punteada.
- 12.Si. Se presiona el área de la punción, en el talón del recién nacido, con una torunda seca hasta que deje de salir sangre.
- 13.Si. Se verifica, que las gotas de sangre empapen la cara posterior de la tarjeta del papel filtro.
- 14.Si. Se verifica que las muestras de sangre dentro de los cinco círculos del papel filtro sea suficiente.
- 15.Si Se verifica que las muestras de sangre dentro de los cinco círculos del papel filtro no estén sobresaturadas.
- 16.Si. En caso de que las muestras de tamizaje neonatal sean insuficientes, sobresaturadas o no impregnen el papel filtro, se vuelve a realizar la toma de muestras de tamizaje neonatal.
- 17.Si. Se pone a secar sin tocar los círculos, sobre una superficie en el área de trabajo, la muestra de tamiz neonatal.
- 18.No. Se lleva a cabo el secado de la muestra en el papel filtro durante 2 a 4 horas a temperatura ambiente, sin tocar los círculos.
- 19.Después del periodo de secado de la muestra en el papel filtro, Si Se dobla la pestaña que se encuentra en el papel filtro, para cubrir los círculos impregnados de sangre, sin tocarlos.
- 20.No. Se introduce la muestra de papel filtro en un sobre, después del tiempo reglamentado.⁽⁸⁰⁾ (Ortiz, 2011)

B. REGISTRO: PROCEDIMIENTO DE LLENADO DE LA FICHA DE IDENTIFICACIÓN DEL RECIÉN NACIDO.

1. El personal de Enfermería, si escribe en la ficha de identificación, el nombre completo de la unidad de salud donde está tomando la muestra.
2. El personal de Enfermería Si escribe en la ficha de identificación, si el recién nacido es masculino o femenino.
3. El personal de Enfermería Si escribe completo en la ficha de identificación, la fecha de nacimiento del recién nacido en el siguiente orden, día, mes, año.
4. El personal de Enfermería Si escribe la hora de nacimiento en formato de 24 horas en la ficha de identificación.
5. Si se escribe la fecha de toma de muestra en el recién nacido, escribe el día con número, para referirse al mes escribe las tres primeras letras del nombre de cada mes y escribe completo el año en la ficha de identificación.
6. El personal de Enfermería Si escribe en la ficha de identificación en formato de 24 horas, la hora de la toma de muestra.
7. El personal de Enfermería Si tacha en la ficha de identificación, si él recién nacido fue un producto a término o prematuro.
8. Si se escribe sí o no en la ficha de identificación, en caso de existir, malformaciones congénitas.
9. En caso de que sea el caso de gemelos, el personal de Enfermería Si escribe en la ficha de identificación el número de gemelo.
10. El personal de Enfermería Si escribe en la ficha de identificación, el peso en gramos y/o kilos del recién nacido.
11. El personal de Enfermería Si escribe en la ficha de identificación la talla completa en centímetros y/o metros del recién nacido.

12. El personal de Enfermería Si escribe en la ficha de identificación, el nombre completo de la madre, sin abreviaturas, empezando por apellido paterno, después el apellido materno y el nombre de la madre o nombres.⁽⁸¹⁾ (Ortiz, 2011)
13. El personal de Enfermería Si escribe en la ficha de identificación, el número de años cumplidos de la madre.
14. El personal de Enfermería Si escribe en la ficha de identificación, el número de gesta que indique la madre o en su caso por la persona que lleve al recién nacido a la toma de muestras de tamiz neonatal.
15. El personal de Enfermería Si escribe completo, en la ficha de identificación el domicilio de la madre
16. El personal de Enfermería Si escribe completo en la ficha de identificación con números el teléfono de la madre del recién nacido.
17. El personal de Enfermería Si escribe en la ficha de identificación, otra dirección donde se pueda localizar a la madre.
18. El personal de Enfermería Si escribe en la ficha de identificación otro número de teléfono para poder localizar a la madre.
19. El personal Si ingresa los datos recolectados diariamente en la página web destinada a este fin.
20. No Tienen un espacio físico destinado únicamente a la educación y toma de muestra de Tamizaje Neonatal.⁽⁸²⁾ (Ortiz, 2011)

CONCLUSIONES

Según los resultados obtenidos en el presente estudio se concluye que:

- Las Auxiliares de Enfermería no cumplen con las técnicas adecuadas para la toma de la muestra del Tamizaje Neonatal. No han sido capacitados sobre el tema. (M., 2014)
- No cuentan con protocolos específicos de Enfermería o lineamientos técnicos en donde se puedan guiar adecuadamente para realizar este procedimiento a pesar de decir que si tienen, no lo usan. Lo que repercute en los problemas que han presentado hasta ahora como: muestras mal tomadas, atraso en el ingreso de datos de los neonatos tamizados. (M., 2014)
- El personal Sub profesional asignado a realizar este procedimiento lo hace sin la capacitación adecuada, y no tienen establecido el protocolo específico que deben cumplir en este proyecto, lo cual perjudica al proyecto, al centro de salud, a la comunidad y al Gobierno Nacional por el desperdicio de credibilidad, tiempo y dinero invertido para cada neonato y la prueba que se realizan. (M., 2014)
- No existe una educación adecuada y real antes, durante y después de la prueba, ni del proyecto en sí, siendo éste uno de sus principales Roles de Enfermería dentro de la toma de la muestra del Tamizaje Neonatal. (M., 2014)
- De esta manera se cumple con los objetivos planteados y se espera que determinando el Rol de Enfermería en el Proyecto de Tamizaje Neonatal en esta investigación, pueda ser aceptado para mejorar la atención, aceptación en la comunidad, eficiencia de la muestra y eficacia del proyecto en general.⁽⁸³⁾ (M., 2014)

RECOMENDACIONES

Una vez realizado el estudio del proyecto de Tamizaje Neonatal con los resultados obtenidos se recomienda:

- Elaborar e implementar un “check list” para el Tamizaje Neonatal lo cual se constituirá en un instrumento de trabajo diario en el Centro de Salud N°5 del Cantón Duran, que permitirá sin margen de error que cada persona asignada al proyecto lo realice eficazmente. (M., 2014)
- Crear un espacio físico adecuado para realizar la toma de muestra del Tamizaje Neonatal, así como un espacio apropiado para la conservación y almacenamiento de forma segura las muestras tomadas. (M., 2014)
- Actualización de conocimientos tanto teóricos como prácticos para el personal y profesional de Enfermería que labora en el Centro de Salud N°5 del Cantón Durán con eso se conseguirá profesionales capacitados acorde a las necesidades de Salud Pública y del país mismo que sean capaces de afrontar cualquier adversidad que se presente. (M., 2014)
- Solicitar capacitaciones continuas para el personal de Enfermería, para poder mejorar las técnicas a aplicar y la calidad de la muestra.⁽⁸⁴⁾ (M., 2014)

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Guayaquil, U. C. (2014, Agosto 29). Instructivo UCSG. Ecuador.
2. Guayaquil, U. C. (2014, Agosto 29). Instructivo UCSG. Ecuador.
3. Guayaquil, U. C. (2014, Agosto 29). Instructivo UCSG. Ecuador.
4. Guayaquil, U. C. (2014, Agosto 29). Instructivo UCSG. Ecuador.
5. M., C. E. (2014, Agosto 29). Fuente Cadena, Rodríguez. Guayaquil, Ecuador.
6. M., C. E. (2014, Agosto 29). Fuente Cadena, Rodríguez. Guayaquil, Ecuador.
7. M., C. E. (2014, Agosto 29). Fuente Cadena, Rodríguez. Guayaquil, Ecuador.
8. Guayaquil, U. C. (2014, Agosto 29). Instructivo UCSG. Ecuador.
9. M., C. E. (2014, Agosto 29). Fuente Cadena, Rodríguez. Guayaquil, Ecuador.
10. M., C. E. (2014, Agosto 29). Fuente Cadena, Rodríguez. Guayaquil, Ecuador.
11. M., C. E. (2014, Agosto 29). Fuente Cadena, Rodríguez. Guayaquil, Ecuador.
12. M., C. E. (2014, Agosto 29). Fuente Cadena, Rodríguez. Guayaquil, Ecuador.
13. M., C. E. (2014, Agosto 29). Fuente Cadena, Rodríguez. Guayaquil, Ecuador.
14. M., C. E. (2014, Agosto 29). Fuente Cadena, Rodríguez. Guayaquil, Ecuador.
15. M., C. E. (2014, Agosto 29). Fuente Cadena, Rodríguez. Guayaquil, Ecuador.
16. M., C. E. (2014, Agosto 29). Fuente Cadena, Rodríguez. Guayaquil, Ecuador.
17. M.S.P. (2014, Junio 6). *Proyecto de Tamizaje Metabólico Neonatal*. Retrieved from <http://www.salud.gob.ec/proyecto-de-tamizaje-metabolico-neonatal/>
18. Reproductiva, C. N. (2007, Abril). *Tamiz Neonatal Deteccion y Tratamiento oportuno e integral de Hipotiroidismo Congenito* . Retrieved from http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/Tamiz_Neonatal_lin_2007.pdf
19. M., C. E. (2014, Agosto 29). Fuente Cadena, Rodríguez. Guayaquil, Ecuador.
20. M., C. E. (2014, Agosto 29). Fuente Cadena, Rodríguez. Guayaquil, Ecuador.
21. M., C. E. (2014, Agosto 29). Fuente Cadena, Rodríguez. Guayaquil, Ecuador.

22. M.S.P. (2014, Junio 6). *Proyecto de Tamizaje Metabólico Neonatal*. Retrieved from <http://www.salud.gob.ec/proyecto-de-tamizaje-metabolico-neonatal/>
23. M.S.P. (2014, Junio 6). *Proyecto de Tamizaje Metabólico Neonatal*. Retrieved from <http://www.salud.gob.ec/proyecto-de-tamizaje-metabolico-neonatal/>
24. M., C. E. (2014, Agosto 29). Fuente Cadena, Rodríguez. Guayaquil, Ecuador.
25. M., C. E. (2014, Agosto 29). Fuente Cadena, Rodríguez. Guayaquil, Ecuador.
26. M., C. E. (2014, Agosto 29). Fuente Cadena, Rodríguez. Guayaquil, Ecuador.
27. M., C. E. (2014, Agosto 29). Fuente Cadena, Rodríguez. Guayaquil, Ecuador.
28. M., C. E. (2014, Agosto 29). Fuente Cadena, Rodríguez. Guayaquil, Ecuador.
29. M., C. E. (2014, Agosto 29). Fuente Cadena, Rodríguez. Guayaquil, Ecuador.
30. M., C. E. (2014, Agosto 29). Fuente Cadena, Rodríguez. Guayaquil, Ecuador.
31. M., C. E. (2014, Agosto 29). Fuente Cadena, Rodríguez. Guayaquil, Ecuador.
32. M., C. E. (2014, Agosto 29). Fuente Cadena, Rodríguez. Guayaquil, Ecuador.
33. M., C. E. (2014, Agosto 29). Fuente Cadena, Rodríguez. Guayaquil, Ecuador.
34. Santillàn, D. P. (2012, Octubre 31). *Capacitación tmn 2011 santa elena, Slideshare*. Retrieved from <http://es.slideshare.net/linabravo/capacitacin-tmn-2011-santa-elena-1>
35. Santillàn, D. P. (2012, Octubre 31). *Capacitación tmn 2011 santa elena, Slideshare*. Retrieved from <http://es.slideshare.net/linabravo/capacitacin-tmn-2011-santa-elena-1>
36. Santillàn, D. P. (2012, Octubre 31). *Capacitación tmn 2011 santa elena, Slideshare*. Retrieved from <http://es.slideshare.net/linabravo/capacitacin-tmn-2011-santa-elena-1>
37. Santillàn, D. P. (2012, Octubre 31). *Capacitación tmn 2011 santa elena, Slideshare*. Retrieved from <http://es.slideshare.net/linabravo/capacitacin-tmn-2011-santa-elena-1>
38. Santillàn, D. P. (2012, Octubre 31). *Capacitación tmn 2011 santa elena, Slideshare*. Retrieved from <http://es.slideshare.net/linabravo/capacitacin-tmn-2011-santa-elena-1>
39. Andalucía, J. d. (n.d.). *Anomalías congénitas, genéticas y otras enfermedades*. Retrieved Agosto 5, 2014, from <http://www.juntadeandalucia.es/averroes/~29701428/salud/cong1.htm>

40. Carme Albert Mallafré, J. T. (2014, Febrero 26). *Capítulo 40: Detección precoz de metabopatías congénitas en neonatología*. Retrieved from <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion2/capitulo40/capitulo40.htm>
41. M.S.P. (2014, Junio 6). *Proyecto de Tamizaje Metabólico Neonatal*. Retrieved from <http://www.salud.gob.ec/proyecto-de-tamizaje-metabolico-neonatal/>
42. Dr. Fabricio Gonzalez-Andrade, M. D. (2013, Abril). *Guía de Práctica Clínica (GPC): Diagnóstico, Tratamiento y seguimiento del paciente pediátrico con Fenilcetonuria (PKU)*. Retrieved from <http://colegiomedicoquayas.com/GUIAS%20MSP/DIAGNOSTICO%20Y%20TRATAM>
43. Dr. Fabricio Gonzalez-Andrade, M. D. (2013, Abril). *Guía de Práctica Clínica (GPC): Diagnóstico, Tratamiento y seguimiento del paciente pediátrico con Fenilcetonuria (PKU)*. Retrieved from <http://colegiomedicoquayas.com/GUIAS%20MSP/DIAGNOSTICO%20Y%20TRATAM>
44. LEGER, P. J. (2012, Octubre). *Orpha.Net - Hiperplasia suprarrenal congénita*. Retrieved from http://www.orpha.net/consor/cgi-bin/OC_Exp.php?Lng=ES&Expert=418
45. LEGER, P. J. (2012, Octubre). *Orpha.Net - Hiperplasia suprarrenal congénita*. Retrieved from http://www.orpha.net/consor/cgi-bin/OC_Exp.php?Lng=ES&Expert=418
46. Association., A. T. (2012, Junio 10). *American Thyroid Association. Dedicated to scientific inquiry, clinical excellence, public service, education and collaboration*. Retrieved from <http://www.thyroid.org/hipotiroidismo/>
47. Association., A. T. (2012, Junio 10). *American Thyroid Association. Dedicated to scientific inquiry, clinical excellence, public service, education and collaboration*. Retrieved from <http://www.thyroid.org/hipotiroidismo/>
48. Association., A. T. (2012, Junio 10). *American Thyroid Association. Dedicated to scientific inquiry, clinical excellence, public service, education and collaboration*. Retrieved from <http://www.thyroid.org/hipotiroidismo/>
49. Michelle Badash, M. (2012, Noviembre). *NYU Langone Medical Center - Galactosemia*. Retrieved from <http://www.med.nyu.edu/content?ChunkIID=104041>
50. Michelle Badash, M. (2012, Noviembre). *NYU Langone Medical Center - Galactosemia*. Retrieved from <http://www.med.nyu.edu/content?ChunkIID=104041>
51. Yárnoz, A. Z. (2003, Octubre). *El rol del profesional en enfermería*. Retrieved from Revista: Aquichan vol3, num3, pp. 16-20: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74130304>

52. Yáñez, A. Z. (2003, Octubre). *El rol del profesional en enfermería* . Retrieved from Revista: Aquichan vol3, num3, pp. 16-20:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74130304>
53. M., C. E. (2014, Agosto 29). Fuente Cadena, Rodríguez. Guayaquil, Ecuador.
54. Rica, P. N.-C. (2011). *Programa Nacional de Tamizaje Neonatal - ASTA-TI*. Retrieved from
<http://www.tamizajecr.com/profesionales/muestra/responsabilidad.html>
55. M., C. E. (2014, Agosto 29). Fuente Cadena, Rodríguez. Guayaquil, Ecuador.
56. M., C. E. (2014, Agosto 29). Fuente Cadena, Rodríguez. Guayaquil, Ecuador.
57. M., C. E. (2014, Agosto 29). Fuente Cadena, Rodríguez. Guayaquil, Ecuador.
58. M., C. E. (2014, Agosto 29). Fuente Cadena, Rodríguez. Guayaquil, Ecuador.
59. M., C. E. (2014, Agosto 29). Fuente Cadena, Rodríguez. Guayaquil, Ecuador.
60. M., C. E. (2014, Agosto 29). Fuente Cadena, Rodríguez. Guayaquil, Ecuador.
61. M., C. E. (2014, Agosto 29). Fuente Cadena, Rodríguez. Guayaquil, Ecuador.
62. M., C. E. (2014, Agosto 29). Fuente Cadena, Rodríguez. Guayaquil, Ecuador.
63. M., C. E. (2014, Agosto 29). Fuente Cadena, Rodríguez. Guayaquil, Ecuador.
64. M., C. E. (2014, Agosto 29). Fuente Cadena, Rodríguez. Guayaquil, Ecuador.
65. M., C. E. (2014, Agosto 29). Fuente Cadena, Rodríguez. Guayaquil, Ecuador.
66. M., C. E. (2014, Agosto 29). Fuente Cadena, Rodríguez. Guayaquil, Ecuador.
67. M., C. E. (2014, Agosto 29). Fuente Cadena, Rodríguez. Guayaquil, Ecuador.
68. M., C. E. (2014, Agosto 29). Fuente Cadena, Rodríguez. Guayaquil, Ecuador.
69. M., C. E. (2014, Agosto 29). Fuente Cadena, Rodríguez. Guayaquil, Ecuador.
70. M., C. E. (2014, Agosto 29). Fuente Cadena, Rodríguez. Guayaquil, Ecuador.
71. M., C. E. (2014, Agosto 29). Fuente Cadena, Rodríguez. Guayaquil, Ecuador.
72. M., C. E. (2014, Agosto 29). Fuente Cadena, Rodríguez. Guayaquil, Ecuador.
73. M., C. E. (2014, Agosto 29). Fuente Cadena, Rodríguez. Guayaquil, Ecuador.

74. M., C. E. (2014, Agosto 29). Fuente Cadena, Rodríguez. Guayaquil, Ecuador.
75. M., C. E. (2014, Agosto 29). Fuente Cadena, Rodríguez. Guayaquil, Ecuador.
76. M., C. E. (2014, Agosto 29). Fuente Cadena, Rodríguez. Guayaquil, Ecuador.
77. M., C. E. (2014, Agosto 29). Fuente Cadena, Rodríguez. Guayaquil, Ecuador.
78. Ortiz, A. V. (2011, Septiembre 23). *“Evaluación del desempeño del personal de Enfermería en los procedimientos de detección del hipotiroidismo congénito”*. Retrieved from <http://www.uv.mx/msp/files/2012/11/MORALESORTIZABIGAHIDVIANEY.pdf>
79. Ortiz, A. V. (2011, Septiembre 23). *“Evaluación del desempeño del personal de Enfermería en los procedimientos de detección del hipotiroidismo congénito”*. Retrieved from <http://www.uv.mx/msp/files/2012/11/MORALESORTIZABIGAHIDVIANEY.pdf>
80. Ortiz, A. V. (2011, Septiembre 23). *“Evaluación del desempeño del personal de Enfermería en los procedimientos de detección del hipotiroidismo congénito”*. Retrieved from <http://www.uv.mx/msp/files/2012/11/MORALESORTIZABIGAHIDVIANEY.pdf>
81. Ortiz, A. V. (2011, Septiembre 23). *“Evaluación del desempeño del personal de Enfermería en los procedimientos de detección del hipotiroidismo congénito”*. Retrieved from <http://www.uv.mx/msp/files/2012/11/MORALESORTIZABIGAHIDVIANEY.pdf>
82. Ortiz, A. V. (2011, Septiembre 23). *“Evaluación del desempeño del personal de Enfermería en los procedimientos de detección del hipotiroidismo congénito”*. Retrieved from <http://www.uv.mx/msp/files/2012/11/MORALESORTIZABIGAHIDVIANEY.pdf>
83. M., C. E. (2014, Agosto 29). Fuente Cadena, Rodríguez. Guayaquil, Ecuador.
84. M., C. E. (2014, Agosto 29). Fuente Cadena, Rodríguez. Guayaquil, Ecuador.

ANEXOS



Exterior del Centro de Salud



Anexo del Centro de Salud, Frente



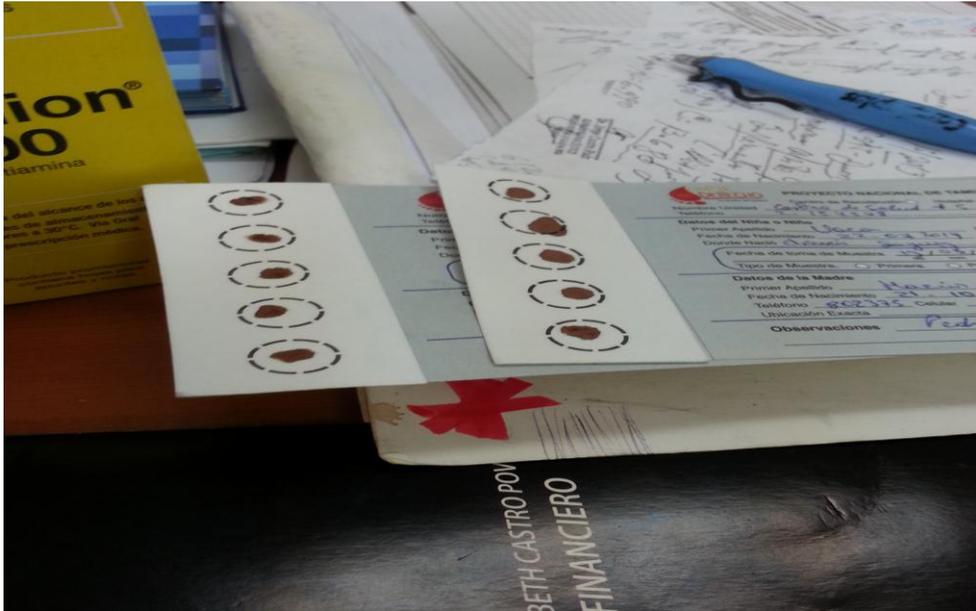
Lanceta utilizada para realizar latoma de la muestra



Auxiliar llenando formulario de encuesta

Espacio físico destinado al proyecto de Tamizaje Neonatal





Muestras mal tomadas



Espacio físico destinado al Proyecto de Tamizaje Neonatal



Sobre para guardar las muestras tomadas diariamente

MODELOS DE CUESTIONARIOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**CARRERA DE ENFERMERÍA
SAN VICENTE DE PAUL**

“ROL DE ENFERMERÍA EN EL PROYECTO DE TAMIZAJE NEONATAL”

Cuestionario para el Personal Profesional de Enfermería acerca del Tamizaje Neonatal

Fecha de aplicación del cuestionario: _____

El presente cuestionario es parte de un proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Lcda. En Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, acerca del Rol de Enfermería en el Tamizaje Neonatal. Sus respuestas serán manejadas de manera confidencial y sólo se utilizarán con fines de investigación. De antemano agradecemos su tiempo y colaboración. (M., 2014)

A) Datos de identificación del personal Profesional de Enfermería

1. Lugar de trabajo: _____

2. Anote su edad en años cumplidos: _____

3. Seleccione su sexo:

Masculino_____

Femenino_____

4.- ¿Cuántos años lleva usted desempeñándose como Licenciada/o en enfermería?

5. ¿Hace cuanto tiempo conoce usted el Tamizaje neonatal?:_____

6. ¿Realiza usted la toma de la muestra:

Siempre_____ A veces _____ Nunca _____

B) CONOCIMIENTO SOBRE EL TAMIZAJE NEONATAL

Marque con una X la respuesta correcta.

7) Recibió usted capacitación sobre el Tamizaje Neonatal?

A) Si____

B) No____

C) A veces____ (M., 2014)

8) El Objetivo del Tamizaje Neonatal Metabólico es:

- A) ____ Detectar enfermedades en los recién nacidos evitando la muerte precoz.
- B) ____ Prevenir la discapacidad intelectual y muerte precoz en los RN, mediante la detección temprana y manejo de errores del metabolismo.
- C) ____ Diagnosticar enfermedades durante el primer mes de vida para evitar lesiones irreversibles.
- D) ____ Prevenir y detectar enfermedades del metabolismo en los RN.

9) ¿Hasta cuantos días es recomendable realizar la prueba del Tamizaje Neonatal?

- A) ____ 0 a 4 días después del nacimiento
- B) ____ 2 a 4 días después del nacimiento
- C) ____ 4 a 15 días después del nacimiento
- D) ____ 4 a 28 días del nacimiento

10) ¿Qué enfermedades endocrinológicas detecta el Proyecto de Tamizaje Neonatal que se lleva a cabo en el país?

- A) ____ Hipotiroidismo congénito, diabetes, hiperplasia suprarrenal congénita, hipertensión, fenilcetonuria.
- B) ____ Fenilcetonuria, insuficiencia renal, diabetes, hipertensión.
- C) ____ Hipotiroidismo congénito, Fenilcetonuria, Galactosemia, hiperplasia suprarrenal congénita

11) ¿Cuáles son los síntomas que se presentan en la Fenilcetonuria?

- A) ____ Piel, cabello y ojos más claros que sus hermanos o hermanas sin la enfermedad, hiperactividad, temblores, movimientos espasmódicos de brazos y piernas, convulsiones.
- B) ____ Temblores, cara de apariencia hinchada, mirada triste, ictericia prolongada, cabello seco y frágil, episodios de asfixia, hipotonía muscular, somnolencia.

12) ¿Que entiende por hiperplasia suprarrenal congénita?

- A) ____ Trastorno que afecta las glándulas suprarrenales. En la que no se produce suficiente cantidad de las hormonas cortisol y aldosterona y produce demasiado andrógeno, dando características masculinas.
- B) ____ Trastorno hormonal caracterizada por la reducida capacidad de convertir galactosa de la dieta en glucosa.

13) ¿Cuántas horas se tiene que poner a secar la muestra de sangre recogida para el Tamizaje?

- A) ____ 1 hora
- B) ____ 2 horas
- C) ____ 3 horas
- D) ____ 4 horas (M., 2014)

14) El sitio a puncionar se debe realizar la asepsia con:

- a) _____ Algodón con Yodo
- b) _____ Gasa con Yodo
- c) _____ Algodón con Alcohol
- d) _____ Gasa con Alcohol

15) ¿Cuál es la cantidad necesaria de círculos a llenar en la cartilla con la muestra de sangre obtenida?

- a) _____ 5 círculos
- b) _____ 6 círculos
- c) _____ 4 círculos
- d) _____ 3 círculos

16) Luego de tomar la muestra de sangre cuál sería el siguiente paso correcto a seguir:

- a) _____ Colocar las cartillas en las ranuras de la torre de secado, alternativamente en dirección opuesta. En un área ventilada sin exceso de luz, sin exceso de humedad y a temperatura ambiente (entre 5 y 30° C), durante dos horas.
- b) _____ Colocar las cartillas en las ranuras de la torre de secado En un área ventilada sin exceso de luz, sin exceso de humedad y a temperatura ambiente (entre +2 y +8° C), durante tres horas.

17) El número de cartillas a colocar en el sobre con las muestras tomada son:

- a) _____ 2 muestras por sobre
- b) _____ 1 sola muestra por sobre
- c) _____ 3 muestras por sobre

18) En el Centro de Salud existe un protocolo a seguir para la correcta toma de muestra?

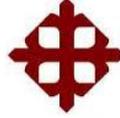
- A) Si _____ B) No _____ C) A veces _____

19) Cree usted que se debería realizar una capacitación actualizada a todo el Personal de Enfermería sobre el Proyecto de Tamizaje Metabólico Neonatal?

- A) Si _____ B) No _____ C) A veces _____

20) ¿Piensa usted que es necesario establecer protocolos específicos para el personal de Enfermería sobre el rol que debe cumplir en el Tamizaje Neonatal?

- A) Si _____ B) No _____ C) A veces _____



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
CARRERA DE ENFERMERÍA

SAN VICENTE DE PAUL

“ROL DE ENFERMERÍA EN EL PROYECTO DE TAMIZAJE NEONATAL”

Cuestionario para el personal Auxiliar de enfermería acerca del Tamizaje Neonatal

Fecha de aplicación del cuestionario: _____

El presente cuestionario es parte de un proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Lcda. En Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, acerca del Rol de Enfermería en el Tamizaje Neonatal. Sus respuestas serán manejadas de manera confidencial y sólo se utilizarán con fines de investigación. De antemano agradecemos su tiempo y colaboración. (M., 2014)

A) Datos de identificación del personal Auxiliar de Enfermería

1. Lugar de trabajo: _____

2. Anote su edad en años cumplidos: _____

3. Seleccione su sexo:

Masculino

Femenino

4.- ¿Cuántos años lleva usted desempeñándose como Auxiliar de enfermería? _____

5. ¿Hace cuanto tiempo conoce usted el Tamizaje neonatal?: _____

6. ¿Realiza usted la toma de la muestra:

Siempre _____ A veces _____ Nunca _____

B) Información sobre enfermedades metabólicas prevenibles con el Tamizaje neonatal

Instrucciones: Por favor lea cuidadosamente y marque con una “x” la

Respuesta correcta (sólo marque una opción)

7. El Tamizaje neonatal es una:

a) _____ Enfermedad que se detecta en los recién nacidos

b) _____ Técnica de toma de sangre para los recién nacidos

c) _____ Prueba que detecta todas las enfermedades en el recién nacido

d) _____ Prueba que se utiliza para detectar el síndrome de Down

e) _____ Prueba que se realiza a los recién nacidos para prevenir y detectar enfermedades del metabolismo (M., 2014)

8. ¿Hasta cuántos días después del nacimiento del recién nacido es recomendable realizar el tamiz neonatal?

- a) ____ De 0 a 2 días después del nacimiento
- b) ____ De 3 a 5 días después del nacimiento
- c) ____ De 6 a 9 días después del nacimiento
- d) ____ De 10 a 15 días después del nacimiento
- e) ____ De 4 a 28 días después del nacimiento

9. El material esencial para la toma de muestras de tamiz neonatal es:

- a) ____ Tubo de ensayo
- b) ____ Laminilla de vidrio
- c) ____ Papel filtro Guthrie
- d) ____ Catéter

10. Los datos del recién nacido, de la madre, de la institución y los procedimientos para la toma de muestra de tamiz neonatal se anotan en:

- a) ____ Hoja de enfermería
- b) ____ Ficha de identificación del recién nacido
- c) ____ Ficha de identificación de la madre
- d) ____ Hoja del médico
- e) ____ Formato de concentrado de muestras para el Laboratorio seleccionado para las muestras

11. El material completo que se utiliza para la toma de muestras de tamiz neonatal es:

- a) ____ Tijeras, algodón, gasas, jeringa, cartilla de vacunación
- b) ____ Jeringas, gasas, yodo, algodón y hoja de registro
- c) ____ Jeringa de insulina, gasas, alcohol, algodón y hoja del médico
- d) ____ Algodón, alcohol, lanceta estéril, papel filtro específico, ficha de identificación
- e) ____ Vacutainer, algodón, alcohol, aguja y hoja de aviso del nacimiento

12. ¿Cuál es el sitio en que se debe puncionar al recién nacido para la toma de muestra de tamiz neonatal?

- a) ____ Cordón umbilical del recién nacido
- b) ____ Talón izquierdo o derecho del recién nacido
- c) ____ Mano derecha o izquierda del recién nacido
- d) ____ Pulgar derecho o izquierdo del recién nacido
- e) ____ Muslo derecho o izquierdo del recién nacido (M., 2014)

13. El material que se debe utilizar para limpiar el sitio a puncionar en el recién nacido para la toma de muestra de tamiz neonatal es:

- a) ____ Gasa con alcohol
- b) ____ Gasa con Yodo
- c) ____ Torunda seca
- d) ____ Torunda yodada
- e) ____ Torunda con alcohol

14. ¿Cuál es el número de veces que se debe abanicar en el sitio a puncionar para que el alcohol se evapore:

- a) ____ No se debe abanicar
- b) ____ Abanicar una vez
- c) ____ Abanicar dos veces
- d) ____ Abanicar tres veces
- e) ____ Abanicar cuatro veces

15. Material que se debe utilizar para puncionar en el recién nacido para la toma de muestra de tamiz neonatal

- a) ____ Aguja de calibre 7
- b) ____ Aguja de calibre 16
- c) ____ Aguja de calibre 21
- d) ____ Lanceta estéril
- e) ____ Aguja de insulina

16. ¿Cuántas veces es necesario puncionar al recién nacido para que exista salida de sangre para tomarle la muestra de tamiz neonatal?

- a) ____ 1 v e z
- b) ____ 2 veces
- c) ____ 3 veces
- d) ____ 4 veces
- e) ____ 5 veces

17. ¿Qué capacitación cree usted es necesaria para complementar sus conocimientos sobre el Proyecto de Tamizaje Neonatal? (M., 2014)

18. Número de veces que el papel filtro debe pegar con el sitio de la toma de muestra de Tamizaje Neonatal

- a) ____ Ninguna vez
- b) ____ Una vez
- c) ____ Dos veces
- d) ____ Tres veces
- e) ____ Más de 4 veces

19. ¿Qué se debe observar después de la toma de Tamizaje Neonatal?

- a) ____ Que la muestra de tamiz neonatal se le haya tomado al recién nacido correcto
- b) ____ Que la muestra de tamiz neonatal se seque rápidamente y se empaque
- c) ____ Que la muestra de tamiz neonatal fue tomada en el lugar correcto
- d) ____ Que el material para toma de la muestra de tamiz neonatal esté completo
- e) ____ Que la muestra sea suficiente, que impregne la parte posterior y no esté sobresaturada

20. Número de círculos que se deben llenar en el papel filtro para la toma de una muestra de tamiz neonatal:

- a) ____ 5 círculos
- b) ____ 4 círculos
- c) ____ 3 círculos
- d) ____ 2 círculos
- e) ____ 1 círculo

21. ¿Cuántas horas se tiene que poner a secar la muestra de tamiz neonatal?

- a) ____ 1 hora
- b) ____ 2 horas
- c) ____ 3 horas
- d) ____ 4 horas
- e) ____ 5 horas

22. ¿En el Centro de Salud donde usted labora, cuentan con el

Lineamiento Técnico para la detección y tratamiento oportuno e integral de pacientes con trastornos metabólicos congénitos?

- a) ____ Si
- b) ____ No
- c) ____ No sabe (M., 2014)

23. En caso de contar con el *Lineamiento Técnico*, tiene acceso a él?

- a) ____ Si
- b) ____ No
- c) ____ No sabe

24. Se realiza la prueba a recién nacidos con malformaciones genéticas?

- a) ____ Si
- b) ____ No
- c) ____ No sabe

25. Se ingresa diariamente los datos de las pruebas realizadas?

- a) ____ SI
- b) ____ NO
- c) ____ A veces

26. En caso de ser negativa la respuesta anterior. Responda ¿por qué? (M., 2014)



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**CARRERA DE ENFERMERÍA
SAN VICENTE DE PAUL**

“ROL DE ENFERMERÍA EN EL PROYECTO DE TAMIZAJE NEONATAL”

Guía de observación acerca del Tamizaje Neonatal

Fecha de aplicación del cuestionario: _____ 10 Agosto de 2014 _____

La presente guía de observación es parte de un proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Lcda. En Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, acerca del Rol de Enfermería en el Tamizaje Neonatal. (M., 2014)

Nombre de la unidad de salud:
Nombre de la enfermera(o) /Auxiliar:
Nombre del observador:
Hora de inicio del procedimiento: _____ (poner la hora en formato de 24 horas, la hora de inicio del procedimiento, que empieza en el llenado de la ficha de identificación)
Hora de término del procedimiento: _____ Poner la hora en formato de 24 horas, que termina con el empaquetado de las muestras de tamizaje neonatal.

Instrucciones: Observar cada uno de los procedimientos que a continuación se pide que realice el personal de enfermería y anotar si se cumplen o no, marcando con una “x” dentro de la casilla correspondiente. (M., 2014)

A. Procedimiento de toma de muestras de tamiz neonatal. Observar los procedimientos que realiza el personal de enfermería en la toma de muestras de tamiz neonatal y poner una “x” en el espacio correspondiente de acuerdo al cumplimiento o no de los procedimientos y en su caso hacer observaciones en la columna correspondiente respecto a dichos procedimientos	CUMPLE DE ACUERDO AL LINEAMIENTO O TÉCNICO DEL CENTRO DE SALUD?		OBSERVACIONES
	SI	NO	
1. <i>Se utiliza el papel filtro específico para la toma de muestra de tamiz neonatal.</i>	x		
2. <i>Se inmoviliza el pie del niño (derecho o izquierdo) con una de sus manos hasta que termine el procedimiento de toma de muestra de Tamizaje Neonatal.</i>	x		
3. <i>Se limpia con la torunda con alcohol el sitio a puncionar, en el talón del recién nacido.</i>	x		
4. <i>Se espera 5 segundos sin soplar o abanicar con la mano o algún otro objeto para que se evapore el alcohol del talón del niño.</i>		x	
5. <i>Se punciona con la lanceta estéril en la parte externa del talón, del pie derecho o izquierdo del recién nacido.</i>	x		
6. <i>Se introduce la lanceta estéril de manera perpendicular en la parte externa del talón, del pie derecho o izquierdo del recién nacido.</i>		x	
7. <i>Se introduce la lanceta estéril solo una vez en la parte externa del talón, del pie derecho o izquierdo del recién nacido.</i>	x		
8. <i>Se verifica que exista salida de sangre en la parte externa del talón, del pie derecho o izquierdo del recién nacido.</i>	x		
9. <i>Se cuida que el talón del niño no se pegue al papel filtro en la toma de muestras de tamizaje neonatal. (Ortiz, 2011)</i>	x		

10. Se coloca la primera gota de sangre que sale del talón del recién nacido, en el primer círculo del papel filtro sin salirse de la línea marcada.	x		
11. Se coloca cada gota de sangre que sale del talón del recién nacido, en los demás círculos marcados en orden (1era gota, primer círculo; segunda gota, segundo círculo, etc.) Sin salirse de la línea punteada.	x		
12. Se presiona el área de la punción, en el talón del recién nacido, con una torunda seca hasta que deje de salir sangre.	x		
13. Se verifica, que las gotas de sangre empapen la cara posterior de la tarjeta del papel filtro.	x		
14. Se verifica que las muestras de sangre dentro de los cinco círculos del papel filtro sea suficiente.	x		
15. Se verifica que las muestras de sangre dentro de los cinco círculos del papel filtro no estén sobresaturadas.	x		
16. En caso de que las muestras de tamizaje neonatal sean insuficientes, sobresaturadas o no impregnen el papel filtro, se vuelve a realizar la toma de muestras de tamizaje neonatal.	x		
17. Se pone a secar sin tocar los círculos, sobre una superficie en el área de trabajo, la muestra de tamiz neonatal.	x		
18. Se lleva a cabo el secado de la muestra en el papel filtro durante 2 a 4 horas a temperatura ambiente, sin tocar los círculos.		x	
19. Después del periodo de secado de la muestra en el papel filtro, Se dobla la pestaña que se encuentra en el papel filtro, para cubrir los círculos impregnados de sangre, sin tocarlos.	x		
20. Se introduce la muestra de papel filtro en un sobre, después del tiempo reglamentado. (Ortiz, 2011)		x	

B. Registro: Procedimiento de llenado de la ficha de identificación del recién nacido Verificar esta sección, después del procedimiento de toma de muestra de tamizaje neonatal y marcar (x) en caso de cumplirse o no el procedimiento.	CUMPLE DE ACUERDO AL LINEAMIENTO O TÉCNICO		OBSERVACIONES
	SI	NO	
21. El personal de <i>Enfermería</i> , escribe en la ficha de identificación, el nombre completo de la unidad de salud donde está tomando la muestra.	x		
22. Sexo: el personal de <i>Enfermería</i> escribe en la ficha de identificación, si el recién nacido es masculino o femenino.	x		
23. El personal <i>Enfermería</i> escribe completo en la ficha de identificación, la fecha de nacimiento del recién nacido en el siguiente orden, día, mes, año.	x		
24. Hora del nacimiento del recién nacido: el personal de <i>Enfermería</i> escribe la hora de nacimiento en formato de 24 horas en la ficha de identificación.	x		
25. El personal de <i>Enfermería</i> escribe la fecha de toma de muestra en el recién nacido, escribe el día con número, para referirse al mes escribe las tres primeras letras del nombre de cada mes y escribe completo el año en la ficha de identificación.	x		
26. El personal de <i>Enfermería</i> escribe en la ficha de identificación en formato de 24 horas, la hora de la toma de muestra.	x		
27. El personal de <i>Enfermería</i> tacha en la ficha de identificación, si él recién nacido fue un producto a término o prematuro.	x		
28. Malformaciones congénitas: el personal de <i>Enfermería</i> escribe sí o no en la ficha de identificación, y en caso de existir, anota el nombre de la malformación.			No le ha tocado tamizar a un neonato con malformación genética o congénita
29. Gemelo: en caso de que este sea, el personal de <i>Enfermería</i> escribe en la ficha de identificación el número de gemelo.	x		
30. El personal de <i>Enfermería</i> escribe en la ficha de identificación, el peso en gramos y/o kilos del recién nacido.	x		
31. El personal de <i>Enfermería</i> escribe en la ficha de identificación la talla completa en centímetros y/o metros del recién nacido. (Ortiz, 2011)	x		

32. El personal de <i>Enfermería</i> escribe en la ficha de identificación, el nombre completo de la madre, sin abreviaturas, empezando por apellido paterno, después el apellido materno y el nombre de la madre o nombres.	x		
33. El personal de <i>Enfermería</i> escribe en la ficha de identificación, el número de años cumplidos de la madre.	x		
34. El personal de <i>Enfermería</i> escribe en la ficha de identificación, el número de gesta que indique la madre o en su caso por la persona que lleve al recién nacido a la toma de muestras de tamiz neonatal.	x		
35. El personal de <i>Enfermería</i> escribe completo, en la ficha de identificación el domicilio de la madre	x		
36. El personal de <i>Enfermería</i> escribe completo en la ficha de identificación con números el teléfono de la madre del recién nacido.	x		
37. El personal de <i>Enfermería</i> escribe en la ficha de identificación, otra dirección donde se pueda localizar a la madre.	x		
38. El personal de <i>Enfermería</i> escribe en la ficha de identificación otro número de teléfono para poder localizar a la madre.	x		
39. El ingresan los datos recolectados diariamente en la pagina web destinada a este fin	x		A partir del primero de Agosto se realiza diariamente este proceso, antes tenían 4 meses de retraso.
40. Tienen un espacio físico destinado únicamente a la educación y toma de muestra de tamizaje Neonatal (Ortiz, 2011)		x	Comparten espacio físico destinado para vacunación, además de bodega, recursos informáticos ,etc.

TABULACIÓN DE LAS RESPUESTAS AL CUESTIONARIO DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA

A) Datos de identificación del personal Auxiliar de enfermería	
1. Lugar de trabajo:	CCS DURAN
2. Anote su edad en años cumplidos:	Una auxiliar tiene 35 años y los otros 41 años, dando una media de 38 años.
3. Seleccione su sexo:	SEXO FEMENINO PREDOMINANTE
4.- ¿Cuántos años lleva usted desempeñándose como Auxiliar de enfermería?	
Una Auxiliar indica 10 años y la otra 15 años, siendo la media 12.5 años de trabajo	
5. ¿Hace cuánto tiempo conoce usted el tamizaje neonatal?	
Una Auxiliar indica 1 año y la otra 3 años, siendo la media 2 años de conocimiento del proyecto de Tamizaje Neonatal	
PREGUNTAS	FRECUENCIA
6. ¿Realiza usted la toma de la muestra:	0
Siempre	2
a veces	0
nunca	0
B) Información sobre enfermedades metabólicas prevenibles con el tamizaje neonatal	
7. El Tamizaje neonatal es una:	
a) Enfermedad que se detecta en los recién nacidos	0
b) Técnica de toma de sangre para los recién nacidos	0
c) Prueba que detecta todas las enfermedades en el recién nacido	0
d) Prueba que se utiliza para detectar el síndrome de Down	0
e) Prueba que se realiza a los recién nacidos para prevenir y detectar enfermedades del metabolismo	2
(M., 2014)	

8. ¿Hasta cuántos días después del nacimiento del recién nacido es recomendable realizar el tamiz neonatal?	
a) De 0 a 2 días después del nacimiento	0
b) De 3 a 5 días después del nacimiento	0
c) De 6 a 9 días después del nacimiento	1
d) De 10 a 15 días después del nacimiento	0
e) De 4 a 28 días después del nacimiento	1
9.El material esencial para la toma de muestras de tamiz neonatal es:	
a) Tubo de ensayo	0
b) Laminilla de vidrio	0
c)Papel filtro Guthrie	2
d)Catéter	0
10.Los datos del recién nacido, de la madre, de la institución y los procedimientos para la toma de muestra de tamiz neonatal se anotan en:	
a) Hoja de enfermería	0
b)Ficha de identificación del recién nacido	0
c) Ficha de identificación de la madre	0
d) Hoja del médico	0
e) Formato de concentrado de muestras para el Laboratorio seleccionado para las muestras	2
11. El material completo que se utiliza para la toma de muestras de tamiz neonatal es:	
a) Tijeras, algodón, gasas, jeringa, cartilla de vacunación	0
b) Jeringas, gasas, yodo, algodón y hoja de registro	0
c) Jeringa de insulina, gasas, alcohol, algodón y hoja del médico	0
d) Algodón, alcohol, lanceta estéril, papel filtro específico, ficha de identificación. (M., 2014)	2

e) Vacutainer, algodón, alcohol, aguja y hoja de aviso del nacimiento	0
12. ¿Cuál es el sitio en que se debe puncionar al recién nacido para la toma de muestra de tamiz neonatal?	
a) Cordón umbilical del recién nacido	0
b) Talón izquierdo o derecho del recién nacido	2
c) Mano derecha o izquierda del recién nacido	0
d) Pulgar derecho o izquierdo del recién nacido	0
e) Muslo derecho o izquierdo del recién nacido	0
13. El material que se debe utilizar para limpiar el sitio a puncionar en el recién nacido para la toma de muestra de tamiz neonatal es:	
a) Gasa con alcohol	0
b) Gasa con Yodo	0
c) Torunda seca	0
d) Torunda yodada	0
e) Torunda con alcohol	2
14. Cual es el número de veces que se debe abanicar en el sitio a puncionar para que el alcohol se evapore:	
a) No se debe abanicar	1
b) Abanicar una vez	1
c) Abanicar dos veces	0
d) Abanicar tres veces	0
e) Abanicar cuatro veces	0
15. Material que se debe utilizar para puncionar en el recién nacido para la toma de muestra de tamiz neonatal	
a) Aguja de calibre 7	0
b) Aguja de calibre 16	0
c) Aguja de calibre 21	0
d) Lanceta estéril	2
e) Aguja de insulina	0
16. ¿Cuántas veces es necesario puncionar al recién nacido para que exista salida de sangre para tomarle la muestra de tamiz neonatal?	
a) 1 vez	2
b) 2 veces (M., 2014)	0

c) 3 veces	0
d) 4 veces	0
e) 5 veces	0
17. ¿Qué capacitación cree usted es necesaria para complementar sus conocimientos sobre el Proyecto de Tamizaje neonatal?	
Capacitación sobre el protocolo del Tamizaje neonatal	
18. Número de veces que el papel filtro debe pegar con el sitio de la toma de muestra de tamiz neonatal	
a) Ninguna vez	1
b) Una vez	0
c) Dos veces	0
d) Tres veces	0
e) Más de 4 veces	1
19. ¿Qué se debe observar después de la toma de tamizaje neonatal?	
a) Que la muestra de tamiz neonatal se le haya tomado al recién nacido correcto	1
b) Que la muestra de tamiz neonatal se seque rápidamente y se empaque	0
c) Que la muestra de tamiz neonatal fue tomada en el lugar correcto	0
d) Que el material para toma de la muestra de tamiz neonatal esté completo	0
e) Que la muestra sea suficiente, que impregne la parte posterior y no esté sobresaturada	1
20. Número de círculos que se deben llenar en el papel filtro para la toma de una muestra de tamiz neonatal:	
a) _____ 5 círculos	2
b) _____ 4 círculos	0
c) _____ 3 círculos	0
d) _____ 2 círculos	0
e) _____ 1 círculo	0
21. ¿Cuántas horas se tiene que poner a secar la muestra de tamiz neonatal?	
a) _____ 1 hora	1
b) _____ 2 horas	0
c) _____ 3 horas	0
d) _____ 4 horas	0
e) _____ 5 horas (M., 2014)	1

22. ¿En el Centro de Salud donde usted labora, cuentan con el lineamiento Técnico para la detección y tratamiento oportuno e integral de pacientes con trastornos metabólicos congénitos?	
a) ____ Si	0
b) ____ No	1
c) ____ No sabe	1
23. ¿En caso de contar con el <i>Lineamiento Técnico</i> , tiene acceso a él?	
a) ____ Si	0
b) ____ No	0
c) ____ No sabe	2
24. ¿Se realiza la prueba a recién nacidos con malformaciones genéticas?	
a) ____ Si	1
b) ____ No	0
c) ____ No sabe	1
25. Se ingresa diariamente los datos de las pruebas realizadas?	
a) ____ SI	2
b) ____ NO	0
c) ____ A veces	0

NOTA: Pregunta 25, a partir de mes de Agosto se ingresan diariamente las muestras en e sistema.

Después de ser amonestadas las personas encargadas, cabe recalcar que tenían 4 meses de atraso en muestras acumuladas. (M., 2014)



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
CARRERA DE ENFERMERIA " SAN VICENTE DE PAUL"
CRONOGRAMA DE DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACION

TEMA: "ROL DE ENFERMERÍA EN EL PROGRAMA DE TAMIZAJE METABÓLICO NEONATAL CON PIE DERECHO EN EL CENTRO DE SALUD #5 DEL CANTÓN DURÁN 2014"

MATERIA: INTERNADO II

DOCENTE: LCDA. ROSARIO ERAZO

MESES	MAYO														JUNIO																												
	SEMANA 3							SEMANA 4							SEMANA 1				SEMANA 2				SEMANA 3				SEMANA 4																
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
IDENTIFICACION DEL PROBLEMA Y ELABORACION DEL PERFIL																																											
DESARROLLO DE FUNDAMENTOS CONCEPTUALES																																											
PRESENTACION Y APROBACION DEL PERFIL (OBJETIVOS, PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, PREGUNTAS DE INVESTIGACION, METODOLOGIA)																																											
REALIZACION BREVE DE RESUMEN E INTRODUCCION																																											
REVISION BIBLIOGRAFICA																																											



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
CARRERA DE ENFERMERIA " SAN VICENTE DE PAUL"
CRONOGRAMA DE DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACION

“ROL DE ENFERMERÍA EN EL PROGRAMA DE TAMIZAJE METABÓLICO NEONATAL CON PIE DERECHO EN EL CENTRO DE SALUD #5 DEL CANTÓN DURÁN 2014”

MATERIA: INTERNADO II

DOCENTE: LCDA. ROSARIO ERAZO

MESES	AGOSTO																														
	SEMANA 1					SEMANA 2					SEMANA 3					SEMANA 4					SEMANA 5										
SEMANAS	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
ACTIVIDADES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
REALIZACION DE ENCUESTAS Y GUIA DE OBSERVACION	█	█	█	█	█																										
TABULACION DE ENCUESTAS Y TABLAS						█	█	█	█	█																					
ANALISIS DE RESULTADOS											█	█	█	█	█	█															
REVISION BIBLIOGRAFICA FINAL NUMERADAS																	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES																								█	█	█	█	█			
REALIZACION DE INDICE GENERAL E INDICE DE TABLAS																								█	█	█	█	█			
REVISION FINAL DE TRABAJO DE TITULACION																													█	█	█

DISCENTES: CADENA EMMA, RODRIGUEZ PERLA
INTERNAS DE ENFERMERIA

Document [Trabajo de Titulacion Tamizaje.pdf \(D11431800\)](#)

Submitted 2014-09-07 02:11 (-05:00)

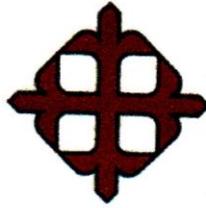
Submitted by Emma Cadena (emmaca91@outlook.com)

Receiver olga.munoz.ucsg@analysis.orkund.com

Message Trabajo de Titulaciòn [Show full message](#)

0% of this approx. 35 pages long document consists of text present in 0 sources.





**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAÚL"**

Guayaquil, 26 de Septiembre del 2014

**Licenciada
Ángela Mendoza Vincés
Directora (E)
Carrera de Enfermería
Presente.**

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, informo a usted que he revisado el Trabajo de Titulación de las estudiantes: **Perla Michelle Rodríguez Dueñas & Emma Georgette Cadena Velásquez**, en el sistema URKUND, al inicio presenta una similitud del 6% que está comprendida en la sección Protocolaria y el uso de software informático que es aplicado en toda tabulación de datos y diseño metodológico de la Carrera de Enfermería. Al desactivar las celdas de comparación o similitud quedará un 0%, además el Trabajo de Titulación es convertido en Pdf. El tema de Titulación es **"Rol de Enfermería en el Proyecto de Tamizaje Metabólico Neonatal con Pie Derecho en el Centro de salud N°5 del Cantón Durán"**

Atentamente


**Lcda. Olga Muñoz Roca.
Revisora del Sistema Urkund.**



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Junio 10



Certificado No CQR-1497



CARRERA DE ENFERMERIA

www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671

Teléfonos:
2206952 - 2200286
Ext. 1818 - 11817

Guayaquil-Ecuador

DOCTOR
JOSE SAN MIGUEL ALAVA
DIRECTOR DEL DISTRITO 09024 DURAN
En su despacho.-



De mis consideraciones:

La suscrita Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, condecorada de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, se permite solicitar a Usted, la autorización para que las estudiantes, CADENA VELASQUEZ EMMA GEORGETTE y RODRIGUEZ DUEÑAS PERLA MICHELLE quienes se encuentra realizando el trabajo de titulación con el tema "ROL DE ENFERMERIA EN EL PROYECTO DE TAMIZAJE NEONATAL METABOLICO CON PIE DERECHO EN EL CENTRO DE SALUD N° 5 DEL CANTON DURAN EN EL PERIODO DE JUNIO A NOVIEMBRE 2014" realice la encuesta en la de la institución que Usted dirige.

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. Angela Mendoza Vinos
DIRECTORA (E) rectora (e)
CARRERA DE ENFERMERIA

DIRECCION DISTRITAL 09024
DURAN - SALUD
Dra. Andrea Alexandra Sánchez Gilbert
ANALISTA DISTRITAL DE PROMOCION
DE LA SALUD E IGUALDAD 3

Cc: Lcda. Antonia Barre Jefe Dpto. de Enfermería

COORDINACIÓN ZONAL DE SALUD No 8
DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD No 09024 - DURÁN
DPTO. DE ENFERMERIA
RECIBIDO
HORA:

10 JUN 2014

FIRMA

AM/Fátima

DILIGENCIA DE AUTENTICACIÓN
AB. ERNESTO X. PAZOS SANTANA
Notario Cuarto del Cantón Durán
Yo FE que la presente fotocopia corresponde al
documento original que se exhibe
foja(s) es igual al

Durán, 02 OCT. 2014
Ab. Ernesto X. Pazos Santana
Notario Titular Cuarto
Cantón Durán



AB. ERNESTO X. PAZOS SANTANA
Notario Titular Cuarto
Cantón Durán

Mano de Fátima
11/06/14
15:00.