

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE
MÉDICO Y CIRUJANO

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN
EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO SANO Y ENFERMO, EN EL HOSPITAL
MODULAR DE CHIQUIMULA**

Estudio sobre los conocimientos y prácticas del personal de enfermería
(enfermeras y auxiliares) en el cuidado del recién nacido sano y enfermo
realizado en el servicio de Recién Nacidos del Hospital Modular de
Chiquimula, durante el periodo de febrero a junio de 2007.

BRENDA YADIRA CORONADO LÓPEZ

MÉDICO Y CIRUJANO

Chiquimula. Guatemala, junio de 2007.

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE
MÉDICO Y CIRUJANO**

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN
EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO SANO Y ENFERMO, EN EL HOSPITAL
MODULAR DE CHIQUIMULA**

**Estudio sobre los conocimientos y prácticas del personal de enfermería
(enfermeras y auxiliares) en el cuidado del recién nacido sano y enfermo
realizado en el servicio de Recién Nacidos del Hospital Modular de
Chiquimula, durante el período de febrero a junio de 2007.**

**TRABAJO DE GRADUACIÓN
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO**

POR

BRENDA YADIRA CORONADO LÓPEZ

**EN EL ACTO DE INVESTIDURA COMO
MÉDICO Y CIRUJANO**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADO**

Chiquimula. Guatemala, junio de 2007.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE
MÉDICO Y CIRUJANO



RECTOR

LIC. CARLOS ESTUARDO GÁLVEZ BARRIOS

MIEMBROS DEL CONSEJO DIRECTIVO DEL CENTRO UNIVERSITARIO DE
ORIENTE

PRESIDENTE: MSc. Mario Roberto Díaz Moscoso

SECRETARIO: MSc. Nery Waldemar Galdámez Cabrera

REPRESENTANTE DE PROFESORES:
MSc. Benjamín Alejandro Pérez Valdés
MCPA. Gildardo Guadalupe Arriola Mairén

REPRESENTANTE DE EGRESADOS A NIVEL DE LICENCIATURA:
Ing. Agr. Walter Orlando Felipe Espinoza

REPRESENTANTES DE ESTUDIANTES:
TAE. Renato Esteban Franco Gómez
TAE. Vanesa Noemí Moterrosa Morales

COORDINADOR ACADÉMICO: Ing. Agr. Edwin Filiberto Coy Córdón

CHIMULULA, JUNIO 2007.

EL INFRASCRITO DIRECTOR DEL CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, POR ESTE MEDIO HACE CONSTAR QUE: Conoció el Trabajo de Graduación que efectuó la estudiante **BRENDA YADIRA CORONADO LÓPEZ** titulado "**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO SANO Y ENFERMO, EN EL HOSPITAL MODULAR DE CHIQUIMULA**", trabajo que cuenta con el aval de su Revisor y Coordinador de Trabajos de Graduación, de la carrera de Médico y Cirujano. Por tanto, la Dirección del CUNORI con base a las facultades que le otorga las Normas y Reglamentos de Legislación Universitaria **AUTORIZA** que el documento sea publicado como **Trabajo de Graduación** a Nivel de Licenciatura, previo a obtener el título de **MÉDICO Y CIRUJANO**.

Se extiende la presente en la ciudad de Chiquimula, a trece de junio de dos mil siete.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



MSc. Mario Roberto Díaz Moscoso

DIRECTOR

CUNORI - USAC





Chiquimula, 8 de junio del 2007

Ingeniero Agrónomo
Mario Roberto Díaz Moscoso
DIRECTOR
Centro Universitario de Oriente –CUNORI-

Señor Director:

De manera atenta se le informa que la Perito Contador con Orientación en Computación: **BRENDA YADIRA CORONADO LÓPEZ**, carné universitario Número **199940093** ha presentado el Informe Final de su trabajo de tesis titulado "**CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO SANO Y ENFERMO**", el cual fue realizado en el **HOSPITAL MODULAR DE CHIQUIMULA** y fue asesorado por el **Dr. Luis Fernando Andrade Carrera**, quien avala y dictamina favorablemente en relación al estudio.

Por otro lado, se considera que el mencionado trabajo cumple con los requisitos mínimos para la elaboración de trabajos de investigación y los contemplados en el Reglamento del Programa de Tesis de Grado de los Centros Regionales Universitarios vigente en el Centro Universitario de Oriente, por lo que se recomienda autorizar los trámites necesarios para la sustentación del examen público previo a otorgársele el título de Médico y Cirujano.

Sin otro particular.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Dr. Luis Rodrigo Torres Alvarez
Coordinador Docente de Tesis/Investigación.

Nota: la información y conceptos contenidos en el presente trabajo es responsabilidad única del autor.



Chiquimula, 1 de junio de 2007.

Director Mario Roberto Díaz Moscoso
Ingeniero Agrónomo
Centro Universitario de Oriente -CUNORI-
Universidad de San Carlos de Guatemala

Señor Director:

En atención a la designación efectuada por medio de oficio No. MYC-110-2007 de fecha 8 de mayo de 2007, para asesorar a la Perito Contador con Orientación en Computación Comercial, **BRENDA YADIRA CORONADO LÓPEZ**, en el trabajo de investigación denominado "**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO SANO Y ENFERMO, EN EL HOSPITAL MODULAR DE CHIQUIMULA**"; tengo el agrado de dirigirme a usted, para informarle que he procedido a revisar y orientar al mencionado sustentante, sobre el contenido de dicho trabajo.

En este sentido, el tema desarrollado plantea determinar los conocimientos y prácticas del personal de enfermería en el área de recién nacidos en el Hospital Modular de Chiquimula, por lo que en mi opinión reúne los requisitos exigidos por las normas pertinentes; razón por la cual recomiendo su aprobación para su discusión en el Examen General Público de tesis, previo a optar al Título de Médico y Cirujano en el Grado Académico de Licenciatura.

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"


Doctor Luis Fernando Andrade Carrera

Pediatra

Colegiado Activo No. 10265

Dr. Luis Fernando Andrade
Especialista en Pediatría
C.O. 10-265

Chiquimula, junio de 2007.

Señores
Miembros Consejo Directivo
Centro Universitario de Oriente
Universidad de San Carlos de Guatemala
Chiquimula, Ciudad.

Respetables Señores:

En cumplimiento a lo establecido por los estatutos de la Universidad de San Carlos de Guatemala y el Centro Universitario de Oriente, presento a consideración de ustedes el trabajo de graduación titulado:

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO SANO Y ENFERMO EN EL HOSPITAL MODULAR DE CHIQUIMULA.

Como requisito previo a optar el título profesional de Medico y Cirujano, en el Grado Académico de Licenciado.

Esperando que el presente trabajo de investigación llene los requisitos para su aprobación, me suscribo.

Atentamente,

f)


BRENDA YADIRA CORONADO LÓPEZ

ACTO QUE DEDICO

A

DIOS

Por darme sabiduría, paciencia e inteligencia para culminar mis estudios.

MIS PADRES

Francisco Coronado y Ana María López Linares. Por todos sus valiosos consejos, paciencia, atención y apoyo moral.

MIS HERMANOS

Por sus consejos, apoyo moral y económico.

**MIS AMIGOS
Y COMPAÑEROS**

Por su sinceridad, metas en común y deseos de triunfar.

**INSTITUTO
BENSON**

Por su apoyo incondicional a través del sistema de becas en el transcurso de toda la carrera.

MIS CATEDRATICOS

Por su paciencia, dedicación y conocimientos indispensables para mi formación.

AGRADECIMIENTO

A

DR. LUIS FERNANDO ANDRADE CARRERA, por su valiosa colaboración y tiempo al asesorarme en el trabajo de investigación.

HOSPITAL MODULAR DE CHIQUIMULA “CARLOS MANUEL ARANA OSORIO” por el apoyo brindado por todo el personal en la realización del estudio.

CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE, HOSPITAL REGIONAL DE ZACAPA, por abrir sus puertas y ser la piedra angular en mi formación profesional.

Dr. BENJAMÍN PÉREZ VALDÉS, Ing. MARIO MOSCOSO por su lucha incansable para hacer realidad el sueño de ser médicos de muchos estudiantes chiquimultecos.

INDICE

CONTENIDO	PAGINA
Resumen	1
Introducción	2
CAPITULO I. MARCO CONCEPTUAL	
Antecedentes del problema	3
Justificación	4
Determinación del problema	5
Definición del problema	5
Alcances y límites	5
CAPITULO II. REVISION DE BIBLIOGRAFIA	6
CAPITULO III. MARCO METODOLOGICO	
Objetivos	18
Variables	19
Estadísticas	20
a. Población y muestra	20
Análisis de la información	20
Instrumentos	20
CAPITULO IV. MARCO OPERATIVO	
Técnicas de recolección de datos	21
Trabajo de campo	21
Procesamiento de la información	21
Proyecto piloto	21
Control	22
CAPITULO V. MARCO ADMINISTRATIVO	
Recursos	23
Recursos Humanos	23
Recursos Materiales	23
Materiales y suministros	23
Mobiliario y Equipo	23

CAPITULO VI. PRESENTACION DE RESULTADOS	24
CAPITULO VII. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS	30
CAPITULO VIII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	35
ANEXOS	37
I. Boleta de Recolección de datos e Instructivo	
II. Listado del personal de enfermería entrevistado	

RESUMEN

Desde sus orígenes enfermería era considerada como una ocupación basada en la práctica y en el conocimiento común, no era considerada como ciencia. Las enfermeras comenzaron a centrar su atención en la adquisición de conocimientos técnicos que les eran delegados, con la publicación del libro " Notas de Enfermería " de Florence Nightingale en 1852 y se sentó la base de la enfermería profesional.

Los cambios en la tecnología y el desarrollo de la asistencia perinatal han conducido actualmente a expandir el papel de la enfermería neonatal y requerir una educación avanzada y capacitada para asumir más responsabilidades haciéndose necesario implementar y evaluar la base de conocimientos de enfermería.

Por lo que se decidió hacer un estudio descriptivo para determinar los conocimientos y prácticas del personal de enfermería encargado del cuidado del recién nacido sano y enfermo del Hospital Modular de Chiquimula, para tal efecto se procedió a entrevistar a través de la boleta de recolección de datos que constó de 19 preguntas a las 12 enfermeras que actualmente laboran en el servicio de maternidad y por lo tanto están al cuidado de los recién nacidos.

Se plantea la recomendación de promover programas de capacitación semestrales para todo el personal que labora al cuidado de los recién nacidos ya que son quienes tienen más contacto con ellos, que son seres vulnerables y necesitan recibir atención integral de tal forma que sean detectadas pronto sus patologías y se les brinde medidas de apoyo eficaces.

INTRODUCCION

El Hospital Modular de Chiquimula cuenta con 146 encamamientos distribuidos en los servicios de Intensivo, Medicina Interna, Cirugía, Pediatría y Maternidad.

El servicio de Maternidad cuenta con un personal conformado por 12 enfermeras de las cuales 2 son jefes de servicio y 10 laboran como auxiliares de enfermería quienes realizan turnos rotativos individuales o acompañadas durante el día, además cuenta con 2 niñeras que no son enfermeras para colaborar en el cuidado de los recién nacidos.

En dicho servicio se atienden aproximadamente 12 partos diarios y cuenta con un espacio que funciona como servicio de Recién Nacidos en el que hay 2 incubadoras y 5 bacinetes y donde se ingresan neonatos producto de cesárea y neonatos enfermos dependiendo de las necesidades durante cada turno.

El personal de enfermería tiene dentro de sus asignaciones el cuidado y vigilancia de las madres y de cada recién nacido y el cumplimiento de sus tratamientos cuando lo ameriten, de tal forma que son quienes tiene mayor contacto con ellos.

Por lo que el estudio determinó los conocimientos y prácticas del personal de enfermería en el cuidado del recién nacido sano y enfermo, estableciendo que en relación a los conocimientos, las enfermeras profesionales que son 4 por su tiempo laboral y escolaridad tienen mejor capacidad para el manejo de los neonatos. Las auxiliares de enfermería que en su mayoría solo tienen estudio básico o diversificado y que en su pensum de estudios no se incluye el área de recién nacidos, son quienes más realizan los cuidados básicos y prácticas en busca de mejorar la condición que altera la salud de los neonatos.

CAPITULO I

MARCO CONCEPTUAL

ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

La enfermería neonatal es tan antigua como el propio nacimiento. Las primeras representaciones pictóricas de la sala de parto invariablemente muestran asistentes distintas de la matrona ocupadas en bañar al neonato o en calentar vestimentas para la fajadura junto al fuego, mientras la madre agotada descansa después de la prueba de parto (5,18)

Hacia el año 1900 se habían establecido en Europa las primeras salas de recién nacidos para prematuros y además de fajar y alimentar a los niños el personal de enfermería tenía la tarea interminable de llenar los frascos de agua caliente que proporcionaban calor a la incubadora (16,18)

Los cambios en la tecnología, los papeles del médico y los requerimientos de los programas de entrenamiento para residentes y el desarrollo de asistencia perinatal han conducido actualmente a expandir el papel de la enfermería neonatal y requerir una educación avanzada que equipa a enfermeras capacitadas para asumir más responsabilidades. Cada vez se confía más en las enfermeras para la reanimación neonatal, el transporte de recién nacidos y el manejo primario. (11,16)

En la actualidad la enfermera de la sala de cuidados neonatales preside un conjunto de tecnología creciente que solo constituye un auxiliar de la responsabilidad primaria de la enfermera. (8)

Las infecciones en el recién nacido muy a menudo son consecuencia de la adquisición de bacterias y gérmenes patógenos en el hospital y son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el período neonatal, por lo tanto el cuidado constante en las primeras horas de vida del recién nacido es esencial para el buen desarrollo posterior, por lo que la existencia de capacitaciones a quienes más tiempo los cuidan y observan constituye una herramienta que contribuye a su bienestar.

JUSTIFICACION

La mortalidad neonatal es el indicador más básico para expresar el nivel de desarrollo que tiene la atención del recién nacido en una determinada área geográfica o en un servicio. Dicha mortalidad varía en los distintos países según el nivel económico, sanitario y la calidad de la atención médica. (17) Es máxima durante las primeras 24 horas de vida del recién nacido y supone el 65% de total de muertes de lactantes. (2)

Las primeras horas de vida del recién nacido requieren de una supervisión especial de su temperatura, signos vitales y condición clínica general para detectar aquellos acontecimientos que ponen en riesgo la salud del recién nacido. Es la etapa más vulnerable de la vida del ser humano y es en ésta donde se dan los mayores riesgos para su sobrevivencia, de presentar patologías y de que éstas dejen algún tipo de secuelas, especialmente neurológicas. (15)

La mayoría de recién nacidos nacen sanos y no necesitan de cuidados especiales, pero sí unos cuidados básicos, por lo que el desarrollo de funciones y responsabilidades independientes en la enfermería perinatal ha enriquecido considerablemente y mejorado la calidad de la atención brindada a recién nacidos y sus familias. (17)

La característica de una buena enfermera de neonatología es el reconocimiento de problemas de una forma inmediata, por lo que la experiencia y sus conocimientos hacen que sepa identificar con más exactitud los problemas existentes en el neonato. Al detectar que algo le está pasando al neonato, posiblemente una enfermera de poca experiencia determine por consultar al pediatra correspondiente y éste le indique la inspección del neonato, pero una enfermera capacitada y experta antes de proceder a comunicar la situación al pediatra, se cerciora que están cubiertas una serie de necesidades básicas del neonato (inspección del neonato) y por supuesto se cerciora de la toma de las constantes vitales y de la vulnerabilidad que puede tener el recién nacido, ante un cambio en una de éstas. (19)

Sin embargo, para que la enfermera asuma estas mayores responsabilidades es necesario implementar y evaluar la base de conocimientos de la ciencia de la enfermería. (1) Por lo que este estudio determinó los conocimientos y prácticas de dicho personal en el cuidado de neonatos sanos y enfermos (ya que son quienes tienen mayor contacto con ellos) para mejorar así la calidad de los servicios ofrecidos por el hospital.

DETERMINACION DEL PROBLEMA

Definición del problema

¿Influyen los conocimientos y prácticas del personal de enfermería en el cuidado y el bienestar del recién nacido?

Alcances y límites

Ámbito Geográfico: Chiquimula, municipio del departamento del mismo nombre, tiene un área aproximada de 372 km. El municipio colinda al norte con Zacapa, al este con Jocotán, San Juan Ermita y San Jacinto, al sur con San José La Arada y San Jacinto y al oeste con Huité y Cabañas. Tiene una población de 79,815 habitantes de los cuales 38,352 son hombres y 41,463 son mujeres. Del total de la población 2,100 son indígenas y 77,715 no indígenas. Su clima es caluroso pero sano y es una de la ciudades más antiguas de la República comúnmente se le conoce como "La Perla de Oriente" así como "Ciudad Prócer".

Ámbito Institucional: El estudio se realizó en el Hospital Modular "Carlos Manuel Arana Osorio" de Chiquimula. Su historia se remonta al siglo XIX, cuando en 1873 siendo Alcalde Municipal el General Pío Porta, se aprovechó de una visita del Presidente de la República, Justo Rufino Barrios, para plantearle la construcción de un Centro Asistencial la cual fue terminada hasta el año de 1888 cuando era Jefe Político y Comandante de Armas el Gral Juan Conde quien fue el primer director. Posteriormente siendo Presidente el General Manuel Arana Osorio (1973), consideró que el Centro Asistencial era insuficiente y ordenó construir el Hospital Modular en el lugar donde funciona hasta la fecha, cuenta con 146 encamamientos distribuidos en los servicios de Intensivo, Medicina Interna, Cirugía, Pediatría y Maternidad. Su actual director Dr. Enio Trinidad Lemus.

Ámbito Personal: El estudio se dirigió al personal de enfermería (enfermera y auxiliar de enfermera) del servicio de Recién nacidos, que han recibido alguna capacitación o tienen experiencia en el cuidado del recién nacido. Dicho personal se define como aquel que tiene como función ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuya a su salud o recuperación (o una muerte tranquila).

Ámbito Temporal: El estudio se realizó en el período comprendido de Febrero a Junio del 2007. Durante este período de tiempo el estudio comprendió 3 etapas: 1.Elaboración del proyecto, 2. Trabajo de Campo, 3.Procesamiento de información y Elaboración del informe final.

CAPITULO II

REVISION DE BIBLIOGRAFIA

1. EL RECIEN NACIDO: GUIA DE CUIDADOS IDEALES

Durante el período neonatal finalizan muchos de los ajustes fisiológicos necesarios para la vida extrauterina del niño, por lo que es un tiempo muy vulnerable. Las elevadas tasas de mortalidad y morbilidad neonatal ponen de manifiesto la fragilidad de la vida durante este periodo. La transición del recién nacido desde la vida intrauterina a la extrauterina requiere muchos cambios bioquímicos y fisiológicos. Cuando deja de depender de la circulación materna a través de la placenta, se activa la función pulmonar del recién nacido para que se ponga en marcha el intercambio respiratorio autosuficiente. En el recién nacido también se activan la función gastrointestinal para la absorción de alimentos, la función renal para la excreción de los productos de desecho y para el mantenimiento de la homeostasis química, la función hepática para la neutralización y excreción de sustancias tóxicas y la función de su sistema inmunitario para la protección contra las infecciones. (2)

El cuidado del recién nacido tiene como objetivo supervisar que el proceso de adaptación del recién nacido se realice en forma normal y ayudar a la madre a comprender las características propias de este período y de fenómenos fisiológicos que no ocurren en ninguna otra edad. La supervisión del proceso de adaptación implica detección de alteraciones que se salen del rango normal, éstas deben ser evaluadas para precisar si son expresión de una patología o una variación del proceso normal. Para esto se requiere una cuidadosa observación de la alteración y de las condiciones clínicas globales del recién nacido. Un ejemplo frecuente de esto son las alteraciones de la termorregulación. Estas pueden ser un hecho transitorio o un signo precoz de una infección. (17)

Antes de comenzar a describir las necesidades y los cuidados que requiere un recién nacido sano debemos aclarar en primer lugar lo que entendemos por “recién nacido sano” Es aquel que es producto de un embarazo de duración normal, sin enfermedad ni complicación alguna en la madre durante el mismo, cuyo parto es de evolución normal y sus características anatómicas y fisiológicas en el momento de nacer son normales, así como a la adaptación de la vida extrauterina. (13)

La sociedad española de Neonatología de la Asociación Española de Pediatría y la Organización Mundial de la Salud (O.M.S) recomiendan que:

- El recién nacido debe ser atendido por un Neonatólogo durante su estancia en la maternidad, debiendo ser examinado de nuevo en el momento del alta, facilitando a los padres la información sanitaria que precisen.
- La madre y su hijo tienen un derecho reconocido a permanecer juntos durante su estancia en la maternidad. (4)

En partos eutócicos la estancia en la maternidad de la madre y el hijo será de 48 horas; en partos distócicos (fórceps y ventosas) será de 72 horas y en la intervención de cesárea será de 7 u 8 días. (13)

El cuidado de todo recién nacido comprende al menos una evaluación especial en cuatro momentos en el curso de los primeros días de vida: (17)

- A. la atención inmediata al nacer,
- B. durante el período de transición (primeras horas de vida),
- C. al cumplir alrededor de 6 a 24 horas
- D. previo a ser dado de alta con su madre del hospital.

1. 1 Atención inmediata

La atención inmediata es el cuidado que recibe el recién nacido al nacer, el objetivo más importante de ésta es detectar y evaluar oportunamente situaciones de emergencia vital para su salud. La más frecuente es la depresión cardiorrespiratoria que requiere que siempre se cuente con los medios y personal entrenado para efectuar una buena y oportuna reanimación. Para la atención inmediata y una eventual reanimación se debe contar con un lugar adecuado adyacente o en la misma sala de partos. Este debe tener condiciones de temperatura, iluminación y equipamiento necesarios para realizar la evaluación del recién nacido y los procedimientos que se realizan en el nacimiento de todo recién nacido. El personal de enfermería debe tener formación y entrenamiento requeridos para la supervisión y procedimientos requeridos en este período. (17)

La atención inmediata requiere de cuidados y procedimientos de enfermería especiales. El recién nacido es un individuo inmaduro que no puede satisfacer sus necesidades por sí mismo, lo que le hace estar calificado como totalmente dependiente. La mayoría nacen sanos y no necesitan de cuidados especiales, *pero sí unos cuidados básicos*. Los más importantes son: (17)

- a) recepción del recién nacido en la sala de parto;
- b) aspiración de secreciones
- c) ligadura y sección del cordón;
- d) secado y cuidado de la termorregulación;
- e) identificación;
- f) antropometría (El peso, la talla y la circunferencia craneana se miden al momento de nacer de acuerdo a técnicas de enfermería estandarizadas)
- g) paso de sonda nasogástrica;
- h) administración de vitamina K;
- i) profilaxis ocular
- j) La higiene y el confort son necesidades que debe satisfacer el personal de enfermería (bañado, hidratación y cuidado de la piel, curación del cordón umbilical, vestirlo y arroparlo)

Es responsabilidad compartida de la enfermera y del médico el registro completo de los antecedentes del recién nacido, de la evaluación inmediata y de los procedimientos y exámenes efectuados en este momento.

1. 2 Cuidado de transición

Las primeras horas de vida del recién nacido requieren de una supervisión especial de su temperatura, signos vitales y condición clínica general. Este debe realizarse junto a la madre si el niño no tiene problemas, cuidando que se mantenga un buen control de la temperatura. Durante las primeras horas de vida se producen los cambios más importantes en la adaptación del recién nacido al medio extrauterino. Hay variaciones en su frecuencia respiratoria, cardíaca, en su estado de alerta y actividad motora. (17)

Durante los primeros 15 a 30 minutos de vida, es normal una taquicardia de hasta 180/min (primeros 3 minutos). La frecuencia cardíaca oscila normalmente entre 90 latidos/minuto durante el sueño relajado y 180 latidos/minuto en los periodos de actividad.

Es mucho lo que puede descubrirse observando la respiración, las variaciones de la frecuencia y del ritmo son frecuentes y lo hacen de acuerdo con la actividad física, el estado de vigilia o el llanto. Como estas fluctuaciones son rápidas, la frecuencia respiratoria debe medirse durante un minuto completo con el *niño en reposo*, en estas circunstancias la frecuencia habitual del recién nacido a término es de 30-40/minuto. (2) Una frecuencia constante superior a 60/minuto durante periodos de respiración regular suele apuntar hacia una enfermedad cardíaca, pulmonar o metabólica. Por otra parte la respiración dificultosa sugiere síndrome de dificultad respiratoria, neumonía, anomalías o trastornos mecánicos de los pulmones.

Un débil llanto lastimero persistente o intermitente, silbante o un quejido durante la espiración hacen pensar en una posible enfermedad cardiopulmonar grave o sepsis. El aleteo nasal y las retracciones de los músculos intercostales y del esternón son signos frecuentes de enfermedad pulmonar. En el recién nacido normal no debe existir quejido espiratorio, ni aleteo nasal. Al llorar, especialmente los más prematuros, pueden tener retracción torácica discreta subdiafragmática y esternal. (9). Es frecuente la presencia de mucus y secreciones en la boca.

Sea cual fuere la experiencia individual, la principal preocupación de cualquier enfermera pediátrica debe ser siempre el bienestar del niño y de su familia. La supervisión de estas primeras horas requiere el control frecuente cada 1 hora, de la temperatura, la frecuencia cardíaca, la frecuencia y características de la respiración, el color, el tono y la actividad. (4)

1.3 Atención del RN en puerperio materno

1.3.1 Alimentación

El recién nacido debe ser puesto al pecho materno, para así iniciar la lactancia, lo antes posible tras el parto. Estos primeros contactos con el pezón de la madre estimulan la producción de leche y son muy beneficiosos para un mejor establecimiento del vínculo afectivo madre-hijo. (13)

El personal de enfermería debe fomentar la lactancia materna ya que proporciona una nutrición óptima y promueve el desarrollo y crecimiento del niño. La succión temprana proporciona al niño el calostro, que le va a ofrecer protección contra las infecciones así como importantes nutrientes.

Todo el proceso de la lactancia materna se ve reforzado mediante la educación maternal que el personal de enfermería proporciona a la madre durante su estancia en la unidad. (13)

Contenida en ella se encuentra:

- Información sobre la posición adecuada para las tomas
- Técnicas para estimular pezones planos o invertidos
- Técnicas que facilitan el manejo del Recién nacido durante la lactancia

Lactancia artificial

Las prácticas de enfermería consisten en:

- Iniciar la lactancia artificial a partir de las 6 horas de vida
- Frecuencia de las tomas cada 3 horas
- Comenzar con una cantidad de 10cc aumentando otros 10cc por día, dependiendo de las necesidades nutricionales de cada niño. (13)

1.3.2 Oxigenación

Normalmente cuando los recién nacidos llegan a la unidad no presentan alteraciones en la necesidad de oxigenación. Pero debido a la inmadurez de su sistema respiratorio hay que observar una serie de *signos* que pueden alertar ante una posible alteración en su capacidad de intercambio gaseoso. (13)

Estos signos pueden ser:

- Cianosis
- Quejido
- Aleteo nasal
- Dificultad respiratoria

Estos signos pueden deberse a una hipotermia, ante éstos el recién nacido se situará bajo una fuente de calor durante unas horas, con el objetivo de regular su temperatura. Si los signos persisten debe ser evaluado por especialista.

La presencia de secreciones puede alterar la oxigenación, por lo que debe favorecerse su eliminación mediante: (13)

- Medidas posturales
- Fisioterapia respiratoria
- Aspiración de secreciones

1.3.3 Eliminación

Es necesario vigilar: (17)

- Que la primera micción del recién nacido tenga lugar en las primeras 24 horas de vida. El 92% de los recién nacidos, emite la primera orina en las primeras 24 horas de vida, un alto porcentaje lo hace en la sala de partos. Todos deben haberlo hecho a las 48 h de vida.
- Que la primera deposición tenga lugar durante las primeras 48 horas. Alrededor del 69 % lo hacen en las primeras 12 h de vida; el 94% en las primeras 24 h y el 99% en el curso de las 48 h de vida.

Acciones a realizar: (13)

- Si se aproxima a los límites de tiempo y no ha realizado su primera micción, dar suero glucosado para favorecer la diuresis.
- Estimulación rectal en caso de no aparecer la primera deposición

Datos de interés.

- Durante las primera 24 horas las deposiciones suelen ser de color negro y espesas (meconio) en los días siguientes se van haciendo verde amarillentas (heces de transición) que en días sucesivos se harán de color amarillo.
- El estreñimiento aparece cuando el recién nacido no hace deposiciones en 24 a 48 horas o las deposiciones se endurecen. No dar ningún tipo de laxante.
- El número de deposiciones al día es muy variable, desde una con cada toma hasta una cada dos o tres días.
- Las regurgitaciones pueden ser frecuentes en el recién nacido debido a la inmadurez del cardias. En estos casos se aconseja a la madre que tras las toma del alimento favorezca en el recién nacido la expulsión del aire deglutido.
- El ano imperforado no siempre es visible y a veces hay que comprobar la permeabilidad introduciendo suavemente el dedo meñique o una sonda rectal. La expulsión del meconio no descarta un ano imperforado, ya que puede existir una fístula que comunique recto y vagina. (2)
- La distensión abdominal en el nacimiento o inmediatamente después hace pensar en una obstrucción o una perforación del aparato gastrointestinal. Un abdomen excavado orienta hacia una hernia diafragmática. (2)

1.3.4 Protección de tejido cutáneo y seguridad

En general, al nacimiento el vernix reviste la piel especialmente en los pliegues cutáneos de las axilas, el cuello y la ingle. Al examen inicial se evalúa la textura cutánea con respecto a descamación, elasticidad, espesor y edema local o generalizado. (16) En este apartado dentro de las necesidades del recién nacido podemos observar ciertas características fisiológicas en el momento del nacimiento como lo son:

- En las primeras 24 h y después de las primeras 2 h de vida es normal que los niños tengan un color más rosado o rojo. Es frecuente que las manos y los pies estén fríos y de color algo azulado. (17)
- Unos pequeños angiomas capilares que aparecen en la frente y párpados que desaparecen en el curso del primer año.(13)
- En la región lumbo-sacra es frecuente una mancha de color grisáceo o violáceo , es la llamada mancha mongólica, que también desaparecerá.
- En las alas de la nariz y en zonas adyacentes pueden darse unos puntos blanco-amarillentos correspondientes a la secreción sebácea de las glándulas a ese nivel, es el llamado millium facial.(13)
- Al segundo o tercer día aparecen a menudo manchas eritemato papulares, a las cuales se les ha llamado eritema tóxico. Este tiene intensidad variable con una distribución irregular de preferencia en tronco y extremidades. Ocasionalmente, alguna de las pápulas presenta una pequeña pústula en el centro. El aseo con un jabón neutro disminuye la intensidad de este eritema. Se diferencia fácilmente de otras lesiones de la piel de carácter patológico. (17)

Las equimosis y las petequias se pueden relacionar con traumatismo de nacimiento. Las petequias generalizadas y recurrentes, especialmente las que no se encuentran sobre la cabeza y la región del cuello pueden indicar problemas infecciosos o hematológicos graves. (12). La palidez puede traducir hipoxia, anemia, hipoglucemia, shock o edema, los recién nacidos posmaduros y no anémicos suelen mostrar una piel mas pálida y gruesa que la de los prematuros o nacidos a término. (2)

Es responsabilidad del personal de enfermería vigilar también en el recién nacido signos que puedan indicar infección, prestando atención especial al cordón umbilical (13). El cordón umbilical sufre una gangrena seca, la cual es más rápida mientras más contacto con el aire éste tiene. Al cabo de 5 a 10 días éste se desprende, la humedad prolonga este proceso. El ombligo es una potencial puerta de entrada para infecciones, por esto se debe cuidar su aseo con alcohol u otro antiséptico local en cada muda. La presencia de enrojecimiento o edema en la cicatriz umbilical puede indicar un proceso infeccioso que podría requerir tratamiento general. Si hay presencia de secreción tanto serosa, hemorrágica o de cualquier tipo se consultará con el especialista. (17,20) Es normal que en la base del ombligo haya cierta humedad y secreción amarillo-fibrinosa. Con frecuencia se presenta una hernia umbilical que se hace más apreciable después que ha caído el cordón. En la gran mayoría de los casos ésta no requiere tratamiento y desaparece espontáneamente antes de los 4 años.

Prestar atención a las infecciones oculares, una continua aparición de secreciones puede ser debida a una infección ocular. Enfermería realizará lavados oculares con suero fisiológico utilizando una gasa estéril para cada ojo y arrastrando las secreciones desde adentro hacia fuera del ojo. Si las secreciones persisten se debe consultar al especialista. (13)

Otro signo que se puede observar en la piel es la ictericia, llamada también ictericia fisiológica que puede aparecer en el segundo o tercer día de vida y que desaparece

normalmente entre el quinto y el séptimo. Esta ictericia es debido al aumento de la concentración de bilirrubina en el suero sanguíneo por un aumento de la destrucción de hematíes y por inmadurez hepática, esta bilirrubina se acumula en los tejidos dando el color amarillo. Al alta, se le debe indicar a la madre que en caso de que la ictericia aumente, debe consultar para que se evalúe su ictericia y se considere el tratamiento preventivo con fototerapia. Para que se reduzca este color se debe aconsejar a la madre la exposición del recién nacido a la luz solar. (8,12)

1.3.5 Comportamiento y reflejos

La calidad y la cantidad de los movimientos espontáneos son los mejores indicadores de la función neuromuscular. El tono disminuido puede ser una de las primeras anomalías detectables en un recién nacido de término con sepsis. El recién nacido de término presenta un conjunto de reflejos primitivos, pero su expresión depende mucho del estado (el estado óptimo es el de vigilia somnolienta). (16) Tanto la posición y tono del recién nacido como los movimientos reflejos, son hechos que no son familiares para la madre primigesta y deben explicársele.

Reflejo de Moro: un ruido fuerte, súbito o la sensación de caer hacen que el bebé estire las piernas, los brazos y los dedos, arquea la espalda e inclina la cabeza hacia atrás, enseguida repliega los brazos sobre el pecho con los puños cerrados. En una tercera fase del reflejo se emite un llanto leve. Este reflejo dura entre cuatro y seis meses. (13)

Reflejo de búsqueda y succión: Si se toca suavemente la mejilla, volteará la cabeza en dirección del estímulo con la boca abierta listo para succionar. (17)

Reflejo de marcha: Colocar al neonato en posición vertical sobre una mesa o sobre una superficie firme y plana, sostenido por las axilas, el niño levanta primero una pierna y luego la otra como si quisiera dar unos pasos. Esto se observa mejor después del cuarto día de vida. (17)

Reflejo de Preensión: Se puede obtener en ambas manos y pies colocando un pulgar sobre la palma del niño, éste cierra su mano tratando de agarrarlo. Este reflejo dura de tres a cuatro meses. (16)

Puede haber situaciones en las que el recién nacido, se encuentre irritable a causa de acumulación de gases, alteración del descanso, etc. En estas situaciones el personal de enfermería realizará una serie de ejercicios pasivos: (13)

- Masaje abdominal haciendo un círculo
- Flexionar las piernas sobre su abdomen
- Hacer drenaje en la espalda para favorecer la expulsión de gases y facilitar el sueño.

1.3.6 Reposo-Sueño

La sociedad española de Neonatología de la Asociación Española de Pediatría (A.E.P.) aconseja en los lactantes sanos la posición de decúbito supino o decúbito lateral para dormir. Existen situaciones de salud en las que estas posturas para dormir no son las correctas, como por ejemplo anomalías en la cara, reflujo gastroesofágico, en algunos prematuros, etc. En dichos casos debe haber un asesoramiento médico específico sobre la postura correcta del recién nacido durante el sueño.

Corresponde al personal de enfermería realizar la valoración de la situación, identificando los factores que impiden el descanso y el reposo. Además corresponde la aplicación de técnicas adecuadas para satisfacer esta necesidad (baño del recién nacido, masajes, alimentación correcta, etc.) (13)

1.3.7 Termorregulación

La temperatura corporal normal del recién nacido oscila entre 36.5 y 37.5 °C . El desarrollo de incubadoras para controlar la temperatura ha demostrado su utilidad en disminuir la morbi mortalidad de prácticamente todas las patologías corregibles y son útiles además para disminuir el metabolismo y aumentar la ganancia de peso. Los recién nacidos sufren de estrés por frío cuando los receptores térmicos de la piel se activan, lo cual a su vez aumenta el metabolismo. La cara es la zona donde más fácilmente se estimulan los receptores térmicos. (10)

La **hipotermia** se produce cuando la temperatura corporal desciende por debajo de 36.3°C. El recién nacido es más sensible a hipotermia en el periodo de estabilización que se produce entre las 6 y 12 horas después del nacimiento, aunque la hipotermia puede aparecer en cualquier momento si la temperatura ambiental es baja y las medidas de protección térmica son inadecuadas. (13)

El neonato tiene una superficie corporal relativamente amplia, una masa corporal muy pequeña para producir y conservar el calor. La hipotermia se produce fácilmente si se deja mojado y desprotegido en ambiente frío, si la temperatura del agua con que se baña no es la adecuada, si hay corriente de aire en la habitación del baño. (13) Las *intervenciones de enfermería* que son necesarias para reducir la hipotermia y proporcionar un ambiente térmico neutro son las siguientes:

- La gran mayoría de las pérdidas de calor en la sala de partos son por evaporación, por lo cual es indispensable secar al recién nacido de forma completa poniendo especial cuidado en la cabeza y cara. (10)
- Es importante además el uso de una potente lámpara de calor radiante precalentada con suficiente tiempo y mantener cubierto al recién nacido con mantas calientes o plástico secos y colocarlo en una superficie con fuente de calor.(10)
- Cubrir la balanza con una compresa antes de pesarlo.
- Colocarlo sobre superficies blandas para lograr un buen contacto.

- El medio más eficaz para mantener el nivel de temperatura deseado en el neonato desnudo es una incubadora controlada de forma automática, que se ajustan en respuesta a las señales de un sensor térmico fijado a la piel del abdomen.
- Controlar la temperatura axilar cada 15 a 30 minutos, hasta que el recién nacido estabilice (36,5°C, 37°C). Debe usarse un termómetro que estime la temperatura desde los 24°C, se aplica 90 segundos, con un contacto adecuado.
- Evitar sacar al recién nacido del ambiente térmico neutro por largos períodos de tiempo, por ejemplo al alimentarlo o al hacer algún procedimiento. (1)

Signos de hipotermia:

- Irritabilidad, letárgia
- Piel marmórea
- Aumento de la acrocianosis
- Succiona mal y el llanto se hace más débil
- El ritmo cardíaco disminuye
- La cara adquiere una tonalidad rojo brillante

Ante cualquiera de estos signos se comprueba la temperatura para actuar si fuera necesario. (1)

La **Hipertermia** se define como la temperatura corporal superior a 37.5°C. (1)

Factores precipitantes:

- Excesiva temperatura ambiental,
- Deshidratación,
- Infecciones,
- Fototerapia,
- Daño del sistema nervioso central por trauma o drogas

Signos de hipertermia (13)

- Irritación
- Respiración rápida
- Incremento del ritmo cardíaco
- Piel caliente y seca
- Cuando la temperatura corporal sube arriba de los 41°C, aparece estupor, coma y convulsiones.

Ante cualquiera de estos signos se comprueba la temperatura, actuando en caso necesario: (1)

- Apartar al niño de la fuente de calor
- Desnudar al neonato
- Disminuir gradualmente la temperatura, el descenso súbito puede ser perjudicial.

- Mantener al neonato hidratado, dándole suero glucosado con cierta frecuencia
- Avisar al Neonatólogo para la valoración en los casos de hipertermia.

Para distinguir si se trata de un aumento de la producción interna de calor o una disminución en los mecanismos de pérdida de calor (sobrecalentamiento) se pueden seguir los siguientes pasos: a) Observar al recién nacido, un niño normal que se ha sobrecalentado responde con mecanismos de pérdida de calor con vasodilatación, toma un aspecto rubicundo con manos y pies calientes, se observa irritable y molesto. La temperatura del ambiente es mayor que la que venía recibiendo. b) Los recién nacidos con fiebre por aumento de la producción interna de calor refleja un estado de estrés, generalmente se encuentra con vasoconstricción, los pies y manos están fríos e incluso cianóticos y la temperatura del ambiente es menor que la que venía recibiendo. (8,10)

2. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERIA EN EL CUIDADO DE LOS NEONATOS ENFERMOS

Los neonatos son individuos diferentes a niños de mayor edad y al adulto, tanto fisiológica como psicológicamente. El proceso de enfermería es un instrumento que permite atender mejor las necesidades especiales del neonato.

Los problemas de salud que frecuentemente se presentan en una unidad de neonatología son parcialmente identificables por las enfermeras y pueden ser usadas en el plan de cuidado del neonato. (1)

Durante el período en el cual el recién nacido permanece en la Unidad, enfermería valorará una serie de signos y síntomas que pueden ayudar al diagnóstico de algún problema de salud. (13) La letargia puede ser manifestación de asfixia, hipoglucemia, sedación y si aparece después del segundo día sugerirá principalmente una infección, la irritabilidad es signo de malestar asociado a procesos abdominales, infecciones, etc, el rechazo a la alimentación se presenta en la mayoría de los neonatos enfermos y debe orientar hacia infecciones. (2)

- Valorar signos y síntomas de hipoglucemia. Este es uno de los problemas más usuales que los recién nacidos presentan en las primeras horas de vida.
- Valorar signos y síntomas de infección.
- Valorar signos y síntomas de retención urinaria (comprobar que la primera micción se produce en las 24 horas posteriores al nacimiento).
- Valorar signos y síntomas de distensión abdominal (expulsión de meconio dentro de las primeras 48 horas).
- Valorar coloración de piel y mucosas
- Colaborar en pruebas diagnósticas (rayos X, electrocardiograma, ecografía, etc)

2.1 Reconocer tempranamente hipoglicemia en el recién nacido

El feto está provisto en forma continua y permanente de glucosa y de otras fuentes de energía de la circulación materna. La glucosa es la principal fuente de energía oxidativa para el feto. En el recién nacido el aporte de glucosa se interrumpe abruptamente por lo que se desencadena una respuesta conocida como adaptación al

ayuno cuyo propósito esencial es el suministro adecuado de glucosa para el metabolismo cerebral.

En los recién nacidos a término la cantidad de glucógeno hepático es suficiente sólo para mantener el aporte de glucosa por 10 horas, y la gluconeogénesis ocurre sólo hasta cuando han transcurrido 4 a 6 horas de vida. Esto significa que mientras no se provea un sustrato energético exógeno, bien sea a través de la alimentación enteral o la administración endovenosa de fluidos, la liberación hepática de glucosa es la principal fuente para cubrir la demanda metabólica, por lo que cualquier falla en los sistemas regulatorios podría resultar en un desequilibrio metabólico expresado en hipoglucemia.

En el recién nacido pretérmino y a término un nivel de glucosa menor o igual de 45-50 mg/dl se considera hipoglucemia. La incidencia general de hipoglucemia transitoria en recién nacidos a término aparentemente sanos se ha estimado en 0,5-4%. Se clasifica en sintomática o asintomática, y según su duración en transitoria (limitada a los primeros días postnatales y corregida por infusiones bajas de glucosa), o persistente ("recurrente" que requiere manejo prolongado con infusiones altas de glucosa durante varios días a semanas y usualmente requiere manejo farmacológico).

En algunos casos los recién nacidos no muestran síntomas de hipoglicemia y únicamente en el momento de la evaluación, durante el control rutinario de glucometría en los recién nacidos con factores de riesgo, se hace el diagnóstico. Sin embargo, la dificultad en la alimentación, la irritabilidad, letargia, hipotonía, llanto anormal, temblores, hipotermia, respiración irregular, apnea, cianosis, taquicardia o bradicardia y convulsiones pueden orientarlo y hacerlo sospechar de encontrarse ante un caso de hipoglucemia. En general, los síntomas desaparecen con la administración de glucosa y la corrección concomitante del nivel plasmático. (6,14)

2.2 Reconocer tempranamente el riesgo de un neonato de adquirir una infección

Enfermería debe Identificar los factores de riesgo, las manifestaciones clínicas que puede ayudar en la detección temprana de la infección neonatal. Manifestaciones clínicas: (1)

- *Problemas con la termorregulación* : Inestabilidad en la T° (usualmente hipotermia)
- *Anormalidades respiratorias* : Apnea, retracciones, quejido espiratorio, cianosis, taquipnea
- *Piel* : Ictericia, rash, pústulas, palidez, petequias
- *Signos gastrointestinales*: Pobre alimentación y succión, distensión abdominal, diarrea, incremento de los residuos.
- *Manifestaciones neurológicas* : Letargia o irritabilidad, hipotonía o hipertonía
- *Manifestaciones cardiovasculares* : Taquicardia, arritmias, hipotensión o hipertensión, disminución de la perfusión periférica.

2.3 Proteger al neonato de infecciones.

Acciones de enfermería: (1)

- Excluir o remover de la unidad, cualquier recién nacido con diarrea, drenajes, o infecciones virales.
- Excluir o dejar en aislamiento, los infantes cuyas madres tienen alguna infección o enfermedad transmisible.
- Asegurarse que todo el personal este libre de fiebre, desórdenes respiratorios o gastrointestinales, sin lesiones con drenaje o lesiones de piel y otras enfermedades contagiosas.
- Mantener estériles todos los equipos que entren en contacto con membranas mucosas, por ejemplo endoscopios, tubos endotraqueales, circuitos de reanimación, de ventilación mecánica y de terapia respiratoria.
- Lavar todas las cunas, incubadoras y otros aparatos con solución antiséptica una vez a la semana y después del uso por cada recién nacido.
- Limpiar y esterilizar diariamente todos los equipos o fregaderos que se mantengan mojados.
- Uso meticuloso de la técnica estéril en todos los procedimientos y en el cuidado de todos los catéteres (umbilical y venoso)

Antes de tocar a un recién nacido con cualquier fin, se debe llevar a cabo el lavado de las manos después de sacados los anillos y el reloj. El lavado de las manos se realiza inmediatamente antes y después del examen físico. Entre el personal de la sala de recién nacidos prevalece un bajo nivel de cuidado en la higiene y sin dudas contribuye al índice de infecciones hospitalarias. Si la prevalencia de lavado de las manos es subóptima, en la mayoría de las salas de recién nacidos el uso de estetoscopios y de otros equipos insuficientemente limpios siempre esta presente. (16)

2.4 Requerimientos Terapéuticos

No son frecuentes los requerimientos terapéuticos, aunque cuando se producen los más usuales son los siguientes: (13)

- Oxigenoterapia
- Sonda nasogástrica, lavado gástrico
- Administración de medicamentos: vía parenteral, oral, tópica
- Valoración del efecto satisfactorio terapéutico
- Fototerapia

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

OBJETIVOS

General:

- Determinar los Conocimientos y prácticas del personal de enfermería (enfermera y auxiliar de enfermera), en el cuidado del recién nacido sano y enfermo, en el Hospital Modular de Chiquimula.

Específicos:

- Identificar los conocimientos del personal de enfermería en el cuidado de los recién nacidos.
- Identificar las prácticas más comunes de enfermería en el cuidado de los recién nacidos.
- Establecer la influencia del tiempo de laborar como enfermera, en los conocimientos y prácticas al cuidado del recién nacido.
- Establecer como influye la edad y la escolaridad del personal de enfermería en el cuidado del recién nacido.

DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION
Enfermera	Persona destinada para la asistencia del individuo sano o enfermo que necesitan sus cuidados. (Enfermera y auxiliar de enfermera)	Constancia legal del título que se asigna.	Cualitativa
Conocimientos	Entendimiento, inteligencia sobre aspectos básicos del recién nacido.	Conocimiento de la persona encuestada en relación a: cuidados básicos, termorregulación, oxigenación y procesos infecciosos del recién nacido.	Cualitativa
Prácticas	Ejercicio de cualquier facultad, destreza adquirida con este ejercicio. Modo o método que observa uno en sus operaciones.	Prácticas o medidas del objeto de estudio encargado del cuidado del neonato.	Cualitativa
Edad	Tiempo que una persona ha vivido, a contar desde que nació.	Edad documentada a través de registros legales.	Cuantitativa
Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente.	Grado académico que posee el entrevistado.	Cualitativa
Tiempo de ejercicio de profesión	Tiempo durante el cual se ha trabajado de manera habitual en una profesión u oficio	Tiempo de desempeño de profesión como enfermera.	Cuantitativa

ESTADÍSTICAS

a. Población y muestra

La población objeto de estudio estuvo constituida por el personal de enfermería (enfermera y auxiliar de enfermera) de cualquier edad, que laboran en el servicio de recién nacidos del Hospital Modular de Chiquimula.

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Para el análisis de la información obtenida con la boleta de recolección de datos, se clasificaron las variables como cuantitativas o cualitativas, las mismas se analizaron por medio de gráficas y porcentajes en el caso de las cualitativas y por medio de medidas de tendencia central y dispersión las cuantitativas.

INSTRUMENTOS

- Boleta de recolección de datos que consta de 19 preguntas. Contiene información sobre: 1. Datos generales de la enfermera, (nombre, edad, escolaridad, experiencia laboral, capacitaciones que haya recibido) 2. Preguntas relacionadas al recién nacido sano y 3. Preguntas relacionadas con el recién nacido enfermo. **(Ver anexos)**

CAPITULO IV MARCO OPERATIVO

TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de la información se realizó a través de una encuesta formal dirigida al personal de enfermería (enfermera y auxiliar de enfermera) con el fin de determinar sus conocimientos y prácticas en el cuidado del recién nacido. La boleta incluyó: 1. Datos generales de la enfermera 2. Preguntas relacionadas con el recién nacido sano y 3. Preguntas relacionadas con el recién nacido enfermo.

TRABAJO DE CAMPO

Este se realizó con el personal de enfermería encargado del cuidado de recién nacidos del Hospital Modular de Chiquimula, se programó con la enfermera jefe del servicio horarios convenientes para la entrevista.

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Para el procesamiento de la información se procedió a clasificar y organizar las boletas asignándoles un número correlativo. Ya enumeradas se clasificaron las variables como cualitativas o cuantitativas para luego construir cuadros y/o gráficas para cada una. Para el almacenamiento de los datos se utilizó el programa electrónico Microsoft Excel.®

PROYECTO PILOTO

Previo a iniciar al trabajo de campo, se realizó una prueba piloto con el personal de enfermería del Centro Médico de Chiquimula con el fin de validar la boleta de recolección de datos y así determinar la dificultad o facilidad de las preguntas e incluir o excluir información surgida durante el proyecto.

CONTROL (próxima página)

CONTROL DE ACTIVIDADES DE LA INVESTIGACIÓN
“CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
EN EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO SANO Y ENFERMO”

[illegible]

CAPITULO V

MARCO ADMINISTRATIVO

RECURSOS

Recursos Humanos

Responsable de la investigación: Brenda Yadira Coronado López

1 Asesor de tesis: Dr. Luis Fernando Andrade Carrera

Personal de Enfermería (enfermeras y auxiliares de enfermeras)

Recursos Materiales

Materiales y suministros

- Boleta de recolección de datos
- Biblioteca del Centro Universitario de Oriente (libros y revistas)
- Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala (libros y revistas)
- Útiles de oficina
- Impresión de Informe final

Mobiliario y Equipo

- Material de escritorio
- Gastos de papelería
- Cinta para impresora
- Transporte
- Alimentación
- Computadora personal

CAPITULO VI PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

6.1 CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE LOS RECIÉN NACIDOS

CUADRO 1

“Signos de mala oxigenación en un recién nacido indicados por el personal de enfermería del Servicio de recién nacidos”

	Auxiliar de enfermería			Enfermera	TOTAL
	Básico	Diversif.	Universit.	Universit.	
Cianosis	2	4	1	4	11
Quejido	3	2	1	4	10
Aleteo nasal	1	3	1	4	9
Dificultad respiratoria	3	4	1	4	12
Otros : flacidez		1		4	1

Fuente: Datos obtenidos de la boleta de Recolección de datos.

Nota: Enfermeras por escolaridad: básico (3), diversificado (4), Universitario (5).

CUADRO 2

“Signos de Hipotermia en un recién nacido indicados por el personal de enfermería del Servicio de recién nacidos”

	Auxiliar de enfermería			Enfermera	TOTAL
	Básico	Diversif.	Universit.	Universit.	
Irritabilidad	2	1			3
Cianosis	3	2	1	4	10
Succiona mal	2	2			4
Llanto débil		4			4
Disminución de la FC		2		1	3
Hipoactividad			1	2	3
Otros (palidez)		1	1	2	4

Fuente: Datos obtenidos de la boleta de Recolección de datos

Nota: Enfermeras por escolaridad: básico (3), diversificado (4), Universitario (5).

FC: frecuencia cardíaca.

CUADRO 3

“Signos de Hipoglucemia en un recién nacido indicados por el personal de enfermería del Servicio de recién nacidos”

	Auxiliar de enfermería			Enfermera	TOTAL
	Básico	Diversif.	Universit.	Universit.	
Dificultad en la alimentación		3		1	4
Irritabilidad	2	2	1	1	6
Hipotonía		1		3	4
Temblor		3			3
Quejido	3	1		1	5
Otros: convulsiones, mucosas secas			1	4	5

Fuente: Datos obtenidos de la boleta de Recolección de datos

Nota: Enfermeras por escolaridad: básico (3), diversificado (4), Universitario (5).

CUADRO 4

“Signos de Infección en un recién nacido indicados por el personal de enfermería del servicio de recién nacidos”

	Auxiliar de enfermería			Enfermera	TOTAL
	Básico	Diversif	Universit.	Universit.	
Fiebre	3	4	1	4	12
Disminución de la succión	1	2	1	2	6
Quejido	2	2		2	6
Vómitos	1			2	3
Irritabilidad	2	2	1		5
Otros: temblor, piel seca			1	1	2

Fuente: Datos obtenidos de la boleta de Recolección de datos

Nota: Enfermeras por escolaridad: básico (3), diversificado (4), Universitario (5).

6.2 PRACTICAS MAS COMUNES DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE LOS RECIÉN NACIDOS

CUADRO 5

“Cuidados básicos que brindan al recién nacido el personal de enfermería de acuerdo a su escolaridad y cargo que desempeña”

	Auxiliar de enfermería			Enfermera	TOTAL
	Básico	Diversif.	Univer.	Universit.	
Aspirar secreciones	1	1	1	2	5
Ligadura y cuidados del cordón	3	2		3	8
Peso, talla, circunf. cefálica	2	3	1	1	7
Vitamina K	3	4	1	3	11
Profilaxis ocular	3	3		1	7
Higiene	3	4	1	3	11
Verificación de ano	3	2	1		6
Otros	1		1	2	4

Fuente: Datos obtenidos de la boleta de Recolección de datos.

Nota: Higiene incluye: baño, hidratación, cuidados de la piel, vestirlo, arroparlo. Otros incluye: identificación, signos vitales, plan educacional.

CUADRO 6

“Acciones que realiza el personal de enfermería cuando un RN no realiza su primera eliminación de orina y meconio”

	Auxiliar de enfermería			Enfermera	TOTAL
	Básico	Diversif.	Universit.	Universit.	
Dar suero glucosado	1			1	2
Estimulación rectal	1				1
Reportar al médico	2	3	1	3	9
Vigilar que tolere LM	1			1	2
Otros		1		2	3

Fuente: Datos obtenidos de la boleta de Recolección de datos.

Otros: colocar pañitos de agua en abdomen LM: lactancia materna

Nota: Enfermeras por escolaridad: básico (3), diversificado (4), Universitario (5).

CUADRO 7

“Prácticas más comunes del personal de enfermería con un recién nacido que presenta mala oxigenación”

	Auxiliar de enfermería			Enfermera	TOTAL
	Básico	Diversif.	Universit.	Universit.	
Colocar oxígeno	3	4	1	4	12
Limpiar vías aéreas		1		2	3
Reportar al médico	1	1			2
Hiperextensión de cuello			1	1	2
Otros	2	1	1	1	5

Fuente: Datos obtenidos de la boleta de Recolección de datos.

Otros: Estimular, hidratar, abrigar.

Nota: Enfermeras por escolaridad: básico (3), diversificado (4), Universitario (5).

CUADRO 8

“Prácticas más comunes del personal de enfermería con un recién nacido que presenta Hipotermia”

	Auxiliar de enfermería			Enfermera	TOTAL
	Básico	Diversif.	Universit.	Universit.	
Abrigarlo	3	4	1	4	12
Colocar lámpara de calor	3	4	1	4	12
Colocar en MT o Incubad.	1	1	1	3	6
Reportar al médico		2			2
Otro: madre canguro	1			1	2

Fuente: Datos obtenidos de la boleta de Recolección de datos.

Nota: Enfermeras por escolaridad: básico (3), diversificado (4), Universitario (5).

MT: módulo térmico

CUADRO 9

“Prácticas más comunes del personal de enfermería con un recién nacido que presenta Hipoglucemia”

	Auxiliar de enfermería			Enfermera	TOTAL
	Básico	Diversif.	Universit.	Universit.	
Dar solución D/A PO o IV	3	2	1	3	9
Dar fórmula o LM	2	3		2	7
Reportar al médico		1	1	2	4
Hacer GMT		1	1	2	4

Fuente: Datos obtenidos de la boleta de Recolección de datos.

D/A: dextrosa PO o IV: oral o intravenoso LM: lactancia materna GMT: glucométer

Nota: Enfermeras por escolaridad: básico (3), diversificado (4), Universitario (5).

CUADRO 10

“Prácticas más comunes del personal de enfermería para proteger a un recién nacido de las infecciones intrahospitalarias”

	Auxiliar de enfermería			Enfermera	TOTAL
	Básico	Diversif.	Universit.	Universit.	
Aislar de RN enfermos	3	2		1	6
Lavado de manos o uso de guantes	1	2	1	2	6
Limpieza general	2	3	1	4	10
Vigilar alimentación	2				2
Educación a la madre		2			2

Fuente: Datos obtenidos de la boleta de Recolección de datos.

Limpieza general: Limpieza del área destinada para neonatos, de bacinetes, biberones.

Nota: Enfermeras por escolaridad: básico (3), diversificado (4), Universitario (5).

**6.3 INFLUENCIA DE LA EDAD, ESCOLARIDAD Y TIEMPO DE LABORAR
COMO ENFERMERA, EN LOS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS AL CUIDADO
DEL RECIÉN NACIDO**

CUADRO 11

***“Datos generales del personal de enfermería que labora actualmente al cuidado
de los recién nacidos del Hospital Modular de Chiquimula”***

NOMBRE	EDAD	ESCOLARIDAD	TIEMPO LABORAL	CARGO	CAPACITACIONES	
					SI	NO
Luz Moscoso	21	3ro. Básico	2 a.	AE		/
Rosaura Flores	23	3ro. Básico	2 a.	AE	/	
Aura Cerna	25	Bachiller	5 a.	AE		/
Karol Cruz	25	EP	12 a.	AE	/	
Dora Súchite	28	3ro. Básico	8 m.	AE	/	
Alicia Jerónimo	29	Perito Contador	6 a.	AE	/	
Gilma de Marín	29	Perito Contador	8 a.	AE	/	
Irazema Galicia	30	P.E.M.	3 a.	AE	/	
Mirna Guerra	31	Bachiller	11 a.	AE		/
Reina Espino	32	EP	4a.	AE		/
Eugenia Palma	35	EP	12 a.	EP		/
Amalia Espino	37	EP	12 a.	EP	/	

Fuente: Datos obtenidos de la boleta de Recolección de datos.

AE: auxiliar de enfermería EP: enfermera profesional

CAPITULO VII

ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

7.1 CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE LOS RECIÉN NACIDOS

Para evaluar los conocimientos del personal de enfermería se les preguntó a través de la boleta de recolección sobre varios temas comunes en recién nacidos como: mala oxigenación, temperatura e hipotermia, hipoglucemia, infección, orina y meconio. Las enfermeras son 4 y las auxiliares de enfermera son 8. De tal forma que se obtuvieron los siguientes resultados:

El 100% de las enfermeras profesionales conocen todos los signos de *mala oxigenación* en recién nacidos, evaluados en este estudio: dificultad respiratoria, el quejido, aleteo nasal, cianosis. El personal de enfermería auxiliar seleccionó en un 100% la dificultad respiratoria que es un signo fácilmente detectable, un 87.5% la cianosis y un 75% el quejido (cuadro 1).

La *hipotermia* se produce cuando la temperatura corporal desciende por debajo de 36.3°C al preguntar sobre el conocimiento de sus signos, el 100% de las enfermeras profesionales mencionó la cianosis, el 50% la hipo actividad y la palidez. De manera similar el 75% (6) del personal auxiliar de enfermería mencionó la cianosis y en cambio un 50% mencionó el llanto débil y mala succión. (cuadro2)

Detectar un recién nacido con *hipoglucemia* requiere experiencia y una observación detallada, en cuanto a los principales signos hubo diversidad en las respuestas dadas por el personal, de tal forma que el 100% de las enfermeras profesionales conoce como signos de hipoglucemia el aparecimiento de convulsiones y la presencia de mucosas secas, el 75% también mencionó la hipotonía. Del personal auxiliar solo el 62.5% (5) mencionó la irritabilidad y el 50% el quejido. (cuadro 3)

Considerando que la *infección* es un cuadro común en un centro hospitalario, el 100% del personal de enfermería entrevistado, conoce como signo principal la fiebre y solo el 50% de cada grupo de enfermería conocen también la disminución de la succión y la presencia de quejido como otros signos que no se deben olvidar al momento de vigilar a un recién nacido para dar una mejor información al personal médico. (cuadro 4)

Además se les cuestionó a cerca del tiempo que esperan para la primera eliminación de orina y meconio y el total del personal de enfermería (12) entrevistado, seleccionó la opción de 24 horas. (pregunta 7) De acuerdo a la bibliografía consultada la temperatura esperada en un recién nacido es de 36.5 y 37.5°C se le cuestionó al personal sobre esto y el 50% de las enfermeras y auxiliares de enfermeras conocen y por lo tanto seleccionaron esa opción, lo que indica que la charlas que han recibido han aportado algo a sus conocimientos. (pregunta 9)

7.2 PRACTICAS MAS COMUNES DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE LOS RECIÉN NACIDOS

Para evaluar las prácticas del personal de enfermería se les preguntó a través de la boleta de recolección a cerca de: cuidados básicos, mala oxigenación, hipotermia, hipoglucemia, infección, orina y meconio, manejo de secreciones. Las enfermeras son 4 y las auxiliares de enfermera son 8. De tal forma que se obtuvieron los siguientes resultados:

La mayoría de las enfermeras auxiliares han recibido charlas a cerca del recién nacido y son quienes tienen mayor contacto con ellos, por lo que la mayoría coincidió al enlistar los *cuidados básicos* que les brindan, coincidiendo el 100% en la administración de vitamina K y los cuidados de higiene general, el 75% además realiza la medición de peso y talla y la verificación de ano. Las enfermeras profesionales realizan también actividades de supervisión por lo que no realizan algunos cuidados al recién nacido por lo que solo el 75% (3) realizan medidas de higiene, cuidados del cordón y administración de vitamina K. (cuadro 5)

Cuando un recién nacido no realiza su primera eliminación de *orina y meconio* en el tiempo considerado como normal, el 75% de cada grupo (3 enfermeras y 6 auxiliares) vigilan estrictamente y avisan al pediatra o en su defecto a la enfermera jefe del servicio para que decida una conducta a seguir. (cuadro 6)

Con un recién nacido que presente *mala oxigenación*, todo el personal entrevistado mencionó como principal acción colocar oxígeno ya sea en cámara cefálica o cánula binasal como una medida rápida y eficaz, el 50% de las auxiliares realizan hidratación y brindan abrigo al neonato y el 50% de las enfermeras profesionales realizan limpieza de vías aéreas mientras llega el pediatra o médico de turno. (cuadro 7)

En caso de *hipotermia* el 100% de las enfermeras entrevistadas colocan lámpara de calor y abrigan al recién nacido para mejorar su temperatura, además el 75% de las enfermeras profesionales colocan al recién nacido en módulo térmico o incubadora dependiendo de la intensidad de la hipotermia que presente el neonato. (cuadro 8)

Al identificar un recién nacido con *hipoglucemia* es necesario tomar decisiones rápidas, por lo que el 75% de cada grupo de enfermería, (6 auxiliares y 3 de las enfermeras) dan solución dextrosa al 10% ya sea por vía oral o por vía intravenosa si hay una orden médica. Además el 50% de las enfermeras profesionales y el 62.5% (5) de las auxiliares estimulan la lactancia materna o dan fórmula para mejorar los síntomas. (cuadro 9)

Todo paciente ingresado en un centro hospitalario tiene el riesgo de adquirir una *infección* y un recién nacido es más vulnerable, de tal forma que deben tomarse ciertas medidas para protegerlos. En este caso el 100% de las enfermeras profesionales y el 75% del personal auxiliar realizan limpieza general del área de recién nacidos, bacinetes y biberones para proteger a los recién nacidos de las infecciones. Además 5

de las auxiliares consideran que aislar a recién nacidos sanos de los enfermos también es una medida eficaz para evitar el apareamiento de infecciones. (cuadro 10)

Sobre las prácticas que realizan si un recién nacido se encuentra irritable a causa de acumulación de gases, el 62.5.% (5) de las auxiliares brindan plan educacional a la madre respecto a la posición adecuada del neonato (de lado, decúbito prono) para la alimentación y realización de drenaje postural y/o dan medicamentos como ovul o sertal para aliviar los síntomas. (pregunta 10). El 50% de las enfermeras profesionales realizan drenaje postural, educan a la madre o colocan agua fría en abdomen. Todo el personal de enfermería entrevistado consideró que la mejor forma de eliminar secreciones nasales o bucales en un recién nacido es aspirándolas con una perilla para asegurarse de una buena ventilación pulmonar. Entre otras posibles medidas las auxiliares colocan al neonato en una posición adecuada o realizan drenajes posturales. (pregunta 11)

7.3 INFLUENCIA DEL TIEMPO DE LABORAR COMO ENFERMERA EN LOS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS AL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO

De todo el personal que labora al cuidado del recién nacido solo 4 enfermeras son quienes poseen más tiempo (11 o 12 años) de ejercer su profesión, 3 de ellas son enfermeras profesionales y la otra es auxiliar de enfermera y como quedó descrito en los cuadros, la escolaridad y la experiencia adquirida a través del tiempo laboral permiten que conozcan o hallan aprendido a identificar signos más minuciosos de alteraciones en la salud de los recién nacidos y que realicen prácticas más diversas para mejorar la condición de un neonato enfermo. Son pilares fundamentales para la guía y orientación del personal que se encuentra en sus primeros meses o años de ejercer como auxiliares. (cuadro 11)

7.4 INFLUENCIA DE LA EDAD Y LA ESCOLARIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO.

Existe diversidad en cuanto a la edad y la escolaridad que posee el personal de enfermería que labora al cuidado del recién nacido, determinándose que del total solo el 42% (5) de las enfermeras tiene estudios universitarios, 4 de ellas son enfermeras profesionales y poseen 30 o más años de edad pero solo 2 de ellas son jefes de servicio, las otras dos laboran como enfermeras auxiliares convirtiéndose en recurso humano sub utilizado dentro del hospital, si embargo tienen conocimientos más específicos sobre neonatos y realizan prácticas de cuidado y soporte con más responsabilidad, sirviendo de apoyo para el resto del personal (58%) que son más jóvenes, cuentan con ciclo básico o diversificado y son auxiliares de enfermería en cuyo pensum de estudios no fueron entrenadas en el cuidado del recién nacido. (cuadro 11)

CAPITULO VIII CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

1. Las enfermeras profesionales (4) conocen con más exactitud aquellos signos específicos que alertan sobre alteraciones (hipotermia, hipoglucemia, mala oxigenación) en la salud de los neonatos y sus cuidados, sin embargo 2 de ellas son jefes de servicio y realizan actividades de supervisión y apoyo, la otra mitad laboran como auxiliares lo que les permite poner en práctica sus conocimientos y orientar al resto del personal que no ha sido instruido en el cuidado de los recién nacidos.
2. Todo el personal que fue entrevistado es responsable del cuidado de cada uno de los recién nacidos sin embargo se determinó que el personal auxiliar de enfermería es quien más contacto tienen con los neonatos y por lo tanto son quienes realizan los cuidados básicos y aquellas acciones dirigidas a mejorar situaciones que alteren su salud.
3. Del total del personal de enfermería que labora en el servicio de recién nacidos solo 4 son quienes poseen más tiempo (11 o 12 años) de ejercer su profesión y 3 de ellas tienen estudios universitarios hecho que permite que con sus conocimientos y años de experiencia sirvan de guía para el personal que tiene menor escolaridad y se encuentra en sus primeros meses o años de experiencia laboral.
4. Existe diversidad en la edad y escolaridad que posee el personal de enfermería que labora en el servicio de recién nacidos, de tal forma que del total solo 5 (42%) tiene estudios universitarios cuatro de ellas como enfermeras profesionales y están en el rango de 25 a 37 años de edad, por lo que fueron instruidas y por lo tanto conocen mejor el manejo del recién nacido y son fuente de conocimientos más amplios para el resto del personal que cuenta con ciclo básico o diversificado y que son auxiliares de enfermería.

RECOMENDACIONES

1. Que la Dirección del Hospital en coordinación con los Jefes del servicio de Pediatría promuevan programas de capacitación semestrales sobre el cuidado del recién nacido sano y enfermo para todo el personal que labora al cuidado de los recién nacidos ya que éstos son seres vulnerables que necesitan recibir atención de calidad por quienes pasan más tiempo en contacto con ellos.
2. Que la Dirección de enfermería destine enfermeras para el cuidado exclusivo de los recién nacidos durante cada turno (mañana, tarde, noche) ya que actualmente cada enfermera que labora en el servicio de Maternidad, además de cuidar al neonato tiene a cargo los cuidados de las madres y futuras madres.
3. Destinar fondos para mejorar el área de recién nacidos, de tal forma que no compartan el mismo espacio aquellos recién nacidos sanos producto de cesárea con recién nacidos enfermos ya que es un factor de riesgo innecesario que aumenta la morbilidad hospitalaria.
4. Que las autoridades de las escuelas que gradúan auxiliares de enfermería velen porque que se incluya en su pensum de estudios, cursos relacionados en el cuidado y manejo del recién nacido y así asegurar que las labores que desempeñen en esta área sean producto del conocimiento y no de lo aprendido empíricamente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Amaya de Gamarra, I. C; Suárez de Betancourt, MJ; Villamizar Carvajal, B. 2005. Cuidado de enfermería al neonato crítico: Guías ACOFAEN. Biblioteca Lascasa. Consultado 6 marzo 2007. Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0023.php>.
2. Behrman, R. E; Kliegman, R. M; Jenson, H. B. 2004. Nelson tratado de pediatría. 17 ed. Madrid, Editorial Elsevier. P. 519-531
3. Casasola Contreras, J. G. 1994. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre morbilidad neonatal en comadronas adiestradas. Tesis Med. Cirujano. Guatemala. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas.. 58p
4. Cloherty, J; Stark, A; 1915. Manual of neonatal care. 2 ed. Boston Little, Brown and Co. 30p.
5. Dick, D. 1987. Yesterday's Babies: a history of baby care. Avon The Bath Press.
6. García Gálvez, C. M; Gómez Rodríguez, A; Piñeros Baños, J. G. 2003. Guía de cuidados Básicos. Hipoglicemia Neonatal. Consultado 6 marzo 2007. Disponible en www.scon.org.co/documentacion/guias.pdf
7. Gispert, C.; Gay, J.; Vidal, JA. 1996. Diccionario de medicina Océano Mosby. 2001. Océano Grupo Editorial España.
8. Hodson W.A; Truog W.E. 1988. Critical Care of the Newborn. Saunders Company. Philadelphia. p. 201
9. Hoeckelman, K; 1987. The physical examination of infants and children. In Bates, B. (Ed). A guide to physical exam and history taking. 4 ed. Philadelphia, Lippincott, p. 525-598
10. Hoyos, A. 2003. Guía de cuidados básicos. Termorregulación Neonatal. Consultado 6 marzo 2007. Disponible en www.scon.org.co/documentacion/guias.pdf
11. Jonson, PJ; Jung, AL; Baros, SJ. 1979. Neonatal nurse practitioners: part I-A, new expanded nursing role. Perinatology- Neonatology.
12. Kuller, J; 1984. Skin care in intensive care nursery. Part I, skin development and function. Neonatal Network. 3(3): 18.
13. Muñoz, JJ; Baena, G; Venzalá, MJ. Guía de cuidados del recién nacido. Córdoba, División de enfermería Hospital Universitario Reina Sofía. Consultado 8 febrero 2007. Disponible en <http://www.Healthsystem.edu/newborn-sp>.

14. Piñeros, JG. 2000. Protocolo para el manejo de la hipoglucemia neonatal. Colombia, Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, Departamento de Pediatría, Fundación Santa Fe de Bogotá. Consultado 20 abril 2007.
15. R. Jiménez. Cuidados del Recién nacido normal. Consultado 20 abril 2007. Disponible en <http://www.aped.es/protocolos/Neonatología/cuidados-rn-nornal.pdf>.
16. Taeusch, HW; Ballard, RA; Avery, ME. 1993. Enfermedades del recién nacido. 6 ed. Argentina, Editorial Médica Panamericana S.A. p. 227-245, 277
17. Ventura-Juncá T. P; Tapia I. JL. El Recién nacido normal: atención inmediata, cuidado de transición y puerperio. Consultado 12 febrero 2007. Disponible en <http://www.Minsa.gob/enfermería/doc-inter/Pediatría-Neonatología>.
18. Weaver, LJ. 1993. Aspectos de los cuidados de enfermería del recién nacido. 6 ed. Argentina, Editorial Médica Panamericana S.A. p.299-302
19. www.enfermería.neonatal. ¿Que debe de considerar y reconocer de inmediato la enfermera de neonatos? Consultado 20 marzo 2007.
20. Zupan, J; Garner, P. 2002. Topical umbilical cord care at birth (Cochrane Review) In: The cochrane Library, Oxford: Update software.

ANEXOS

ANEXO I
BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

CENTRO UNIVERISITARIO DE ORIENTE
CARRERA DE MEDICO Y CIRUJANO

**“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, EN EL
CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO SANO Y ENFERMO.”**

*Estudio descriptivo realizado en el servicio de Recién Nacidos del Hospital
Modular de Chiquimula, durante el período de febrero a junio de 2007.*

Fecha: _____ **No. de Boleta:** _____

DATOS GENERALES DE ENFERMERIA:

1. Nombre: _____

2. Edad: _____ 3. Escolaridad: _____

4. ¿Tiempo de laborar como enfermera?

Auxiliar _____ Profesional _____

- Meses _____
- Años _____

5. ¿Ha recibido capacitaciones acerca del cuidado del recién nacido?

Sí _____ No _____

¿Cuántas?

1 _____ 2 _____ 3 o más _____

RECIEN NACIDO SANO

6. ¿Qué cuidados básicos le brinda usted al recién nacido sano?

7. ¿En cuánto tiempo se espera la primera eliminación de orina y meconio?

- Primeras 24 horas: _____
- Primeras 48 horas: _____
- Más de 48 horas: _____

8. ¿Qué acciones realiza si un recién nacido no realiza su primera eliminación de orina y meconio?

9.Cuál es la temperatura que se espera encontrar en un recién nacido sano?

- 37 grados centígrados _____
- 36.5 y 37.5 grados centígrados _____
- Debajo de 36.3 grados centígrados _____
- Otro: _____

10. Si el RN se encuentra irritable a causa de acumulación de gases, ¿qué acciones realiza?

- _____
- _____
- _____

11. Cómo favorece usted la eliminación de secreciones bucales o nasales en el recién nacido sano?

- _____
- _____
- _____

RECIEN NACIDO ENFERMO

12. ¿Qué signos puede presentar el Recién nacido si tiene mala oxigenación?

- Cianosis (coloración morada de la piel) _____
- Quejido _____
- Aleteo nasal _____
- Dificultad respiratoria _____
- Otros _____
- Ninguno _____

13. ¿Qué acciones realiza si un recién nacido presenta mala oxigenación?

- _____
- _____
- _____

14. ¿Cuáles son los signos o manifestaciones que usted a observado en un recién nacido con hipotermia (debajo de 36.3°C)?

- _____
- _____
- _____

15. ¿Qué acciones realiza si un recién nacido presenta hipotermia?

- _____
- _____
- _____

16. ¿Cuáles son los signos o manifestaciones que usted a observado en un recién nacido con hipoglucemia (glucosa menor de 47 mg/dL)?

- _____
- _____

17. ¿Qué acciones realiza para mejorar la hipoglucemia de un recién nacido?

- _____
- _____

18. ¿Qué signos o manifestaciones le indican que el recién nacido presenta una infección?

- _____
- _____
- _____

19. ¿Qué acciones realiza para proteger al recién nacido de las infecciones?

- _____
- _____
- _____

INSTRUCTIVO DE LA BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

La investigación se realizó en el Hospital Modular Gral Carlos Manuel Arana Osorio de Chiquimula, en el servicio de Recién Nacidos. La boleta de recolección de datos se aplicó por medio de una entrevista, al personal de enfermería auxiliar y profesional.

Conceptos básicos a utilizarse en la investigación

1. Enfermera: Persona destinada para la asistencia de aquellos que necesitan sus cuidados
2. Datos generales: Características generales y personales de las enfermeras a entrevistar.
3. Edad: Tiempo que una persona ha vivido, a contar desde que nació.
4. Escolaridad: Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente.
5. Tiempo de ejercicio de profesión: Tiempo durante el cual se ha trabajado de manera habitual en una profesión u oficio.

Instructivo para llenar la boleta

Fecha ____ Se anotará la fecha en la cual fue entrevistado el personal de enfermería.

Boleta No. ____ Se numerarán en orden correlativo por cada enfermera auxiliar o profesional entrevistada independientemente, de 1 en adelante.

DATOS GENERALES

1. Nombre de la enfermera: Se anotará el nombre y apellidos.
2. Edad: Se anotará la edad en años cumplidos
3. Escolaridad: Se anotará el grado académico que posee el entrevistado.
4. Tiempo de ejercicio de profesión: Se anotará el tiempo en años, días o meses, de experiencia y desempeño como enfermera o auxiliar de enfermera.
5. Capacitaciones recibidas: Registros de cursos u orientaciones sobre el tema en estudio.

RECIÉN NACIDO SANO:

6. Cuidados básicos del recién nacido sano: Se anotarán todos aquellos cuidados de rutina que la enfermera indica que brinda al recién nacido
7. Tiempo en que se espera la primera eliminación de orina y meconio: Se marcará con una x en la respuesta correspondiente considerada como correcta.
8. Acciones que realiza si un recién nacido no realiza su primera eliminación de orina y meconio: Se anotarán todas aquellas acciones que la enfermera indique que realiza en el caso propuesto.
9. Temperatura que se espera encontrar en un recién nacido sano: Se marcará con una x en la respuesta correspondiente considerada como correcta.
10. Acciones que realiza si el RN se encuentra irritable a causa de acumulación de gases: Se anotarán todas aquellas acciones que la enfermera indique que realiza en el caso propuesto
11. Cómo favorece usted la eliminación de secreciones bucales o nasales en el recién nacido sano: Se anotarán todas aquellas acciones que la enfermera indique que realiza en el caso propuesto

RECIÉN NACIDO ENFERMO:

12. Signos que presenta el Recién nacido si tiene mala oxigenación: Se marcará con una x en las opciones consideradas como correctas.
13. Acciones que realiza si un recién nacido presenta mala oxigenación: Se anotarán todas aquellas acciones que la enfermera indique que realiza en el caso propuesto.
14. Signos o manifestaciones que usted ha observado en un recién nacido con hipotermia: Se anotarán todos aquellos signos que la enfermera indique como correctos.
15. Acciones que realiza si un recién nacido presenta hipotermia: Se anotarán todas aquellas acciones que la enfermera indique que realiza en el caso propuesto.
16. Signos o manifestaciones que usted ha observado en un recién nacido con hipoglucemia: Se anotarán todos aquellos signos que la enfermera indique como correctos.

17. Acciones que realiza para mejorar la hipoglucemia de un recién nacido: Se anotarán todas aquellas acciones que la enfermera indique que realiza en el caso propuesto.
18. Signos o manifestaciones que le indican que el recién nacido presenta una infección: Se anotarán todos aquellos signos que la enfermera indique como correspondientes a infección.
19. Acciones que realiza para proteger al recién nacido de las infecciones: Se anotarán todas aquellas acciones que la enfermera indique que realiza en el caso propuesto

ANEXO II
LISTADO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA QUE LABORA EN EL
SERVICIO DE RECIEN NACIDOS DEL HOSPITAL MODULAR DE
CHIQUMULA.

NUMERO	NOMBRE	EDAD EN AÑOS
1	Amalia Espino	37
2	Eugenia Maribel Palma de Casasola	35
3	Reina Esquivel Espino	32
4	Mirna Judith Guerra	31
5	Irazema Esmeralda Galicia Leiva	30
6	Alicia Jerónimo	29
7	Gilma Roque de Marín	29
8	Dora Súchite	28
9	Aura Estela Cerna Morales	25
10	Karol Azucena Cruz	25
11	Rosaura Elizabeth Flores Ignacio	23
12	Luz Elubia Moscoso	21