

UNIVERSIDAD AUTONOMA "JUAN MISAEL SARACHO"
SECRETARIA DE EDUCACION CONTINUA
DIRECCION DE POSGRADO EN SALUD REGUIONAL SANTA CRUZ



TESIS DE POSGRADO

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE ATENCION DEL
RECIEN NACIDO POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO
DE NEONATOLOGIA, ENERO-JUNIO 2016**

Por:

CHARO MELGAR RIBERA

Tesis presentada a consideración de la Dirección de Posgrado en salud
Universidad Autónoma Juan Misael Saracho como requisito para la obtención
del Título de Master en Neonatología y Pediatría.

Santa Cruz-Estado Plurinacional de Bolivia

2018

TRIBUNAL:

Posgrado en salud

Lugar y fecha.....

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCION.....	1
CAPITULO I.....	3
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	3
1.1. Antecedentes.....	3
1.6. Objetivos.....	5
1.6.1. Objetivo general.....	5
1.6.2. Objetivos específicos	5
1.2. Justificación	6
1.3. Planteamiento del problema	8
1.4. Formulación del problema.....	10
1.5. Formulación de hipótesis	10
CAPITULO II.....	11
MARCO TEÒRICO	11
2.1. Aspectos teórico – conceptuales sobre atención de calidad	12
2.2. Atención de calidad en salud	13
2.3. Componentes de la atención de calidad	15
2.4. Atención de calidad en enfermería.....	17
2.5. Importancia de la atención de calidad en las competencias de la enfermera en neonatología.....	19
2.6. La enfermera como recurso humano	25
2.7. Tipo de patologías más frecuentes en neonatología	28
2.7.1. Sepsis neonatal	28
2.7.2. Síndrome de aspiración meconial.....	35
2.7.3. Ictericia neonatal.....	37
2.8. Perfil de la enfermera(o) de neonatología	46
CAPITULO III.....	47
DISEÑO METODOLOGICO	47
3.1. Enfoque de la investigación	47

3.2. Tipo de estudio	47
3.3. Método de la investigación.....	48
3.4. Universo y muestra	49
3.4.1. Universo	49
3.4.2. Censo	49
3.5. Fuentes, técnicas e instrumentos.....	50
3.6. Procesamiento de datos	50
3.6.1. Plan de Tabulación y Análisis	50
3.6.2. Marco de referencia	51
3.7. Métodos y procedimientos de la información	52
3.8. Aspectos éticos.....	53
3.9. Hipótesis.....	54
3.9.1. Variables.....	54
3.9.1. Definición de las variables	54
3.10. Operacionalización de variables	56
CAPITULO IV	61
ANALISIS Y RESULTADO	61
4.1 Análisis de resultados	61
CAPITULO V	98
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	98
5.1. Conclusiones	98
5.2. Recomendaciones	100
BIBLIOGRAFÍA.....	101
ANEXOS	104
Anexo 1	104

Índice de tablas

Tabla 1 Escala de Kramer modificada	40
Tabla 2 Sano enfermo	42
Tabla 3 Tratamiento de la hiperbilirrubinemia según la edad del neonato y niveles séricos de bilirrubina total mg/dl.....	43
Tabla 4 Exanguinotransfusión tardía	44
Tabla 5 Características generales del personal de enfermería del servicio de neonatología hospital de niños M.O.S.	56
Tabla 6 Variable grado de conocimiento del personal de enfermería según	58
Tabla 7 Variable factores institucionales.....	59
Tabla 8 Variable documentación administrativa.....	60
Tabla 1 Edad y sexo de las Enfermeras del Servicio de Neonatología	62
Tabla 2 Estado civil de las Enfermeras del Servicio de Neonatología.....	64
Tabla 3 Grado académico de las Enfermeras del Servicio de Neonatología	66
Tabla 4 Años que trabaja en neonatología del Hospital de Niños Mario Ortiz Suarez S.C.	68
Tabla 5 Años en la institución de las Enfermeras del Servicio de Neonatología	70
Tabla 6 Factor económico de las Enfermeras del Servicio de Neonatología.....	72
Tabla 7 Personal que trabaja en dos instituciones de las Enfermeras del Servicio de Neonatología.....	74
Tabla 8 Asistieron a cursos de capacitación de neonatología este año las Enfermeras del Servicio de Neonatología.....	76
Tabla 9 Actitud frente al Recién Nacido y el cuidador de las enfermeras del Servicio de Neonatología.....	78
Tabla 10 Competencias y actividades de las enfermeras del Servicio de Neonatología	81

Tabla 11 Identifique la edad gestacional de un Recién Nacido a término, pre término, prematuro bajo peso, prematuro extremo del Servicio de Neonatología	86
Tabla 12 Identifique patologías más frecuentes de un Recién Nacido en el Servicio de Neonatología.....	88
Tabla 13 La infraestructura es adecuada del Servicio de Neonatología.....	90
Tabla 14 Recursos Materiales e insumos, suficiente e insuficientes del Servicio de Neonatología.....	92
Tabla 15 Equipos en buen funcionamiento y suficientes para cada unidad del Recién Nacido del Servicio de Neonatología 2016	94
Tabla 16 Existe documentación administrativa disponible y conocida por las enfermeras del Servicio de Neonatología	96

Índice de gráficas

Gráfica 1 Edad y sexo de las Enfermeras del Servicio de Neonatología.....	62
Gráfica 2 Estado civil de las Enfermeras del Servicio de Neonatología	64
Gráfica 3 Grado académico de las Enfermeras del Servicio de Neonatología	66
Gráfica 4 Años que trabaja en neonatología del Hospital de Niños Mario Ortiz Suarez S.C.	68
Gráfica 5 Años en la institución de las Enfermeras del Servicio de Neonatología	70
Gráfica 6 Factor económico de las Enfermeras del Servicio de Neonatología	72
Gráfica 7 Personal que trabaja en dos instituciones de las Enfermeras del Servicio de Neonatología.....	74
Gráfica 8 Asistieron a cursos de capacitación de neonatología este año las Enfermeras del Servicio de Neonatología.....	76
Gráfica 9 Actitud positiva frente al Recién Nacido y el cuidador de las enfermeras del Servicio de Neonatología	79
Gráfica 9.1 Actitud negativa frente al Recién Nacido y el cuidador de las enfermeras del Servicio de Neonatología	79
Gráfica 10 Competencias y actividades de las enfermeras del Servicio de Neonatología	81
Gráfica 11 Identifique la edad gestacional de un Recién Nacido a término, pre término, prematuro bajo peso, prematuro extremo del Servicio de Neonatología	86
Gráfica 12 Identifique patologías más frecuentes de un Recién Nacido en el Servicio de Neonatología.....	88
Gráfica 13 La infraestructura es adecuada del Servicio de Neonatología	90
Gráfica 14 Recursos Materiales e insumos, suficiente e insuficientes del Servicio de Neonatología.....	92

Gráfica 15 Equipos en buen funcionamiento y suficientes para cada unidad del Recién Nacido del Servicio de Neonatología	94
Gráfica 16 Existe documentación administrativa disponible y conocida por las enfermeras del Servicio de Neonatología	96

INTRODUCCION

Se considera atención de enfermería con calidad en el niño recién nacido, al conjunto de procedimientos y características técnicas, científicas, materiales y humanos. El conocimiento, manejo de los equipos complejos y de los accesorios mecánicos forman parte de la atención del recién nacido.

La enfermería debe ser eficiente con sus actividades, de tal manera que sus intervenciones sean de mínima manipulación hacia los recién nacidos.

La prestación de servicios de salud por parte de una institución debe garantizar el cumplimiento de todas las normas de calidad, la cual es evaluada cuando se presta un servicio.

El plantel de enfermeras constituye la prioridad en todo servicio sus integrantes deben tener alta capacidad para el cuidado de mayor complejidad y el número suficiente para brindar la mayor asistencia.

La relación enfermera paciente es de 1:1 en los recién nacidos muy graves, y 1:2 en aquellos con enfermedad moderada. El personal médico estará constituido por un médico jefe de la unidad y médicos de planta de acuerdo con el número de plazas todos deben ser (neonatólogos certificados) y residentes.

En reuniones internacionales realizadas en la última década por la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud y el Consejo Internacional de Enfermería, ha considerado la importancia de mejorar los servicios de enfermería en los sistemas de salud y se ha instado a los gobiernos a desarrollar estrategias que fortalezcan estos servicios¹⁴.

De allí la importancia de realizar la siguiente investigación para conocer los factores que influyen en la calidad de atención al niño recién nacido y así poder mejorar la calidad de atención, en neonatología del Hospital de Niños Dr. Mario Ortiz Suárez de Santa Cruz de la Sierra Bolivia.

Actualmente en el servicio de neonatología cuenta con una Medico Jefe, una Licenciada Jefe de servicio y 12 licenciadas de planta de las cuales 7 de ellas tienen maestría, 6 son Licenciadas y 7 son auxiliares.

Aunado a esto, presenta desabasto de medicamentos y material médico, lo que, en conjunto con la falta de personal, arroja un mal servicio de calidad, que es la parte medular de la presente investigación, por lo que se analizarán las condiciones que guarda el personal de enfermería y determinar las causas que dan como resultado esta falta de calidad de atención en la unidad de neonatología.

CAPITULO I

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

1.1. Antecedentes

La calidad de atención de Enfermería está orientada principalmente a satisfacer las necesidades en forma integral en el ser humano. Se estima que hay insatisfacción por falta de calidad de atención en aproximadamente 50% de personas usuarias en los establecimientos de salud pública.

La calidad con que se brinda la atención de enfermería constituye una preocupación fundamental en materia de salud, especialmente si en forma paralela se tiene la necesidad de lograr una administración eficiente de los recursos y la satisfacción de los usuarios de los servicios recibidos y de los proveedores de los servicios prestados. Como punto de partida para alcanzar la calidad y la eficiencia en la prestación de estos, es necesario determinar los factores que influyen para brindar atención de calidad y proceder a su atención y solución.⁴

En el contexto de poder lograr la calidad en la atención de salud, el personal de enfermería tiene gran relación es el que identifica necesidades y expectativas de los usuarios. Es de gran importancia que la calidad y el cuidado de enfermería tengan impacto en la satisfacción de los usuarios, cubrir sus necesidades es función de todo el equipo de salud, recayendo en el departamento de enfermería la mayor responsabilidad, ya que son quienes proveen cuidados directos por más tiempo que cualquier otro trabajador de la salud.⁴

El otorgar servicios de salud de alta Calidad es una preocupación de la mayoría de los gobiernos del mundo. “El informe sobre la salud en el 2000” de la OMS, al referirse a la capacidad de respuesta de un sistema de salud, menciona que este concepto tiene que ver con la satisfacción o insatisfacción del usuario, de las expectativas de la población con respecto al trato que

debería recibir, haciendo particular referencia al respeto de los derechos humanos, a la dignidad del usuario y al respeto de su idiosincrasia.

La OMS y OPS. También menciona que La Calidad no es absoluta ni perfecta, puede ser buena, regular y mala en la medida que se analiza, presenta un conjunto de características y solo la buena Calidad satisface al usuario.

La calidad con que se brinda la atención de enfermería constituye una preocupación fundamental en materia de salud, especialmente si en forma paralela se tiene la necesidad de lograr una administración eficiente de los recursos y la satisfacción de los usuarios de los servicios recibidos y de los proveedores de los servicios prestados, para alcanzar la calidad y la eficiencia en la prestación de estos, es necesario llevar a cabo una evaluación de la misma para determinar los problemas que la afectan y proceder a su atención y solución.⁴

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo general

Determinar los factores que influyen en la calidad de atención, en el servicio de neonatología por el personal de enfermería del hospital de niños Mario Ortiz Suarez Santa Cruz Enero- junio 2016

1.6.2. Objetivos específicos

1. Establecer las características generales del personal de enfermería del servicio de neonatología del Hospital de Niños Mario Ortiz Suarez.
2. Evaluar el grado de conocimiento sobre atención del paciente Recién Nacido del servicio de neonatología del Hospital de Niños Mario Ortiz Suarez.
3. Identificar factores institucionales necesarios para la atención del Recién Nacido del servicio de neonatología del Hospital de Niños Mario Ortiz Suarez.
4. Identificar la existencia y puesta en práctica de documentación administrativa, manual de funciones, manual de procedimientos, protocolos para el cumplimiento correcto en la calidad de atención del neonato.

1.2. Justificación

➤ Aporte teórico de la investigación.

La presente investigación aportara al servicio de neonatología en el establecimiento de la necesidad del cumplimiento de protocolos, manuales de funciones y procedimientos, requeridos por el personal de enfermería y así brindar atención de calidad al Recién Nacido.

Con ello se pusieron en práctica los conocimientos adquiridos en aula, al confrontar estos con una realidad práctica, que requería la indagación en la problemática detectada, que estaba centrada en la atención de calidad recibida a los neonatos por el equipo de enfermeras del hospital.

➤ Relevancia y pertinencia del tema

El propósito de esta investigación es determinar la calidad de atención que reciben los infantes del Hospital de Niños Mario Ortiz Suarez, y con ello, realizar un análisis que permita establecer las medidas necesarias de corrección y retroalimentación, con el fin de mejorar el servicio en dicho centro.

Es importante recalcar, que la atención brindada a los neonatos debe cumplir en todo momento con estándares de calidad, que al inicio de la investigación no se llevaban a cabo, lo cual demeritaba el servicio y resultaba en un servicio deficiente y mal coordinado.

➤ Utilidad y conveniencia de la investigación

El conocimiento y la información sobre atención de calidad, relacionado con los factores que influyen en la atención al Recién Nacido que aporta la presente investigación y es de gran utilidad, ya que podrá ser empleada como apoyo en los estudios de costos y atención de calidad, así como facilitar la evaluación de los programas y estrategias de trabajo

implementadas a nivel nacional para reducir las complicaciones de los pacientes que son internados en neonatología del hospital de niños.

Con seguridad los resultados de la investigación ofrecen una alerta sobre la situación en relación a la falta de protocolos, manuales de función y procedimiento, falta de equipos en buen estado, recursos materiales e insumos insuficientes, por consiguiente, la urgencia de adoptar políticas y estrategias bien definidas que apunten solucionar las deficiencias de los recursos humanos, materiales y administrativos, con lo que se podrá garantizar una mayor eficiencia y aprovechamiento de los mismos.

➤ **Novedad metodológica.**

El análisis sobre atención de calidad en relación a la satisfacción del paciente. El comportamiento del profesional de enfermería durante su desempeño constituye una valiosa herramienta, que hará posible el proceso de obtención de indicadores sobre de la eficiencia en la atención, mediante la aplicación de la guía de observación y evaluación.

La metodología empleada con certeza podrá quedar a disposición de las autoridades de la institución, para su perfeccionamiento y posterior aplicación en otros servicios hospitalarios.

Con lo anterior, se establece de manera formal un mecanismo metodológico que permita conocer en todo momento la calidad de atención que el paciente del área de neonatología está recibiendo por parte del equipo de enfermería de cualquier institución médica de la ciudad de Santa Cruz.

➤ **Viabilidad**

La viabilidad social de la investigación, corresponde a los arreglos y acuerdos, políticas y estrategias que, a nivel de la institución, se deben adoptar en lo adelante, entre los diversos actores sociales, internos y

externos y que centralmente se orienten hacia la garantía de un uso más racional y a una mayor eficiencia y calidad de atención.

La viabilidad económica es la condición que evalúa la conveniencia del proyecto, atendiendo a la relación que existe entre los recursos empleados para obtenerlo y aquellos de los que se dispone. En este sentido se considera que la investigación ha sido viable y se caracterizó por el empleo de métodos, procedimientos, materiales económicos propios, que garantizaron su desarrollo y finalización de forma óptima.

1.3. Planteamiento del problema

En Bolivia, a partir de la creación del Sistema mixto de Salud los principios que sustentan al mismo están dirigidos a lograr la satisfacción de los pacientes y familiares, por lo que ha sido una tarea sistemática el control de la calidad de los servicios, lo que a su vez ha permitido los cambios introducidos en los propios servicios, actividades docentes e investigativas. En el equipo de salud el personal de Enfermería mantiene el vínculo más estrecho con los pacientes y su interrelación con todos los subsistemas de las unidades de atención. Por ello adquiere gran importancia su participación en los objetivos propuestos sobre calidad de atención.⁴

Sin embargo, un reflejo de preocupación del crecimiento que en su momento tuvo la morbilidad infantil, queda evidenciada con los diferentes programas de atención de salud a la madre y el niño, descentralización de los servicios de salud y el Seguro Universal Materno infantil, SUMI. Esto contribuye a proporcionar mejor calidad de vida por ende mejor conservación de la salud infantil.

En los servicios de salud empieza a surgir el término calidad en los años 1980, progresivamente el Ministerio de Salud en el proceso de modernización, empezó a desarrollar proyectos de Mejoramiento Continuo de la Calidad, teniendo en cuenta la planificación, organización, evaluación y

mejora. En los años 1990, perfeccionó este proceso mediante tres ejes centrales: La equidad, la eficiencia y la calidad, desde entonces el enfoque de calidad se ha extendido a todos los servicios del sector a fin de buscar mejoras a favor de la población infantil.

Dentro de los Lineamientos de Política Sectoriales hace algunos años se implementó el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, el cual establece principios, bases conceptuales y objetivos que vienen orientando los esfuerzos por mejorar la calidad de atención.

En nuestro país hoy en día la población infantil sufre diversas enfermedades producto de la poca importancia y educación que brinda en muchas ocasiones el equipo de salud y el gobierno, conllevando en algunos casos a alteraciones a largo plazo en el niño. Según INE 2012, se sabe que el 13,5% de niños menores de 5 años presenta desnutrición crónica a nivel nacional y 41,6% de los menores de 3 años presenta anemia nutricional.

Por lo tanto, es de singular importancia realizar el control de crecimiento y desarrollo de los niños con la finalidad de mejorar su desarrollo integral a través de la detección precoz de riesgos, alteraciones o trastornos de estos procesos, para su atención oportuna, así como promover prácticas adecuadas de cuidado y crianza a nivel familiar y comunitario a favor de fomentar la buena calidad de vida por ende la buena salud.⁴

Así mismo, y en base a lo anterior, se considera necesario revisar los aspectos relacionados con la calidad y su control, dada la vigencia actual de los conocimientos de Enfermería, para continuar dando cumplimiento a los propósitos, metas y directrices del Sistema de Salud nacional.

En el caso del Hospital de Niños Mario Ortiz Suarez, dadas las condiciones antes descritas, existe un descuido continuo en la atención a los neonatos, en primera instancia por falta de personal y en segundo punto, por sobrepoblación de niños por atender.

1.4. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores que influyen en la atención de calidad del Recién Nacido por el Personal de Enfermería en el servicio de neonatología del Hospital de Niños Mario Ortiz Suarez, S.C. Enero - Junio 2016?

1.5. Formulación de hipótesis

Los factores que influirán en la atención de calidad a pacientes neonatológicos son: Las características generales, el nivel de conocimiento del personal de enfermería, antigüedad institucional, antigüedad del servicio, los factores institucionales y la documentación administrativa que norma el desempeño del personal de enfermería, son factores que influyen en la calidad de atención del recién nacido en el servicio de neonatología del Hospital de Niños Mario Ortiz Suarez, S.C. Enero -junio 2016.

CAPITULO II

MARCO TEÒRICO

La atención de calidad en salud es responsabilidad de las autoridades gubernamentales y del equipo de salud que labora en esta área. En tal sentido el rol de la enfermera cobra particular importancia por ser miembro del equipo de salud que brinda atención directa y está en contacto el mayor tiempo con el paciente; de ahí que una atención interpersonal de buena calidad es necesario para lograr la satisfacción de las necesidades psicológicas y espirituales de los pacientes, debido a la frecuencia de interacción, lo cual da la atención de calidad como un todo incluyendo los méritos técnicos.

El concepto de cuidado de Enfermería trasciende los ámbitos físico, biológico, emocional, social y psicológico, lo cual debe resaltarse de manera constante en el cuidado brindado, de ahí que es importante el aspecto humano del paciente que permite afianzar realmente los valores de la profesión de Enfermería, compuesta no solo por conocimientos científicos, sino que abarca los campos de interrelación y empatía a fin de generar una imagen distinta hoy en día.

Recientes investigaciones demuestran la importancia del desarrollo en la primera infancia con respecto a la formación de la inteligencia, la personalidad el comportamiento social. En ese sentido, si los niños y niñas de corta edad no reciben en esos años formativos la atención y el cuidado que necesitan, las consecuencias son acumulativas y prolongadas.

2.1. Aspectos teórico – conceptuales sobre atención de calidad

Historia

A mediados del siglo XIX. Cabe mencionar que el concepto de calidad de atención en enfermería se percibe gracias a la pionera de esta disciplina como es Florence Nightingale, la cual dio un paso importante en relación del cuidado al paciente, orientándolo hacia una formación científica. Actualmente existen modelos de atención orientados a la relación enfermera-paciente el cual permite brindar una atención de calidad, científica y humanística.

En Enfermería, desde el inicio de la profesión, Florencia Nightingale enunció que "las leyes de la enfermedad pueden ser modificadas si comparamos tratamientos con resultados".³

En el año 1920, Estados Unidos con la creación del American College of Surgeon se creó un Programa de estandarización, donde aparecían las características mínimas que debían cumplir los que iban a trabajar en salud. Como resultado del proceso de acreditación, paulatinamente se incrementaron los centros que cumplían los criterios.³

En el 1992 En Europa los estudios sobre la calidad se reportaron más tarde. Históricamente a nivel internacional, la vigilancia de la calidad de la asistencia ha sido motivo de preocupación, como un problema social y organizativo y ha significado un estilo de trabajo permanente.³

Phaneuf (1993) cita a Virginia Henderson al señalar que: la finalidad de los cuidados de enfermería es, conservar o restablecer la independencia del cliente en la satisfacción de sus necesidades. El rol de la enfermera consiste en ayudar a recuperar o mantener su independencia, supliéndole en aquello que él no puede realizar por sí mismo para responder a sus necesidades.

En la actualidad el departamento de enfermería es considerado un componente fundamental de la prestación de servicio de salud y dentro su formación profesional, adquiere conocimientos y habilidades relacionadas con la enfermería; pero esto no es suficiente para su desempeño, ya que es

importante que pueda desarrollar sus intereses y valores que guíaran su actuación como profesional.

Calidad

La calidad es el grado en que se cumple con los requisitos. Es cumplir sistemáticamente con los requerimientos para satisfacer las necesidades o expectativas de los clientes o usuarios. Es la creación de valor para los clientes o usuarios.¹

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad como: “El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención de salud óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando, un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del paciente”.¹

Para el Premio Nacional a la Calidad en Bs.As.: “La Calidad es una filosofía gerencial, en la cual la medida de lo que se hace es la satisfacción de las necesidades y expectativas del cliente / usuario desde la primer vez y siempre”.

La calidad es ser eficiente, es tener competencia, tener respeto al paciente y familia; calidad es “Hacer lo correcto”, en forma correcta y de inmediato; la calidad es practicar la limpieza, es ser puntual, es mejorar siempre, preocuparnos por la innovación, es usar el vocabulario correcto, que los pacientes tenga confianza en el servicio que se les brinda.²

Para el Dr. Ruelas la calidad es “una combinación de beneficios, de riesgo y costos, en donde lo que se trata es de ofrecer los mayores beneficios posibles a un costo razonable”.²

2.2. Atención de calidad en salud

En 1980, Donabedian, una de las personas más reconocidas en este campo, define atención de calidad como “aquella que se espera maximice una medida comprensible del bienestar del paciente después de tener en cuenta

el balance de las ganancias y las pérdidas esperadas que concurren en el proceso de atención en todas sus partes”. Donabedian, asimismo afirma que “la buena calidad puede resumirse como el tratamiento que es capaz de lograr el mejor equilibrio entre los beneficios de salud y los riesgos”.²

Según la Organización Mundial de la Salud, “Es un alto nivel de excelencia profesional, con uso eficiente de los recursos, con mínimo riesgo y alto nivel de satisfacción del cliente”.

Dentro de los lineamientos de política de salud establece que la calidad de la atención es un derecho ciudadano que buscará desarrollar un trato solidario con la población, que ponga el conocimiento y la tecnología al servicio de la satisfacción del usuario, el cual mejorará la normatividad y las capacidades del personal de salud para el trato adecuado a las diferencias culturales propias de nuestro país, con respeto y responsabilidad. Se desarrollará un tratamiento eficaz que tome en cuenta, el trabajo, la vida cotidiana y la subjetividad de quien demanda al servicio, garantizando su autonomía y el ejercicio de sus derechos y dignidad. Una expresión de la calidad de los servicios de salud es la integralidad de la atención. Las acciones de promoción, prevención y atención están dirigidas a la persona, familia y comunidad y a su interrelación con el medio¹⁵.

LuftyHunt definen la calidad como “el grado con el cual los procesos de la atención médica incrementan la probabilidad de resultados deseados por los pacientes y reduce la probabilidad de resultados no deseados, de acuerdo al estado de los conocimientos médicos”

Para David Eddy, la calidad de la atención en salud “está determinada por los factores fundamentales y complementarios: la calidad de las decisiones que definen las acciones que se llevan a cabo y la calidad con la cual las acciones son ejecutadas”.

Para Black, la calidad abarca “efectividad, eficiencia, humanidad y equidad “Existen distintas definiciones que se la han dado a la calidad las cuales son

un reflejo de lo difícil que puede resultar priorizar alguno de ellos debido a los valores implícitos en las distintas definiciones.

2.3. Componentes de la atención de calidad

La mejora en la calidad de la asistencia a los pacientes es la meta última de la auditoría médica. Por ello para Donabedian la calidad de los servicios de salud tiene tres componentes fundamentales técnico, interpersonal y de confort (entorno).

- **Componente técnico:** hace referencia al conjunto de elementos que forma parte del proceso de prestación de servicios de salud, como la expresión de la adecuación de la asistencia que se presta y los avances científicos y la capacidad de los profesionales; la estructura física, servicios; que implica la ejecución de todos los procedimientos a través de 6 aspectos fundamentales: Eficiencia, Competencia Profesional, Eficiencia, Continuidad, Accesibilidad y Seguridad.
- **Componente interpersonal:** se refiere a las relaciones que se muestra entre el profesional y el paciente, así como la circulación de la información de carácter logístico y sanitario. Es decir, es el grado de interacción y comunicación que se da entre el paciente y el personal de salud, que involucra una adecuada relación interpersonal en el cual debe existir confianza y respeto, empatía, cordialidad, claridad en el lenguaje y veracidad en la información que brinde influyendo determinadamente en la satisfacción del paciente.
- **Componente del entorno (confort):** está dado por las condiciones de comodidad que se ofrece en un establecimiento de salud, es el conjunto de cosas y circunstancias que permiten al paciente sentirse a

gusto, como: el orden, la ventilación e iluminación, el suministro adecuado de alimentos, el cuidado de la privacidad, los servicios públicos adecuados teléfono, señalización, limpieza y orden de los ambientes.

Para el paciente, la atención de calidad debe satisfacer sus necesidades percibidas, debe prestarse de manera cortés y en el momento que lo necesiten.

Para ello los aspectos de la calidad más importantes se centran en la eficacia, accesibilidad, continuidad, oportunidad de atención, relaciones interpersonales y comodidad.

- **La eficiencia**, es la capacidad de suministrar el mayor beneficio utilizando los recursos con los que se cuenta.
- **La accesibilidad**, es el grado de facilidad que tiene el usuario para establecer una relación con los usuarios dónde requiere ser atendido.
- **La continuidad**, es el grado en el cual los clientes reciben la serie completa de servicios que necesitan, sin interrupciones, suspensiones, ni repeticiones innecesarias de evaluación, diagnóstico o tratamiento.
- **Las relaciones interpersonales**, son el grado de interacción y comunicación que existe entre los proveedores de salud y los usuarios, es decir las oportunidades de interacción e intercambio de mensajes, donde exista una actitud abierta y sensible por parte del prestador del servicio, un trato digno y respetuoso de confianza, empatía e información donde el usuario se sienta satisfecho de recibir explicaciones o información detallada del diagnóstico., los exámenes y tratamiento.
- **La comodidad**, se relaciona con el confort que ofrece la estructura física del establecimiento de salud, aspectos visuales como la

limpieza, la señalización de los servicios, el uniforme del personal de salud, la privacidad del ambiente, la presencia de gente en la consulta, la ausencia de contradicciones de opinión médica.

Para los servicios de salud la atención brindada es de calidad cuando se brinda a tiempo sin demora tratando de obtener cooperación y participación de los pacientes en decisiones relacionadas al proceso de prestación de cuidados mediante actividades de prevención, detección y tratamiento oportuno, basados en principios científicos y en el uso de tecnología apropiada, recursos profesionales y el proceso de comunicación

Según Jaen Barret “la dimensión interpersonal o humana se caracteriza por la forma en la cual el equipo de salud, sobre todo la enfermera comprende al usuario, considerándolo como un individuo que merece ser tratado con respeto amabilidad y cortesía”, “la comprensión del paciente es la clave para una buena atención y para comprender es necesario conocer”.

Según Maslow, en relación el componente de entorno (confort)

“el hombre necesita un ambiente estable en el cual se vea protegido contra las amenazas de peligro y privaciones. Sin embargo, para efectos de esta investigación se tomará en cuenta la teoría de las dimensiones planteada por Donabedian, la cual brindará fundamento teórico y permitirá evaluar la atención de calidad de acuerdo a sus componentes.

2.4. Atención de calidad en enfermería

Se dice que “el ejercicio profesional de enfermería ha tenido a través del tiempo un ideal de calidad”.

Todo sistema de salud tiene objetivos definidos que se orientan a ofrecer servicios de salud efectivos, seguros y eficientes. La calidad en un sistema de salud implica además que responda a las exigencias y necesidades de los usuarios.

El trabajo de enfermería en las instituciones de salud no refleja en su mayoría el compromiso profesional ni vocacional, las causas pueden ser

multifactoriales, observándose un desempeño rutinario, teniendo la personal capacidad para ofrecer algo más. Existen dos panoramas distintos en el rol de enfermería. De un lado están las enfermeras dedicadas, comprometidas que se esfuerzan por dar el mejor servicio, que buscan su desarrollo profesional, que agregan valor en sus procesos, que sugieren e innovan y luchan. Por el otro lado se ve enfermeras con falta de compromiso con su trabajo, las que son agresivas con los pacientes, las que son conformistas.⁵

Se debe lograr una atención que logre plenamente sus objetivos, en beneficio de los pacientes, aun cuando se tengan objetivos personales, el objetivo en común es la satisfacción del paciente.

Existen otros factores de la cultura de calidad aplicados a la atención de enfermería: Tener espíritu de servicio, involucrar a toda la institución, conocer bien el trabajo, cumplir con el trabajo, ser honestos, participar activamente, comunicar, ascender, medir, mejorar continuamente.⁵

De acuerdo a todo lo definido anteriormente se puede decir que la calidad de atención en enfermería es “entender que el paciente es quien define la calidad de nuestro servicio. Es también esforzarse por complacer a los clientes y no conformarse únicamente con resolver sus problemas inmediatos. La calidad involucra a todo el personal, pero extensiva y constantemente a la enfermera”.

La calidad en los servicios de enfermería es cumplir en forma sistemática los requerimientos que solicitan nuestros pacientes, proporcionando una Atención de enfermería orientada a satisfacer sus necesidades o expectativas, aplicando los conocimientos, habilidades y técnicas de enfermería en el proceso, transformando los insumos y agregando valor, de tal forma que se entreguen salidas satisfactorias.⁵

En enfermería, la calidad es una necesidad que crece y es cada vez más importante. Si la calidad es una cultura, es una filosofía y una forma de ser y de hacer, conlleva la necesidad de perfeccionar nuestra forma de trabajar.

2.5. Importancia de la atención de calidad en las competencias de la enfermera en neonatología

Todos los años, miles de niños son hospitalizados en las unidades de neonatología para tratamiento. Muchos de estos ingresos se deben a enfermedades agudas. Pero también hay recién nacidos con enfermedades congénitas que requieren hospitalizaciones.

La hospitalización infantil es un proceso potencialmente estresante, que afecta tanto al paciente como a la familia, colocando a ambos en una situación de alerta permanente¹⁶.

La vivencia de un proceso crítico en una unidad de neonatología, es una de las mayores fuentes de sufrimiento en los recién nacidos y esto ocurre al mismo tiempo en la familia, puesto que un miembro de ella se ve sustancialmente afectado. Es común que los familiares de pacientes ingresados, experimenten a menudo ansiedad, depresión, estrés, soledad y desesperanza. Las experiencias pasadas, interpretaciones de los sucesos actuales, cultura, creencia religiosa y tradiciones familiares, afecta la percepción que la familia tiene de la enfermedad. Los padres, se exponen a muchas situaciones estresantes y emociones negativas, incluyendo sentimientos de culpa e impotencia y supone un caos emocional que puede estar causado por diversos factores: separación del hijo, limitación de la participación en decisiones, o perturbación del rol parental. En líneas generales, afecta a la familia puesto que se considera a esta, como un sistema formado por un conjunto de elementos, con sus miembros, que se relacionan e interactúan entre sí, de manera que cualquier acción, alteración o cambio en uno de ellos repercute en todos los demás. Respecto a la atención en neonatología en la actualidad, los avances tecnológicos han reducido la morbimortalidad en estas unidades. En cambio, parece que se ha dirigido menor atención a las necesidades psicosociales de los niños y su

familia, y más si se trata de una situación crítica, la situación clínica del paciente. Por diferentes razones, entre ellas motivos de organización asistencial, la familia se ha mantenido alejada del paciente.

Las Unidades de neonatología son servicios centrales de los hospitales pediátricos con funciones específicas de atención al recién nacido.

El personal de Enfermería presta asistencia a pacientes recién nacido, en los que su patología haya alcanzado un nivel de severidad tal, que suponga un peligro vital o potencial, susceptible de recuperabilidad.

En la actualidad en los hospitales se pueden encontrar con cuatro tipos de unidades donde se puede dar atención a este tipo de pacientes, dependiendo del tipo de patología que se atiende en cada una, si bien en todas ellas los medios e instalaciones deben ser iguales en cuanto al grado de cuidados se refiere.

1. Unidad de Reanimación, (pacientes post-quirúrgicos).
2. Unidad de vigilancia / cuidados Intensivos, (pacientes de medicina interna).
3. Unidad de Intensivos pediátrica / neonatos, (exclusivamente pediatría / neonatos)
4. Unidad de Intensivos Polivalente, (pacientes de medicina interna / post-quirúrgicos).

Según estudios, en los últimos años se ha observado un incremento de pacientes pluripatológicos de "nivel 4", tomando como referencia la clasificación anterior.

El personal de Enfermería es el encargado de la atención directa al paciente, por lo que deben formular, ejecutar y supervisar el plan de atención de los pacientes a su cargo. Las nuevas tecnologías de las que Enfermería ha de disponer para realizar eficazmente su trabajo con el paciente crítico, se han incrementado de modo muy notable nuevos respiradores, monitorización, percutánea, nuevos cipa de burbujas.

Estos nuevos métodos de información y monitorización (cada vez más útiles, pero también más complejos demandan una Enfermería con especialidad y conocimientos adquiridos científicamente que permitan interpretar la información que nos ofrecen, todo ello sin olvidar el papel fundamental que tiene la vigilancia de la infección o el control de la calidad en este tipo de unidades.

La enfermera tiene como base una atención integral considerando al niño como un ser biopsicosocial esto se evidencia en el paquete de servicios básicos de atención integral del niño.

La enfermera desarrolla con habilidad y destreza procedimientos propios del servicio para la atención del niño crítico, orienta a la madre, resuelve cualquier duda.

Según la NANDA el objetivo principal de la enfermera mediante la atención es promover la adaptación del individuo mediante la realización de dos tipos de acciones:

La valoración, cuyo fin es definir la situación del paciente en la salud-enfermedad.

La intervención directa sobre el paciente, ayudándole a responder adecuadamente.

Estas acciones se realizan dentro de un proceso de cuidados que comprende las fases de:

- Valoración.
- Planificación.
- Actuación.
- Evaluación.

Sin duda alguna de estas herramientas que a utilizar en este tratado de enfermería tendrán un valor muy importante para enfermería actual, en la justa medida de la aplicación de un método científico en la aplicación de los cuidados. Posiblemente, cuando este se desarrolle dé lugar a pensar en una

información individualizada de los planes de cuidados y así de esta forma universalizar la labor como profesionales de enfermería, además el arte de cuidar a un paciente pediátrico grave requiere, por parte de los profesionales de enfermería, desarrollar una serie de competencias que les permitan responder a la alta y creciente exigencia ética, conceptual y técnica que demandan estos cuidados

Dentro de las competencias identificadas se, puede mencionar liderazgo, trabajo en equipo, toma de decisiones y resolución de problemas, priorización de la atención de enfermería, facilitar el duelo, guiar a la familia durante la hospitalización, entre otras.

La importancia de contar con profesionales competentes para atender a las necesidades, tanto de los pacientes críticos como de sus familiares, ya que estos pacientes requieren una vigilancia permanente y cuidados muy complejos y sofisticados que solamente pueden ser proporcionados por un equipo de salud altamente calificado y especializado. Sostiene que producto de los avances de la medicina y la aparición de nuevas formas de enfermar, han surgido nuevos métodos de diagnóstico y tratamiento, y con esto, la creación de herramientas tecnológicas más avanzadas, que mejorarán significativamente la sobrevivencia, convirtiéndose en un desafío cada vez mayor para estos profesionales, ya que no sólo deben poseer habilidades técnicas sino que también deben ser capaces de responder a la alta y creciente exigencia ética, conceptual y valórica que demandan estos cuidados.

La atención en cuidados neonatales se ha convertido en un recurso imprescindible para responder a la alta frecuencia de pacientes con riesgo vital, cuya evolución ha estado enmarcada por importantes avances tecnológicos y una gran mejora de la efectividad, con la consecución de grandes retos.¹⁷ Por otra parte, la Asociación Nacional de Enfermeras Pediátricas de Estados Unidos, también da a conocer la importancia de

contar con profesionales preparados para entregar una asistencia adecuada a los pacientes; es así como en el año 2003, esta asociación definió al profesional de enfermería de cuidados intensivos pediátricos como un profesional capacitado para la práctica avanzada en estos cuidados, cuyo papel principal es “satisfacer en forma especializada las necesidades fisiológicas y psicológicas de los niños con complejas condiciones de salud, tanto agudas, como crónicas”

Dominios de la práctica de enfermería en el cuidado de pacientes enfermos:

- Diagnosticar y controlar las funciones fisiológicas de soporte vital en pacientes inestables.
- Controlar una crisis mediante la habilidad práctica.
- Proporcionar medidas de confort a los pacientes recién nacidos.
- Cuidar a la familia del paciente.
- Prevenir los peligros por causas tecnológicas.
- Afrontar la muerte: cuidados y toma de decisiones en pacientes terminales.
- Comunicar las diferentes perspectivas y discutir las.
- Asegurar la calidad y solventar la crisis.
- Poseer el conocimiento práctico hábil del liderazgo clínico y la formación y el consejo de los demás.

Normas de competencia de las enfermeras.

a) Competencias generales

- Desarrollar el trabajo en equipo.
- Mantener los principios éticos, morales, políticos e ideológicos.
- Solucionar problemas inherentes a la profesión.
- Desarrollar una adecuada información y comunicación con familiares y demás miembros del equipo de salud.

- Dominar las bases científicas de la profesión para realizar atención integral de enfermería en la solución de problemas y toma de decisiones, con flexibilidad y creatividad mental.
- Realizar atención integral aplicando el Proceso de Atención de Enfermería como método científico de la profesión.
- Realizar acciones de Enfermería encaminadas a la solución de problemas de urgencia y ambulatorios.

b) Competencias específicas

- Mantener cumplimiento de las normas higiénico-epidemiológicas en el servicio.
- Preparar recepción del neonato en la unidad de acuerdo con las necesidades.
- Desarrollar adecuada relación padre-hijo durante la hospitalización.
- Realizar técnicas y procedimientos específicos dirigidos a la atención del niño.
- Identificar precozmente signos y síntomas en el paciente neonato.
- Valorar conducta de enfermería relacionada con el peso y las mensuraciones.
- Dominar procedimientos y precauciones en la administración de medicamentos por diferentes vías.
- Realizar atención de enfermería al recién nacido con manipulación gentil.
- Realizar cateterismo epicutáneo con la técnica adecuada.
- Medir signos vitales al neonato crítico con la técnica adecuada.
- Dominar procedimientos en la alimentación al recién nacido.
- Dominar procedimientos y precauciones en las diferentes tomas de muestras.

- Desarrollar habilidades específicas en el traslado intra y extra hospitalario del paciente.³

c) Competencias Específicas

- Priorizar el cuidado, de acuerdo a la complejidad y gravedad del paciente Recién Nacido.
- Programar el proceso de atención de enfermería en el niño enfermo en forma integral.
- Guiar a la familia durante la hospitalización
- Facilitar el duelo

La capacidad de trabajar en equipo del profesional de enfermería es fundamental para la recuperación del niño enfermo, que requiere de la atención de un equipo multidisciplinario que busca cumplir con el objetivo de salvar la vida del paciente. Lo señalan Benner y cols.: el profesional de enfermería tiene que tener la capacidad de trabajar con los otros, elaborando tareas según el estado del paciente.⁴

A semejante conclusión llegaron Urbina y Dunn, quienes destacan que el profesional debe ser capaz de colaborar con el personal de salud y crear un ambiente de apoyo, tanto para sus colegas como para otros miembros del equipo.⁴

2.6. La enfermera como recurso humano

Según el autor Oaki de Angelis (1993), para el cumplimiento de las tareas exhaustivas del área de neonatología, debe haber un médico como encargado de sector y una enfermera. (Habrá médico residente o becarios en aquellos hospitales con capacidad docente adecuada. El personal asignado a recepción deberá asistir al 100% de los nacimientos. Es de destacar las tareas a cumplir surgen de normas específicas de trabajo, que incluyen todas las acciones principales (recepción, limpieza, forma de traslado del recién nacido, etc.).²²

2.6.1. Actividades de la enfermera en la recepción del recién nacido

En esta etapa transcurren tres momentos importantes:

Etapas inicial de la recepción

En sala de dilatantes:

- Brindar apoyo emocional a la madre.
- Detectar tempranamente cualquier signo de alarma.
- Recabar información correcta sobre la salud del feto, o sobre alguna malformación congénita.
- Establecer adecuada información con el servicio de obstetricia.
- Tener en cuenta las determinantes sanguíneas, informando resultado en tiempo y forma.

Sala de Recepción:

- Permite la interacción afectiva temprana.
- Colaborar en la realización de examen clínico.
- Asegurar el cumplimiento de las medidas para el control de infecciones.
- Confirmar y completar datos de la historia clínica.
- Identificar correctamente y en forma completa al recién nacido.

Recolección de información:

1. Datos maternos. (edad, gestas, antecedentes médico quirúrgico, grupo sanguíneo, serología, peso y talla).
2. Datos gestacionales. (fecha de última menstruación, fecha probable de parto, CPN, enfermedades, medicación, tabaquismo, alcoholismo).
3. Datos de trabajo de parto. (iniciación, presentación, ruptura prematura de membrana, presencia de sufrimiento fetal, características del líquido amniótico, anestesia.).

Atención en sala de recepción

- Realizar lavado de manos y antebrazos. (según técnica)

- Utilizar vestimenta adecuada para ingresar a una aérea quirúrgica. Campos estériles, botas, barbijo y gorro. (descartables)
- Completar la vestimenta con la utilización de camisolín y guantes. (según técnica)
- Integrar el grupo perinatológico mediante su incorporación del grupo obstétrico que este atendiendo el parto.
- Colocar la medalla de identificación a la madre en el momento mismo de la coronación.
- Colocar la medalla al recién y evaluar el puntaje de apgar al minuto (desde el momento que queda expuesto todo el cuerpo del recién nacido)
- Secar al recién nacido con la compresa estéril para prevenir pérdida de calor por evaporación cubriéndole la cabeza, preceder a tomar las huellas digitales de la madre en la hoja de identificación determinada para tal acción por la Institución.
- Permitir la interacción temprana madre e hijo mientras espera que se corte el cordón, el que se debe seccionar después que deje de latir (prevención de la anemia del recién nacido) y todo el tiempo que sea necesario mientras el estado del RN lo permita.
- Posteriormente transportar al RN a la sala de recepción tomándolo firmemente con una mano en la nuca y con la otra de los miembros inferiores a través de la compresa, colocándolo de costado brindándole sensación de protección. (según técnica)
- En la sala de recepción se completara el secado previo cambio de la compresa, se comprueba la existencia de dos arterias y una vena en el cordón umbilical y se colabora con el médico en el examen clínico (puntaje de apagar a los ´5, Capurro y Ortalani)
- Se efectúa el control de peso, se mide al recién nacido (talla y perímetro cefálico, según técnica), se identifica imprimiendo la huella

plantar de ambos pies con rodillo y tinta especial en la hoja en la que se imprimió el dedo pulgar de la madre, se colorea el cordón con solución de pervinox (prevenir colonización por *Estafilococo áureas*) se coloca en ampolla de vitamina K (1 mg) IM para evitar la hemorragia del recién nacido , administrar 1 gota de nitrato de plata al 1% (método de credé) en el ángulo externo de cada ojo (previniendo la oftalmia gonocócica) es conveniente mantener el nitrato de plata en frascos oscuros y de tamaño pequeño para evitar su reducción y se debe cambiar casa 24hs para evitar la conjuntivitis química.(según técnica)

- Registrar datos del RN en el libro foliado y en la historia clínica de la madre.

Después del nacimiento

- Control y evaluación por nacimiento positivamente
- Vestir al RN, llevarlo con la madre y identificar la medalla del RN 9 Estimular la lactancia.
- Dejar el sector en condiciones.
- Es convenientes que, al terminar con la atención de un RN, el área quede preparada para la siguiente recepción.
- Limpiar la mesada con hipoclorito de sodio al 1%.

2.7. Tipo de patologías más frecuentes en neonatología

2.7.1. Sepsis neonatal

La sepsis continua siendo la causa más importante de muerte en el niño en el mundo, Watson y Carcillo encontraron que la mortalidad asociada a sepsis en EUA alcanzo el 10,3 % (7,8% en niños previamente sanos y 12,8% en pacientes con enfermedad subyacente) que cerca de un cuarto de los pacientes sépticos lo constituía la franja etaria de los recién nacidos de bajo y muy bajo peso al nacer, los lactantes presentaron un riesgo de muerte 10

veces mayor que los niños mayores, de lo que se concluye que la edad es un determinante de la gravedad del cuadro.¹⁸

La enfermedad subyacente también varía con la edad siendo en recién nacidos y lactantes la enfermedad pulmonar crónica y las cardiopatías congénitas la de mayor prevalencia asociadas a muerte por sepsis, mientras que en los niños entre 1 y 9 años aparece la enfermedad neuromuscular y en adolescentes las neoplasias.

En cuanto al sitio de infección los lactantes presentan mayor incidencia de bacteriemias y al crecer cerca de un 50% de los casos de sepsis grave se asocian a enfermedades del tracto respiratorio. Tanto en países subdesarrollados como en desarrollados el *shock* continúa siendo el mayor factor de riesgo de muerte.

Definición.

El término Sepsis se ha empleado para definir al paciente con infección sistémica. En el año 1991 la conferencia de la American College of ChestPhysicians y la Society of Critical Care Medicine ACCP/SCCM estableció una primera terminología para los confusos términos relacionados con el proceso séptico. La sepsis se define como un Síndrome de Respuesta Inflamatoria Sistémica

(SRIS) en presencia, o como resultado, de infección sospechada o confirmada. El espectro clínico de la sepsis comienza cuando una infección sistémica (bacteriemia, viremia, fungemia) o una infección localizada (meningitis, neumonía, píelo nefritis, etc.) producen una afectación sistémica, y pueden progresar desde una sepsis a sepsis grave, a shock séptico y por último a la muerte.

a. Infección:

Infección sospechada o probada (por cultivo positivo o reacción cadena polimerasa) causada por cualquier patógeno o síndrome clínico asociado a alta probabilidad de infección. Evidencia de infección incluye hallazgos en el examen clínico, imagen, o pruebas de laboratorio (como presencia de leucocitos en líquido normalmente estéril, perforación visceral, radiografía compatible con neumonía, exantema petequeial o purpúreo o púrpura fulminante).

b. Bacteriemia:

Presencia de bacterias viables en sangre. No se debe considerar sinónimo de sepsis porque la bacteriemia puede ser transitoria y asintomática. Además, bacterias viables en sangre solo se encuentran en el 50% de los casos de sepsis graves y shock sépticos.

Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica: La presencia de al menos dos de los siguientes cuatro criterios, uno de los cuales debe ser alteración de la temperatura o recuento leucocitario:

- Temperatura corporal central $> 38,5^{\circ}\text{C}$ o $< 36^{\circ}\text{C}$ (rectal, vesical y oral)
- Taquicardia, definida como una elevación >2 DE (desviaciones estándar) de la media para su edad en ausencia de estímulos externos, medicación o estímulo doloroso; o elevación persistente inexplicable durante 0,5-4 horas; o por debajo del año de edad, bradicardia $<$ percentil 10 para su edad en ausencia de estímulo vagal, medicación beta-bloqueante o cardiopatía congénita o disminución de la frecuencia inexplicable durante más de 0,5 horas
- Taquipnea: frecuencia respiratoria > 2 DE sobre la media para la edad, o ventilación mecánica para un proceso agudo no relacionado con enfermedad neuromuscular o anestesia general.
- Recuento leucocitario elevado o disminuido para su edad (no secundario a quimioterapia) ó $>10\%$ de neutrófilos inmaduros.

Sepsis:

La sepsis es una condición grave que ocurre cuando el cuerpo del niño reacciona de manera exagerada a una infección. La causa de una infección es una bacteria que ataca el cuerpo. El sistema inmunológico del organismo usualmente combate la infección en la parte del cuerpo afectada. Con la sepsis, el organismo del niño reacciona de manera exagerada y provoca síntomas en todo el cuerpo. Esto conduce a una inflamación descontrolada y extendida y a la coagulación en los vasos sanguíneos pequeños. El flujo sanguíneo hacia diferentes partes del cuerpo disminuye y podría conllevar a fallas de los órganos. La sepsis requiere de tratamiento inmediato.

Factores de riesgo

Cualquier tipo de infección en el cuerpo puede desencadenar la sepsis. Lo siguiente podría poner al niño en un riesgo más alto de sufrir sepsis:

- Desnutrición (mala nutrición)
- Nacimiento prematuro (antes de las 37 semanas) o nacer mas de 18 horas después de que se rompió la bolsa de agua de la madre
- Un sistema inmunológico débil
- Defectos cardíacos, problemas del tracto urinario, quemaduras grandes o lesiones múltiples
- Ser menor de 2 años, especialmente los recién nacidos
- Permanecer en el hospital, especialmente en la unidad de cuidados intensivos (UTI) por un largo periodo de tiempo o después de tener una cirugía
- Medicamentos que disminuyen la capacidad del cuerpo para combatir las infecciones

Signos y síntomas de la sepsis

- Fiebre, hipotermia (temperatura corporal muy baja) o convulsiones
- Comer, beber o succionar poco o vomitar

- Ritmo cardíaco acelerado o lento
- Respiraciones rápidas o con dificultad
- Orinar poco o nada en lo absoluto
- Debilidad, irritabilidad, somnolencia, dificultad para despertar de lo normal.

Diagnóstico

- **Gases de la sangre:** Este examen también es conocido con las iniciales GA (gases arteriales). Generalmente, la sangre es extraída de una arteria (vaso sanguíneo) ubicada en la muñeca del niño. Pueden hacer este examen si el niño tiene dificultad para respirar u otro problema causado por la enfermedad.
- **Exámenes de sangre:** Su hijo podría necesitar exámenes de sangre para proveer a sus médicos información sobre la función de su cuerpo. La sangre puede ser extraída del brazo, mano, dedo, pies, o talón del recién nacido.
- **Muestra de orina:** Se recolectará muestra de la orina del niño para examinarla en busca de bacterias infecciosas.
- **Cultivo y antibiograma:** Este es un examen para identificar los gérmenes que están provocando la sepsis del niño. Un cultivo podría realizarse utilizando la sangre, orina o líquido cerebral o de la médula espinal del niño. También podrían tomarse muestras de heridas o úlceras. Este examen ayuda a los médicos a identificar el tipo de infección que tiene el niño y los mejores medicamentos para tratarla.
- **Rayos X del tórax:** Esto es una imagen de los pulmones y corazón del niño. El rayo X del tórax se puede usar para revisar el corazón, pulmones, y caja torácica. Podría ayudar a los médicos a diagnosticar los síntomas o supervisar el tratamiento de condiciones médicas.
- **Punción lumbar:** Este procedimiento también es llamado punción espinal. Insertarán una aguja en la espalda inferior del niño. Mediante

este examen se puede saber si tiene sangrado alrededor del cerebro y médula espinal e infecciones. También pueden hacer este procedimiento para quitar presión del cerebro, médula espinal y para administrar medicamento.

Tratamiento.

Se administra antibióticos para tratar la infección, aún antes de realizar el diagnóstico. El médico podría seleccionar diferentes antibióticos basándose en los resultados de los exámenes. También se administra medidas de soporte, incluyendo líquidos intravenosos, terapia nutricional y respiradores.

Riesgos de la Sepsis en el niño

Si no recibe tratamiento, la sepsis podría provocar que la presión arterial del niño baje a niveles peligrosos. Los riñones, pulmones, cerebro y otros órganos podrían verse afectados y dejar de funcionar después. Estos problemas pueden representar una amenaza para la vida.

Prevención.

Las siguientes son formas en las que se puede evitar una infección, lo cual puede conllevar a la sepsis:

- Lleve al niño a revisión con el médico si padece infecciones pulmonares, de los senos paranasales o de la piel con frecuencia.
- Lleve a vacunar al niño contra las diferentes infecciones ocasionadas por virus o bacterias, como el virus de la gripe.
- Mantenga al niño alejado de personas con infecciones, como aquellas con tos y resfriados.
- Lave las manos del niño y las suyas frecuentemente con jabón y agua.
- Si el niño tiene un sistema inmunológico débil, pregunte al médico si usted puede hacer otra cosa para ayudar a evitar las infecciones

Sepsis Grave:

Disfunción cardiovascular o síndrome de distrés respiratorio agudo infiltrado bilateral agudo, no evidencia de fallo cardíaco izquierdo) o dos o más disfunciones del resto de órganos

Taquipnea Transitoria

Es un trastorno respiratorio que pueden padecer los recién nacidos poco después del parto. Normalmente dura las primeras 24 horas de vida. También se llama pulmón húmedo del recién nacido.¹⁹

Puede darse en el recién nacido a término y en el prematuro.

Causas de la apnea secundaria

Durante el embarazo los pulmones del feto están llenos de líquido que los llena y les ayuda a crecer. Cuando el bebé nace, el trabajo y el estrés del parto y la presión del tórax del bebé en el canal del parto, reabsorben y eliminan este líquido para que el aire pueda entrar en los pulmones desde la primera respiración.

En el caso en que el líquido pulmonar no se elimina correctamente (recién nacidos de menos de 38 semanas de gestación, cesárea o madre diabética), puede aparecer la taquipnea transitoria del recién nacido.

Síntomas

El síntoma principal es la presencia de una respiración rápida y costosa del recién nacido (más de 60 respiraciones por minuto); los síntomas empiezan a la una o dos horas de nacer y se observan ruidos respiratorios (como un quejido), respiración acelerada, aleteo nasal y tiraje (hundimiento en cada respiración de las costillas y el esternón).

Diagnóstico

Son importantes los antecedentes del embarazo y el parto. Se realiza una radiografía de tórax para descartar otras causas de problemas pulmonares y se realiza un análisis de sangre para descartar una infección.

Evolución y tratamiento

Todo bebé que al nacer presente problemas respiratorios se queda ingresado en observación.

Al recién nacido se le puede ayudar a respirar poniéndole oxígeno, alimentación endovenosa (para que no se canse al comer o porque respira tan deprisa que dificulta mucho la alimentación) y antibióticos hasta descartar una infección.

La evolución es favorable en la mayoría de los casos y los bebés mejoran a las 24 o 48 horas tras el parto, presentando una recuperación completa y sin secuelas.

2.7.2. Síndrome de Aspiración Meconial

Es una situación grave del recién nacido y consiste en la aspiración de una mezcla entre líquido amniótico y meconio hacia los pulmones en el momento del parto.²⁰

Se llama meconio a las primeras deposiciones (heces) del recién nacido que son característicamente de color negro y muy pegajosas.

Ocurre en el 5-10% de los partos y es una situación potencialmente grave, puede causar graves secuelas o, incluso la muerte del bebé.

Causas y factores de riesgo

El estrés que sufre el bebé durante el trabajo de parto puede provocar que aumente el movimiento intestinal y se produzca la relajación del esfínter anal con la consiguiente expulsión de meconio dentro del útero; de esta manera el meconio pasa al líquido amniótico.

Si el bebé respira cuando todavía está en el útero o bien cuando aún está cubierto con meconio después del nacimiento, esta materia fecal puede entrar en los pulmones y ocasionar problemas respiratorios.

Factores de riesgo de sufrir una aspiración meconial:

- Sufrimiento fetal

- Parto complicado
- Disminución del oxígeno que llega al bebé cuando todavía está dentro del útero (hipoxia)
- Madre con diabetes
- Madre con hipertensión

Síntomas

El primer signo de alarma de un posible síndrome de aspiración meconial es que el líquido amniótico se tiñe de color verde oscuro. El líquido amniótico sale al exterior cuando la mujer "rompe aguas".

Al nacer el bebé, la piel suele estar impregnada de meconio e incluso puede haber meconio en la boca y cuerdas vocales.

Debido al problema respiratorio el recién nacido presenta una coloración azulada (cianosis) porque no le llega una cantidad suficiente de oxígeno. No puede respirar correctamente, le cuesta muchísimo esfuerzo realizar los movimientos respiratorios; incluso puede tener una parada respiratoria (deja de respirar). El test de Apgar puede estar bajo.

Diagnóstico

Al nacer, si el bebé todavía no ha realizado la primera respiración se debe revisar la boca y las cuerdas vocales para ver si hay meconio y, si es así, retirarlo mediante aspiración antes de que realice la primera inspiración. De esta manera evitaremos que el meconio llegue a los pulmones.

El Pediatra cuando ausculta al recién nacido oye ruidos anormales y la radiografía de tórax puede mostrar áreas del pulmón dañadas.

Evolución y tratamiento

Si hay sospecha de que el bebé haga una aspiración meconial hay que aspirar la vía aérea para retirar el máximo de este material fecal y evitar que llegue a los pulmones.

El recién nacido queda ingresado y se le administran antibióticos y ayuda para respirar (oxígeno o ventilación asistida en función de la gravedad).

En la mayoría de casos el pronóstico es muy bueno y el bebé se recupera sin problemas.

En algún caso el bebé puede tener una afectación severa y requerir ventilación asistida durante varios días. Las secuelas dependen del daño cerebral ocasionado por la falta de oxígeno y de la afectación pulmonar.

Prevención

Durante el parto se debe monitorizar al feto para detectar si éste sufre o tiene malestar. Cuando el médico detecta algún signo de sufrimiento fetal puede hacer una intervención inmediata en la sala de partos para evitar un síndrome de aspiración meconial.

En el caso que la madre rompa aguas fuera del hospital y éstas sean marrones o verdes debe acudir al médico.

2.7.3. Ictericia Neonatal

La ictericia neonatal es un problema frecuente en todo el mundo. Se define como la coloración amarilla de piel y mucosas, originada por concentraciones de bilirrubina sérica anormalmente altas.²¹

Este trastorno es una de las diez primeras causas de morbilidad neonatal en las unidades de cuidados intermedios; 60% a 70% de los neonatos maduros y 80% o más de los neonatos inmaduros llegan a padecer algún grado de ictericia. Su incidencia varía ampliamente entre diversas instituciones y en Norteamérica es aún la causa más común de readmisiones a las unidades de cuidados neonatales

A pesar de los recientes avances en el tratamiento de este problema, la toxicidad en el sistema nervioso causada por la bilirrubina es aún una importante amenaza, y tanto el kernicterus (ictericia nuclear) como las alteraciones auditivas son secuelas graves, y muchas veces incapacitantes.

La Academia Americana de Pediatría, con la intención de reducir la incidencia de estas complicaciones, ha publicado recomendaciones para la atención de los recién nacidos mayores de 35 semanas de gestación con hiperbilirrubinemia, y los menores de las 37 semanas tienen riesgo elevado de padecerla en forma grave. Aún no hay una definición universal de qué es hiperbilirrubinemia significativa, que fluctúa entre 12 y 20 mg/dL. Aproximadamente el 50-60% de neonatos presentan hiperbilirrubinemia y la mayoría de los recién nacidos desarrollan ictericia clínica luego del segundo día de vida como expresión de una condición fisiológica.¹

Definición

Es una afección caracterizada por altos niveles de bilirrubina en la sangre mayor o igual a 6mg/dl. es un signo objetivo clínico caracterizado por el color amarillento de la piel y mucosas.

Nivel de resolución:

Segundo y tercer nivel.

Fisiopatología

Antes del nacimiento, la placenta (órgano que nutre al bebe en desarrollo) elimina la bilirrubina del bebe, de manera que pueda ser procesada por el hígado de la madre. Inmediatamente después del nacimiento, el propio hígado del bebe empieza a encargarse del trabajo, pero esto toma tiempo. Por consiguiente los niveles de bilirrubina en un bebe normalmente son un poco más altos después del nacimiento.

Factores que predisponen a la Hiperbilirrubinemia Neonatal:

- Mayor número de eritrocitos
- Menor supervivencia del glóbulo rojo
- Eritrocitos envejecidos en proceso de destrucción

(5) Whaley y Wong. Enfermería Pediátrica. 4 Edición. Editorial. Iberoamericana. Año 1995

- Ingesta oral disminuida, y escasa flora intestinal (mayor circulación entero-hepática)
- Insuficiente funcionalidad hepática
- Presencia de sangrados y hematomas
- Ausencia de placenta

La incidencia en recién nacido a término es del 50% a 60% en los primeros días de vida y en recién nacido pre término la frecuencia aumenta a menor edad gestacional.

Las causas son varias, y se han relacionado diversos factores de riesgo con el desarrollo de ictericia neonatal: maternos, como el tipo de sangre, amamantamiento, uso de ciertos fármacos, diabetes gestacional; neonatales, como el trauma obstétrico, la mala alimentación, policitemia, prematurez, género masculino, hermano con historia de hiperbilirrubinemia; y de ambos tipos de factores como las infecciones del grupo TORCH.

Clínico

Ictericia: de acuerdo a la valoración de Kramer.

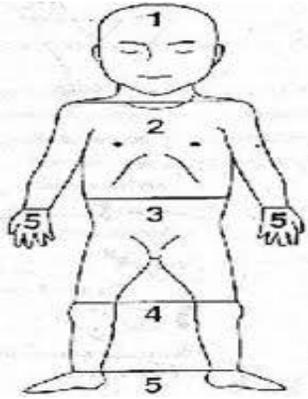
La bilirrubina es un subproducto de la descomposición normal de los glóbulos rojos. El hígado procesa la bilirrubina para que ésta pueda ser excretada por el cuerpo en forma de desechos. Al momento del nacimiento, el hígado del bebé aún está desarrollando su capacidad de procesar la bilirrubina, por lo tanto, los niveles de éstas son un poco más altos en los recién nacidos y casi todos ellos presentan un cierto grado de ictericia. Esta forma de ictericia aparece usualmente entre el segundo y quinto día de vida y desaparece alrededor de dos semanas.

La ictericia por lactancia se observa en el 5 al 10% de todos los recién nacidos. Esto puede presentarse cuando los lactantes no ingieren suficiente leche materna, esta enfermedad casi nunca necesita tratamiento. Sin

embargo, algunas veces sí es necesario interrumpir la lactancia y sustituirla con biberón durante un período breve para que desaparezca la ictericia.

La ictericia del recién nacido puede ser fisiológica, que es aquella que aparece después de las 36 primeras horas de vida y desaparece alrededor del 10º día. No es una ictericia preocupante. Sus valores oscilan sobre los 12mg/dl de bilirrubina. Se produce por bilirrubina indirecta no conjugada, es decir, aquella que todavía no ha pasado por el hígado. Sin embargo, existe otro tipo de ictericia, que se conoce como ictericia patológica que sí se considera importante. Es aquella que aparece durante las primeras 24 horas de vida, y aumenta la bilirrubina más de 0,5 mg por hora. Es producida por exceso de bilirrubina directa, y puede ser causada por una hemorragia (cefalohematoma, en el que también puede existir anemia), por una isoimmunización, o por una policitemia. Es importante descubrirla, ya que puede producir Kernicterus, y tendrá secuelas en el niño para toda la vida. Su tratamiento será el mismo que el de una ictericia normal.

Tabla 1 Escala de Kramer modificada

<p>Zona 1: Ictericia de la cabeza y cuello = <5 mg/dL</p> <p>Zona 2: Ictericia hasta el ombligo = 5-12 mg/dL</p> <p>Zona 3: Ictericia hasta las rodillas = 8-16 mg/dL</p> <p>Zona 4: Ictericia hasta los tobillos = 10-18 mg/dL</p> <p>Zona 5: Ictericia plantar y palmar = >15 mg/dL</p>	
--	---

- Anemia
- Hepatoesplenomegalia
- Hidrops fetal
- Encefalopatía bilirrubina

Clasificación (Hugo Muñoz)

I. Precoz < 24 horas

E. Hemolítica: Rh, ABD y grupos menores (anticuerpos irregulares).

Microesferocitosis familiar congénita.

II Normal 2 a 7 días.

Muy común: fisiológica y lactancia materna.

Frecuente: E. Hemolítica Rh, ABD y grupos menores (anticuerpos irregulares) poliglobulia, reabsorción de hematomas y cefalohematomas, prematuridad, sepsis.

Menos frecuente: Obstrucción intestinal, E. Metabólica del metabolismo de la bilirrubina, Gilbert, Griggler - Naggar I y II, Hipotiroidismo.

III Tardía > a 7 días

Frecuente: Ictericia por leche materna, ictericia por hipo alimentación.

Menos frecuente:

Alteraciones hepatobiliares, atresia de vías biliares

Hepatitis -TORCH

Ictericia y alimentación parenteral

Diagnostico

Prenatal:

- Historia obstétrica y de hemoterapia
- Evidente de incompatibilidad sanguínea entre los padres
- Sistema ABO cuando la gestante es del grupo "O" y la pareja "AoB"
- Sistema Rh.
- Estudio de líquido amniótico.
- Ultrasonografía
- Extracción percutánea de sangre del cordón.
- Pos- Natal
- Clínica
- Solicitar grupo de la madre y del RN.

- Recuento de reticulositos.
- Extendido de sangre periférica.
- Controles seriados de bilirrubina.

Tratamiento

Como principio general es importante mantener una hidratación adecuada, ya sea incrementando y estimulando la alimentación oral y/o canalizando una vena que permita la administración de fluidos. Los principales tratamientos comprenden a la fototerapia, tratamiento farmacológico y el recambio sanguíneo.

La fototerapia es una medida terapéutica en el tratamiento de la hiperbilirrubinemia indirecta.

La fototerapia consiste en la exposición del RN a la luz en el rango fluorescente o azul violeta, mediante tres procesos, foto isomerización, foto conversión, y foto oxidación, tienen la finalidad de reducir la cantidad de bilirrubina circulante.

Los cambios de posición permitirán exponer toda la superficie de la piel y así obtener mejores resultados.

La encefalopatía es el depósito de bilirrubina en el cerebro y en otras células del cuerpo.

Los recién nacidos y lactantes que reciben fototerapia necesitan hasta un 20% de volumen adicional de líquidos para compensar las pérdidas.

Tabla 2 Sano enfermo

Peso/gr.	Fototerapia	Exangino	fototerapia	Exangino
<150	5-8	13-16	4-7	10-14
1500-2000	8-12	16-18	9-10	14-16
2001-2500	12-15	18-20	10-12	16-18
<2500	15-18	20-25	13-15	17-22

Tabla 3 Tratamiento de la hiperbilirrubinemia según la edad del neonato y niveles séricos de bilirrubina total mg/dl.

Edad/ horas	Considerar fototerapia	fototerapia	Exangino + fototerapia	Exangino
<24hrs.				
25-48hrs.	>12	>15	>20	>25
49-72hrs.	>15	>18	>25	>30
>72hrs.	>17	>20	>25	>30

Exanguino Transfusión

Definición

Es el recambio total o parcial de la sangre. Se basa en la remoción de la sangre del RN por sangre de un dador.

Los efectos más importantes son:

- Remover anticuerpos, corregir la anemia, Sustraer la bilirrubinemia intravascular.

Tipos de Exanguinotransfusión

- Intercambio de dos volemias
- Intercambio isovolumétrico
- Intercambio parcial.

Clasificación

Exanguinotransfusión precoz.

Se realiza en base a las cifras de bilirrubina y hemoglobina obtenida de sangre del cordón umbilical.

Los criterios son:

Hemoglobina de cordón menor de 12 mg/dl

Bilirrubina total de cordón más de 4 mg/dl

Aumento de bilirrubina más de 0,5 mg/dl hora.

Tabla 4 Exanguinotransfusión tardía

Peso/g	24hrs.	48hrs.		
<1000	10-12			
1000-1499	12-14			
1500-1999	14	16mg/dl	16mg/dl	18
2000-2699	16	18	20	22
>2700	18	20	23	25

Sangre a utilizar

La sangre se conserva en dos anticoagulantes: citrato ácido de dextrosa y el citrato fosfato dextrosa.

Tiempo de conservación

Tiene que tener < de dos días de almacenamiento, de preferencia no más de 24 horas debido al aumento de potasio, con riesgo de paro cardíaco.

Cantidad de sangre a utilizar

Peso corporal en gramos por $0.08 \times 2 = \text{LT}$. De sangre. Tº de la sangre.

Debe conservarse en la heladera a 2 grados y 5 grados por lo que se debe calentar a una temperatura de 36 a 37 grados.

Técnica de procedimiento

- R.N. estable, en ayunas de 3 a 4 horas y vaciamiento gástrico para prevenir regurgitación y aspiración de jugo gástrico.
- Decúbito dorsal e inmovilización
- Controlar temperatura para prevenir hipertermia e hipotermia.
- Conectar a un monitor cardiorrespiratorio.
- Lavado y colocado de un camisolín y guantes estériles.
- Asepsia de cordón umbilical y colocar campos estériles.
- Cateterismo de vena y arteria umbilical.
- Conectar llaves de paso al catéter umbilical.

- Mantener sangre a 37 grados si tiene más de 48 horas medir el potasio y pH.
- Se inicia procedimiento de acuerdo a alícuotas.
- Registro estricto de ingresos y egresos y S.V.
- Por cada 100ml de sangre recambiada administrar 1ml de calcio.
- Controles de gasometría e ionograma.
- Para concluir realizar jareta para cerrar el ombligo.
- La duración del recambio será de 1 hora si es menos el sistema cardiovascular presentará inestabilidad.
- La sangre deberá ser batida suavemente cada cierto tiempo para evitar que se

Cuidados de Enfermería

- Colocar al neonato a 20-30 cm de la fototerapia moderna, tradicional a 70 cm.
- Contar como mínimo con seis focos que estén dentro de su vida útil.
- Verificar que todos los focos funcionan. Evitar “focoterapia”.
- Medir periódicamente la eficacia de los focos
- Exponer la mayor superficie corporal a la luz.
- Continuar con la ingesta oral, ofrecer suero oral entre tomas de leche.
- Observar al neonato.
- Control de signos vitales cada dos horas
- Colocar al neonato bajo fototerapia sea continua o intermitente 3x3.
- Protección ocular con venda adecuada, la luz puede lesionar la retina.
- Cambios de posición cada 2 horas
- Vigilar signos de deshidratación.
- Controles de laboratorios.
- Evaluar posibles complicaciones a la exposición de la fototerapia.
- Observar características de la orina.

- Desvestir, exponer al RN manteniendo los genitales cubiertos
- control de balance hídrico.

2.8. Perfil de la Enfermera(o) de Neonatología

Si bien no existe un perfil específico para esta función en particular, se considera que debe poseer los siguientes requisitos:

- Conocer su función: La función de la enfermera en los servicios de neonatología está fundamentada en la identificación, el seguimiento y control de los cuidados de salud de los neonatos. La piedra angular de esta definición viene definida por el concepto de cuidados y definimos estos como "todas aquellas intervenciones de salud y promoción de esta, específicas de los niños recién nacidos". Estas intervenciones deben de ser normalizadas y estructuradas adecuadamente, actualmente la NIC (Nursing Intervenciones Clasificación) que traducido al español CIE (Clasificación de intervenciones de Enfermería) es el organismo que se encarga de esta tarea.
- Conocer sus límites: Los límites del profesional de Enfermería en los servicios de neonatología deben de ir definidos por el nivel de preparación y pericia del profesional. Comienzan desde que el neonato toma contacto con el mundo exterior, hasta que cumple un mes de edad. Conlleva cuidados desde los más básicos de protección e higiene de la salud hasta los más específicos de mantenimiento de la vida en condiciones óptimas.²²
- Tener conocimientos de aplicabilidad de los cuidados: Los conocimientos de los profesionales de Enfermería en porcentaje muy elevado vienen dados por su experiencia, sin duda alguna, con el desarrollo de estos profesionales dado por el nivel de adquisición de conocimientos científicos que redunden en las intervenciones que se aplican a los neonatos.

CAPITULO III

Diseño Metodológico

El estudio se realizó desde el mes de enero a junio del año 2016.

3.1. Enfoque de la investigación

La presente investigación corresponde a un enfoque mixto, esto es cuantitativo y cualitativo. Por enfoque cuantitativo se entiende como aquellas investigaciones que utilizan la recolección de datos con el fin de comprobar hipótesis basándose en la cuantificación numérica para así corroborarlas mediante el análisis estadístico.

En lo referente al enfoque cualitativo, el foco de atención de los investigadores está en las descripciones detalladas de situaciones, evento, personas, interacciones y comportamientos que son observables incorporando la voz de los participantes, sus experiencias, actitudes, creencias y reflexiones.

3.2. Tipo de estudio

Para poder determinar la relación y la forma en que responderemos la pregunta de investigación precedentemente establecida y rechazar o aceptar la hipótesis, se propone un tipo de investigación no experimental, ya que no se manipularán ninguna de las variables en estudio.

Según el problema planteado y de acuerdo a los objetivos, el estudio que se utilizó es de alcance descriptivo, prospectivo y transversal ¹³. En el servicio de neonatología del hospital de niños Dr. Mario Ortiz Suarez.

Descriptivo porque permitirá describir los factores que influyen en la calidad de atención por el profesional de enfermería al paciente Recién Nacido internado en la unidad de neonatología sometidos a tratamientos y relata la situación tal como se presenta.

Transversal. Cuando se estudian las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

En el presente trabajo se realizó un corte en el tiempo y se estudiarán las variables simultáneamente de enero a junio del 2016.

Prospectivo. - Porque se registra la información según van ocurriendo los fenómenos.

En el presente estudio se recolectaron los datos desde un punto de referencia.

3.3. Método de la investigación

Método. - Se utilizó el método de encuesta, que consiste en obtener información de los sujetos de estudio, proporcionados por ellos mismos.

- **Datos de Fuente Primaria.** - La fuente primaria serán todos y cada una de las enfermeras del servicio de neonatología.
- **Datos de Fuente Secundaria.** - Son los resúmenes o listados de referencias publicadas en un área de conocimiento en particular sobre un tema específico.

De información general:

Se utilizaron libros, textos, Internet, revistas, cartillas, volantes informativos, CD´ y otra documentación relacionada con el tema investigado.

3.4. Universo y Muestra

3.4.1. Universo

Para el concepto de población, como el conjunto de elementos que poseen una característica en común, la cual es el objeto de estudio, por lo tanto, para el presente proyecto de investigación, el Universo queda determinada de la siguiente manera:

La población objetivo del presente trabajo está comprendida por 20 enfermeras en el servicio de neonatología del hospital de niños Dr. Mario Ortiz Suarez.

Criterio de inclusión:

Licenciadas de enfermería con especialidad, sin especialidad, auxiliares de enfermería, que trabajan en el servicio de neonatología del Hospital de Niños Mario Ortiz Suarez.

Esta población queda comprendida por 20 enfermeras en total.

Criterio de exclusión:

Todo el resto del personal del hospital que tiene relación con el infante en forma directa o indirecta, como son:

- Médicos y Residentes.
- Familiar o responsable del paciente.
- Personal de limpieza del servicio.

3.4.2. Censo

Con el fin de obtener la mejor calidad de información para la investigación se optó por realizar un censo.

Del latín *census*, un censo es un padrón o lista. Su uso más habitual está asociado al censo poblacional o censo de población, donde se contabilizan los habitantes de un pueblo o de un país y se recogen diversos datos con fines estadísticos (Pérez, 2011).

El censo permite delimitar una población estadística que refleja el número total de individuos de un territorio. A diferencia de otras herramientas de la estadística, en este caso no se trabaja con muestras, sino con la población total. El censo es considerado una técnica que utiliza la ficha censal o cédula de censo como instrumento para llevar a cabo una investigación.

3.5. Fuentes, técnicas e instrumentos

Instrumentos de Recolección de Datos. - Se utilizó el cuestionario como herramienta de la encuesta para obtener información general, y para evaluar el conocimiento, el test.

El grado de confiabilidad de la encuesta se encuentra respaldado por aplicarse a la totalidad de la población mediante un censo, con ello, se evita la existencia de algún error muestral que se puede suscitar en la toma.

Se seleccionan estos instrumentos por ser de fácil elaboración y aplicación, confiables por que los datos son de fuente primaria, permiten obtener información de cualquier tipo de población, la codificación, el análisis y la interpretación de los datos es relativamente sencilla y son de bajo costo.

El cuestionario se estructuró en tres partes, la primera característica general, la segunda grado de conocimiento y el tercer factor institucional. El Test, será de preguntas cerradas.

3.6. Procesamiento de datos

3.6.1. Plan de Tabulación y Análisis

- **Tabulación.** Una vez obtenida la información de la encuesta por medio de los cuestionarios, estos fueron vaciados directamente al programa Excel de Microsoft office, con el fin de tabular los datos y ordenarlos para su posterior análisis.
- **Análisis.** Fue realizado por el maestrante investigador a través de cuadros y gráficos estadísticos por distribución de frecuencia, utilizando porcentajes de acuerdo a los objetivos de estudio.

- **Área de estudio.** Hospital de niños Dr. Mario Ortiz Suárez, de Santa Cruz de la Sierra Bolivia ubicado en la red centro de salud, calle Santa Bárbara entre Buenos Aires y Seoane sin número.

3.6.2. Marco de referencia

Dicho hospital pertenece al Ministerio de Salud (MINSA). El Hospital es de especialidad pediátrico, acreditado en la gestión 2006 – 2007 de 3er. Nivel en la atención de salud.

Siendo un hospital de 3er nivel que cuenta con todas las especialidades y es el de mayor complejidad en este departamento, el mismo cuenta con diferentes servicios de atención que van desde consulta externa y salas de internación, emergencia, sala de quemados, quirófanos, post quirúrgico, neonatología, lactantes, infectología, pre-escolar, desnutridos, traumatología, terapia intensiva, terapia intermedia, cuenta con 180 camas de hospitalización. De atención las 24 horas de día.

Recursos humanos:

Cuenta con 140 médicos, 100 Licenciadas en enfermería, 85 auxiliares de enfermería, 75 administrativo, 67 en servicios técnicos y manuales.

La unidad de cuidados neonatológicos con tres ambientes: área blanca para pacientes con pre-alta y pacientes para fototerapia, área rosada para pacientes con sospecha de infección y el área gris para pacientes sépticos.

Recursos materiales: La gobernación que está a cargo de la administración de los diferentes hospitales en Santa Cruz trata de suplir todas las necesidades de los recursos materiales, pero aún son insuficientes.

La unidad de neonatología: cuenta con tres salas desde el año 2010 porque la sala original fue derribada para realizar una nueva construcción según el plan maestro de la Alcaldía municipal que para en aquel tiempo era quien llevaba la administración hospitalaria. Actual mente se cuenta con doce unidades en tres salas de 5 x 7 mtr/2 para la atención de toda la población infantil de Santa Cruz que reúne los requisitos básicos para dar el tipo de

atención que requiere el paciente. Cuenta con un médico jefe de servicio, una Licenciada enfermera jefe y 12 enfermeras de planta. El tipo de unidad es abierta polivalente.

El servicio cuenta con tres salas, sala blanca, Rosa y Gris en cada una de ellas cuenta con 4 unidades para pacientes, la afluencia de pacientes es entre 30 ingresos al mes con estadía variable entre 3 días a un mes o más en los prematuros bajo peso.

Cuenta con 11 monitores que solo funcionan 4, bombas infusoras 8 y una en mal estado, incubadoras 12, dos en mal estado, lámparas de fototerapia 6 y una en mal estado, 1 respirador, 4 Cipac de burbuja 2 en mal estado.

No existe protocolo en el servicio, no hay manual de funciones y procedimientos. No cuenta con médicos las 24 horas solo el jefe médico en la mañana de lunes a viernes.

3.7. Métodos y Procedimientos de la información

Para la realización del presente estudio se utilizaron métodos teóricos, empíricos y estadístico.

➤ Método teórico.

A través de los métodos teóricos, se realizó la revisión bibliográfica de libros, textos, revistas e internet lo que permitirá la conformación del marco teórico de la investigación sobre atención de calidad en salud.

El método histórico lógico que permitió el análisis del problema en estudio a través del tiempo, en el contexto internacional hasta llegar al contexto de la institución donde se desarrolló la investigación.

➤ Método empírico.

Para dar cumplimiento al objetivo general y específicos se diseñó una encuesta para recolectar la información del estudio de las variables contenidas en cada uno de los objetivos. (Ver anexos)

Para dar cumplimiento al objetivo específico se descubrirán los factores que influyen en la calidad de atención y desempeño del personal de enfermería que trabaja en neonatología (Ver anexos).

➤ **Método Estadístico.**

La información recolectada se procesó a partir de una base de datos recolectada. Para su presentación se utilizaron tablas y gráficos para llegar a la conclusión y recomendación.

3.8. Aspectos éticos

Se solicitó, mediante una carta la autorización del director, a la Dra. Y la Licenciada jefe de la unidad de neonatología. (ver anexos)

Se solicitó, mediante una entrevista, el consentimiento a las enfermeras que trabajan en el servicio

3.9. Hipótesis

La hipótesis que se responde en la presente investigación es la siguiente:

“Las características generales del personal de enfermería inciden directamente en la calidad de atención en el servicio de neonatología del hospital de niños Dr. Mario Ortiz Suarez”.

3.9.1. Variables

Variables de estudio:

- **Variables dependientes:** Factores que influyen en la calidad de atención.
- **Variables independientes:** Características generales del personal de enfermería.

Operacionalización de variables:

- Nivel de conocimiento sobre atención al Recién Nacido que tiene el personal de enfermería del servicio de neonatología del Hospital de niños Mario Ortiz Suarez.
- Factores institucionales necesarios para la atención del Recién Nacido del servicio de neonatología del Hospital de niños Mario Ortiz Suarez.
- Documentación administrativa que norma la atención de enfermería al Recién Nacido del servicio de neonatología del Hospital de niños Mario Ortiz Suarez.

3.9.1. Definición de las variables

- Características generales son los conjuntos de atributos que diferencian una población de otra, en nuestro estudio se considera edad, sexo, estado civil, nivel académico años de servicio en el servicio, años de servicio en la institución, factor económico, factor

cultural, el trabajo en otra institución, cursos de capacitación que asistió en el último año, actitud frente al Recién Nacido y frente al cuidador.

- Nivel de conocimiento es el conjunto de información almacenada mediante el aprendizaje o la experiencia se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados en nuestro trabajo consideraremos conocimiento sobre el recién nacido y sobre la atención de enfermería y sobre las patologías más frecuentes en Recién Nacido.
- Factores institucionales son el conjunto de recursos necesarios para la atención del neonato que incluyen infraestructura adecuada, equipo material e insumos suficientes y documentación administrativa existente disponible y conocida por todo el personal de enfermería.
- Documentación administrativa son el soporte en el que se materializan los distintos actos de la administración, conjunto de documentos que regulan el desempeño del personal de enfermería como ser el manual de funciones, manual de procedimientos protocolos a seguir en las diferentes patologías

3.10. Operacionalización de Variables

Tabla 5 Características generales del personal de enfermería del servicio de neonatología hospital de niños M.O.S.

Dimensión	Definición Operativa	Indicador	Escala	Ítems –cuestionario
Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde el nacimiento expresado en años, meses.	Número de años cumplidos	25 a 30 31 a 35 36 a 40 41 a 50 51 a 65	1.- ¿Qué edad tiene?
Sexo	Diferencias anatómicas y fisiológicas	Género: hombre, mujer	Masculino Femenino	2.- ¿Cuál es tu sexo?
Estado Civil	Condición jurídica de una Persona	Carnet de identidad, libreta de matrimonio	Soltera, casada, divorciada, unión libre, viuda, separada	3.- ¿Cuál es tu estado civil?
Grado de Instrucción	Es el grado de preparación, escolar o profesionalización que tiene la persona.	Títulos académicos y en provisión nacional	Licenciada auxiliar de enfermería. Especialidad Maestría Diplomado	4.- ¿Cuál es su grado de instrucción?
Antigüedad en el servicio	Es el periodo de tiempo que un trabajador lleva vinculado a un lugar de trabajo	Años trabajando en el servicio	> 1año 1 a 5años 6 a 10 años > a 11 años	5.- ¿Cuántos años que trabaja en el servicio de neonatología?
Antigüedad en la institución	Es el periodo de tiempo que un trabajador lleva vinculado a una institución	Número de años de trabajo en la institución	1año 1 a 5años 6 a 10 años > a 11	6.- ¿Cuántos años que trabaja en la institución

Factor económico	Es el conjunto de actividades económicas orientadas a generar nuevos bienes y servicios.	Ingresos económicos	Alto Medio Bajo	7.- ¿Cuál es tu nivel económico?
Trabaja en dos instituciones	Persona que presta servicios a dos instituciones en diferentes horarios.	Números de instituciones que trabaja	Si No	8.- ¿Trabaja en dos instituciones?
Actualización Personal	Los procesos de actualización y superación personal implican generar estrategias de apoyo que van desde cursos de actualización a jornadas y congresos.	talleres simposios otros	Si No	9.-¿Asistió a cursos de capacitación de neonatología este último año ?
Actitud personal	Comportamiento que emplea un individuo para hacer las labores.	Positivas Negativas	Sonriente, buena salud, trabaja a gusto, buen humor, tiene paciencia. Preocupada, cansada, deprimida, enferma, impaciente	10.- ¿cuál es tu actitud frente al recién nacido y el cuidador?

TABLA 6 Variables grado de conocimiento del personal de enfermería

Dimensión	Definición Operativa	Indicador	Escala	Ítems -cuestionario
Competencias o actividades basadas en protocolos de atención aplicada a la enfermera.	Capacidad de movilizar y aplicar correctamente en un entorno laboral, habilidades conocimientos y actitudes. recursos del entorno para producir un resultado definitivo.	Aplica No aplica	Licenciadas Auxiliares	1.- Competencias o actividades observadas
Edad gestacional	Es el término usado durante el embarazo se mide en semanas desde el primer día del último ciclo menstrual de la mujer hasta la fecha actual.	A termino 38-41 sem. de gest. Prematuro bajo peso <1.500 Pre termino <37 sem. de gest. Prematuro extremo <1.000	Licenciadas Auxiliares	2.- ¿Identifique la edad gestacional de un paciente Recién Nacido a término, pre termino, prematuro bajo peso, prematuro extremo internado en neonatología?
Patologías frecuentes	Enfermedades más comunes en el servicio de neonatología.	Hiperbilirubinemia Salam Sepsis neonatal	Todas Ninguna Otras	3.-Cuales son las patologías más frecuentes en el servicio de neonatología?

TABLA 7 Variable factores institucionales

Dimensión	Definición Operativa	Indicador	Escala	Ítems -cuestionario
Infraestructura física	Conjunto de elementos que son necesarios para que una organización pueda funcionar.	Adecuada Inadecuada	Tres ambientes Mas ambientes Sala de aislamiento	1.- ¿La infraestructura del servicio de neonatología es adecuada para la atención de Recién Nacido?
Recursos materiales	Son los medios físicos y concretos que ayudan a conseguir algún objetivo.	Suficiente Insuficiente	Jeringas, microgoteros, llave de tres vías Algodón, gasas, alcohol Guantes, barbijo, gorro Clorexidina, hipoclorito de sodio Povidine tópico Papel toalla	2- ¿Cuál es la disposición de recursos materiales del hospital de niños Dr. Mario Ortiz Suarez?
Equipos técnicos y materiales	Conjunto de equipos técnicos que se utilizan para la recuperación del paciente.	Suficiente Insuficiente	Respirador Cipac de burbuja Incubadoras, cunas Monitores Bomba de infusión Lámparas de fototerapia Nebulizadores, Termómetros	3- Equipos en buen funcionamiento y suficientes para cada unidad del Recién Nacido

TABLA 8 Variable Documentación Administrativa

Dimensión	Definición Operativa	Indicador	Escala	items – cuestionario
Documentación Administrativa	Son el soporte en el que se materializan los distintos actos de la administración y la forma externa de dichos actos.	Existe No existe Conoce No conoce	Protocolo de procedimiento de funciones	1.-¿Existe documentación administrativa disponible y conocida por las enfermeras del servicio de neonatología?

CAPITULO IV

ANALISIS Y RESULTADO

4.1. Análisis de resultados

Como resultado de la aplicación de la encuesta a las 19 enfermeras de la unidad de neonatología del Hospital de Niños Mario Ortiz Suarez S.C, con preguntas cerradas de opción múltiple, esta con la finalidad de conocer 3 factores principales que son:

1. Nivel de conocimiento sobre atención al Recién Nacido que tiene el personal de enfermería.
2. Factores institucionales necesarios para la atención del Recién Nacido del servicio de neonatología.
3. Documentación administrativa que norma la atención de enfermería al Recién Nacido,

Una vez realizada la tabulación obtener resultados en cifras porcentuales para la elaboración de un análisis cuantitativo.

La aplicación de la encuesta se realizó dentro de las instalaciones del Hospital de Niños Mario Ortiz Suarez S.C, distribuidos en base al horario del personal de enfermeras, ya que, al realizar un censo, con la intención de tener mejor información, se debió aplicar la encuesta en sus horarios de servicio.

De esta aplicación, se obtuvieron los siguientes resultados:

CARACTERÍSTICAS GENERALES

Tabla N°1

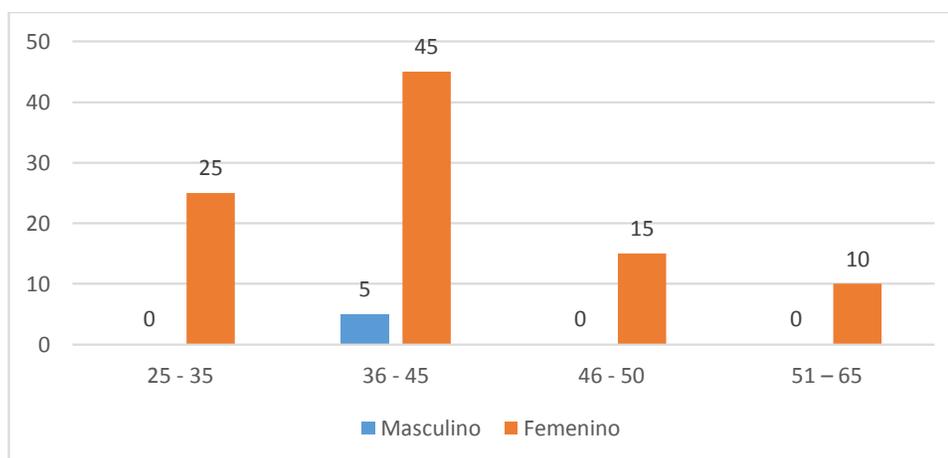
EDAD Y SEXO DE LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, DEL HOSPITAL DE NIÑOS MARIO ORTIZ SUAREZ S.C. ENERO-JUNIO 2016

EDAD	SEXO			
	M		F	
	Nº	%	Nº	%
25 - 35			5	25
36 - 45	1	5	9	45
46 - 50			3	15
51 - 65			2	10
TOTAL	1	5	19	95

Fuente: Propia

Gráfica N° 1

EDAD Y SEXO DE LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, DEL HOSPITAL DE NIÑOS MARIO ORTIZ SUAREZ S.C. ENERO-JUNIO 2016



Fuente: Elaboración Propia

1.-Análisis e interpretación: El siguiente gráfico muestra que el 95% de las Enfermeras del Servicio de Neonatología, son de sexo femenino, y el 5% corresponde al sexo masculino. Respecto a la edad el 45% son de 36-45 años, el 25%son de 25-35 años, el 15%son de 46-50años y el 10%son de 51-65 años.

2.-Análisis del investigador: en el servicio de neonatología trabaja un Lic. De sexo masculino y 19 de sexo femenino y la edad del personal variable.

CARACTERÍSTICAS GENERALES

Tabla N°2

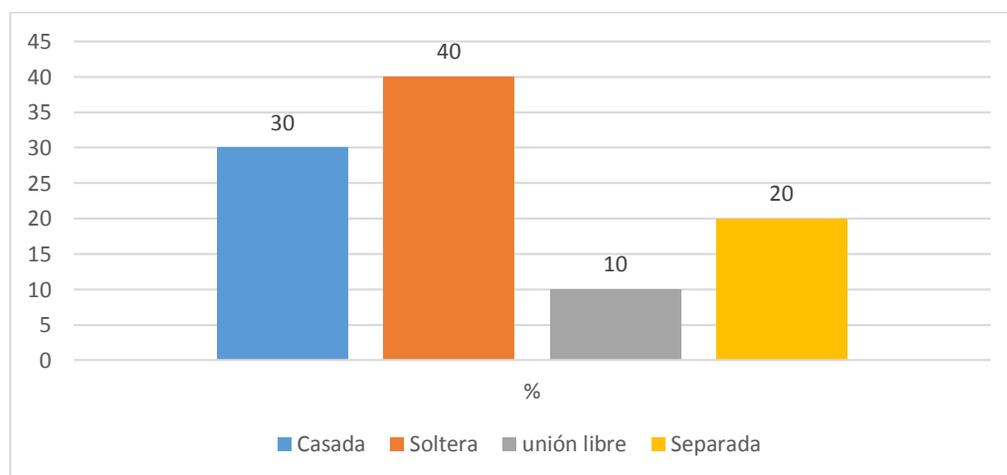
ESTADO CIVIL DE LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, DEL HOSPITAL DE NIÑOS MARIO ORTIZ SUAREZ S.C. ENERO-JUNIO 2016

Estado civil	Nº	%
Casada	6	30
Soltera	8	40
unión libre	2	10
Separada	4	20
Total	20	100%

Fuente: Propia

Gráfica N° 2

ESTADO CIVIL DE LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, DEL HOSPITAL DE NIÑOS MARIO ORTIZ SUAREZ S.C. ENERO-JUNIO 2016



Fuente: Elaboración Propia

1.-Análisis e interpretación: El siguiente gráfico muestra que las enfermeras del Servicio de Neonatología, el 40% son solteras, el 30% son casadas, el 20% son separadas y el 10% unión libre.

2.-Análisis del investigador: La mayoría de enfermeras que trabaja en neonatología son solteras.

CARACTERÍSTICAS GENERALES

Tabla N°3

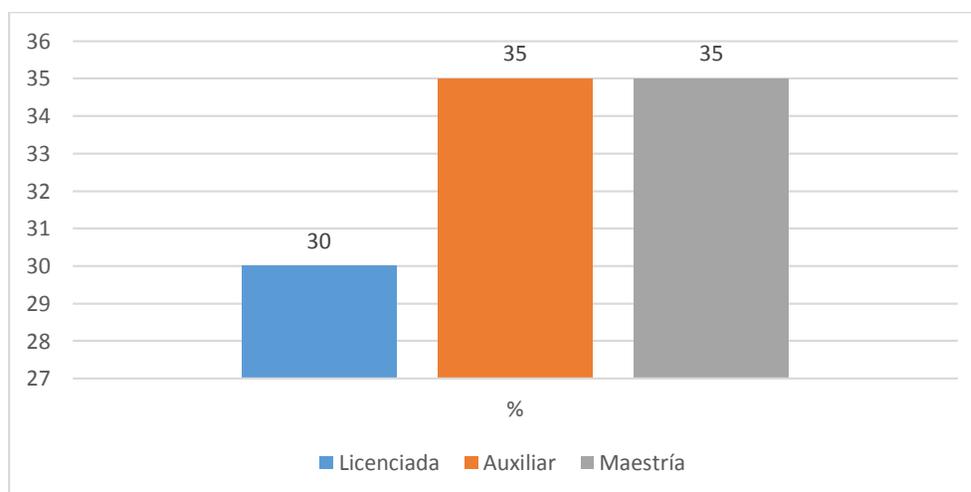
GRADO ACADÉMICO DE LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL DE NIÑOS MARIO ORTIZ SUAREZ S.C. ENERO-JUNIO 2016

Grado Académico	Nº	%
Licenciada	6	30
Auxiliar	7	35
Maestría	7	35
Total	20	100%

Fuente: Propia

Gráfica N° 3

GRADO ACADÉMICO DE LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL DE NIÑOS MARIO ORTIZ SUAREZ S.C. ENERO-JUNIO 2016



Fuente: Elaboración Propia

1.-Análisis e interpretación: El siguiente gráfico muestra que, de las 20 enfermeras del Servicio de Neonatología, el 35% tienen maestría en neonatología, el 35% son auxiliares, el 30% son Licenciadas.

2.- Análisis del investigador: La mayoría del personal tienen maestría en neonatología y pediatría.

CARACTERÍSTICAS GENERALES

Tabla Nº 4

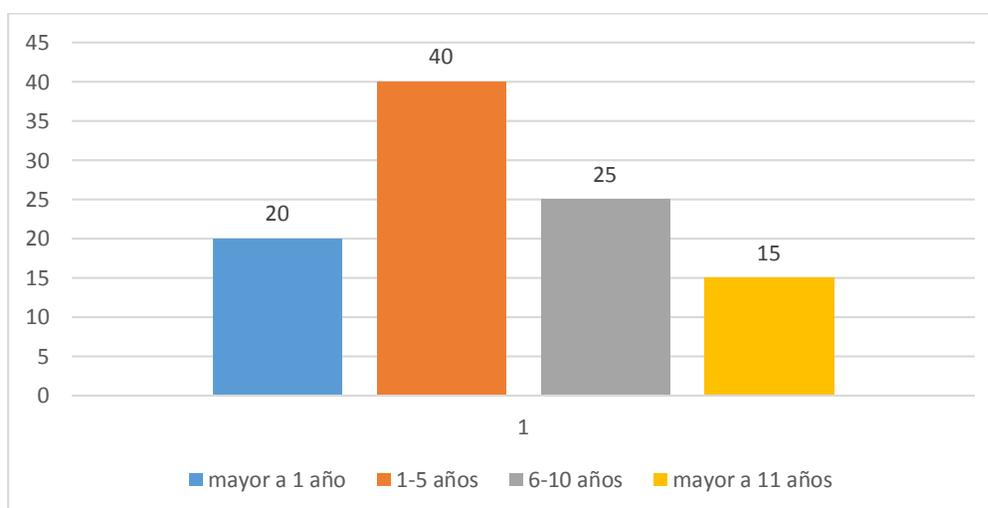
AÑOS QUE TRABAJA EN NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL DE NIÑOS MARIO ORTIZ SUAREZ S.C. ENERO-JUNIO 2016

Años que trabaja en neonatología	Nº	%
mayor a 1 año	4	20
1-5 años	8	45
6-10 años	5	20
mayor a 11 años	3	15
Total	20	100%

Fuente: Propia

Gráfica Nº 4

AÑOS QUE TRABAJA EN NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL DE NIÑOS MARIO ORTIZ SUAREZ S.C. ENERO-JUNIO 2016



Fuente: Elaboración Propia

1.-Análisis e interpretación: El siguiente gráfico muestra que, de las 20 enfermeras del Servicio de Neonatología, el 40% trabaja de 1-5 años, el 25% trabaja de 6-10 años y mayor a un año también el 20% y mayor a 11 años, el 15%.

2.-Análisis del investigador: La mayoría del personal trabaja en el servicio de 1-5 años.

CARACTERÍSTICAS GENERALES

Tabla N° 5

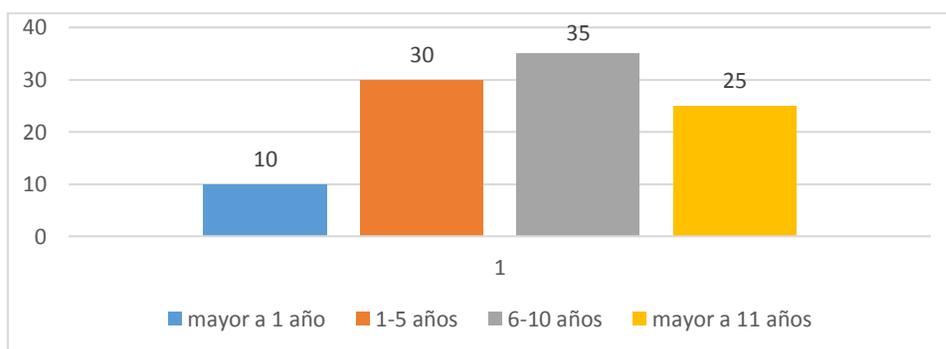
AÑOS EN LA INSTITUCIÓN DE LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, DEL HOSPITAL DE NIÑOS MARIO ORTIZ SUAREZ S.C. ENERO-JUNIO 2016

Años que trabaja en la institución	Nº	%
mayor a 1 año	2	10
1-5 años	6	30
6-10 años	7	35
mayor a 11 años	5	25
Total	20	100%

Fuente: Propia

Gráfica N° 5

AÑOS EN LA INSTITUCIÓN DE LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, DEL HOSPITAL DE NIÑOS MARIO ORTIZ SUAREZ S.C. ENERO-JUNIO 2016



Fuente: Elaboración Propia

1.-Análisis e interpretación: El siguiente gráfico muestra que las enfermeras del Servicio de Neonatología, el 35% trabaja de 6-10 años en la institución, el 30% de 1-5 años, el 25% mayor a 11 años y el 10% mayor a 1 año.

2.-Análisis del investigador: se observa que el personal trabaja de 6-10 años en la institución

CARACTERÍSTICAS GENERALES

Tabla Nº 6

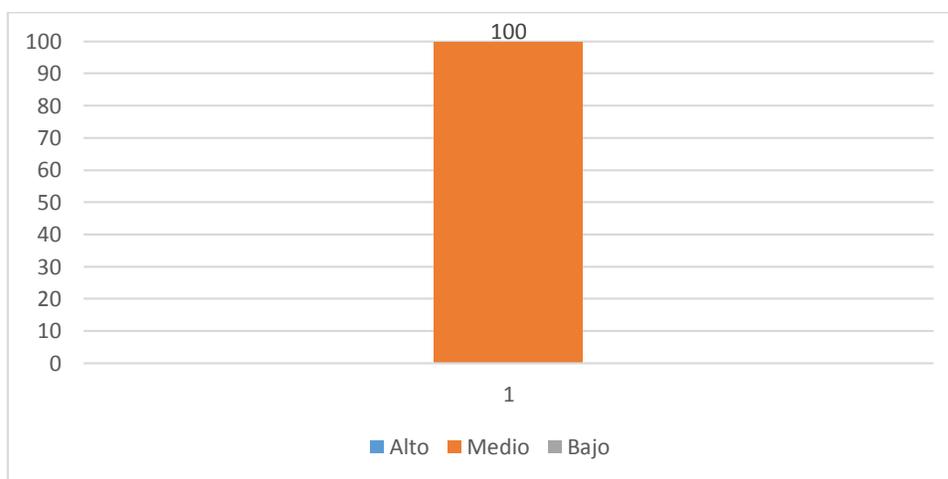
**FACTOR ECONÓMICO DE LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA,
DEL HOSPITAL DE NIÑOS MARIO ORTIZ SUAREZ S.C. ENERO-JUNIO 2016**

Factor Económico	Nº	%
Alto	0	
Medio	20	100
Bajo	0	
Total	20	100%

Fuente: propia

Gráfica Nº 6

**FACTOR ECONÓMICO DE LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA,
DEL HOSPITAL DE NIÑOS MARIO ORTIZ SUAREZ S.C. ENERO-JUNIO 2016**



Fuente: Elaboración Propia

1.-Análisis e interpretación: El siguiente gráfico muestra que el 100% de las enfermeras del Servicio de Neonatología son de nivel económico medio.

2.-Análisis del investigador: Todo el personal es de nivel económico medio.

CARACTERÍSTICAS GENERALES

Tabla N° 7

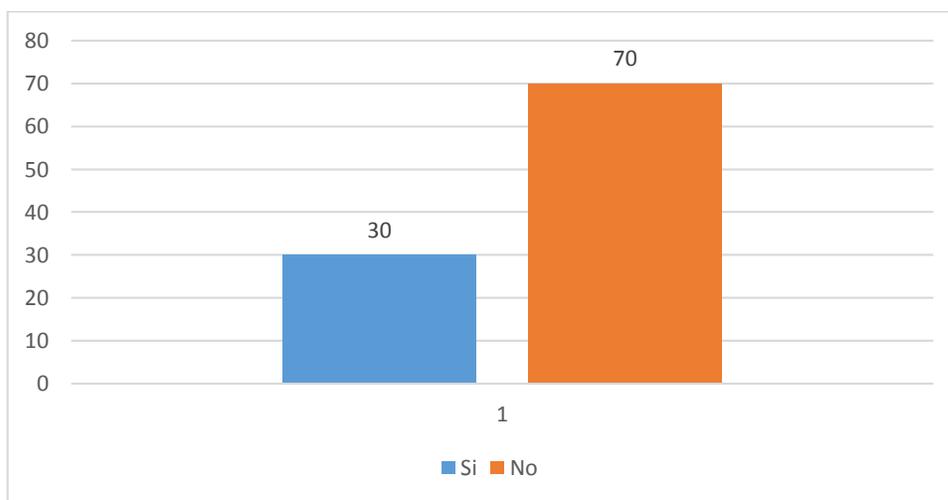
PERSONAL QUE TRABAJA EN DOS INSTITUCIONES DE LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, DEL HOSPITAL DE NIÑOS MARIO ORTIZ SUAREZ S.C. ENERO-JUNIO 2016

Trabaja en dos instituciones	Nº	%
Si	6	30
No	14	70
Total	20	100%

Fuente: Propia

Gráfica N° 7

PERSONAL QUE TRABAJA EN DOS INSTITUCIONES DE LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, DEL HOSPITAL DE NIÑOS MARIO ORTIZ SUAREZ S.C. ENERO-JUNIO 2016



Fuente: Elaboración Propia

1.-Análisis e interpretación: El siguiente gráfico muestra que las enfermeras del Servicio de Neonatología, el 70% no trabaja en dos instituciones y el 30% si trabaja en dos instituciones.

2.-Análisis del investigador: muestra que 6 trabajan en dos lugares y 14 solo en la institución.

CARACTERÍSTICAS GENERALES

Tabla N°8

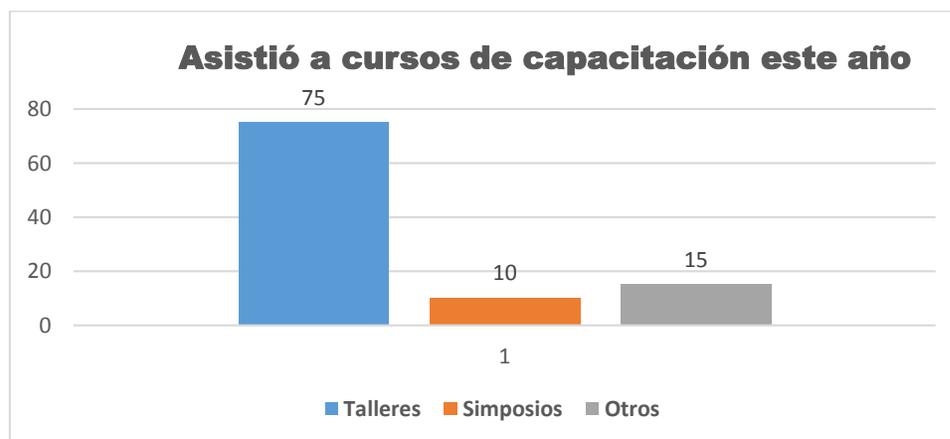
ASISTIERON A CURSOS DE CAPACITACIÓN DE NEONATOLOGÍA ESTE AÑO LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, DEL HOSPITAL DE NIÑOS MARIO ORTIZ SUAREZ S.C. ENERO-JUNIO 2016

Asistió a cursos de capacitación este año	Nº	%
Talleres	15	75
Simposios	2	10
Otros	3	15
Total	20	100%

Fuente: Propia

Gráfica N° 8

ASISTIERON A CURSOS DE CAPACITACIÓN DE NEONATOLOGÍA ESTE AÑO LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL DE NIÑOS MARIO ORTIZ SUAREZ S.C. ENERO-JUNIO 2016



Fuente: Elaboración Propia

1.-Análisis e interpretación: El siguiente gráfico muestra que el 75% de las enfermeras del Servicio de Neonatología asistieron a talleres, el 10% asistieron a Simposio y el 15% asistieron a otros cursos.

2.-Análisis del investigador: El 75% de las enfermeras si se capacitan.

CARACTERÍSTICAS GENERALES

Tabla N° 9

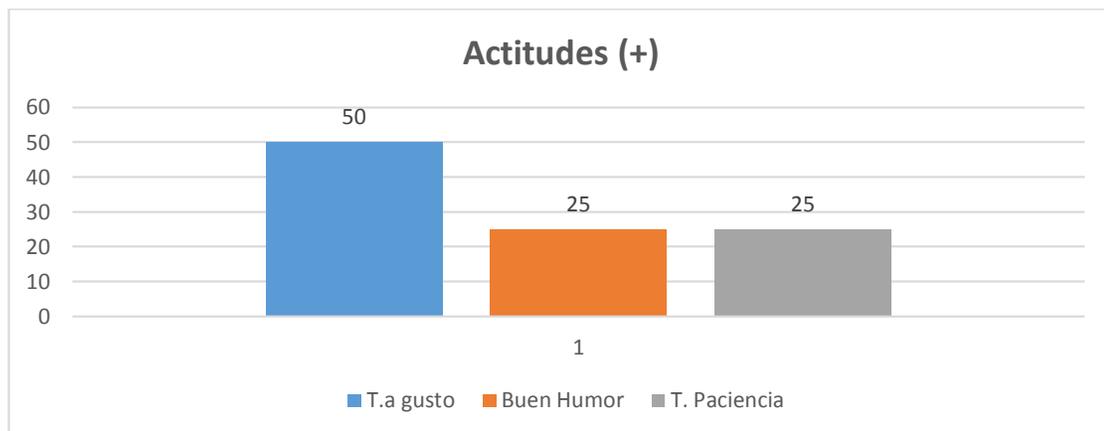
ACTITUD FRENTE AL RECIÉN NACIDO Y EL CUIDADOR DE LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, DEL HOSPITAL DE NIÑOS MARIO ORTIZ SUAREZ S.C. ENERO-JUNIO 2016

Actitud de las enfermeras frente al Recién Nacido y el cuidador					
Actitudes (+)	Nº	%	Actitudes (-)	Nº	%
T.a gusto	10	50	Preocupada	12	60
Buen Humor	5	25	Cansada	6	30
T. Paciencia	5	25	Deprimida	2	10
Total	20	100%	Total	20	100%

Fuente: Propia

Gráfica N° 9.1

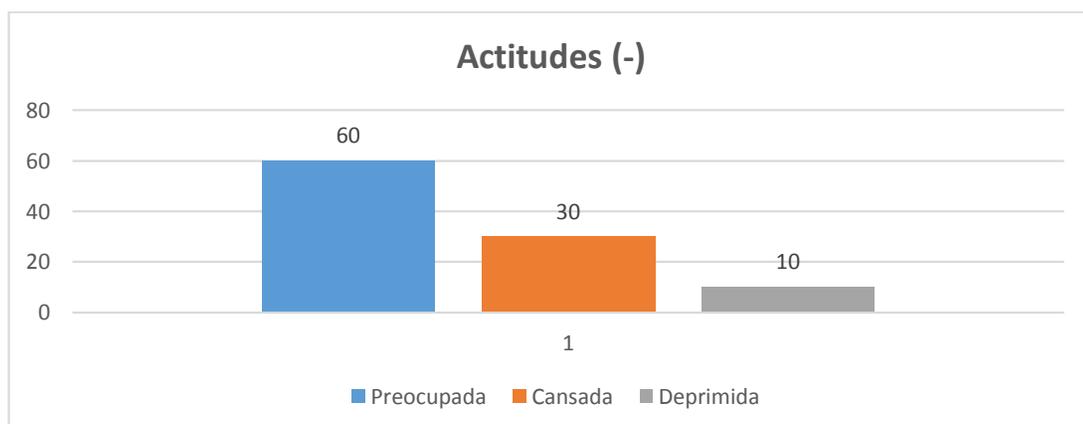
ACTITUD POSITIVA FRENTE AL RECIÉN NACIDO Y EL CUIDADOR DE LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, DEL HOSPITAL DE NIÑOS MARIO ORTIZ SUAREZ S.C. ENERO-JUNIO



Fuente: Propia

Gráfica N°9.2

ACTITUD NEGATIVA FRENTE AL RECIÉN NACIDO Y EL CUIDADOR DE LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, DEL HOSPITAL DE NIÑOS MARIO ORTIZ SUAREZ S.C. ENERO-JUNIO 2016



Fuente: Elaboración Propia

1.-Análisis e interpretación: El gráfico 9(1) muestra que el 50% de las enfermeras del Servicio de Neonatología con actitud (+) trabajan a gusto, el 25% tiene buen humor y el 25% tiene paciencia. En el gráfico 9(2) muestra que el 60% está preocupada, el 30% cansada y el 10% está deprimida.

2.-Análisis del investigador: En el primer cuadro muestra que el 50% trabaja a gusto y en el segundo que el 60% se encuentran preocupadas.

GRADO DE CONOCIMIENTO

Tabla Nº 10

COMPETENCIAS Y ACTIVIDADES DE LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, DEL HOSPITAL DE NIÑOS M. O.S. S.C. ENERO-JUNIO 2016

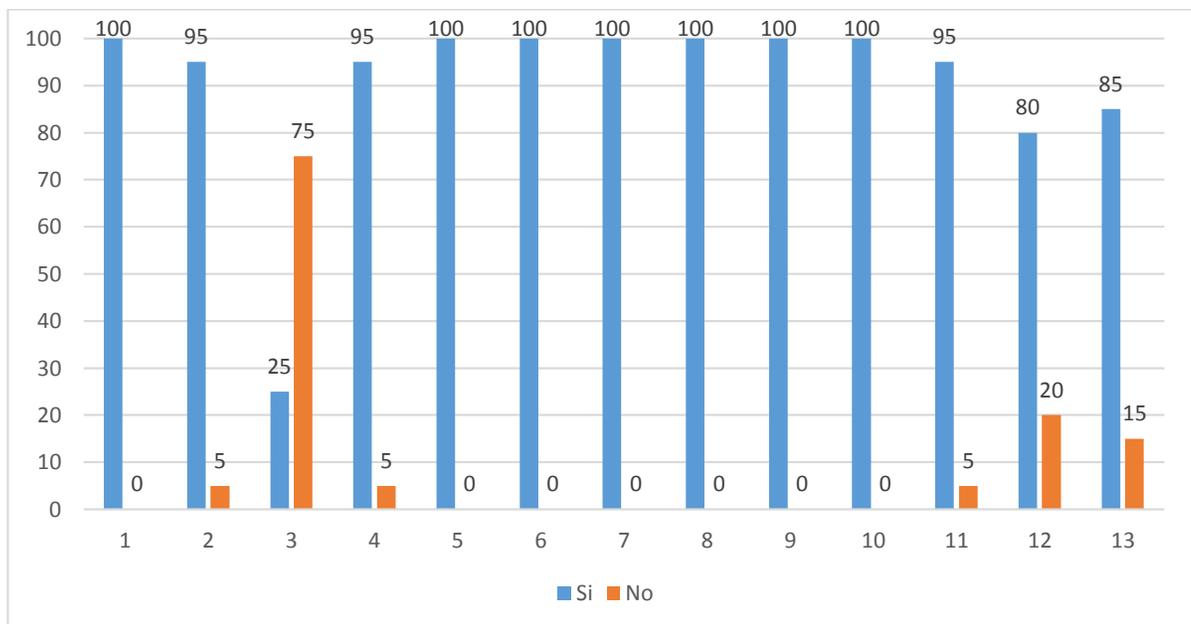
Competencias y actividades observadas de las enfermeras				
Ítem	Si	%	No	%
1	20	100	0	0
2	19	95	1	5
3	5	25	15	75
4	19	95	1	5
5	20	100	0	0
6	20	100	0	0
7	20	100	0	0
8	20	100	0	0
9	20	100	0	0
10	20	100	0	0
11	19	95	1	5
12	16	80	4	20
13	17	85	3	15

Fuente: Propia

Nº	COMPETENCIAS O ACTIVIDADES OBSERVADAS BASADAS EN LOS PROTOCOLOS DE ATENCIÓN APLICADA A LA ENFERMERA.	Resultado	
		SI	NO
1.	Se lava correctamente las manos, antes y después de haber atendido al paciente.		
2.	Verifica y corrige si existen las condiciones ambientales adecuadas: temperatura; limpieza; iluminación		
3.	Cumple con todos los procedimientos del protocolo.		
4.	Mantiene la unidad organizada para la atención inmediata de paciente para su ingreso		
5.	Realiza el llenado de la hoja de enfermería correctamente		
6.	Al ingreso del paciente controla peso, pulso, temperatura respiración y registra en la hoja de control de signos vitales		
7.	Utiliza todas las técnicas asépticas durante el manejo de cualquier procedimiento		
8.	Verifica la permeabilidad de vía venosa antes de administra cualquier medicamento, cumple con los horarios de la administración el mismo.		
9.	cumple con todas las normas de bioseguridad en todos su procedimientos		
10.	Cumple con todas las indicaciones médicas y registra en la historia clínica		
11.	Controla signos vitales y registra.		
12.	educa y prepara a la madre para el alta del paciente y los cuidados que deben continuar en la casa		
13.	Realiza desinfección terminal al ser dado de alta el paciente		

Gráfica N° 10

**COMPETENCIAS Y ACTIVIDADES DE LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE
NEONATOLOGÍA, DEL HOSPITAL DE NIÑOS MARIO ORTIZ SUAREZ S.C.
ENERO-JUNIO 2016**



Fuente: Elaboración Propia

Nº	COMPETENCIAS O ACTIVIDADES OBSERVADAS BASADAS EN LOS PROTOCOLOS DE ATENCIÓN APLICADA A LA ENFERMERA.	Resultado	
		SI	NO
1.	Se lava correctamente las manos, antes y después de haber atendido al paciente.		
1.	Verifica y corrige si existen las condiciones ambientales adecuadas: temperatura; limpieza; iluminación		
1.	Cumple con todos los procedimientos del protocolo.		
1.	Mantiene la unidad organizada para la atención inmediata de paciente para su ingreso		
1.	Realiza el llenado de la hoja de enfermería correctamente		
1.	Al ingreso del paciente controla peso, pulso, temperatura respiración y registra en la hoja de control de signos vitales		
1.	Utiliza todas las técnicas asépticas durante el manejo de cualquier procedimiento		
1.	Verifica la permeabilidad de vía venosa antes de administrar cualquier medicamento, cumple con los horarios de la administración el mismo.		
1.	cumple con todas las normas de bioseguridad en todos sus procedimientos		
1.	Cumple con todas las indicaciones médicas y registra en la historia clínica		
1.	Controla signos vitales y registra.		
1.	educa y prepara a la madre para el alta del paciente y los cuidados que deben continuar en la casa		
1.	Realiza desinfección terminal al ser dado de alta el paciente		

1.-Análisis e interpretación: El gráfico muestra que entre las competencias observadas de las enfermeras existen 13 ítem en el 1,5,6,7,8,9 y 10 el 100% cumple con las actividades y competencias del servicio el ítem 2,4 y 11 cumple un 95% y el otro 5% no cumple el ítem 13 cumple un 85% y el 15%no cumple, el 12 con el 80% y el 20%no cumple el 3 con el 25% y el 75%no cumple porque no se conoce el protocolo en el Servicio de Neonatología.

2.-Análisis del investigador: muestra que cumplen con las actividades y competencias

GRADO DE CONOCIMIENTO

Tabla N° 11

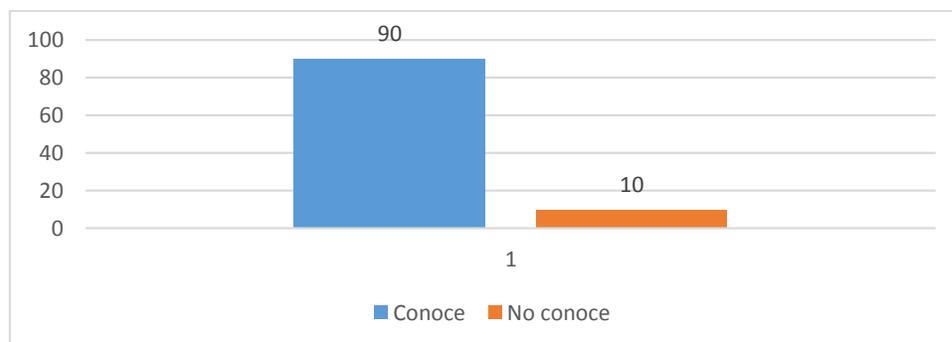
IDENTIFIQUE LA EDAD GESTACIONAL DE UN RECIÉN NACIDO A TÉRMINO, PRE TÉRMINO, PREMATURO BAJO PESO, PREMATURO EXTREMO DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, DEL HOSPITAL DE NIÑOS MARIO ORTIZ SUAREZ S.C. ENERO-JUNIO 2016

Identifique edad gestacional de un R.N.	N°	%
Conoce	18	90
No conoce	2	10
Total	20	100%

Fuente: Propia

Gráfica N° 11

IDENTIFIQUE LA EDAD GESTACIONAL DE UN RECIÉN NACIDO A TÉRMINO, PRE TÉRMINO, PREMATURO BAJO PESO, PREMATURO EXTREMO DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, DEL HOSPITAL DE NIÑOS MARIO ORTIZ SUAREZ S.C. ENERO-JUNIO 2016



Fuente: Elaboración Propia

1.-Análisis e interpretación: Este gráfico muestra que el 90% de las enfermeras del Servicio de Neonatología si saben identificar la edad gestacional de los Recién Nacido y el 10% no identifica.

2.-Análisis del investigador: El 90% sabe identificar la edad gestacional de un Recién Nacido

GRADO DE CONOCIMIENTO

Tabla N° 12

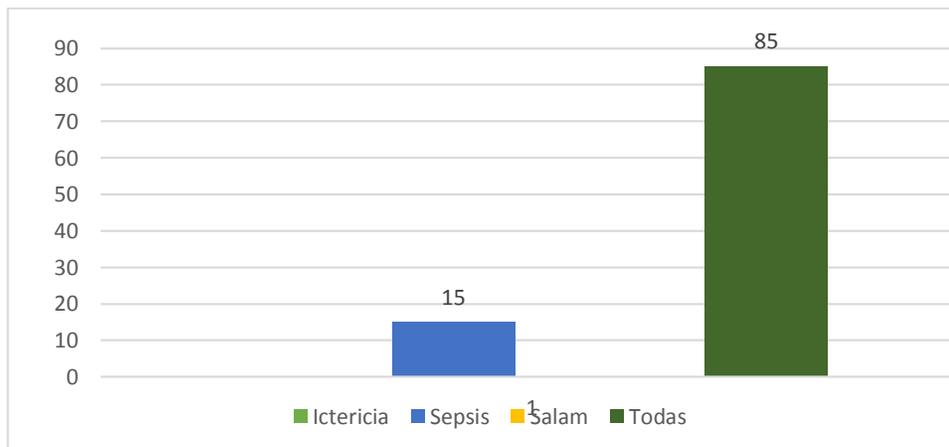
IDENTIFIQUE PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES DE UN RECIÉN NACIDO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, DEL HOSPITAL DE NIÑOS MARIO ORTIZ SUAREZ S.C. ENERO-JUNIO 2016

Patologías más frecuentes en neonatología	Nº	%
Ictericia	0	0
Sepsis	3	15
Salam	0	0
Todas	17	85
Total	20	100%

Fuente: Propia

Gráfica N°12

IDENTIFIQUE PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES DE UN RECIÉN NACIDO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, DEL HOSPITAL DE NIÑOS MARIO ORTIZ SUAREZ S.C. ENERO-JUNIO 2016



Fuente: Elaboración Propia

1.-Análisis e interpretación: Este gráfico muestra que el 85% de las patologías más frecuente son Ictericia, Sepsis y Salam y el 15% dice que es sepsis es la más frecuente en el Servicio de Neonatología.

2.-Análisis del investigador: Las tres patologías son más frecuente en el servicio de neonatología.

FACTORES INSTITUCIONALES

Tabla N°13

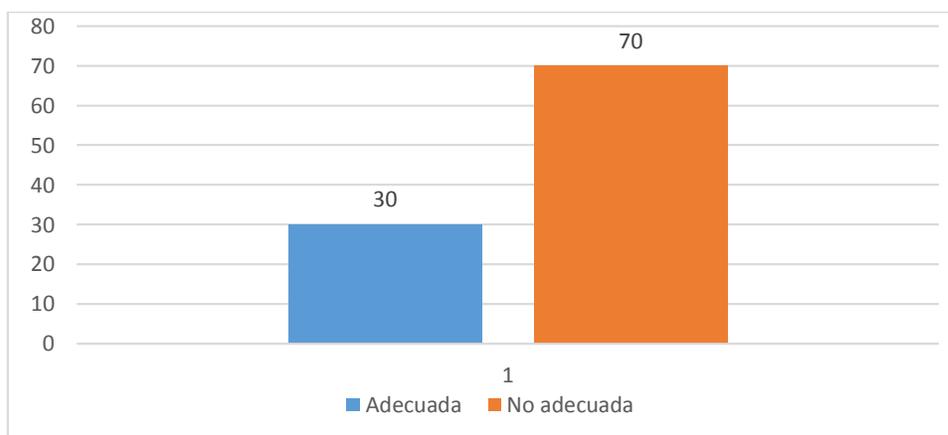
LA INFRAESTRUCTURA ES ADECUADA DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, DEL HOSPITAL DE NIÑOS MARIO ORTIZ SUAREZ S.C. ENERO-JUNIO 2016

Infraestructura adecuada, no adecuada	Nº	%
Adecuada	6	30
No adecuada	14	70
Total	20	100%

Fuente: Propia

Gráfica N° 13

LA INFRAESTRUCTURA ES ADECUADA DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, DEL HOSPITAL DE NIÑOS MARIO ORTIZ SUAREZ S.C. ENERO-JUNIO 2016



Fuente: Elaboración Propia

1.-Análisis e interpretación: Este gráfico muestra que el 70% de las enfermeras encuestadas dicen que la infraestructura no es adecuada y el 30% dice que si es adecuada la infraestructura del Servicio de Neonatología.

2.-Análisis del investigador: La estructura del servicio de neonatología no es adecuada porque no hay visibilidad a las tres salas desde el estar médico y de enfermería.

FACTORES INSTITUCIONALES

Tabla nº14

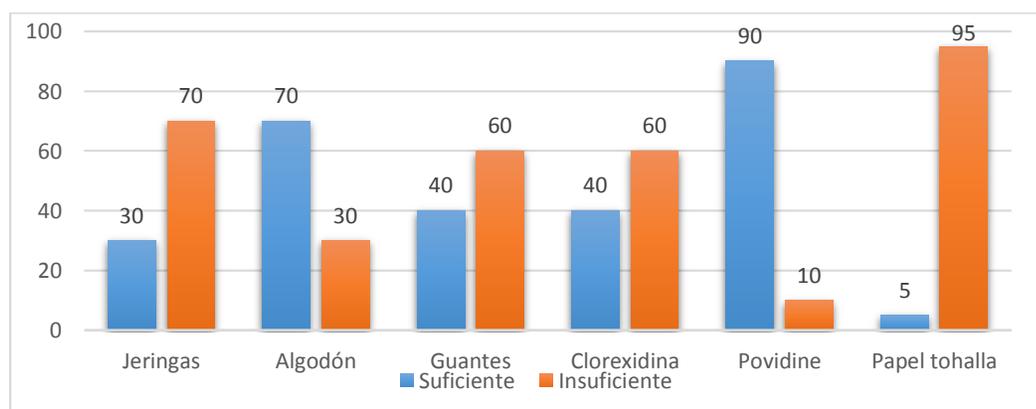
RECURSOS MATERIALES E INSUMOS, SUFICIENTE E INSUFICIENTES DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, DEL HOSPITAL DE NIÑOS MARIO ORTIZ SUAREZ S.C. ENERO-JUNIO 2016

Material e insumos del servicio de neonatología	Suficiente	%	Insuficiente	%
Jeringas	6	30	14	70
Algodón	14	70	6	30
Guantes	8	40	12	60
Clorexidina	8	40	12	60
Povidine	18	90	2	10
Papel toalla	1	5	19	95

Fuente: Propia

Gráfica Nº 14

RECURSOS MATERIALES E INSUMOS, SUFICIENTE E INSUFICIENTES DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, DEL HOSPITAL DE NIÑOS MARIO ORTIZ SUAREZ S.C. ENERO-JUNIO 2016



Fuente: Elaboración Propia

1.-Análisis e interpretación: Este gráfico muestra que el 95% de las enfermeras encuestadas dicen que el papel toalla es insuficiente y el 5% dice que es suficiente, las jeringas el 70% dice que es insuficiente y el 30% que es suficiente, el 60% dice que los guantes y la clorexidina es insuficiente, el 40% que es suficiente, el algodón el 30% dice que es insuficiente y el 70% que es suficiente, el povidine el 10 % dice que es insuficiente y el 90% que es suficiente en el Servicio de Neonatología.

2.-Análisis del investigador: El papel toalla no es suficiente es un servicio donde el lavado de manos es frecuente y en todo momento de las enfermeras, médicos, residentes, internos y familiares.

FACTORES INSTITUCIONALES

Tabla N° 15

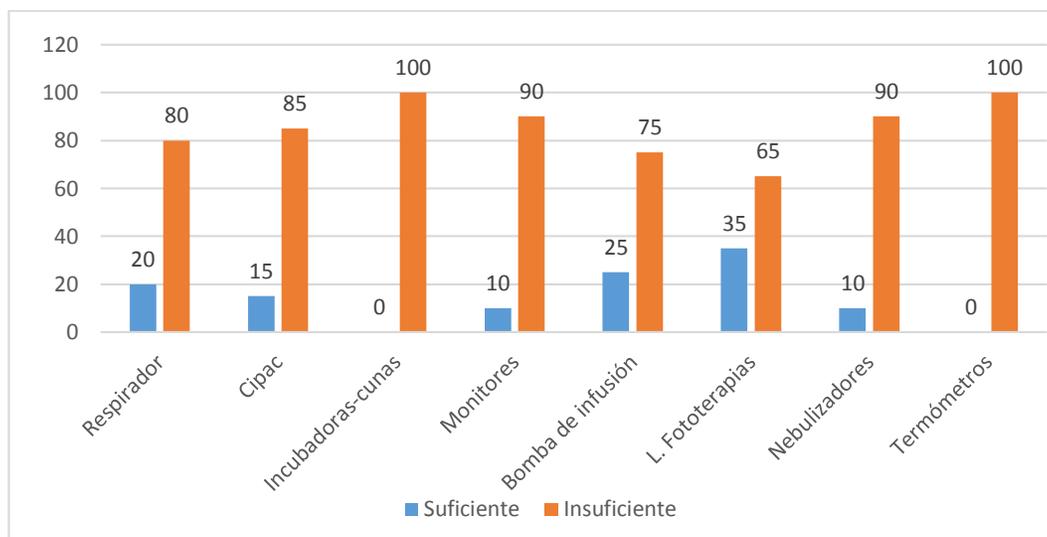
EQUIPOS EN BUEN FUNCIONAMIENTO Y SUFICIENTES PARA CADA UNIDAD DEL RECIÉN NACIDO DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, DEL HOSPITAL DE NIÑOS MARIO ORTIZ SUAREZ S.C. ENERO-JUNIO 2016

Equipos en buen funcionamiento y suficientes	Suficiente	%	Insuficiente	%
Respirador	4	20	16	80
Cipac	3	15	17	85
Incubadoras-cunas	0	0	20	100
Monitores	2	10	18	90
Bomba de infusión	5	25	15	75
L. Fototerapias	7	35	13	65
Nebulizadores	2	10	18	90
Termómetros	0	0	20	100

Fuente: Propia

Gráfica N° 16

EQUIPOS EN BUEN FUNCIONAMIENTO Y SUFICIENTES PARA CADA UNIDAD DEL RECIÉN NACIDO DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, DEL HOSPITAL DE NIÑOS MARIO ORTIZ SUAREZ S.C. ENERO-JUNIO 2016



Fuente: Elaboración Propia

1.-Análisis e interpretación: Este gráfico muestra que el 100% de incubadoras, cunas y termómetros son insuficientes, el 90% de nebulizadores y monitores es insuficiente y el 10% que es suficiente, el 75% de bomba de infusión es insuficiente y el 25% dice son suficiente, el 65% de las lámparas de fototerapia son insuficiente y el 35% que son insuficientes en el Servicio de Neonatología.

2.-Análisis del investigador: Los equipos no son suficientes y cabe resaltar que hay muchos en mal estado de funcionamiento.

FACTORES INSTITUCIONALES

TABLA Nº16

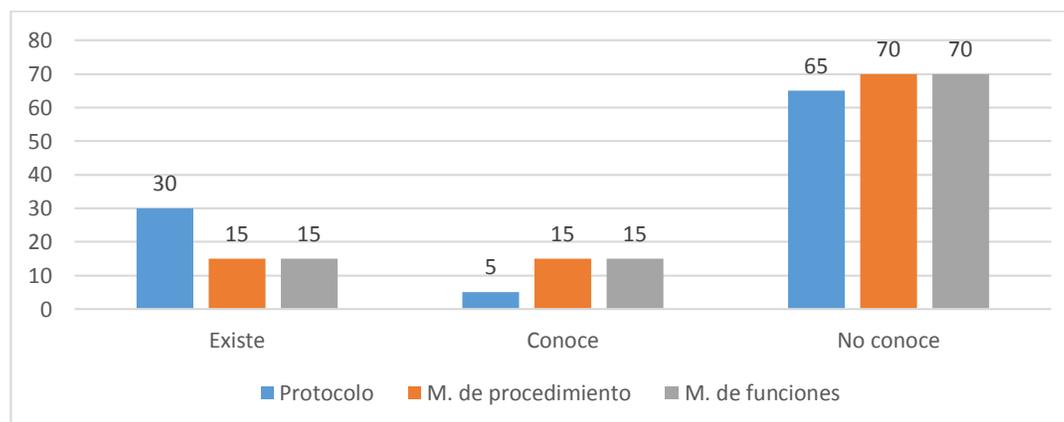
EXISTE DOCUMENTACIÓN ADMINISTRATIVA DISPONIBLE Y CONOCIDA POR LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, DEL HOSPITAL DE NIÑOS MARIO ORTIZ SUAREZ S.C. ENERO-JUNIO 2016

Documentación administrativa disponible y conocida	Existe	%	Conoce	%	No conoce	%
Protocolo	6	30	1	5	13	65
M. de procedimiento	3	15	3	15	14	70
M. de funciones	4	15	3	15	14	70

Fuente: Propia

GRÁFICA Nº 16

EXISTE DOCUMENTACIÓN ADMINISTRATIVA DISPONIBLE Y CONOCIDA POR LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL DE NIÑOS MARIO ORTIZ SUAREZ S.C. ENERO-JUNIO 2016



Fuente: Elaboración Propia

1.-Análisis e interpretación: Este gráfico muestra que el 70% de las enfermeras encuestadas no conocen el manual de procedimiento y el manual de funciones y el 15% que existe y el 15% que conoce el 65% no conoce el protocolo, el 30% que existe y el 5% que conoce el protocolo en el Servicio de Neonatología.

2.-Análisis del investigador: Si existe protocolo no lo conocemos, no está al alcance de todas las enfermeras de neonatología.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

En el hospital de niños Dr. Mario Ortiz Suárez en el servicio de neonatología se desarrolló el presente trabajo de investigación donde se concluye que la hipótesis planteada es correcta.

Los factores que influyen en la calidad de atención a los Recién Nacido son: falta de conocimiento de protocolo y manuales de funciones y procedimientos en el servicio de neonatología, también la falta de buena infraestructura del servicio, material e insumos insuficientes y equipos insuficientes y en mal estado.

Con respecto a los resultados generales de la investigación, son los siguientes:

- Del total del personal de enfermeras el 25% es personal joven, el 45% entre 36 y 45 años de edad, lo que alude que se cuenta con personal con condición física óptima para el servicio, ya que esta es una actividad física constante.
- En lo referente a la preparación académica el 35% tienen maestría en neonatología, son Licenciadas y auxiliares con conocimientos profesionales propios del servicio, lo que establece que se tiene personal preparado para brindar la atención.
- En lo que respecta a los años trabajando en el área de neonatología, el 40% trabaja de 1-5 años, el 25% trabaja de 6-10 años y mayor a 11 años el 15% lo que refleja que el personal ya tiene suficiente tiempo para conocer la mecánica de operación de la unidad de neonatología, y aun así, existen deficiencia en el servicio.
- En cuanto a la percepción económica el 100% son de nivel económico medio y el 30% del personal tiene un segundo empleo.

- En el tema de capacitación, el 80% del personal ha asistido a talleres o a cursos con respecto al área de servicio.
- Cuando se le pregunto al personal encuestado con respecto a la actitud que guarda por el servicio, en lo referente a la actitud positiva la mayoría contesto que está a gusto con el servicio, en lo referente a la actitud negativa la respuesta preponderante fue que existe preocupación en el área.
- Con respecto a las competencias se estableció que se cumplen con las actividades del área, y que tienen conocimiento amplio como es en el caso de la edad gestacional de un recién nacido, como las patologías que más se presentan en la unidad.
- En el caso de la infraestructura hospitalaria la respuesta fue clara, no es adecuada por falta de visibilidad, así mismo, que se carece de material, médicos suficiente, y que los instrumentos y equipos presentan fallas continuas.
- Por último, y como un factor relevante en la investigación es que el 70% desconoce tanto del protocolo de operaciones, como los manuales de funciones y procedimientos.

5.2. Recomendaciones

En base a las conclusiones antes mencionadas, se establecen las siguientes recomendaciones:

- Elaborar un protocolo en el servicio de Neonatología entre todas las enfermeras del Servicio y tener conocimiento del mismo, que los manuales de funciones y procedimientos estén al alcance de las enfermeras para su adecuado uso, ya que se podrá hacer más eficiente el trabajo, y evitarse problemas como duplicidad de funciones o tareas no atendidas por falta de conocimiento.
- Con respecto a la infraestructura es conveniente que en la planificación de nuevas unidades o en las modificaciones ya existentes participen los médicos neonatólogos junto al arquitecto, con el fin de dotar al edificio las mejores opciones para la operación de la unidad de neonatología y brindar un servicio de manera más eficaz.
- Respecto al material e insumos llevar un control estricto para evitar desperdicios o pérdidas, así mismo, elaborar con tiempo de antelación el cuadro de necesidades de la unidad de neonatología para hacer los trámites correspondientes de abastecimiento de material para brindar un servicio de calidad.
- Vigilar que los equipos se ocupen de manera correcta para evitar descomposturas innecesarias, y realizar un levantamiento de todo lo que este dañado o con mal funcionamiento para realizar las solicitudes correspondientes. Así mismo, realizar un cronograma de mantenimiento preventivo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Beberly W. D. "Tratado de Enfermería Practica" 5ta. "Ed" México DF: nueva Editorial Interamericano; 2005. "p". 67.
2. Balderas P. M. "Administración de Servicios de Enfermería" 3ra."Ed" México: editorial Interamericana; 2000. "p". 29.
3. Brunner, Suddartah "Enfermería Medico Quirúrgica" 7ma. "Ed" México: editorial Interamericana Me Graw Hill; 2004. "p". 1211.
4. Caja Nacional de Salud "Manual de Normas". La Paz Bolivia: 2006. "p". 8.
5. Chiavenato I "Administración de Recursos Humanos" 2da. "Ed" Santa Fe Bogotá Colombia: Presencia Ltda ; 1998. "p". 90.
6. Manuel B. "Sistemas de Atención Medica" 5ta. "Ed" Interamericana México: 1985. "p". 322 – 324.
7. Montiel M. "Administración de Servicios de Salud en Enfermería" 2da. "Ed" México: OPS CIEE; 1996. "p". 102.
8. Océano Centrium "Enciclopedia de la Enfermería" "Ed" General Española" p". 93.
9. María José Calero García, Antonio Fernández "Calidad Asistencial en Enfermería Hospitalaria" 1995. "p". 47.
10. José M. Ceriani Cernadas, Ernesto A. Lupo. "Neonatología Practica" 4ta."Ed"Panamericana; México-Bogotá-Madrid: 1999."p" 4-5.
11. Nelson." Tratado de pediatría"18." Ed" Barcelona-Londres-Madrid: editorial Elvier Sauders vol.1 capitulo 7 "p"41.
12. Dr. Eduardo Mazzi Gonzales de Prada. Profesor de Pediatría. Facultad de Medicina. UMSA Jefe. Servicio de Hospitalización Médica. Hospital del Niño "Ovidio Aliaga Uría ". La Paz.
13. Roberto Hernández Sampieri, Metodología de la Investigación, 6ta Edición, México, 2014

14. Julia Maricela Torres Esperón, Reflexiones sobre funciones del personal de enfermería; Rev Cubana Salud Pública v.30 n.4 Ciudad de La Habana sep.-dic. 2004
15. Rosa E. Jiménez Paneque, Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual; Rev Cubana Salud Pública v.30 n.1 Ciudad de La Habana ene.-mar. 2004
16. Alberto Ruiz del Bosque, Participación familiar en una unidad de cuidados intensivos pediátricos. Opinión de enfermería; Revista Enfermería CyL Vol 5 - Nº 2, México, 2013
17. Evelyn Palominos L, Competencias del profesional de Enfermería de Cuidados Intensivos Pediátricos: Reflexiones desde la mirada experta. Revista de Educación y Ciencia de la Salud; 8 (1): 19-24, Chile, 2011
18. Lic. Verónica Dubay, Sepsis en el Paciente Pediátrico, Hospital de Niños "Dr Ricardo Gutiérrez" Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2010
19. Autor corporativo: Medline plus, Taquipnea transitoria en recién nacidos, enciclopedia médica, Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU., 2018
20. Diego Vega, Prevalencia de patologías en el recién nacido en el servicio de neonatología del hospital san José durante el año 2014, Lima.
21. José Alfredo Gallegos-Dávila, Prevalencia y factores de riesgo para hiperbilirrubinemia indirecta neonatal en un hospital universitario, Medicina universitaria, Vol. 11. Núm. 45. octubre 2009, España
22. Oaki de Angelis - Felguin Warshaw. Pediatría principios y práctica. Tomo 1. Editorial. Panamericana 1993

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA INTERNET

23. "Revista Biomédica" (enlace de internet)

www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Cursos/3602

México

24. Scielos.org. Avances científicos de hiperbilirrubinemia en RN (revista internet) rev.Soc.Bol. ped, 2005;44(1):26-35 Disponible en: Wwwscielosorg.bo/pdfrbp/v44n1/v44n1ao7pdf.

ANEXOS

Anexo 1