



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Tesis Previa la obtención del título de Licenciatura en Enfermería

“EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PROTOCOLO DE
INGRESO DEL RECIÉN NACIDO, AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL
HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, 2015”

AUTORA:

Yépez Placencia Ana Salomé.

DIRECTOR DE TESIS:

Dr. Darwin Enrique Jaramillo Villarruel.

IBARRA-OCTUBRE de 2015

APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Dr. Darwin Jaramillo Villarruel en calidad de tutor de la tesis titulada: PROTOCOLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL INGRESO DEL RECIÉN NACIDO, AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, 2015, de autoría de Ana Salomé Yépez Placencia, una vez revisada y hechas las correcciones solicitadas certifico que esta apta para su defensa, y para que sea sometida a evaluación de tribunales.

Ibarra, a los 12 días del mes de Octubre de 2015.

Atentamente


Dr. Darwin Jaramillo Villarruel
C.I. 1705243551.....

PAGINA DE APROBACIÓN

**INFORME DE APROBACIÓN DE LOS PERFILES DE TESIS, TESIS O
PROYECTOS**

El Consejo Académico de la Escuela de Enfermería

Sobre la temática de la Tesis, Tesina o Proyecto intitulado/a:

“EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PROTOCOLO DE
INGRESO DEL RECIÉN NACIDO, AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL
HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, 2015”

Presentados por el la Srta.: Yépez Placencia Ana Salomé

Luego del estudio y análisis de los contenidos del proyecto de trabajo de titulación,
de manera unánime consideramos emitir el INFORME FAVORABLE, para que los
postulantes continúen con el desarrollo correspondiente, previo a la obtención del
Título de:

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



COORDINADOR/A DE LA CARRERA

PRIMER VOCAL SEGUNDO VOCAL TERCER VOCAL

Visto el informe que antecede, se APRUEBA el proyecto de Tesis, Tesina o Proyecto

Ibarra, Octubre 2015



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN
A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	100355641-0		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Yépez Placencia Ana Salomé		
DIRECCIÓN:	"La Victoria", Pedro Montufar y Márquez de San José 7-20		
EMAIL:	anaboom_69@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:	2-615-974	TELÉFONO MÓVIL:	098283657

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PROTOCOLO DE INGRESO DEL RECIÉN NACIDO, AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, 2015
AUTOR (ES):	Yépez Placencia Ana Salomé
FECHA:	2015/10/ 12
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería
ASESOR /DIRECTOR:	Dr. Darwin Jaramillo Villarruel.

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, Ana Salomé Yépez Placencia, con cédula de identidad Nro. 100355641-0, en calidad de autor (es) y titular (es) de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 12 días del mes de octubre de 2015.

LA AUTORA:

Firma.....



Ana Salomé Yépez Placencia

C.C: 100355641-0

ACEPTACION:

.....
Ing. Betty Chávez
JEFE DE BIBLIOTECA

Facultado por resolución de Consejo Universitario



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO

A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, Ana Salomé Yépez Placencia, con cédula de identidad Nro. 100355641-0 , manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor (es) de la obra o trabajo de grado denominado: “EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PROTOCOLO DE INGRESO DEL RECIÉN NACIDO, AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, 2015” que ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciadas de Enfermería en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, a los 12 días del mes octubre de 2015

Firma.....

Ana Salomé Yépez Placencia

C.C: 100355641-0

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación está dedicado a Dios por haberme dado el don de servir, a mi padre que está en el cielo que me enseñó la responsabilidad y el valor del trabajo, a mi hijo, madre y hermanos quienes me guiaron y motivaron por el camino de la superación, la lucha y el esfuerzo para alcanzar el sueño anhelado y llegar a ser una profesional.

Anita Yépez P.

AGRADECIMIENTOS

A la universidad Técnica del Norte por acogerme como estudiante, especialmente a la carrera de Enfermería, la cual me ayudo a realizar mis estudios con todo el conocimiento técnico, teórico y humanístico para ser una excelente profesional en el área de la salud.

Al Dr. Darwin Jaramillo Villarruel tutor de trabajo de grado quien con su apoyo y conocimiento me guio para lograr con éxito la culminación de mi tesis.

Al Hospital San Luis de Otavalo por haberme abierto las puertas y permitirme realizar esta investigación en sus instalaciones.

A las Licenciadas del servicio de Ginecología por colaborarme respondiendo a la encuesta planteada para la realización de esta investigación.

A las madres de los recién nacidos por tener una buena actitud y colaboración para evaluarlos de una manera correcta.

INDICE

APROBACIÓN DEL TUTOR.....	2
DEDICATORIA	7
AGRADECIMIENTOS	8
INDICE	9
LISTA DE TABLAS.....	12
LISTA DE GRÁFICOS.....	13
RESUMEN.....	15
CAPITULO I.....	1
1. Planteamiento del problema.....	1
1.1. Formulación del problema	3
1.2. Justificación.....	4
1.3. Objetivos	6
1.3.1. Objetivo General	6
1.3.2. Objetivos Específicos.....	6
CAPITULO II	8
2. MARCO TEORICO.....	8
2.1 Marco Referencial.....	8
2.2 Marco Contextual.....	10
2.3 Marco Conceptual	12
2.3.1 Componente Normativo Neonatal.....	12
2.3.2 Proceso de atención de enfermería en el recién nacido.....	12
2.3.3 Objetivo.....	13
2.3.4 Ventajas.....	13
2.3.4.1 Beneficios derivados del uso de PAE	13
2.3.4.2 Fases del Proceso de Atención de Enfermería.....	14
2.3.5 Diagnostico NANDA	15
2.3.6 Objetivos de Enfermería (NOC)	15
2.3.7 Intervención de Enfermería (NIC)	16
2.3.8 Patrones Funcionales.....	16

2.4	El neonato.....	20
2.4.1	Recién Nacido a Término, Pretérmino, Postérmino.....	21
2.4.3	Consideraciones Generales	23
2.4.3.1	Atención Inmediata.....	24
2.4.4	Periodo de transición.....	26
2.4.5	Atención del Recién Nacido en puerperio materno	27
2.4.5.1	Lactancia Materna.....	27
2.4.5.2	Diez pasos para una lactancia exitosa.....	27
2.4.5.3	Respiración Neonatal	28
2.4.5.4	Temperatura	30
2.4.5.5	Adaptación Metabólica	30
2.4.5.6	Función Gastrointestinal	30
2.4.5.7	Función Renal	31
2.4.5.8	Alojamiento Conjunto.....	32
2.4.6	Particulares Físicas del Recién Nacido	32
2.4.6.1	Somatometria del Recién Nacido	32
2.4.6.2	Cabeza.....	33
2.4.6.3	Cara.....	33
2.4.6.4	Ojos.....	34
2.4.6.5	Orejas y cartílagos	34
2.4.6.6	Oídos.....	34
2.4.6.7	Cuello.....	35
2.4.6.8	Labios, boca y mejillas	35
2.4.6.9	Piel	35
2.4.6.10	Tórax.....	36
2.4.6.11	Abdomen.....	36
2.4.6.12	Timo.....	36
2.4.6.13	Genitales	37
2.4.6.14	Piernas y pies	37
2.4.6.15	Comportamiento y reflejos	37
2.5	Marco Legal	40
2.5.1	Aspectos legales	40

CAPITULO III.....	46
3 Metodología de la investigación	46
3.1 Tipo de estudio.....	46
3.1.1 Investigación exploratoria.....	46
3.1.2 Investigación descriptiva.....	46
3.1.4 Tipos de investigación según la temporalización.....	46
3.2 Diseño de investigación	47
3.2.1 Ubicación	47
3.2.2 Operacionalización de variables	47
3.2.3 Población	53
3.2.4 Criterios de inclusión y exclusión.....	53
3.3 Métodos y Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	54
3.4 Validez y Confiabilidad	55
CAPITULO IV.....	57
4 Resultados y análisis	57
4.1 Análisis de encuestas personal de enfermería que laboran en el servicio de ginecología.....	57
4.1.1 Referencias generales.....	57
4.1.2 Valoración de patrones funcionales al ingreso del recién nacido servicio de ginecología.....	62
CONCLUSIONES.....	112
RECOMENDACIONES.....	113
BIBLIOGRAFÍA.....	114
ANEXOS.....	117

LISTA DE TABLAS

Tabla 1.- Test de Capurro	26
Tabla 2.- Test de Silverman - Anderson	29

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1.- Edad del personal de enfermería	57
Gráfico 2.- Género del personal de enfermería.....	58
Gráfico 3.- Años de servicio del personal de enfermería.....	59
Gráfico 4.- Cargo del personal de enfermería.....	60
Gráfico 5.- Amabilidad	61
Gráfico 6.- Paciencia.....	62
Gráfico 7.- Continuidad de la Atención	63
Gráfico 8.- Autoeducación.....	64
Gráfico 9.- Expresión oral clara hacia el usuario.....	65
Gráfico 10.- Estado de salud del niño desde que nació.....	66
Gráfico 11.- Explica controles posteriores.....	67
Gráfico 12.- Explica tratamientos a realizar	68
Gráfico 13.- Conocimientos técnicos para el cuidado del recién nacido	69
Gráfico 14.- Educa sobre cuidado del recién nacido para la casa.....	70
Gráfico 15.- Reconoce necesidades del recién nacido	71
Gráfico 16.- Enseña cómo cuidar sus pezones.....	72
Gráfico 17.- Enseña sobre posiciones para la lactancia	73
Gráfico 18.- Explica cada cuanto debe alimentar	74
Gráfico 19.- Educa sobre la importancia de la lactancia materna.....	75
Gráfico 20.- Control de peso al ingreso, peso diario.....	76
Gráfico 21.- Explica frecuencia del cambio de pañal.....	77
Gráfico 22.- Explica características de la deposición	78
Gráfico 23.- Educa sobre signos de estreñimiento.....	79
Gráfico 24.- Explica características y frecuencia de micciones.....	80
Gráfico 25.- Explica rutina de baño	81
Gráfico 26.- Explica el tipo de ropa que debe utilizar	82
Gráfico 27.- Explica actividades diarias del bebé.....	83
Gráfico 28.- Inspecciona ambiente donde va a colocar al recién nacido	84
Gráfico 29.- Es seguro el ambiente donde está el recién nacido.....	85
Gráfico 30.- La temperatura del ambiente es adecuada	86

Gráfico 31.- Enseña posición correcta para dormir	87
Gráfico 32.- Educa a la madre sobre la estimulación temprana.....	88
Gráfico 33.- Ofrece explicaciones sobre problemas de salud del bebé.....	89
Gráfico 34.- Educa competencias a padres en la vida del recién nacido	90
Gráfico 35.- Apoya emocionalmente a la madre	91
Gráfico 36.- Valora la estructura familiar	92
Gráfico 37.- Instruye a la madre sobre el apego precoz.....	93
Gráfico 38.- Educa a padres sobre el rol y responsabilidad.....	94
Gráfico 39.- Identifica sexo del recién nacido	95
Gráfico 40.- Información sobre factores de estrés para el recién nacido	96
Gráfico 41.- Educa en valores.....	97
Gráfico 42.- Formación posterior del personal de enfermería	98
Gráfico 43.- Está preparada para elaborar y aplicar PAE	99
Gráfico 44.- El personal tiene sobrecarga	100
Gráfico 45.- Ayuda a dar atención individualizada el PAE	101
Gráfico 46.- Existe programa de capacitación de PAE en la unidad	102
Gráfico 47.- Existe normas y/o protocolo para la elaboración del PAE en el hospital	103
Gráfico 48.- Aplicaría normas de PAE	104
Gráfico 49.- Conoce guía, para elaborar PAE.....	105
Gráfico 50.- Tiene tiempo para elaborar PAE	106
Gráfico 51.- Es factible implementar PAE	107
Gráfico 52.- La institución debe adoptar modelo para implementar PAE	108

RESUMEN

Proceso de Atención de Enfermería en el Protocolo de ingreso del recién nacido, al servicio de ginecología del Hospital San Luis de Otavalo, 2015

Ana Salome Yépez Placencia¹

¹ Universidad Técnica del Norte, Carrera de Enfermería

Correo: anaboom_69@hotmail.com

El Ministerio de Salud Pública ha propuesto la implementación del Componente Normativa Materno Neonatal; el cumplimiento de esta norma es de carácter obligatorio y será aplicada en todas las unidades públicas del sector salud del país que brinden este tipo de servicios, incluyendo los servicios comunitarios en el proceso de atención, la provisión de servicios contempla la planificación familiar, la atención prenatal, atención del parto, atención del puerperio y la atención del recién nacido. La investigación permitirá incorporar el proceso de Atención de Enfermería en el ingreso del recién nacido dentro del protocolo materno- neonatal del Ministerio de Salud Pública vigente en los hospitales, lo que conlleva al mejoramiento de la calidad de atención al usuario. La investigación fue de carácter cuantitativo y cualitativo, descriptivo, exploratorio, fue de diseño documental bibliográfico científico, de cohorte transversal, se realizó una encuesta con la participación del universo total del personal profesional de enfermería que labora en el servicio de ginecología se utilizó el método observacional para la respectiva recopilación de datos y comprobación de los mismos. Mediante la interpretación de los datos se concluyó que si es factible implementar el proceso de atención de enfermería como una herramienta científica para el cuidado del recién nacido en la unidad de ginecología señalo un 67%, mientras que un 33% señalo lo contrario. A través de la incorporación del proceso de atención de enfermería dentro del protocolo materno – neonatal se logra optimizar el tiempo de atención, facilita la atención individualizada y cuidado al recién nacido.

Palabras clave: Protocolo de atención, proceso de atención de enfermería, recién nacido.

SUMMARY

The Health Ministry has proposed the implementation of the Maternal and Neonatal Component Regulations; according to this law is mandatory and will be applied in all public health units in the country that provide these services, including community services in the process of care, family planning, prenatal attention, delivery care, postpartum care and newborn care.

This research will incorporate in the process of nursing care in the admission of the newborns in the neonatal maternal current protocol of the Public Health Ministry in hospitals, leading to improve the quality of customer service.

The research was quantitative and qualitative, descriptive, exploratory, was bibliographic documentary design scientific, cross-cohort, a survey was conducted with the participation of the total universe of professionals nurses working in the department of gynecology. The method we used for the respective observational data collection and verification thereof.

By interpreting the data, it was concluded that the feasibility of implementing the nursing process as a scientific tool for newborn care in gynecology unit pointed to a 67% lie that 33% said the opposite.

Through the incorporation of the nursing process in the mother's protocol - it is achieved neonatal care optimize time, provides individualized care and newborn care.

Keywords: Protocol care, nursing care process, newborn.

TEMA:

“EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PROTOCOLO DE
INGRESO DEL RECIÉN NACIDO, AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL
HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, 2015”

CAPÍTULO I

1. Planteamiento del problema

En las últimas décadas, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, ha acumulado una importante experiencia en el conocimiento de los determinantes sociales y culturales de la salud materna y neonatal, en la aplicación de estrategias de promoción, prevención y tratamiento de las emergencias obstétricas y neonatales con personal calificado, así como en la mejora de la calidad de atención con enfoque intercultural. Con la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia hemos implementado nuevos mecanismos de asignación y gestión local de recursos financieros, así como importantes procesos de participación y veedurías ciudadanas que nos permiten asegurar que tenemos el conocimiento estratégico y la voluntad política para cambiar radicalmente esta inequidad e injusticia social. (Ministerio de Salud Publica, 2008)

Las Normas y Protocolos de Atención Materno Neonatal incluida la Guía de Atención del Parto Culturalmente Adecuado y el Manual de Estándares e Indicadores para mejorar la calidad de atención materno neonatal, elaborados en el marco del Plan de Reducción Acelerada de la Muerte Materna y Neonatal, son producto de un trabajo participativo intra e interinstitucional de decenas de profesionales de la salud, que han aportado con mucha sensibilidad, gran profesionalismo y profunda ética, bajo la conducción y rectoría del MSP y del amplio consenso promovido desde el Consejo Nacional de Salud. (Ministerio de Salud Publica, 2008)

“El diagnóstico de enfermería es una conclusión que se deriva de los datos obtenidos en torno al paciente y que sirve como medio para descubrir una necesidad de salud sensible al tratamiento que se provee”. (Doenges, 2010)

“El diagnóstico de enfermería representa una de las fases indispensables en el proceso de atención, revela la importancia que tiene el juicio y el razonamiento crítico del profesional de enfermería y se ha convertido en la base de los cuidados de enfermería”. (Moreno, Interrial, & Vázquez, 2015)

Para explicar la aportación de la enfermería a la atención a la infancia se utiliza modelos enfermero. Aquí se utiliza el modelo de Virginia Henderson, basado en necesidades básicas/actividades de la vida. Según Virginia Henderson, la salud puede verse afectada por factores físicos (aire, temperatura, sol, etc.) y personales (edad, entorno cultural, capacidad física e inteligencia). Este modelo define la enfermería como la ayuda principal al individuo enfermo o sano para realizar actividades que contribuyan a la salud o a una muerte tranquila. (Josep Bras Marquillas, 2013)

NANDA 2009-2011, se define como “el elemento fundamental o parte esencial y fundamental, la raíz de la formulación diagnóstica”. (Jose, 2012)

La OMS y sus asociados coinciden en que un principio fundamental de la labor de protección de la salud de la madre, el recién nacido y el niño es “el acceso vitalicio a la atención de salud: una continuidad asistencial que comienza con la atención a la madre mucho antes del embarazo (durante su niñez y adolescencia) y continúa durante el embarazo y el parto” (ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, 2009).

La continuidad asistencial comienza de nuevo con cada nacimiento, con la prestación de los cuidados pertinentes al recién nacido. Los cuidados pueden prestarse, en función de las necesidades, en el hogar y la comunidad, o bien en dispensarios de salud y hospitales.

La consecución del ODM de reducir la mortalidad infantil supondrá alcanzar la cobertura universal con intervenciones cruciales eficaces y asequibles en lo concerniente a la atención de la madre y el recién nacido; alimentación del

lactante y del niño pequeño; vacunas; prevención y tratamiento de casos de la neumonía y septicemia, lucha contra el paludismo y prevención, atención del VIH/SIDA. En países con tasas de mortalidad elevadas, estas intervenciones podrían reducir el número de defunciones a menos de la mitad. (ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, 2009)

Estas estrategias relacionadas con la salud infantil se complementan con intervenciones dirigidas a la salud materna, en particular la atención cualificada durante el embarazo y el parto.

En la actualidad el Sistema Nacional de Salud debe enfrentar, nuevos retos y necesidades que devienen de cambios en el perfil demográfico y epidemiológico, en el que se enmarca una tendencia a la disminución de la tasa de fecundidad que en el período 1950-1955 fue de 6,7 pasó a 2,6 en el período 2005-2010. La pirámide poblacional, muestra una estructura demográfica joven, los grupos etarios de 0 a 24 años constituyen algo más del 50% del total de la población, con más del 30% de menores de 15 años. La expectativa de vida, es de 75 años (72,1 para hombres y 78 para mujeres) y el porcentaje de personas de la tercera edad es del 6,19 %. (ICEPAL, 2009).

1.1. Formulación del problema

Como aporta el Proceso de Atención de Enfermería en el protocolo de ingreso del Recién Nacido al servicio de Ginecología, del Hospital San Luis de Otavalo.

1.2. Justificación

Las políticas, planes, programas, normas y protocolos son un paso importante para garantizar el derecho a una adecuada atención de salud de las mujeres y recién nacidos, pero no son suficientes. Tenemos que fortalecer la vigilancia y control de su cumplimiento en las instituciones que conforman el sector salud, pero sobre todo crear el compromiso y la satisfacción en los profesionales y trabajadores de la salud para basar nuestras intervenciones en las mejores prácticas científicas y humanas, que garanticen embarazos, partos y nacimientos seguros para todas.

El Ministerio de Salud Pública ha propuesto la implementación del Componente Normativa Materno Neonatal; el cumplimiento de esta norma es de carácter obligatorio y será aplicada en todas las unidades públicas del sector salud del país que brinden este tipo de servicios, incluyendo los servicios comunitarios en el proceso de atención, la provisión de servicios contempla la planificación familiar, la atención prenatal, atención del parto, atención del puerperio y la atención del recién nacido. La atención integral incluye acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud. (Ministerio de Salud Pública, 2008)

La investigación permitirá incorporar el proceso de Atención de Enfermería en el ingreso del recién nacido dentro del protocolo materno- neonatal del Ministerio de Salud Pública vigente en los hospitales, lo que conlleva al mejoramiento de la calidad de atención al usuario.

Su finalidad se basa en la optimización del tiempo del personal profesional de enfermería y mejoramiento de la calidad de atención al recién nacido al momento del ingreso al servicio de ginecología.

Contribuirá a que el personal profesional de enfermería esté más capacitado acerca de la importancia del rol que cumple cada uno de ellos en la atención y cuidado del Recién Nacido, optimizar esta atención visualizando siempre a la

madre y al recién nacido en un solo eje de acción, con un criterio de atención continua materno-neonatal en el marco de la más alta evidencia científica disponible; accionar que con el apoyo de la infraestructura, tecnología y capacitación del talento humano permitirá reducir la morbimortalidad materno neonatal.

El recién nacido es un ser que necesita cuidados especiales en los cuales la enfermera los puede realizar con el debido conocimiento teórico y técnico, esta investigación beneficiara a todas las enfermeras que laboran en el servicio de ginecología del Hospital San Luis de Otavalo, incorporando el Proceso de Atención de Enfermería en el ingreso del Recién Nacido al servicio, para así planificar, evaluar, diagnosticar y ejecutar la atención.

El Proceso de Atención de Enfermería persigue generalmente mejorar la calidad de atención de la enfermera en el ingreso del Recién Nacido al servicio de ginecología, valorándolo y realizando las actividades correspondientes de una manera más organizada.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Establecer el Proceso de Atención de Enfermería como parte del protocolo de ingreso del recién nacido en el servicio de ginecología del Hospital San Luis de Otavalo.

1.3.2. Objetivos Específicos

1. Diagnosticar el manejo del Proceso de Atención de Enfermería en el personal profesional de enfermería del servicio de ginecología del Hospital San Luis de Otavalo.
2. Ilustrar al personal profesional de enfermería sobre el manejo de la Taxonomía NANDA, NOC y NIC para la comprensión del Proceso de Atención de Enfermería a incorporarse.
3. Implantar un Proceso de Atención de enfermería básico, que incorpore los principales diagnósticos enfermeros del recién nacido que ingresa al servicio de ginecología del Hospital San Luis de Otavalo.
4. Diseñar una propuesta de aplicación del Proceso de Atención de enfermería, en el Protocolo de ingreso del recién nacido en el servicio ginecología del Hospital San Luis de Otavalo.

1.4. Preguntas de investigación

¿Cuáles son los conocimientos sobre el manejo del Proceso de Atención de Enfermería del personal profesional de enfermería del servicio de ginecología del Hospital San Luis de Otavalo?

¿De qué manera se ilustra al personal profesional de enfermería en el manejo de NANDA, NOC y NIC para la comprensión del Proceso de Atención de Enfermería a incorporarse?

¿Cómo implantar el proceso de Atención de enfermería básico que incorpore los principales diagnósticos enfermeros, del recién nacido que ingresa al servicio de ginecología del Hospital San Luis de Otavalo?

¿Cómo diseñar una propuesta de aplicación del Proceso de Atención de enfermería en el protocolo de ingreso del recién nacido en el servicio ginecología del Hospital San Luis de Otavalo?

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Marco Referencial

La gestión clínica se ha establecido la importancia de la normalización de las prácticas clínicas, la que ayuda a resolver los problemas de variabilidad mediante la elaboración de documentos basados en la evidencia científica disponible. Afirma que en la cultura sanitaria se ha ido reconociendo progresivamente la importancia de la normalización de las prácticas clínicas. En este artículo se establece la diferencia conceptual entre guía de práctica clínica, protocolo y algoritmo (Roman, 2012).

La aplicación proceso de atención de enfermería va a suponer la utilización del método científico por parte del Enfermero del Trabajo a su praxis diaria, abarcando para ello cinco áreas de actuación: preventiva, asistencial, docente e investigadora, administrativa y gestora. El objetivo fundamental de la aplicación de esta herramienta enfermera de trabajo, será el de constituir una estructura que pueda cubrir, individualizándolas, las necesidades del trabajador que acude a un servicio de prevención, mejorando la eficiencia y la eficacia del trabajo y favoreciendo una curación más fácil y rápida. (Sánchez González, 2011)

El Proceso de Enfermería se caracteriza por ser sistemático, debido a que se realiza secuencialmente, de una forma cíclica, periódica, organizada, controlada, porque parte de un inicio que es la obtención de información por medio de la valoración, luego pasa por las etapas diagnóstica, de planeación y de ejecución y termina siempre con la evaluación. También es un proceso dinámico, puesto que las necesidades de cuidado de las personas son cambiantes, mejoran, empeoran, aumentan, disminuyen, dependiendo del contexto, de la situación de salud-enfermedad, del tipo de necesidad, lo que lleva a que se construyan varios procesos de Enfermería para un mismo sujeto. Por ende, es oportuno, ya que se

utiliza en un período de tiempo específico, con un plan de cuidado para cubrir unas necesidades puntuales, que al evaluarse puede modificarse o continuarse según la evolución del sujeto de cuidado. (Reina, 2010)

El cuidado del neonato desde la perspectiva transcultural se constituye en un reto que pretende traer a escena diferentes significados en la concepción del quehacer para mantener, proteger y fortalecer la vida del niño. “Conocer las prácticas y creencias permite identificar y significar las prácticas que suelen pensarse como tradiciones retrógradas comparadas con el avance técnico científico al establecer un puente de comunicación entre los cuidados propios que tienen las personas y el conocimiento técnico científico que se tiene a través del cuidado de enfermería.” (Reina R., 2010)

A nivel asistencial, conocer las experiencias y las vivencias de los padres durante la hospitalización de los neonatos es importante porque constituye un acercamiento al aprendizaje mutuo entre los padres de los neonatos y el equipo de enfermería, contribuye a una mejor planificación de los cuidados y programas, teniendo en cuenta las necesidades de los padres y de los neonatos como sujetos de cuidado, y ayuda a engrosar el cuerpo de conocimientos de la enfermería como disciplina o profesión. (Guerra Guerra & Ruiz de Cardenas, 2008)

Interactuar asertivamente con los padres de los neonatos, reconocerse y reconocerlos a ellos como personas, escucharlos, hacer contacto, ponerse en la piel de ellos, generar confianza demostrada en el cuidado y en los conocimientos que se tienen para hacerlo bien desde el principio, hacen de la comunicación asertiva una categoría muy importante y la convierten en herramienta fundamental del cuidado de enfermería. Si bien es cierto “los padres de los neonatos reciben la mayor parte de la información sobre la condición clínica del neonato y su evolución directamente de los médicos, el cuidado de sus hijos lo aprenden directamente de enfermería.” (Guerra & Cárdenas, 2008)

2.2 Marco Contextual

El hospital de la ciudad tiene su propia historia. San Vicente de Paúl (1560 – 1660, francés) fundó la congregación de la Misión a cuyos miembros se les conoce como Padres Lazaristas o Vicentinos. Para completar su apostolado de atender preferentemente enfermos, leprosos, ancianos, huérfanos y abandonados, organizó adicionalmente la Compañía de las hijas de la Caridad.

La Madre Lucía Guiart, también francesa, era Superiora del Colegio La Inmaculada de esta ciudad; religiosa de enormes virtudes y cualidades ejecutivas, convocó para el 16 de octubre de 1923 a una reunión de señoras para organizar una Institución dedicada a establecer un “Hospital” en el que encontrarán en día no muy lejano tantos necesitados abrigo y medicinas para el cuerpo, consuelo y alivio para el alma.

Aspiraban reivindicar para tan plausible obra, como base fundamental, el legado que hiciera Don Antonio Estévez Mora, a favor de Otavalo, su lugar natal, para fundar un Hospital, con rentabilidad de sus propiedades “Peribuela” e “Itachi Chiquito”. Su empeño no dio resultado, a pesar de valiosas intercesiones. Se recurrió a levantar fondos para la adquisición de un terreno que compraron a Don Antonio Garcés, frente al fundo “San Sebastián”. El plano de la obra fue trabajado por el P. Devriére, Lazarista. Doña Teresa Valdivieso de Larrea, propietaria de la hacienda “San Vicente”, concedió la explotación de una cantera habida en el predio, como contribución para cimientos y trabajos iniciales de la obra. Las señoras de la Liga de Caridad recurrieron al Ministerio de la Guerra (así se llamaba el Ministerio de Defensa Nacional), aprovechando que estaba acantonado en esta ciudad el batallón “Carchi” al mando del Coronel Héctor Icaza, para que se “les obsequiara un eje y dos ruedas de cañón que no hagan uso para formar una carreta que sirviera para el acarreo del material para la construcción”.

Los días sábados, con platos en mano, recorrían el mercado solicitando colaboración para el Hospital. Organizaban festivales cinematográficos; los

estudiantes otavaleños residentes en Quito: Víctor Gabriel y Enrique Garcés Cabrera, Humberto Moncayo, Guillermo Garzón Humberto Rodríguez, con la valiosa y entusiasta colaboración de las señoritas Rosa Rebeca Ubidia, Aurelia y Blanca Jarrín, organizaron una velada artística y musical para septiembre de 1926, también con el objeto de recolectar fondos.

La Liga en comunicación al Municipio, le pide la “exoneración del pago del impuesto a los espectáculos públicos y la luz eléctrica gratis para esa noche. También la autorización para llevar el piano del Municipio al Teatro Bolívar, para el mismo objeto”.

Años más tarde, siendo Ministro de Previsión Social y Sanidad Don Leopoldo Chávez, contrató los servicios de la Construcción con el Servicio Interamericano de Salud. Fue inaugurado el 22 de mayo de 1953 en la tercera administración del Dr. José María Velasco Ibarra.

El Hospital San Luís de Otavalo es una entidad del Sistema de Servicios de Salud Pública del Ecuador de segundo nivel, constituye una unidad operativa de la Zona 1, distrito 10D02 Antonio Ante - Otavalo, se halla ubicado en la Cabecera Cantonal de Otavalo en la Provincia de Imbabura entre las calles Sucre y Estados Unidos S/N. (Pacurucu Germán, 1987) menciona que los inicios de la construcción desde 1942. Tiene capacidad de 75 camas y cuenta con 222 talentos humanos, tanto profesionales, no profesionales y de apoyo. El Hospital brinda atención de salud integral de tipo ambulatorio y de internamiento a la población que se encuentra tanto dentro de su área de su influencia que son mestizos, indígenas, afro ecuatorianos y extranjeros.

Atender cuatro especialidades: medicina interna, gineco-obstetricia, pediatría y cirugía. Se cuenta con servicios complementarios como rehabilitación, imagenología, farmacia, trabajo social, control sanitario, y educación para la salud. La modalidad de atención es curativa. El hospital brinda atención las 24 horas del día con los médicos residentes, los 7 días de la semana

2.3 Marco Conceptual

2.3.1 Componente Normativo Neonatal

Es de gran importancia abordada el tema del cumplimiento de normas y protocolos del Ministerio de Salud Pública (MSP) por parte del personal de enfermería en el cuidado del recién nacido; porque sirven para mejorar la calidad de atención en el marco del Plan de Reducción Acelerada de la Muerte Materna y Neonatal, son producto de un trabajo participativo de decenas de profesionales de la salud que han aportado con mucha sensibilidad gran profesionalismo y profunda ética, bajo la conducción y rectoría del MSP y del amplio consenso promovido desde el Consejo Nacional de Salud. (Ministerio de Salud Pública, 2008)

2.3.2 Proceso de atención de enfermería en el recién nacido

El proceso de enfermería es un método sistemático y organizado, que para su aplicación requiere de conocimientos, habilidades y actitudes, que permiten la prestación del cuidado de enfermería de forma lógica, racional y humanística al individuo, a la familia y a colectivos, y se mide por el grado de eficiencia, progreso y satisfacción del usuario. (Caro Sara Elvira, 2011)

El Proceso de Enfermería se define como “el sistema de la práctica de Enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional de Enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud”, es por esto que el Proceso de Enfermería se convierte en uno de los más importantes sustentos metodológicos de la disciplina profesional de Enfermería. (Reina, 2010)

2.3.3 Objetivo

Su objetivo es identificar el estado de salud de los seres humanos desde lo real o potencial, individual, familiar o comunitario, que facilite la elaboración de planes de salud y ofrecer las intervenciones de enfermería necesarias para dar solución a las necesidades identificadas. (Caro Sara Elvira, 2011)

El profesional de enfermería incrementa su capacidad para solucionar problemas, tomar decisiones y maximizar las oportunidades, los recursos para lograr los objetivos finales de los cuidados de enfermería sustentándose en principios y reglas efectivas en la promoción de la calidad de los cuidados, la eficiencia y la satisfacción del paciente. (Caro Sara Elvira, 2011)

2.3.4 Ventajas

Las ventajas de la aplicación del proceso de atención de enfermería permiten a los usuarios participar en su propio cuidado, garantizar la respuesta a sus problemas reales y potenciales, recibir atención individualizada continua y de calidad de acuerdo a la priorización de sus problemas. (Caro Sara Elvira, 2011)

2.3.4.1 Beneficios derivados del uso de PAE

Al dar atención, la enfermera se centra en la respuesta humana y no solo en las cuestiones médicas.

La enfermera utiliza el enfoque holístico (totalidad de la persona). Intervenciones adoptadas al individuo, no a la enfermedad. Evitando que se pierda de vista el factor humano, adoptando las intervenciones al individuo.

Agiliza el diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud reales y potenciales, con lo cual se reduce la incidencia de ingresos hospitalarios y se acorta su duración.

Desarrolla un plan eficaz y eficiente, tanto en términos de sufrimiento humano como de gastos económicos.

Tiene requerimientos de documentación precisos para: mejorar la comunicación y prevenir errores, misiones y repeticiones; por ser escrito, puede utilizarse para evaluar los cuidados brindados al paciente y realizar estudios que permitan el avance de la enfermería y mejoren la eficacia y eficiencia de los cuidados de salud.

Promueve la flexibilidad y el pensamiento independiente.

Ayuda a que los pacientes y familiares se den cuenta que sus aportes y recursos son importantes y que las enfermeras tengan la satisfacción de obtener resultados. (Caro Sara Elvira, 2011)

2.3.4.2 Fases del Proceso de Atención de Enfermería

1. Valoración

En esta primera fase se obtiene información para controlar los problemas de salud y factores de riesgo que puedan contribuir a estos. (Caro Sara Elvira, 2011)

2. Diagnostico

Es la expresión del problema real o potencial de un paciente, a la cual se llega haciendo el análisis de los datos recogidos. (Caro Sara Elvira, 2011)

3. Planeación

Es un proceso continuado que implica trazar objetivos, fijar metas, prioridades, determinar las intervenciones de enfermería para lograr resultados esperados y documentar el Plan de cuidados. (Caro Sara Elvira, 2011)

4. Ejecución

Es la puesta en práctica de aquellas actuaciones que ayudan al paciente a alcanzar lo esperado y realizar la observación de las respuestas iniciales. (Caro Sara Elvira, 2011)

5. Evaluación

Es un proceso sistemático y continuo mediante el cual se detecta si se han alcanzado los resultados establecidos en los objetivos y, al mismo tiempo, nos indica si las actividades, deben modificarse. (Caro Sara Elvira, 2011)

2.3.5 Diagnostico NANDA

Los diagnósticos de enfermería describen las respuestas humanas a estados de salud y procesos vitales que se desarrollan en el neonato y que por sus condiciones de inmadurez lo hacen vulnerable a procesos mórbidos. (Tinajero González, 2014)

2.3.6 Objetivos de Enfermería (NOC)

Los objetivos de enfermería consisten en establecer las intervenciones en el cuidado del niño y fijar la respuesta que se espera de este. (Jose, 2012)

2.3.7 Intervención de Enfermería (NIC)

La intervención de enfermería consiste en llevar a la práctica el plan de elaboración, que implica continuar la recogida de datos, ejecutar las actividades de enfermería, registrar los cuidados administrados y mantener un plan de cuidados individualizados. (Jose, 2012)

2.3.8 Patrones Funcionales

Dominio 1.- Promoción de la Salud

El patrón promoción de la salud recoge la salud del niño y de su familia, la prevención de riesgos y la promoción de la salud física y mental. La valoración comprende los antecedentes familiares y personales, el genograma, los hábitos tóxicos de las madres, la salud en general, los problemas obstétricos de la madre, el peso al nacer y la educación materna. (Jose, 2012)

En este dominio percepción de la salud debemos valorar el medio ambiente, las condiciones higiénicas, factores de riesgo, conocimiento sobre salud, controles post – natales y del niño sano.

Dominio 2.- Nutricional – Metabólico

Se pretende conocer el consumo de alimentos y líquidos en relación con las necesidades metabólicas y los indicadores de aporte de nutrientes. (Jose, 2012)

En ese dominio nutrición se debe valorar tipo de alimentación, la antropometría, intolerancias digestivas, higiene bucal, mucosa, la piel, cianosis, ictericia, textura,

lesiones, además, prurito, uñas, higiene corporal, función gastrointestinal, vómito, reflujo gastrointestinal.

Dominio 3.- Eliminación e Intercambio

Se describe la función excretora, intestinal, vesical y tisular. (Jose, 2012). En este dominio se puede valorar el ritmo intestinal, estreñimiento, diarreas.

Dominio 4.- Actividad – Reposo

Describe el ejercicio, la actividad, el recreo, el déficit neuromuscular y las restricciones de los esfuerzos musculares. Vida cotidiana del niño, con asistencia a guarderías y colegios, hábitos deportivos, medidas de seguridad frente a los accidentes y las intoxicaciones y actividades extraescolares. (Jose, 2012)

En este dominio podemos valorar alteraciones que impidan la movilidad, postura corporal, contacto ocular, reflejos y movimientos en el recién nacido, sueño diurno, nocturno, alteraciones del sueño, hábitos de los padres para ir a la cama empleado en sus hijos.

Dominio 5. Cognición / Percepción

Describe la actividad, sensorio-perceptual y cognitiva. (Jose, 2012)

Se puede valorar agudeza visual, reacciones pupilares, auditiva, escalas del dolor, nivel de conciencia, irritabilidad, movimientos anormales, convulsiones.

Dominio 6. Auto-percepción

Describe la percepción que tiene el niño de sus padres, el concepto de sí mismo y las actitudes del individuo, la percepción de las capacidades afectivas y la imagen corporal, la identidad y el patrón general emocional. (Jose, 2012)

Este dominio lo podemos valorar a una edad superior a los 6 años, en donde el niño tiene su propio auto concepto de imagen corporal, autoestima o alteraciones depresivas.

Dominio 7. Rol – Relaciones

Este dominio describe el papel y las relaciones del niño y de su familia con su medio. (Jose, 2012)

Podemos valorar el grado de satisfacción de la familia, relaciones interpersonales, la responsabilidad, la presencia de los progenitores lo que colabora con los procedimientos a realizar con el neonato.

Dominio 8. Sexualidad

Describe los patrones de satisfacción o de insatisfacción de la sexualidad y de la reproducción. (Jose, 2012)

En este dominio se puede valorar el desarrollo, maduración sexual, observar el comportamiento y conocimiento acerca de su sexualidad.

Dominio 9. Afrontamiento – Tolerancia al estrés

Con este dominio se evalúa la adaptación y la efectividad en términos de tolerancia al estrés. (Jose, 2012)

Se puede valorar en todas la etapas de la vida, reconociendo la actitud frente a situaciones de estrés, como pueden ser las separacion de sus padres, en el ambito escolar, habitos en el hogar, apoyo familiar, y la capacidad de percibir y controlar estas situaciones.

Dominio 10. Principios Vitales

En este dominio se evalúa la disposición del paciente o familia para mejorar la esperanza, el bienestar espiritual, los conflictos en las tomas de decisiones que pueden presentar durante la enfermedad, la hospitalización. (Jose, 2012)

Podemos valorar el comportamiento, actitudes y aptitudes, tanto del paciente y la familia en cuanto a las decisiones referente al mejoramiento o deterioro de la salud, religiosidad, sufrimiento.

Dominio 11. Seguridad – Protección

Este dominio evalúa los distintos riesgos que puede tener el paciente, tanto físicos como ambientales. (Jose, 2012)

Se puede valorar en los recién nacidos los riesgos como son infección, lesión, caídas, asfixia, integridad cutánea, limpieza ineficaz de las vías aéreas, alteración de la temperatura.

Dominio 12. Confortabilidad

Con este dominio se evalúa el bienestar, nivel de incomodidad o disconfortabilidad, el dolor crónico y agudo, y el estado nauseoso. (Jose, 2012)

Valoramos la percepción del paciente en cuanto al confort de la hospitalización, la separación de su familia y la adaptación a otro medio.

Dominio 13. Crecimiento – Desarrollo

En este dominio se evalúan los factores de riesgo del cuidador. Ambientales, individuales y prenatales que de una manera u otra puedan afectar el crecimiento y desarrollo de la persona. (Jose, 2012)

Se puede valorar trastornos metabólicos, endocrinos, retraso del crecimiento y desarrollo, mediante las medidas antropométricas peso, talla, IMC, perímetros.

2.4 El neonato

Al momento del nacimiento ocurre etapa de transición en la que el feto se convierte en un neonato, y se le llama así hasta el final de su primer mes de vida fuera de la matriz, que es cuando empieza el período de la primera infancia.

Entonces el recién nacido pasa bruscamente de un mundo cálido, oscuro y acuoso a un universo frío, gaseoso y lleno de luz, a lo cual se supone que esta de transición debe significar un choque, en este nuevo mundo sensorial.

Definiendo esta etapa se dice que; “Se llama neonato al recién nacido durante las primeras dos semanas de vida”, (Lefrançois, 2005). Además (Uribe Mesa, 2004) anota que “el neonato es el niño durante su primer mes de vida extrauterina”,

Al nacer los órganos vitales del bebé están formados y funcionan, ya que los recién nacidos pueden ver, oír, oler, degustar y sentir; pueden llorar, comer y mover sus miembros, además poseen una serie de reflejos que les permite enfrentarse a su nuevo mundo, están preparados para aprender y rápidamente empiezan a buscar información en sus alrededores, pero, aun así, los bebés están indefensos.

2.4.1 Recién Nacido a Término, Pre término, Pos término

Los recién nacidos se pueden clasificar de dos formas;

1. Según su peso:

1. Recién nacidos de peso bajo
2. Recién nacidos de peso normal
3. Recién nacidos de peso alto

2. Según la edad gestacional

4. Recién nacidos de pre término (antes de las 37 semanas)
5. Recién nacidos a término (entre 37 – 42 semanas)
6. Recién nacidos a pos término (después 42 semanas)

En la evaluación de un recién nacido se recomienda combinar las dos formas para su clasificación, lo que permitirá dividirlos en nueve subgrupos

1. Recién nacidos de Pre término:

Peso bajo

Peso normal

Peso alto

2. Recién nacidos a término:

Peso bajo

Peso normal

Peso alto

3. Recién nacidos a pos término:

Peso bajo

Peso normal

Peso alto (Morla Báez, 2002)

2.4.2 Características del recién nacido

Es importante acotar que durante el embarazo el feto ha ido madurando para poder afrontar con éxito la vida fuera del útero materno, por lo que luego de la labor de parto los recién nacidos presenta ciertas características, entre las que se destacan:

2.4.2.1 Apariencia del Recién Nacido

Partiendo desde el punto de vista en donde se estableció que el periodo neonatal, comprende el primer mes de vida y que representa un periodo crucial para la supervivencia del recién nacido.

Aclarando “que más del 80% de los recién nacidos gozan de un estado neonatal normal”, (Sadurní i Brugué, Rostán Sánchez, & Sellabona, 2008), entonces en esta condiciones, se establece los siguientes parámetros.

Los recién nacidos manifiestan una amplia variedad de capacidades humanas que son cruciales para su supervivencia y que evocan el cuidado y la atención de los adultos. Los bebés son activos desde el comienzo, para relacionarse con el mundo físico y construir sus primeras relaciones sociales.

1. Habilidades Motoras
2. Los reflejos del bebé
3. Capacidades sensoriales y perceptivas
 1. Tacto
 2. Olfato y gusto
 3. Visión
 4. Oído

2.4.2.2 El recién nacido a término

El recién nacido a término o recién nacido sano, sin complicaciones ni patologías, es el nombre que recibe el bebé antes de cumplir un mes. Durante las dos o tres primeras semanas de vida el bebé tiene que realizar una serie de cambios para adaptarse a la nueva vida extrauterina, fuera de su madre, al mundo. Esos cambios son importantes y suponen todo un reto para el niño y sus padres.

La mortalidad infantil, la mortalidad del recién nacido y en ocasiones de su madre “ha sido desde épocas muy antiguas una gran preocupación de la sociedad y de los médicos, este es un momento importante para el recién nacido y de ahí que se realicen diferentes valoraciones y pruebas para comprobar su estado de salud y poder prevenir patologías.” (Reeduca.com, 2009)

Recién nacido es el nombre que recibe el neonato dentro de los primeros 28 días de vida, durante este periodo está predispuesto a varios cambios, mediante la intervención por parte del personal de enfermería tiene un papel importante para identificar posibles patologías, anormalidades, problemas de salud y en especial la educación hacia la madre con respecto al cuidado del recién nacido en el hogar.

2.4.3 Consideraciones Generales

La asistencia de salud de los neonatos comienza con el análisis de la historia materna, incluyendo el embarazo y el parto por lo tanto los elementos maternos, gestacionales y perinatales deben hacer parte de la historia clínica del recién nacido.

Un recién nacido puede considerarse aparentemente sano cuando es a término (\geq 37 semanas de gestación) y su historia (familiar, materna, gestacional y perinatal), su examen físico y su adaptación lo garanticen. Es difícil encontrar el justo equilibrio entre la observación cuidadosa de todo este proceso, asegurándonos que estamos ante un recién nacido de bajo riesgo que apenas precisa intervenciones de

enfermería. (Doménech E., 2008). La vigilancia durante el periodo de adaptación permite la detección de alteraciones que se salen del rango normal, estas deben ser evaluadas para precisar si son expresión de un trastorno o una variación de un proceso normal. (Agudelo Marin Alejandro, 2008)

El personal profesional de enfermería realiza un proceso de atención de enfermería en donde valora, diagnostica, planifica, ejecuta y evalúa acciones en beneficio del neonato, en donde se puede evitar alteraciones ya que existen cambios fisiológicos, metabólicos que solo suceden en esta etapa de vida.

2.4.3.1 Atención Inmediata

El acto del nacimiento de un bebe, después de la gestación normal, representa una de las situaciones más frecuentes en la atención de salud, en la que es necesario evitar un posible exceso de intervencionismo, ya que puede llegar a ser perjudicial, además de privar a la familia del disfrute de un acontecimiento feliz y dificultar el establecimiento del vínculo familiar.

La atención inmediata es el cuidado que recibe el recién nacido al nacer, se debe contar con un lugar adecuado en la sala de partos o adyacente con temperatura, iluminación y equipos necesarios para realizar la evaluación del neonato. EL médico que atiende al niño debe tener un a conocimiento completo de los antecedentes perinatales, lo que le permite saber anticipadamente los riesgos del recién nacido y así estar preparado para una eventual necesidad de reanimación. (Agudelo Marin Alejandro, 2008)

Para lograr una coordinación positiva, es recomendable establecer una relación adecuada, suficientemente y anticipada entre la familia y los profesionales responsables de los cuidados del RN en el parto y en los momentos posteriores para explicar cómo es la transición neonatal, las distintas fases de adaptación a la vida extrauterina, el establecimiento del vínculo, el inicio de la alimentación, los cuidados y las pruebas de exploración clínica de enfermedades. A esto se anota

que el recién nacido normal posee ciertas características de carácter físico que le son propias y que conviene puntualizar.

La acción del personal de enfermería en el proceso del parto, es de gran relevancia ya que se puede observar a primera instancia si existen anomalías físicas, realizar procedimientos, como profilaxis, estimulación, instruir a la madre sobre la importancia de la lactancia materna y evitar posibles riesgos tanto de la madre como del neonato. La primera evaluación y examen neonatal incluye los siguientes aspectos:

1. Evaluar la necesidad de reanimación.
2. Test de Apgar al minuto y a los 5 minutos, para evaluar la adaptación del recién nacido.
3. Descartar malformaciones mayores.
4. Evaluar la edad gestacional.
5. Clasificar al recién nacido por peso y edad gestacional.
6. Clasificar el riesgo del recién nacido y según este su destino, con la madre o traslado a la unidad neonatal. (Agudelo Marin Alejandro, 2008)

Tabla 1: Test de Capurro

Forma de la oreja (Pabellón)	Aplanada, sin incurvación (0 pts)	Borde sup. parcialmente incurvado (8 pts)	Todo el borde sup. incurvado (16 pts)	Pabellón totalmente incurvado (24 pts)	-
Tamaño de la glándula mamaria	No palpable (0 pts)	Palpable menor de 5mm (5 pts)	Palpable entre 5 y 10 mm (10 pts)	Palpable mayor de 10mm (15 pts)	-
Formación del pezón	Apenas visible sin areola (0 pts)	Diámetro menor de 7.5 mm, areola lisa y chata (5 pts)	Diámetro mayor de 7.5 mm, areola punteada, borde no levantado (10 pts)	Diámetro mayor de 7.5 mm, areola punteada, borde levantado (15 pts)	-
Textura de la piel	Muy fina, gelatinosa (0 pts)	Fina, lisa (5 pts)	Más gruesa, discreta, descamación superficial (10 pts)	Gruesa, grietas superficiales, descamación de manos y pies (15 pts)	Gruesa, grietas profundas apergaminadas (20 pts)
Pliegues plantares	Sin pliegues (0 pts)	Marcas mal definidas en la mitad anterior (5 pts)	Marcas bien definidas en la mitad anterior, surcos en mitad anterior (10 pts)	surcos en mitad anterior (15 pts)	surcos en más de la mitad anterior (20 pts)

** Se utiliza para estimar la edad gestacional de un neonato

2.4.4 Periodo de transición

Las primeras horas de vida del recién nacido requieren de una supervisión especial de su temperatura, signos vitales y condición clínica general, durante este periodo, el recién nacido si no tiene problemas, debe estar junto a la madre, esto permite mantener y fortalecer el vínculo madre-hijo y el inicio precoz de la lactancia en un periodo especialmente sensible e importante. Inicialmente, algunos

recién nacidos pueden necesitar estar un par de horas en una sala especial con una temperatura adecuada para luego ser enviado con su madre en cuanto se estabilice. (Agudelo Marin Alejandro, 2008)

Durante las primeras horas de vida se producen los cambios más importantes en la adaptación del recién nacido al medio extrauterino. Hay variaciones en su frecuencia respiratoria, cardíaca, en su estado de alerta y actividad motora. (Agudelo Marin Alejandro, 2008)

2.4.5 Atención del Recién Nacido en puerperio materno

2.4.5.1 Lactancia Materna

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

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

2.4.5.2 Diez pasos para una lactancia exitosa

Una Declaración Conjunta de la OMS/UNICEF (1989) todo servicio de Salud que provea servicios de maternidad y cuidado del recién nacido debiera:

1. Tener una política de lactancia materna por escrito que se pone en conocimiento de todo el personal de rutina.
2. Capacitar al personal de la maternidad en las habilidades para implementar esta política.

3. Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y manejo de la lactancia.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia en la media hora inmediatamente después del parto.
5. Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia aun en caso de separarse de sus bebés.
6. No dar a los recién nacidos otro alimento o bebida que no sea leche materna a no ser que este médicamente indicado
7. Practicar el alojamiento conjunto-permitir a la madre su bebé permanecer juntos las 24 horas del día.
8. Alentar la lactancia a demanda.
9. No dar biberones, ni chupones (o chupones de distracción) a bebés que están amamantando
10. Auspiciar la formación de grupos de apoyo a la lactancia en la comunidad y referir a las madres a estos grupos a su alta del hospital. (Unicef & OMS, 2008)

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

2.4.5.3 Respiración Neonatal

La frecuencia respiratoria normal del recién nacido es de 30 a 60 respiraciones por minuto. Las respiraciones iniciales pueden ser diafragmática, la profundidad y el ritmo son superficiales e irregulares, pero principalmente son abdominales y en sincronía con el movimiento torácico. (Tinajero González, 2014)

Normalmente cuando los recién nacidos llegan a la unidad no presentan alteraciones en la necesidad de oxigenación, pero debido a la inmadurez de su sistema respiratorio hay que observar una serie de signos que pueden alertar ante una posible alteración en su capacidad de intercambio gaseoso, pudiendo ser:

1. Cianosis
2. Quejido
3. Aleteo nasal
4. Dificultad respiratoria. (Muñoz, Baena, & Venzalá)

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

Tabla 2: Test de Silverman – Anderson

Signo	0	1	2
Movimiento tórax/abdomen	Rítmicos y regulares	Tórax inmóvil/abdomen en movimiento	Disociación en movimientos (en sube y baja)
Tiraje intercostal	Ausente	Discreto	Acentuado y constante
Retracción xifoidea	Ausente	Discreto	Acentuado
Aleteo nasal	Ausente	Discreto	Muy acentuado
Quejido espiratorio	Ausente	Leve e inconstante	Constante y Acentuado

Fuente: <http://enfermerapediatrica.com/test-de-silverman/>

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

1. Medidas posturales
2. Fisioterapia respiratoria
3. Aspiración de secreciones
4. Circulación. (Muñoz, Baena, & Venzalá)

La frecuencia cardíaca del recién nacido es de 175 latidos por minuto. Después descende hasta 115 por minuto entre las 4 y 6 horas de vida. Los límites de la

frecuencia cardiaca en el neonato son de 100 latidos por minuto durante el sueño y de 120 a 150 cuando está despierto. (Tinajero González, 2014, pág. 40)

2.4.5.4 Temperatura

Los neonatos están predispuestos a la transferencia de calor de su cuerpo al medio ambiente, porque tienen una provisión limitada de grasa subcutánea y una superficie corporal mayor en relación con el peso del cuerpo.

“El periodo de adaptación inicia desde el nacimiento hasta las primeras seis a ocho horas de vida extrauterina” (Valverde, Mendoza, & Peralta, 2013, pág. 121), “La evaporación, conducción, convección y radiación son cuatro maneras por las cuales el recién nacido pierde calor del cuerpo hacia el medio ambiente que lo rodea” (Tinajero González, 2014)

2.4.5.5 Adaptación Metabólica

El neonato a término tiene una caída precoz de la glucemia sanguínea durante las 4 – 6 primeras horas tras el nacimiento, descendiendo desde los valores próximos a la glucemia materna hasta aproximadamente 45 mg/dl. Estos valores se incrementan con el inicio de la alimentación.

Presenta también tendencia a hipocalcemia (patológica si es menor a 7mgr/dl.) y a la hiperbilirrubinemia.

2.4.5.6 Función Gastrointestinal

El neonato tiene reflejo de succionador para ingerir la leche, así como las secreciones gastrointestinales para digerirla. El meconio (material de deseco

viscoso de color verde negruzco que se forma en los intestinos del feto) se excreta durante los primeros dos días del nacimiento.

Los músculos del esfínter se abren en forma automática y pasara muchos meses antes de que él bebe controle esos músculos. Los recién nacidos digieren nutrimentos sencillos con facilidad, pero tienen dificultad para digerir alimentos más complejos. Las proteínas y los carbohidratos se absorben con facilidad, pero la absorción de grasa es difícil. (Tinajero González, 2014)

Después del parto el recién nacido normal atraviesa por un proceso de adaptación, en el cual el lactante normalmente crece rápidamente y tiene requerimientos nutricionales elevados, entonces la alimentación durante el primer año de vida debe considerar no sólo los requerimientos nutritivos apropiados para este ciclo, sino también las características de maduración y desarrollo de los sistemas funcionales del neonato que intervienen en proceso de alimentación, con la finalidad de establecer una transición gradual desde la alimentación al pecho materno hasta la dieta mixta habitual del niño mayor.

2.4.5.7 Función Renal

Los riñones a nivel general son órganos que se localizan cerca de la parte media de la espalda, justo debajo de la caja torácica, uno a cada lado de la columna vertebral, sirven para el procesamiento de la sangre para eliminar alrededor productos de desecho y el agua en exceso, los desechos y el agua en exceso se convierten en orina que fluye hacia la vejiga a través de unos conductos llamados uréteres.

“El 93% de los recién nacidos orinan en las primeras 24 horas de vida, transcurridas las 48 horas sin micción, debe hacer sospechar alguna anomalía. La función renal es inmadura, durante la primera semana es muy frecuente la proteinuria y la orina puede tener un tinte rosado por exceso de uratos”. (Pediatria, 1997)

2.4.5.8 Alojamiento Conjunto

Es el termino aplicado al momento en el que el recién nacido comparte con su madre la misma habitación después del parto, de esta manera ser atendidos hasta la recuperación inmediata de ambos.

Los beneficios más relevantes del alojamiento conjunto es la morbimortalidad neonatal, lactancia materna precoz, prevención de infecciones recurrentes, disminución de la pérdida de calor corporal, fortalece los lazos afectivos , desarrolla mayor sensibilidad de la madre en la priorización de problemas del recién nacido y también promueve la relación de la madre con el personal profesional de salud como en la enseñanza directa y practica de los cuidado, esto implica una participación activa de la madre.

2.4.6 Particulares Físicas del Recién Nacido

Un recién nacido promedio o antes de promedio, mide cerca de 50.8 cm y pesa alrededor de 3.175 kg.

El tamaño en el momento de nacer se relaciona con diferentes factores como: raza, sexo talla de los padres, nutrición y salud de la madre.

Durante los primeros días, los neonatos pierden 10% del peso del cuerpo, primordialmente debido a la pérdida de fluidos; cerca del quinto día empiezan a recuperar el peso y, por lo general, lo logran en su totalidad entre el décimo y decimocuarto día. (Tinajero González, 2014)

2.4.6.1 Somatometria del Recién Nacido

El peso y la talla son, en términos generales, alrededor de 3 kilos y 50 centímetros, respectivamente; sin embargo, las proporciones de los distintos segmentos del cuerpo no son idénticas a las de edades posteriores y la cabeza es

relativamente de un tamaño mayor, ya que equivale aproximadamente a la cuarta parte de la talla, mientras que en el adulto solo corresponde a una octava parte. (De la Torres, 2010)

Peso: el peso del neonato se considera adecuado cuando los límites se encuentran entre el percentil 10 y el 90 para su edad gestacional, con un peso medio de 3350 gramos. La pérdida de peso fisiológica de los primeros días no debe superar el 10% y debe recuperarse entre el quinto y décimo día.

Perímetros: El cefálico medio es de 35cm. El perímetro torácico es 2-3 cm menor que el cefálico. El perímetro abdominal es de unos 33 cm, pero tiene grandes oscilaciones en función del estado nutricional.

2.4.6.2 Cabeza

Las presentaciones cefálicas, en un principio su apariencia asimétrica se debe a que los huesos del cráneo se moldean durante el trabajo de parto. En caso de que la cabeza haya estado sometida a bastante presión puede existir caput succedaneum, que significa edema en los tejidos blandos, o céfalo hematoma, acumulación de sangre entre el hueso y el periostio.

La línea de sutura entre los huesos del cráneo y la fontanela anterior y posterior se palpan con facilidad. La fontanela anterior (bregmática) tiene forma de diamante y es habitual que mida de 2 – 3 cm de ancho y de 3 – 4 de largo. La fontanela posterior (lamboidea) es triangular y se ubica entre los huesos occipital y parietal. Es más pequeña que la fontanela anterior y en el nacimiento puede estar casi cerrada, pero se termina de cerrar a los 2 meses. . (Tinajero González, 2014)

2.4.6.3 Cara

La cara es pequeña y redonda, la mandíbula inferior parece estar un poco hacia atrás, en ocasiones se observa asimetría facial, en especial, de la mandíbula y

barbilla, en ciertos casos la nariz también tiene esta apariencia, esto se debe a la presión intrauterina. . (Tinajero González, 2014)

2.4.6.4 Ojos

Los ojos están cerrados gran parte del tiempo, pero se abren en forma espontánea cuando se levanta la cabeza del niño o no se mece con suavidad.

El neonato puede percibir rostros, formas y colores, y empiezan a manifestar preferencias visuales con prontitud. Los ojos de la mayoría de los recién nacidos son azules o de color gris, su color permanente aparece a los tres meses.

En ocasiones las glándulas lagrimales no funcionan al momento del nacimiento por inmadurez, esto provoca que durante un tiempo no se observan lágrimas cuando el niño llora y es probable que no aparezcan en varias semanas o meses. (Tinajero González, 2014)

2.4.6.5 Orejas y cartílagos

Los niños de menos de 33 semanas de gestación tienen orejas relativamente planas. Después de la semana 34 la región superior del pabellón de la oreja se hace curva hacia dentro. Durante la semana 38 los dos tercios superiores del pabellón se aplanan. Este pliegue se extiende hasta el lóbulo de la semana 39 a la 40. Como la forma de las orejas varía mucho de uno a otro individuo es mejor observar el cartílago. (Tinajero González, 2014)

2.4.6.6 Oídos

Desde el aspecto anatómico, el oído y los conductos nerviosos auditivos están maduros en el momento del nacimiento y los recién nacidos comienzan a oír después de que lloran por primera vez. El oído se agudiza a los pocos días

conforme las trompas de Eustaquio se llena de aire y desaparece el moco del oído medio. (Tinajero González, 2014)

2.4.6.7 Cuello

El recién nacido tiene un cuello corto y membranoso, en ocasiones es difícil determinar si padece algún problema. Como el tono muscular no está bien desarrollado el cuello no soporta el peso de la cabeza. (Tinajero González, 2014)

2.4.6.8 Labios, boca y mejillas

En los labios se observan áreas redondeadas y engrosadas, que se denominan tubérculos labiales; también se ven cojinetes de grasa en las mejillas, llamados cojinetes de succión. En esta edad la lengua no se extiende más allá del margen de las encías porque el frenillo es corto. En el paladar duro o en las encías se forman pequeños quistes blancos llamados perlas de Epstein. (Tinajero González, 2014)

2.4.6.9 Piel

La piel del recién nacido es suave y arrugada. Está cubierta por diferentes cantidades de vernix caseosa, un material blanco constituido por sebo y células de descamación.

Cuando el vernix se retira o desaparee, la piel esta seca y se descama. En ocasiones se observa u vello fino en la cara, frente y los hombros, a este vello se le conoce como lanugo.

En el recién nacido se observan con frecuencia manchas, erupciones y decoloraciones, la mayor parte desaparece con el transcurso del tiempo. Los neonatos de piel morena tienen pigmentación gris o azulosa, en particular, en el área lumbosacra y se conoce como manchas mongólicas.

Es común que se formen milios en la nariz, frente y barbilla del recién nacido. Son resultado de la retención de sebo en el interior de las glándulas sebáceas y, en general, desaparecen por si solas en forma espontánea durante el periodo neonatal. (Tinajero González, 2014)

2.4.6.10 Tórax

El tórax del niño es redondo, con el diámetro transverso casi igual al diámetro anteroposterior, es relativamente corto en comparación con el abdomen. La pared torácica es delgada y con poca musculatura. La caja torácica es muy suave y flexible. Con frecuencia se observa la punta de las apófisis xifoides como una prominencia. (Tinajero González, 2014)

A muchos recién nacidos les aumenta el tamaño de las mamas, debido a las hormonas maternas, que llegan en ocasiones a segregar una sustancia lechosa, conocida como “leche de bruja”. Esta secreción se reabsorbe sola y no necesita tratamiento alguno. (Pediatria, 1997)

2.4.6.11 Abdomen

Es globoso, blando, depresible con el muñón umbilical, el cual es de consistencia gelatinosa y lo conforman dos arterias y una vena. La capacidad gástrica es de 30 a 44 ml, aumentando todos los días hasta llegar a 70 ml a los 15 días. (Tinajero González, 2014)

2.4.6.12 Timo

Es una glándula endocrina de tejido linfóide, es muy grande en el momento del nacimiento, después involuciona hasta llegar a la atrofia en los años escolares. Ocupa toda la mitad del mediastino anterior y se extiende sobre el pericardio hasta cubrir gran parte del área cardíaca. (Tinajero González, 2014)

2.4.6.13 Genitales

Los genitales femeninos se exploran para identificar los labios mayores y menores, el clítoris y la abertura vaginal y el tamaño de cada uno. El clítoris es prominente. En ocasiones se observa secreción vaginal debida a la estimulación in útero producida por las hormonas maternas. Los genitales masculinos el escroto tiene apariencia rugosa y esta hiperpigmentado. El prepucio cubre el glande. (Tinajero González, 2014)

2.4.6.14 Piernas y pies

Las piernas del neonato deben tener igual longitud, con pliegues cutáneos simétricos. Para descartar la posibilidad de displasia congénita de cadera se debe efectuar la maniobra de Ortolani. Los pulsos femorales y pedios deben estar presentes. (Tinajero González, 2014)

2.4.6.15 Comportamiento y reflejos

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

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

Reflejo de búsqueda y succión: Si se toca suavemente la mejilla, volteará la cabeza en dirección del estímulo con la boca abierta listo para succionar. (Ventura & Tapia, 2007)





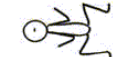

























Reflejo de marcha: Colocar al neonato en posición vertical sobre una mesa o sobre una superficie firme y plana, sostenido por las axilas, el niño levanta primero una pierna y luego la otra como si quisiera dar unos pasos. Esto se observa mejor después del cuarto día de vida. (Ventura & Tapia, 2007)

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

Puede haber situaciones en las que el recién nacido, se encuentre irritable a causa de acumulación de gases, alteración del descanso, etc. En estas situaciones el personal de enfermería realizará una serie de ejercicios pasivos: Masaje abdominal haciendo un círculo, flexionar las piernas sobre su abdomen, hacer drenaje en la espalda para favorecer la expulsión de gases y facilitar el sueño. (Muñoz, Baena, & Venzalá).

Figura 3: Madurez Neuromuscular

Madurez neuromuscular

	0	1	2	3	4	5
Postura						
Ventana cuadrada (muñeca)	 90°	 60°	 45°	 30°	 0°	
Flexión del brazo	 180°		 100° a 180°	 90° a 100°	 < 90°	
Ángulo poplíteo	 180°	 160°	 130°	 110°	 90°	 < 90°
Signo de la corbata						
Talón-oreja						

Fuente: Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. Apéndice C.

2.5 Marco Legal

2.5.1 Aspectos legales

2.5.1.1 Sección cuarta de la salud

Art. 42.- El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.

Art. 43.- Los programas y acciones de salud pública serán gratuitos para todos. Los servicios públicos de atención médica, lo serán para las personas que los necesiten. Por ningún motivo se negará la atención de emergencia en los establecimientos públicos o privados. El Estado promoverá la cultura por la salud y la vida, con énfasis en la educación alimentaria y nutricional de madres y niños, y en la salud sexual y reproductiva, mediante la participación de la sociedad y la colaboración de los medios de comunicación social. Adoptará programas tendientes a eliminar el alcoholismo y otras toxicomanías.

Art. 44.- El Estado formulará la política nacional de salud y vigilará su aplicación; controlará el funcionamiento de las entidades del sector; reconocerá, respetará y promoverá el desarrollo de las medicinas tradicional y alternativa, cuyo ejercicio será regulado por la ley, e impulsará el avance científico-tecnológico en el área de la salud, con sujeción a principios bioéticos.

Art. 45.- El Estado organizará un sistema nacional de salud, que se integrará con las entidades públicas, autónomas, privadas y comunitarias del sector. Funcionará de manera descentralizada, desconcentrada y participativa.

Art. 46.- El financiamiento de las entidades públicas del sistema nacional de salud provendrá de aportes obligatorios, suficientes y oportunos del Presupuesto General del Estado, de personas que ocupen sus servicios y que tengan capacidad de contribución económica y de otras fuentes que señale la ley. La asignación fiscal para salud pública se incrementará anualmente en el mismo porcentaje en que aumenten los ingresos corrientes totales del presupuesto del gobierno central. No habrá reducciones presupuestarias en esta materia.

Plan Nacional del Buen Vivir

2.5.1.2 Plan Nacional del Buen Vivir

Objetivo 3.- Mejorar la calidad de vida de la población.

La generación de un ambiente y prácticas saludables; fortalecer el ordenamiento territorial, considerando la capacidad de acogida de los territorios y el equilibrio urbano-rural para garantizar el acceso a un hábitat adecuado y una vivienda digna; avanzar en la gestión integral de riesgos y fomentar la movilidad sustentable y segura.

La Constitución, en el artículo 66, establece “el derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios”. Por ello, mejorar la calidad de vida de la población es un proceso multidimensional y complejo.

Mejorar la calidad de vida de la población es un reto amplio que demanda la consolidación de los logros alcanzados en los últimos seis años y medio, mediante el fortalecimiento de políticas intersectoriales y la consolidación del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social. Para su logro, este objetivo plantea mejorar la calidad y calidez de los servicios sociales de atención, garantizar la salud de la población desde

Política 3.3. Garantizar la atención integral de salud por ciclos de vida, oportuna y sin costo para las y los usuarios, con calidad, calidez y equidad.

Lineamientos

e. Promover procesos de formación continua del personal de salud, a fin de proveer servicios amigables, solidarios y de respeto a los derechos y a los principios culturales y bioéticos, de acuerdo a las necesidades en los territorios y su perfil epidemiológico.

f. Generar y aplicar mecanismos de control de calidad de la atención y de la terapéutica en las prestaciones en los servicios de la red pública y complementaria, a través de protocolos de calidad, licenciamiento de unidades, participación ciudadana y veeduría social.

g. Impulsar la investigación en salud, el desarrollo de procesos terapéuticos y la incorporación de conocimientos alternativos.

2.5.1.3 Modelo de Atención Integral de Salud (Familiar, Comunitario e Intercultural) MAIS FCI

El II Nivel de Atención comprende todas las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieran hospitalización. Constituye el escalón de referencia inmediata del I Nivel de Atención. Se desarrolla nuevas modalidades de atención no basadas exclusivamente en la cama hospitalaria, tales como la cirugía ambulatoria, el hospital del día. (Centro clínico quirúrgico ambulatorio). Da continuidad a la atención INICIADA en el primer nivel, de los casos no resueltos y que requieren atención especializada a través de tecnología sanitaria de complejidad mayor. El ingreso al II nivel se lo realizara a través del primer nivel de atención exceptuándose los casos de urgencias médicas que una vez resueltas serán canalizadas a nivel uno. Se desarrollan actividades de prevención, curación y rehabilitación en ambos niveles.

- Grupos de atención prioritaria

La Constitución Ecuatoriana en el artículo 35 establece que las personas y grupos de atención prioritaria: adultos mayores, mujeres embarazadas; niños, niñas y adolescentes; personas con discapacidad; personas privadas de la libertad, personas que adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad; así como las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos, quienes recibirán atención prioritaria y especializada de los servicios públicos y privados. Personas y familias en las que alguno de sus miembros tiene problemas de salud en fase terminal y requieren cuidados paliativos, el equipo de salud tiene la responsabilidad de brindar atención permanente, continua, de acuerdo a los protocolos de cuidados paliativos tanto a la persona como a la familia.

El MSP brinda atención a estos grupos a través de estrategias integrales e integradas de atención con la Red Pública y Complementaria que en el MAIS-FCI se incorporan de manera transversal.

2.6 Marco Ético

2.6.1 Código de Ética para Enfermeras

TITULO PRIMERO

PRECEPTOS FUNDAMENTALES

Art 1.- El Código de Ética de la Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros está constituido por un conjunto sistematizado de principios, normas directivas y deberes que orientan el ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros.

TÍTULO SEGUNDO

CAPÍTULO I

DEL EJERCICIO PROFESIONAL

Art. 8.- La enfermera o enfermero deben respetar las actitudes, conocimientos y prácticas de la persona, familia y comunidad, siempre que éstas no perjudiquen o sean un riesgo para su salud.

Art. 12.- La enfermera o enfermero deben brindar a la persona, familia y comunidad una atención humanizada, oportuna, continua y segura.

Art. 13.- La enfermera o enfermero deben respetar la escala de valores, la ideología y religión de la persona, familia y comunidad.

Art. 14.- La enfermera o enfermero deben respetar y no hacer discrimen por nacionalidad, raza, color, religión, edad, sexo, opinión política o condición social.

Art. 16.- La enfermera o enfermero decidirán el más adecuado para el tratamiento de un paciente cuando está en riesgo su vida y en situaciones de emergencia.

Art. 17.- La enfermera o enfermero tomarán en consideración la participación de la persona, familia y comunidad en la satisfacción de sus necesidades, aplicando los principios del tratamiento e intervención informados y consentidos.

Art. 20.- La enfermera o enfermero podrán participar en investigaciones clínicas que no atenten contra la ética y la moral y además deberán obtener el consentimiento libre de la o las personas que autoricen realizarlas, luego de una explicación detallada de la naturaleza y riesgo de las mismas.

CAPÍTULO IV

DEL SECRETO PROFESIONAL

Art. 43.- El secreto profesional es un derecho del paciente y su violación tienen implicaciones éticas y jurídicas. La enfermera o enfermero individualmente o como miembros del equipo de salud, tienen una alta responsabilidad en el resguardo de este derecho, siempre y cuando con su silencio no afecten la vida o salud de la persona.

CAPÍTULO III

3 Metodológica de la investigación

3.1 Tipo de estudio

3.1.1 Investigación exploratoria

El estudio es exploratorio o formulativos; debido a que, tiene pocos antecedentes en cuanto a su modelo teórico o a su aplicación práctica; ya que no se han realizado estudios sobre el tema en el área motivo de investigación. Además, se considera que la investigación podría servir de base para la realización de nuevas investigaciones.

3.1.2 Investigación descriptiva

Es descriptivo, no experimental; en cuanto, no se interviene o manipula el factor de estudio, es decir se observa lo que ocurre con el fenómeno en condiciones naturales, en la realidad.

3.1.3 Tipos de investigación según la naturaleza de los datos

Esta investigación fue documental bibliográfico científico porque se utiliza repositorio bibliográfico de la Universidad Técnica del Norte, catálogos bibliográficos, revistas y artículos científicos indexados, que sirvieron de base como fuente de investigación.

3.1.4 Tipos de investigación según la temporalización.

Esta investigación, fue de cohorte transversal ya que la duración de la misma, se realizó desde el mes de mayo 2015 hasta septiembre 2015.

3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación que se realizó fue de diseño cualitativo, ya que en el proceso de la misma se recolectó y analizó diferentes tipos de datos a cada uno de los profesionales de enfermería que labora en servicio de Ginecología del HSLO.

Además, esta investigación fue de tipo cuantitativo ya que se utilizó para cada una de ellas, caracteres numéricos, tablas de resultados y porcentajes.

3.2.1 Ubicación

El Hospital San Luis de Otavalo constituye una unidad operativa de la Zona 1, distrito 10D02 Antonio Ante - Otavalo, dentro del mismo se encuentra el servicio de ginecología que consta con un espacio físico de 22 camas

3.2.2 Operacionalización de variables

VARIABLE	CONCEPTUALIZACIÓN	CATEGORÍAS	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Proceso de enfermería	Es el conjunto de actividades que se llevan de forma sistemática y organizada para suministrar cuidados de enfermería individualizados, aplicando del método científico en la práctica asistencial del paciente, la familia y la comunidad	Normas y protocolos	SI NO	Registros, fichas, archivos
		Programas de capacitación PAE	SI NO	
		PAE como herramienta Científica	SI NO	
		Sobrecarga de actividades	SI NO	
		Disponibilidad	SI NO	
		Guías manuales e instrumentos	SI NO	
		Elaboración del PAE	SI NO	
		Atención individualizada	SI NO	
		Aplicación del PAE	SI NO	
Factibilidad de la implementación del PAE	SI NO			

VARIABLE	CONCEPTUALIZACIÓN	CATEGORÍAS	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Patrones Funcionales	La valoración de enfermería es una parte vital, pues es la primera etapa del proceso de atención de enfermería y de esta dependerá en	Patrón percepción - manejo de la salud	Expresión oral clara hacia el usuario	Encuesta
			Estado de salud desde que nació	
			Controles posteriores del RN	
			Tratamientos o procedimientos a realizar	
			Educa sobre el	

<p>gran parte los cuidados que el personal proporciona al paciente, esta valoración se hace con el fin de llegar a un diagnóstico enfermero exacto.</p>		cuidado posterior del RN	
		Reconoce necesidades del RN	
	Patrón nutricional - metabólico	Enseña cómo cuidar los pezones	
		Enseña posiciones para lactancia materna	
		Explica sobre cada cuanto tiempo debe alimentar al RN	
		Educa sobre lactancia materna exclusiva	
		Control de peso diario	
	Patrón eliminación	Explica frecuencia cambio de pañal	
		Explica las características de la deposición	
		Educa sobre signos de estreñimiento	
		Educa sobre características y frecuencia de micciones del RN	
	Patrón actividad - ejercicio	Explica la rutina de aseo del RN	
		Inspecciona el ambiente donde va a colocar al RN	

		Patrón sueño - descanso	Explica las actividades diarias del RN	
			Es acogedor y seguro el ambiente donde está el RN	
			La temperatura del ambiente es adecuada	
			Enseña sobre la posición correcta para dormir del RN	
		Patrón cognitivo - perceptual	Educa sobre estimulación temprana	
			Explica sobre posibles problemas sensoriales	
		Patrón auto percepción - auto concepto	Educa sobre competencia de los padres en la vida del RN	
			Brinda apoyo emocional a la madre	
		Patrón rol - relaciones	Valora estructura familiar del RN	
			Educa a la madre sobre alojamiento conjunto	

			Educa sobre rol y responsabilidad de los padres	
		Patrón sexualidad	Realiza examen físico, identificando el sexo del RN según características de los genitales	
		Patrón adaptación - tolerancia	Explica a la madre sobre los factores de estrés para el RN	
		Patrones valores – creencias	Educa a la madre en valores, espiritualidad	

VARIABLE	CONCEPTUALIZACIÓN	CATEGORÍAS	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Recién Nacido Normal	Es el infante nacido a término (≥ 37 semanas de gestación) con parámetros normales de historia (familiar, materna, gestacional y perinatal), examen físico y adaptación	Termorregulación	Factores Bilógicos	Registros, observación,
			Factores Fisiológico	
			Factores Socioculturales	
		Lactancia materna	Inicio de la Lactancia materna	
			Lactancia materna exclusiva	

			Lactancia materna continua	
		Alimentación ineficaz	Introducción de alimentos complementarios	
			Diversidad alimentaria	
			Frecuencia de comidas	
		Ictericia neonatal	Valoración de Kramer	
		Riesgo de infección	Infecciones Nosocomiales	
			Infecciones Intrahospitalarias	
			Infecciones por contacto del ser humano	
		Riesgo de aspiración	Estado respiratorio	
			Estado de deglución	
			Control de aspiración	
		Riesgo de caídas	Valorar el grado de conocimiento acerca de las medidas de prevención de caídas	
			Medidas de seguridad al paciente	
		Riesgo hipoglucemia	Glicemia basal	
			Estado de conciencia del RN	

3.2.3 Población

El trabajo realizado fue con el personal profesional de enfermería pertenecientes al servicio de ginecología del Hospital San Luis de Otavalo, cuyas actividades se encuentran dentro del margen del cuidado directo al paciente; sin distinción de edad, genero, etnia y condición social.

3.2.4 Criterios de inclusión y exclusión

3.2.4.1 Criterios de inclusión

Enfermeras que laboran de forma activa dentro del servicio de ginecología del Hospital San Luis de Otavalo.

3.2.4.2 Criterios de exclusión

Se excluyen personal de las otras áreas, que no se encuentren asignados al cuidado del recién nacido.

3.3 Métodos y Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1. Métodos Teóricos

La revisión bibliográfica comprende todas las actividades relacionadas con la búsqueda de información escrita sobre un tema acotado previamente y sobre el cual, se reúne y discute críticamente, toda la información recuperada y utilizada. (M. Teresa Iscart Isern, 2006)

Revisión bibliográfica se realizó una búsqueda en: repositorio UTN, LILIACS, E-LIBROS, SCIELO y varias revistas científicas y en informes de agencias nacionales empleando el inglés, castellano, portugués. Las palabras claves empleadas en la

búsqueda fueron: recién nacido, proceso de atención de enfermería, neonatología, protocolo.

3.3.1 Métodos Empíricos

3.3.1.1 Observación

Se observó en la investigación a todo el personal profesional de enfermería en su ambiente laboral, las condiciones físicas y biológicas, las instalaciones del servicio, la demanda de pacientes que ingresan y como la enfermera optimiza su tiempo para la eficiencia de su trabajo.

3.3.2 Métodos Estadísticos

3.3.2.1 Microsoft Excel

Es un programa u hoja de cálculo, que permite realizar cualquier tipo de operación matemática, proyectos, esquemas empresariales y una serie de cosas más. Excel no solo trabaja con herramientas de cálculo, también incluye una serie de gráficos mejorados para realizar estadísticas visuales. (Valentin, 2010)

4.3.3.2.Epi Info

Epi Info es un programa de dominio público diseñado por el Centro para el Control de Enfermedades de Atlanta (CDC) de especial utilidad para la Salud Pública. Tiene un sistema fácil para construir bases de datos, analizarlos con las estadísticas de uso básico en epidemiología y representarlos con gráficos y mapas. (CICA)

3.4 Validez y Confiabilidad

Para validar las encuestas, se aplicó como prueba piloto a dos enfermeras de turno de cada uno de los servicios de la unidad operativa, lo que contribuyó a captar información para reformularlas, cambiar aspectos identificados y aceptando sugerencias, para así elaborar la encuesta definitiva a aplicarse.

Se validó con un profesional de alta experiencia laboral en el campo materno neonatal, del cual se recepto comentarios y sugerencias para mejoramiento de la investigación.

3.4.1 Procedimiento

En primera fase para la presente investigación se realizó la revisión bibliográfica de literatura científica misma que permitió contar con referentes teóricos de otras investigaciones similares que sirvieron de base para esta investigación, se procedió a realizar la encuesta a las integrantes del servicio de ginecología sobre la predisposición para la aplicación del PAE.

Mediante la cual se pudo verificar que el personal esta desactualizado en la elaboración del proceso de atención de enfermería, debido a que en esta unidad no existe el programa de capacitación y actualización del uso de la taxonomía NANDA, NOC y NIC de enfermería; también se observó diferentes factores que indisponen la aplicación del mismo como es la demanda de ingresos de pacientes y las horas de trabajo.

En la segunda fase se realizó otra encuesta en la cual la profesional encuestada se autoevaluó, en lo que concierne a la aplicación de las fases del proceso de atención de enfermería en el recién nacido, la atención individualizada y la valoración por patrones funcionales para identificar oportunamente problemas.

En tercera fase se procedió al procesamiento de datos, tabulando y presentando en forma conjunta la información obtenida. Este procesamiento de datos, se lo realizó de forma electrónica en una base de datos construida en el paquete informático estadístico, para la interpretación de resultados se utilizó frecuencias, tablas de contingencia y correlaciones bivariadas; los datos obtenidos se incorporaron en tablas y gráficos respectivamente. Los resultados obtenidos fueron socializados y adjuntados a la presente investigación.

En la reunión del servicio de ginecología realizada una vez al mes, se consiguió un espacio en el cual se pudo socializar con el personal profesional de enfermería que labora en el mismo, dando a conocer la importancia y beneficios de la incorporación del proceso de atención de enfermería dentro del protocolo materno - neonatal ya establecido por el MSP.

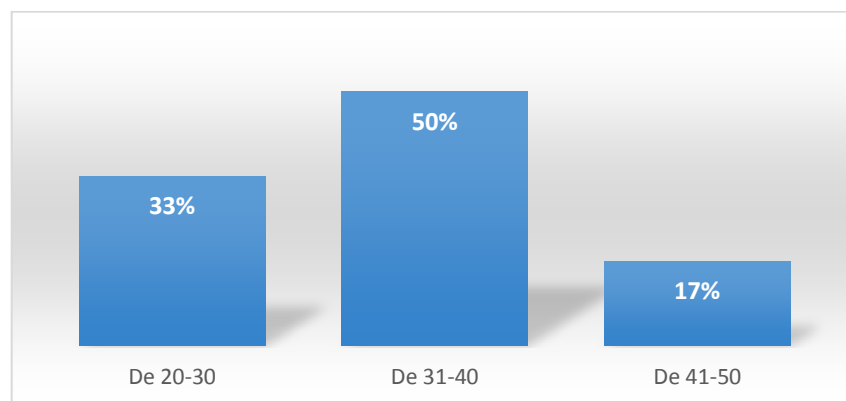
CAPITULO IV

4 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 ANÁLISIS DE ENCUESTAS PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA

4.1.1 Referencias generales

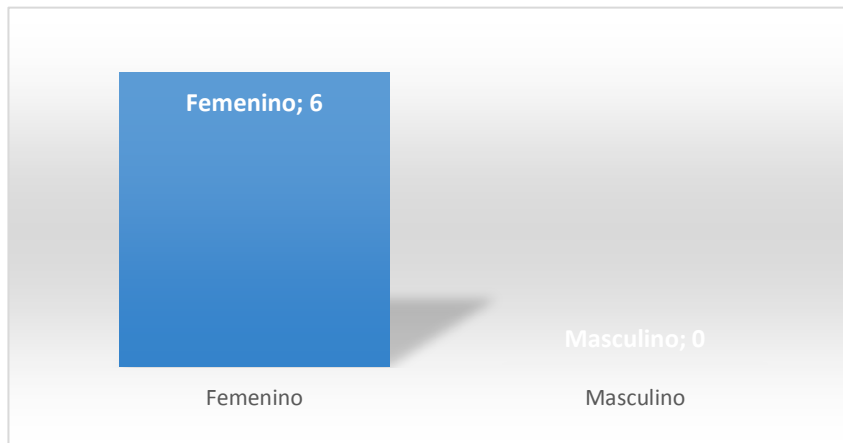
Gráfico 1.- Edad del personal de enfermería (1)



Análisis

La edad que más prevalece con un 50 % es de 31 a 40 años que tienen las enfermeras que laboran en el servicio de ginecología y con un 17 % las que exceden los 41 a 50 años, debido a que

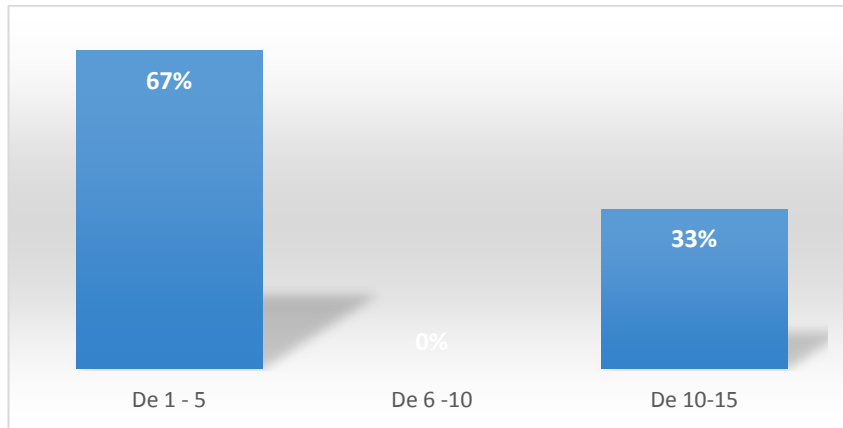
Gráfico 2.- Género del personal de enfermería (1)



Análisis

Todas las enfermeras encuestadas que laboran en el servicio de ginecología son mujeres, lo que concuerda con una publicación de prensa online en el sitio web de El Diario de Manabí del 2014, en la cual se dice que “El estigma social de que la enfermería es una profesión especialmente desempeñada por la mujer y no por hombres”, por lo que es común encontrar en varias entidades de salud del Ecuador más enfermeras que enfermeros; en el Hospital San Luis de Otavalo se rige en que el personal que labora en el área maternal debe ser exclusivamente por profesionales de género femenino, debido a que en un porcentaje muy alto la población es indígena y mantienen sus costumbres.

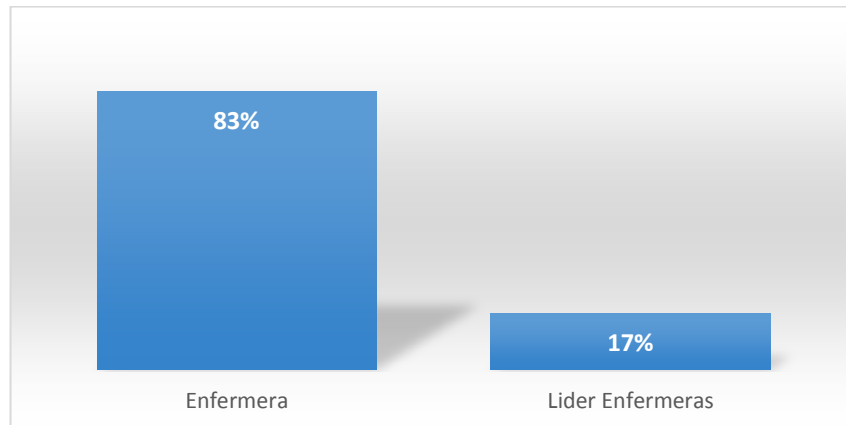
Gráfico 3.- Años de servicio del personal de enfermería (1)



Análisis

Según sus años de labor prevalece con un 67% los que han prestado servicios por 1 a 5 años de trabajo, mientras que con un 33 % laboran de 10 a 15 años, la capacidad para el trabajo es una condición resultante de la combinación entre el ambiente de trabajo y el estilo de vida del trabajador, siendo influenciada por factores como características socio demográficas, el estilo de vida y los aspectos intrínsecos de la actividad ejercida. (Prochnow Andrea, 2009)

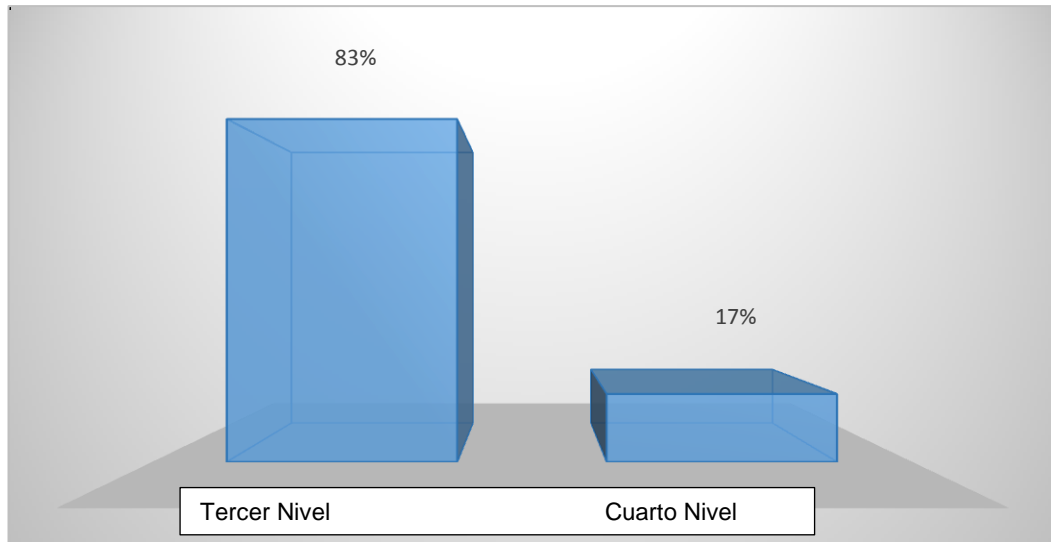
Gráfico 4.- Cargo del personal de enfermería (1)



Análisis

La mayoría de las personas que laboran en el servicio de ginecología son enfermeras con un 83 % del personal, sin embargo, hay una que labora como líder de ginecología la misma que se encarga del personal, necesidades materiales, y organización del servicio.

Gráfico 5.- Formación académica del personal de enfermería (1)



Análisis

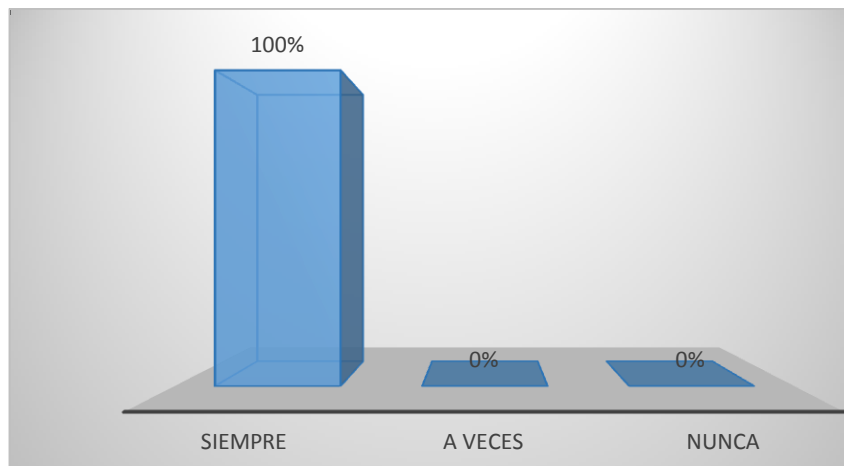
En referencia a las formaciones que han realizado posterior a la obtención de título de enfermería, podemos afirmar que solo una enfermera ha obtenido un postgrado, las demás enfermeras no lo han realizado debido a varios factores entre los más relevantes la predisposición del personal, tiempo, familia, etc.

4.1.2 Valoración por patrones funcionales al ingreso del recién nacido al servicio de ginecología

4.1.2.1 Patrón Percepción –Manejo de la salud

- Valoración 1: Amabilidad

Gráfico 6.- Amabilidad (1)

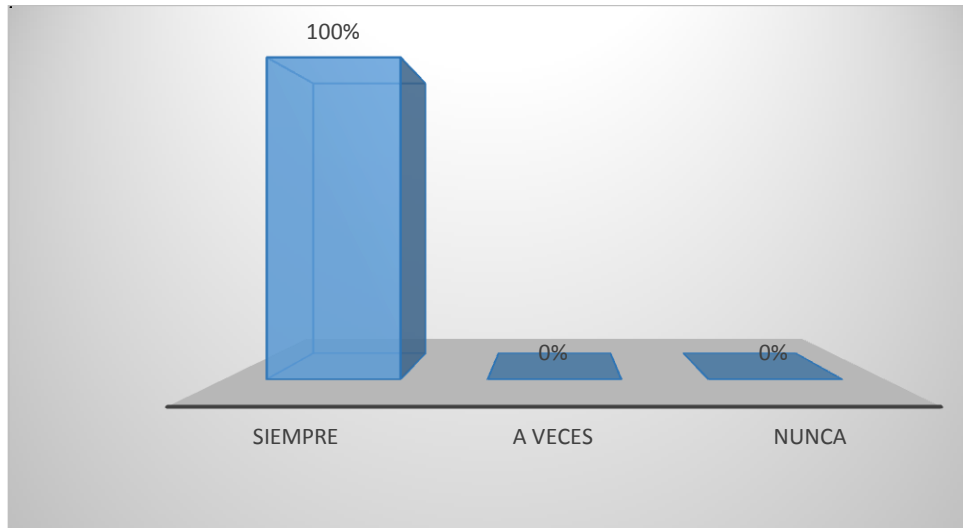


Análisis

Las enfermeras al ingreso del recién nacido dentro de la valoración de patrones de percepción y manejo de la salud en un 100% consideran que siempre son amables, disponer, en poco tiempo y de forma sencilla, de una información con criterios métricos de calidad, sobre la satisfacción del usuario, que permite identificar aspectos deficientes y susceptibles de mejora en esa calidad percibida.

- Valoración 2: Paciencia

Gráfico 7.- Paciencia (1)

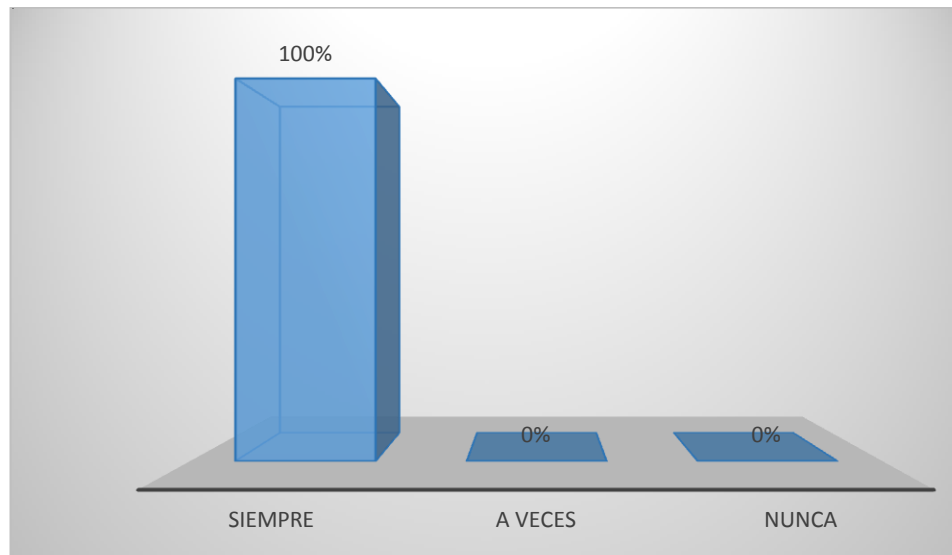


Análisis

De la misma manera en un 100% las enfermeras se consideran que siempre son muy pacientes al ingreso a los recién nacidos, la enfermería requiere en forma permanente sufrir sin perturbarse los infortunios del paciente y hacer en forma repetida las acciones que tenga que hacer, para lograr el fin, que es el cuidado y la integridad de la persona, deberá abstenerse de llegar a la ira o enojo, por tener que repetir sus acciones, sin manipularlas con tardanzas y hacerlas con prontitud necesarias.

- Valoración 3: Continuidad de la Atención

Gráfico 8.- Continuidad de la Atención (1)

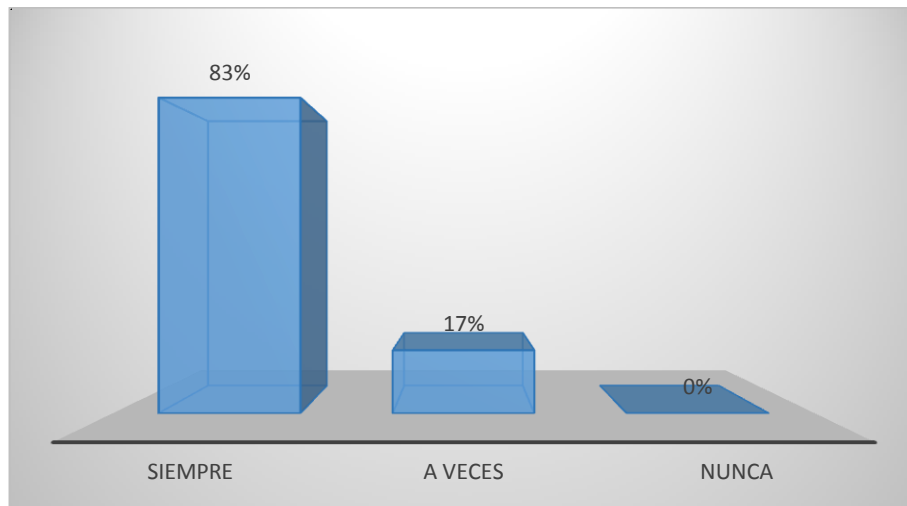


Análisis

Las enfermeras al ingreso del recién nacido dentro de la valoración de patrones de percepción y manejo de la salud siempre realizan continuidad de la atención, la formación de enfermería constituye la socialización de conocimientos, principios, valores y técnicas en un campo complejo: el cuidado de la salud. Esta formación, en su connotación más amplia es concebida como una posibilidad de autonomía para la creación de proyectos que permitan el desarrollo de su dimensión humana.

- Valoración 4: Autoeducación

Gráfico 9.- Autoeducación (1)

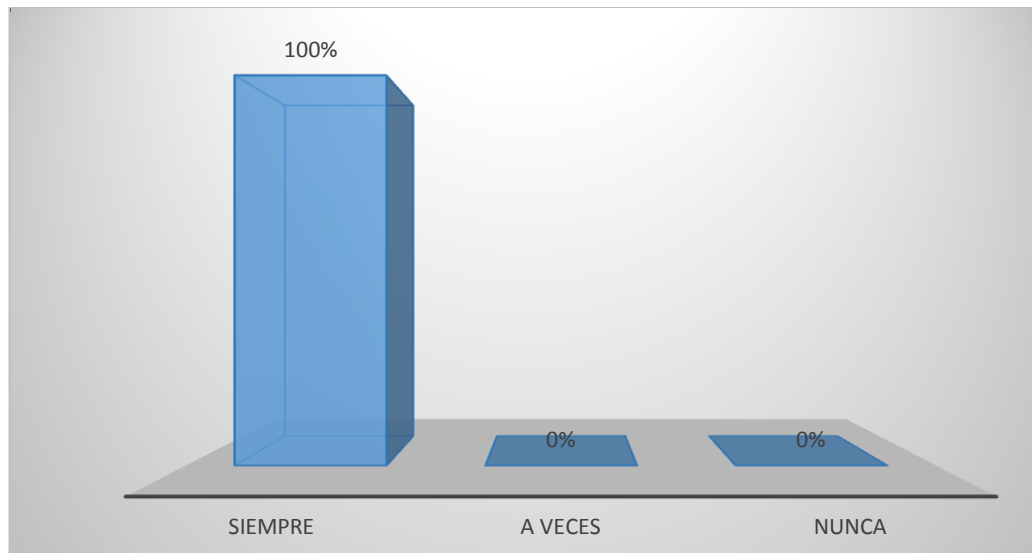


Análisis

En un 83% el personal profesional de enfermería se auto educa para fortalecer sus conocimientos mientras que en un 17% no lo realizan, esto concuerda con lo referido en el Código deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), para la profesión de enfermería, 2006, que dice la “enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua.”

- Valoración 5: Expresión oral clara hacia el usuario

Gráfico 10.- Expresión oral clara hacia el usuario (1)

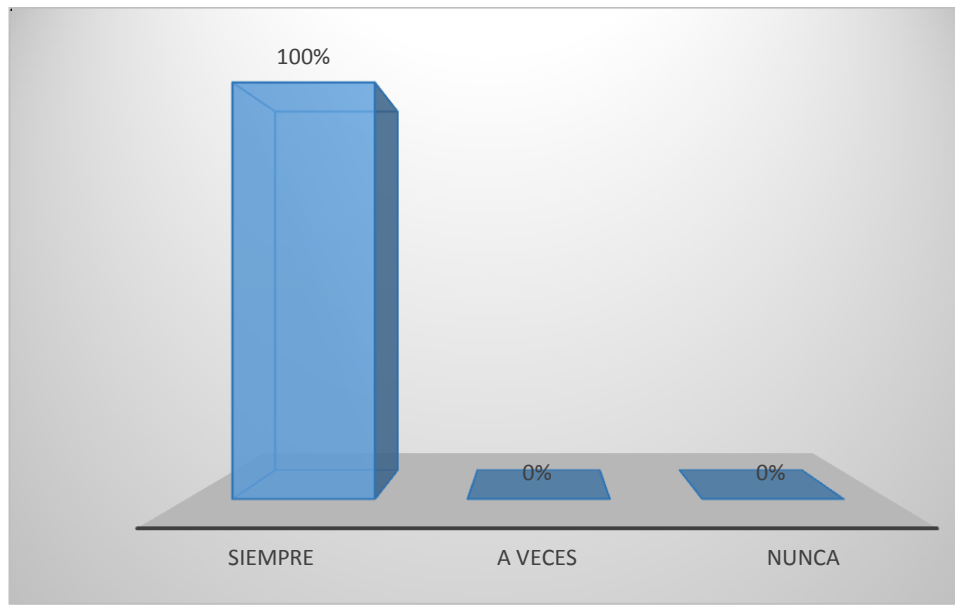


Análisis

Se pudo observar que en un 100% las profesionales encuestadas siempre tienen una clara expresión oral hacia los usuarios, es importante “considerar a la persona, la familia y a la comunidad desde una perspectiva total que toma en consideración los múltiples factores determinantes de la salud”, apartado promoción de la salud. Marco de competencias del CIE para la enfermera generalista.

- Valoración 6: Estado de salud del niño desde que nació

Gráfico 11.- Estado de salud del niño desde que nació (1)

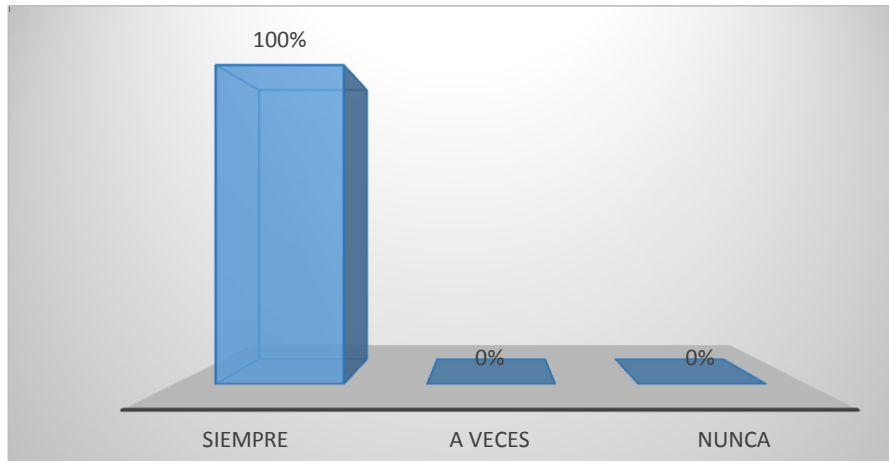


Análisis

En un 100% las enfermeras consideran que siempre valoran el estado de salud del niño desde que nace y todo el transcurso de la estadía en la unidad para la detección temprana de trastornos y anomalías, es de vital importancia una supervisión especial de signos vitales y condición clínica general, conjuntamente con la madre a comprender las características propias de este período y de fenómeno fisiológicos.

- Valoración 7: Explica sobre los controles posteriores del recién nacido

Gráfico 12.- Explica controles posteriores (1)

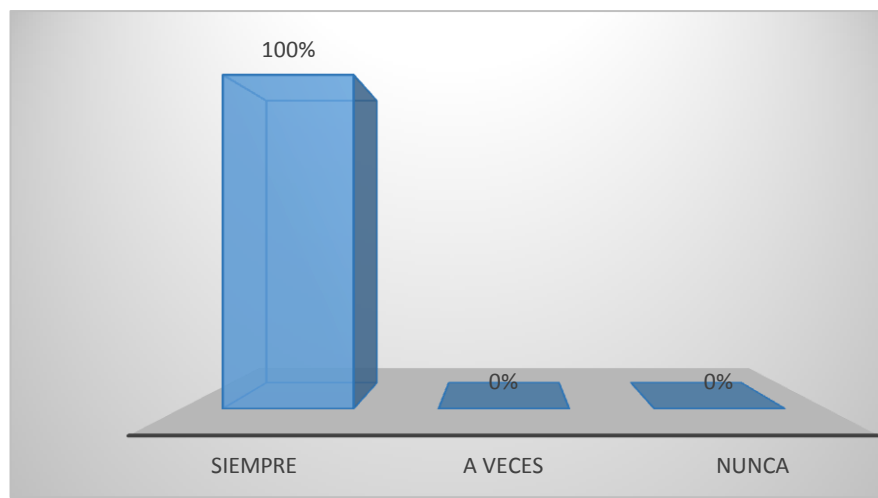


Análisis

En un 100% las enfermeras siempre explican sobre los controles posteriores del recién nacido a las madres del recién nacido, el o la profesional de enfermería es “una persona que ha recibido adiestramiento técnico y preparación para prestar sus servicios en consultorios, clínicas, centros de salud de las más variadas ramas de la medicina.” De acuerdo al criterio de AulaEnfermería.Org, por lo que está en plena capacidad técnica para adiestrar con indicaciones sobre controles posteriores.

- Valoración 8: Explicación de los tratamientos o procedimientos a realizar (vacunas, toma de muestras, tamizaje neonatal, etc.)

Gráfico 13.- Explica tratamientos a realizar (1)

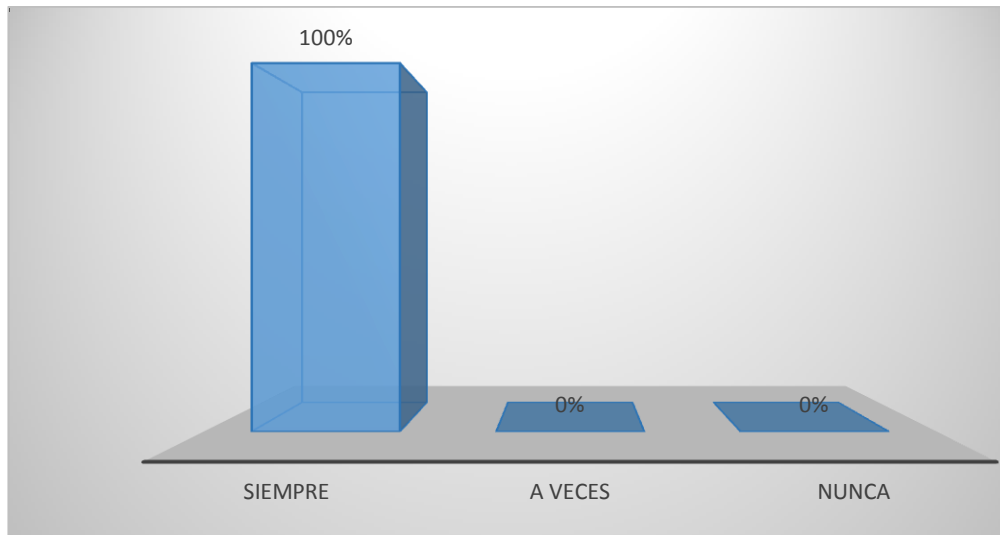


Análisis

Podemos observar que en 100% las profesionales siempre explican a las madres, los tratamientos o procedimientos, tales como: vacunas, toma de muestras, tamizaje neonatal y otros, el paciente tiene derecho a decidir libremente después de recibir la información adecuada, dentro de las opciones clínicas disponibles.

- Valoración 9: Conocimientos técnicos y teóricos para el cuidado del recién nacido, toma constante vitales, examen físico

Gráfico 14.- Conocimientos técnicos para el cuidado del recién nacido (1)

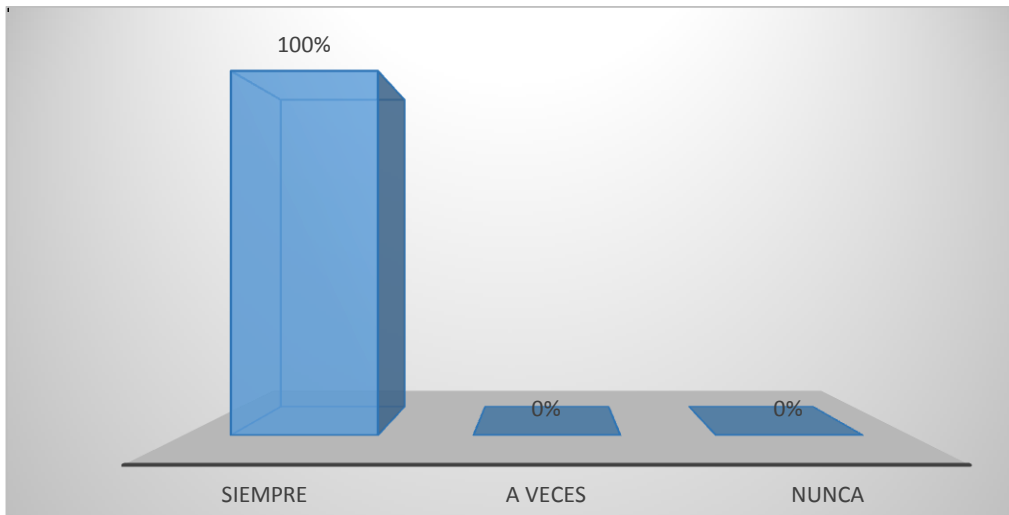


Análisis

En un 100 % las enfermeras siempre aplican los conocimientos técnicos y teóricos para el cuidado del recién nacido, como son toma constantes de signos vitales y examen físico, la Enfermería es una ciencia reconocida desde mediados del siglo pasado y posee un cuerpo teórico conceptual propio, que sustenta sus principios y objetivos, y que se encuentra en constante renovación a través de la investigación científica; posee además, un método científico propio de actuación -el Proceso de Atención de Enfermería- que incluye técnicas y procedimientos particulares, dirigidos al cuidado de la salud de las personas. (Agustín, 2006)

- Valoración 10: Educa sobre el cuidado del recién nacido cuando lo lleve a casa

Gráfico 15.- Educa sobre cuidado del recién nacido para la casa (1)

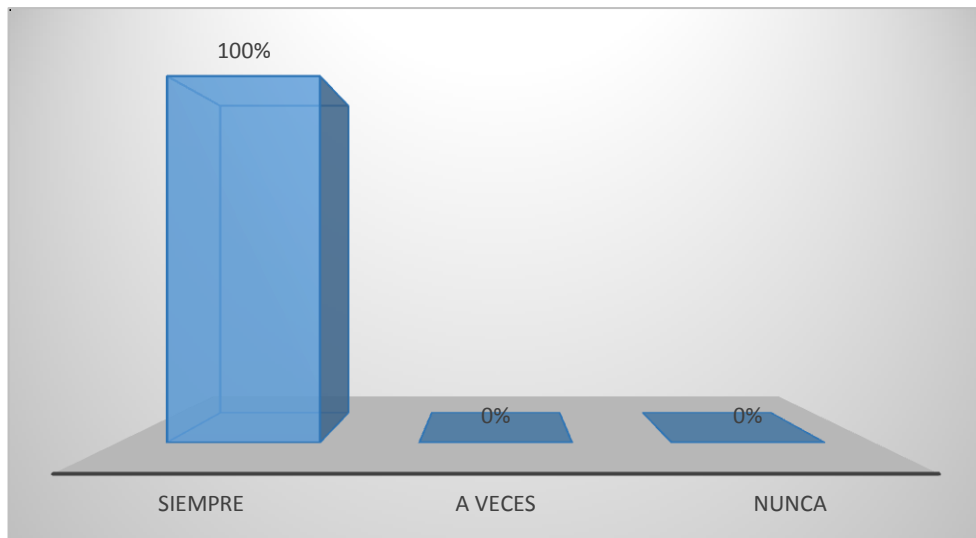


Análisis

En un 100 % las enfermeras siempre educan sobre el cuidado que deben entrenar a las madres del recién nacido para que le brinden cuidados cuando lo lleven a sus casas, “parece estar admitido que incumbe a la enfermera titulada la misión de enseñar y dirigir”, este criterio es formulado por el Comité de Expertos de la OMS en enfermería, en Ginebra, en la serie N° 347, sección informe técnicos

- Valoración 11: Reconoce las diferentes necesidades del recién nacido (hambre, termorregulación, sueño, eliminación)

Gráfico 16.- Reconoce necesidades del recién nacido (1)



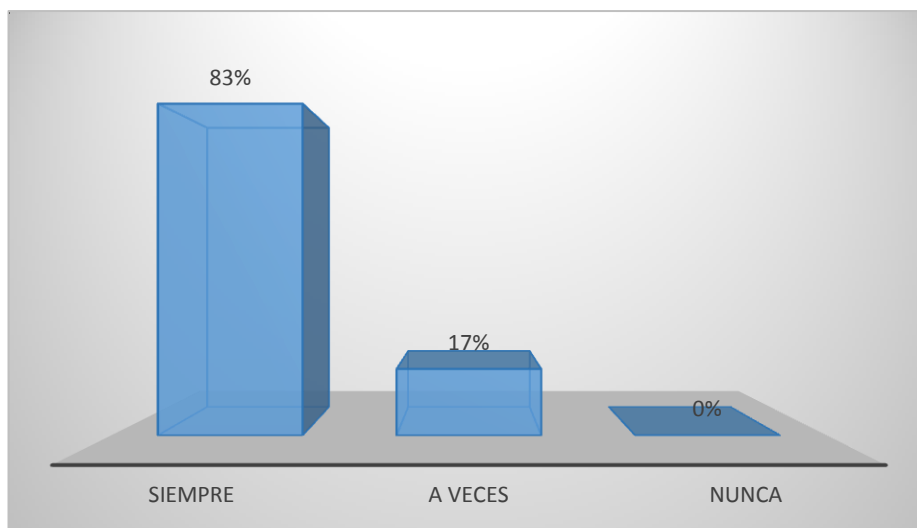
Análisis

Podemos ver que en un 100% las encuestadas siempre reconocen las necesidades del recién nacido, es decir cuando están con hambre, termorregulación, sueño y/o eliminación, entre las principales valoraciones esta el examen físico, analizar el comportamiento y realizando las respectivas acciones para el manejo adecuado del recién nacido.

4.1.2.2 Patrón Nutricional – Metabólico

- Valoración 12: Enseña a la madre como cuidar sus pezones

Gráfico 17.- Enseña cómo cuidar sus pezones (1)



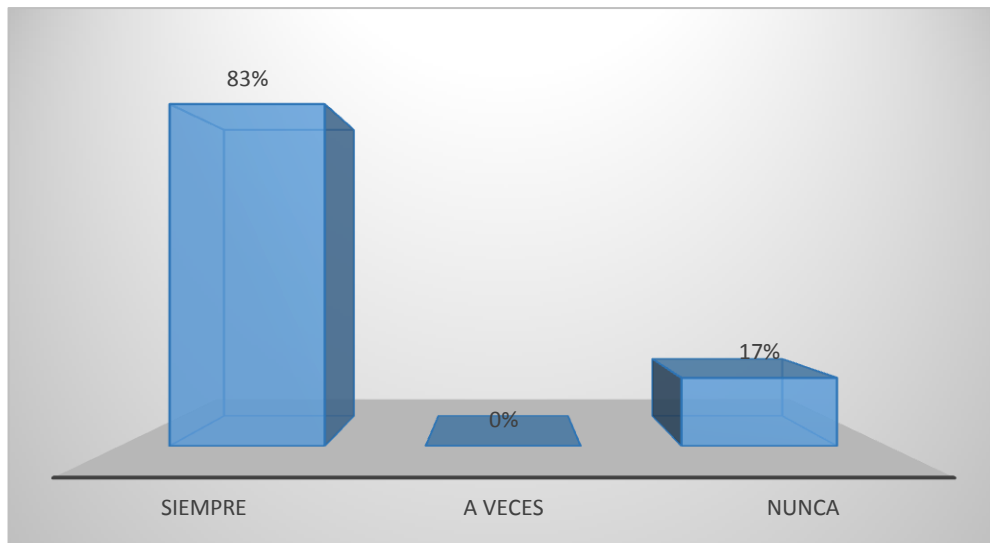
Análisis

Al analizar los patrones nutricionales y metabólicos, podemos advertir que en un 83% de las enfermeras siempre enseñan a las madres como atender sus pezones el inicio de la lactancia materna plantea con frecuencia algunas dificultades y por eso las madres necesitan apoyo, esto debe ser realizado por el personal sanitario y por personal no sanitario (consejeras de lactancia y madres de grupos de apoyo).

(IHAN, 2011)

- Valoración 13: Enseña a la madre sobre posiciones para la lactancia materna correcta

Gráfico 18.- Enseña sobre posiciones para la lactancia (1)

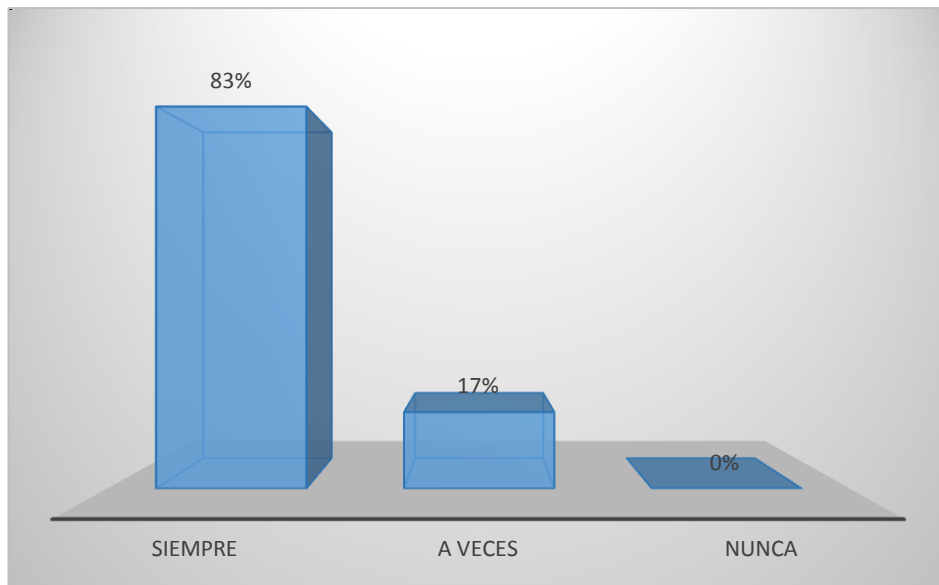


Análisis

El 83% de las profesionales siempre instruyen a las madres sobre las posiciones correctas para la lactancia materna, así aprovechar los nutrientes del calostro y evitando así la alimentación ineficaz del lactante, durante estas primeras 24 horas las madres deben aprender también la postura y el agarre correcto de su hijo al pecho y cuáles son los signos que lo confirman. (IHAN, 2011)

- Valoración 14: Explica sobre cada cuanto debe alimentar al recién nacido (Cada 3 horas)

Gráfico 19.- Explica cada cuanto debe alimentar (1)

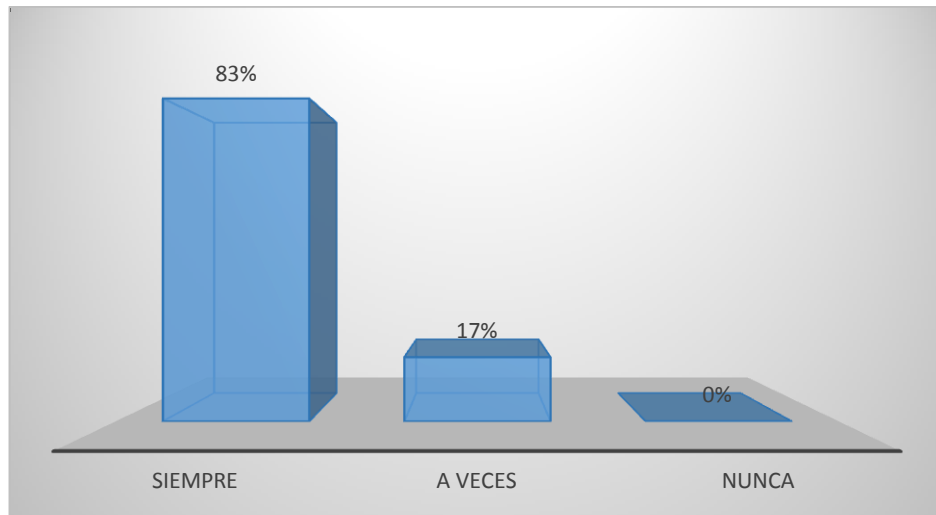


Análisis

La generalidad de las profesionales en un 83% siempre explican sobre el período de alimentación que deben realizar las madres al recién nacido, siendo lo correcto y recomendable cada 3 horas evitando así riesgo de hipoglucemia, durante la estancia de la madre en el hospital se debe realizar una observación continua de las tomas, para detectar y corregir problemas de colocación del bebé y agarre al pecho. (IHAN, 2011)

- Valoración 15: Educa a la madre sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva (hasta los 6 meses)

Gráfico 20.- Educa sobre la importancia de la lactancia materna (1)

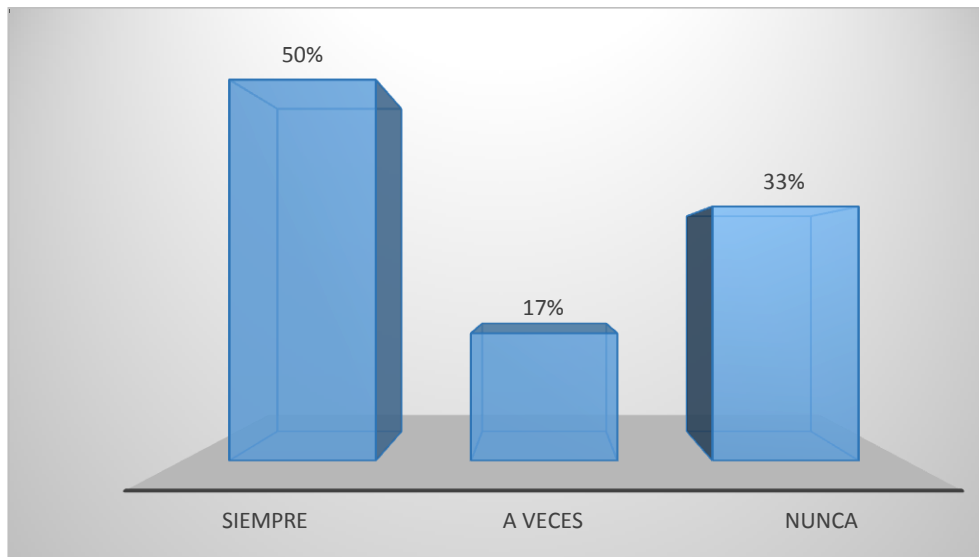


Análisis

Un 83% de encuestadas indica que siempre educan a las madres, sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva y que debe ser hasta los 6 meses de edad del recién nacido ayudando así a la inmunidad del niño, el objetivo en la educación de las madres es aumentar los conocimientos y habilidades sobre la lactancia e influir hacia las actitudes sobre el amamantamiento. La información sobre lactancia se realiza con mayor frecuencia durante el periodo prenatal y en el puerperio, y debe ser realizada por personas con entrenamiento y experiencia adecuada. (IHAN, 2011)

- Valoración 16: Control de peso al ingreso, peso diario

Gráfico 21.- Control de peso al ingreso, peso diario (1)



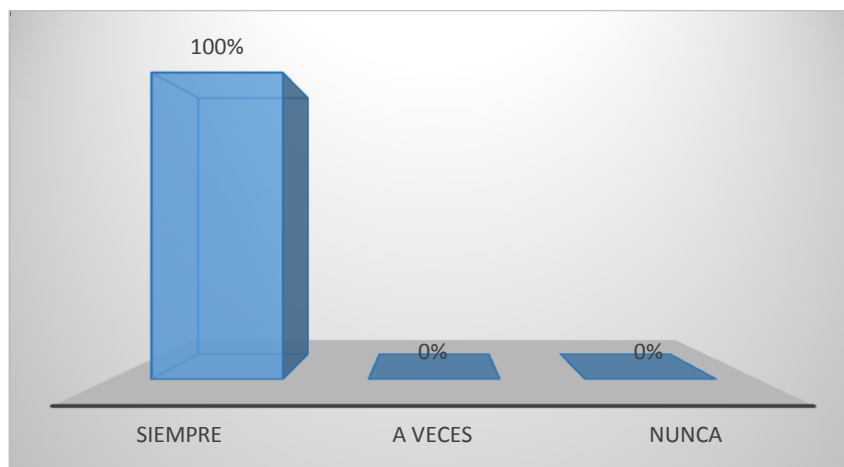
Análisis

En esta valoración vemos una discrepancia de opiniones ya que solo el 50% de las enfermeras, expresan que siempre controlan el peso del bebé al ingreso ya que los neonatos viene con el peso del nacimiento, cabe recalcar que es de gran importancia destacar que durante los primeros 7 a 12 días la mayoría de los bebés pierden aproximadamente un 10 % de su peso de nacimiento al liberarse de líquidos y secreciones que lo acompañan desde su vida intrauterina.

4.1.2.3 Patrón Eliminación

- Valoración 17: Explica a la madre la frecuencia del cambio de pañal del recién nacido

Gráfico 22.- Explica frecuencia del cambio de pañal (1)

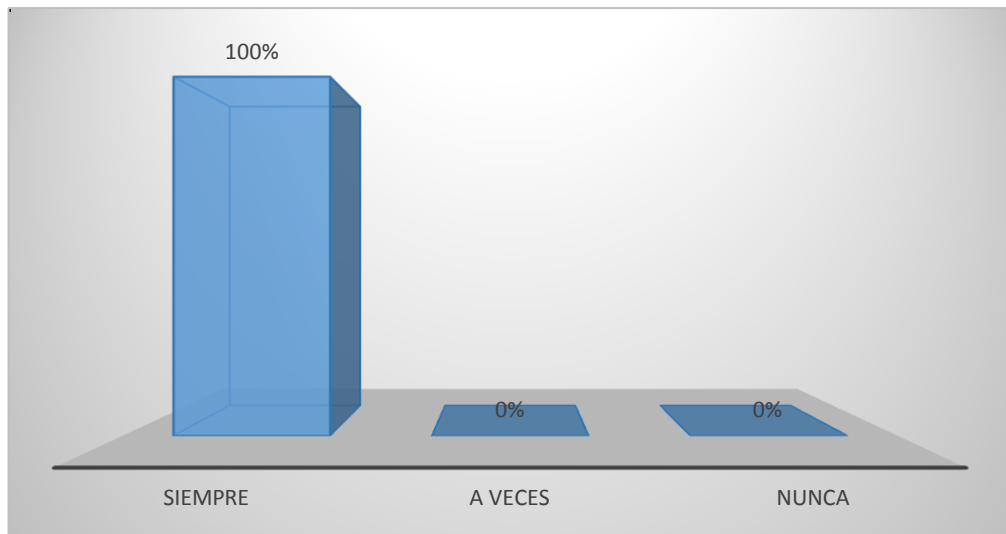


Análisis

En cuanto al Patrón de eliminación, podemos observar que un 100% de las enfermeras siempre explican a la madre la frecuencia del cambio de pañal del recién nacido

- Valoración 18: Explica a la madre sobre las características de la deposición del recién nacido (meconio)

Gráfico 23.- Explica características de la deposición. (1)

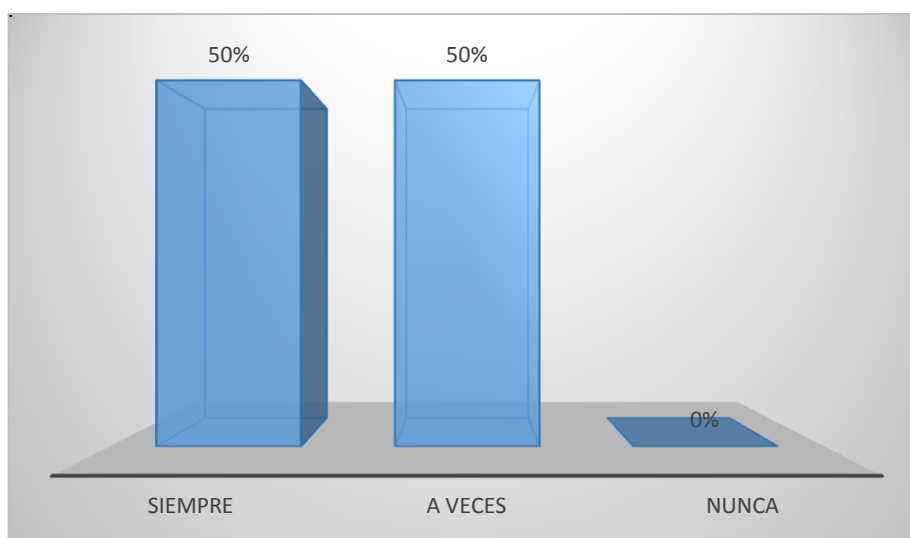


Análisis

De la misma manera en cuanto al Patrón de eliminación, en un 100% las enfermeras consideran que siempre explican a las madres sobre las características de la deposición del recién nacido, específicamente de la primera eliminación (meconio) y así observar si no existe algún tipo de mal formación intestinal, la expulsión de meconio, las deposiciones de los primeros días van cambiando de color, consistencia y frecuencia. El meconio, que al comienzo es de color café verdoso muy oscuro, casi negro, va cambiando a un color café más claro. Entre el 3^{er} y 4^o día las deposiciones adquieren el típico color amarillo oro de la alimentación al pecho.

Valoración 19: Educa a la madre sobre signos de estreñimiento del recién nacido

Gráfico 24.- Educa sobre signos de estreñimiento (1)

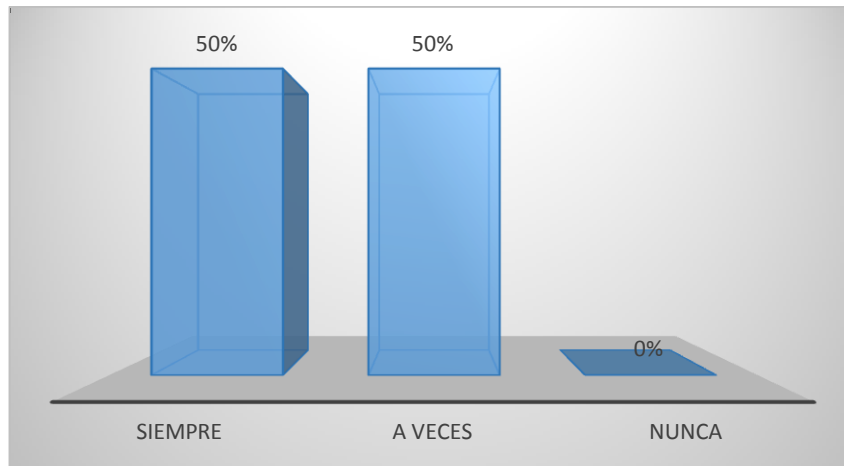


Análisis

Las enfermeras que laboran en el servicio de ginecología en atención del recién nacido en un 50% siempre educan a la madre sobre signos de estreñimiento del recién nacido, mientras que en el otro 50% lo hacen solo a veces, tomando en cuenta que, alrededor del 69 % lo hacen en las primeras 12 h de vida; el 94% en las primeras 24 h y el 99% en el curso de las 48 h de vida.

- Valoración 20: Explica a la madre sobre las características y frecuencia de micciones del recién nacido

Gráfico 25.- Explica características y frecuencia de micciones (1)



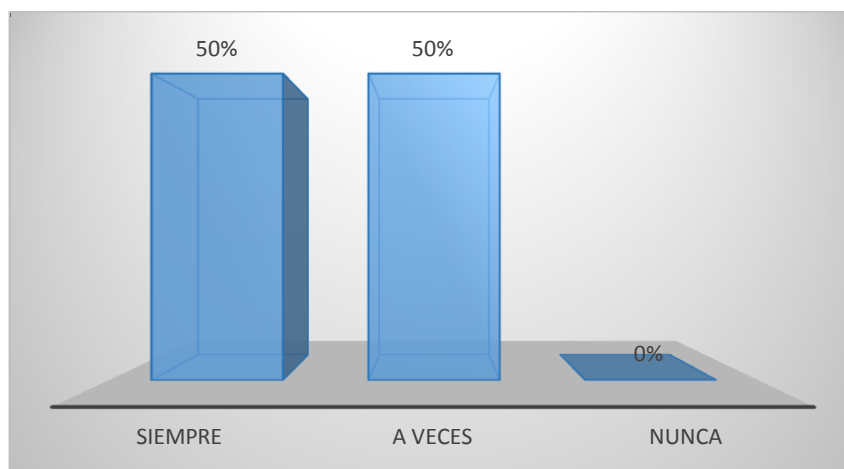
Análisis

El 50% de las encuestadas que laboran en el servicio de ginecología dicen que siempre explican a las madres sobre las características y frecuencia de micciones del recién nacido el otro 50% señala que lo hacen a veces, el 92% de los recién nacidos, emite la primera orina en las primeras 24 horas de vida, un alto porcentaje lo hace en la sala de partos. Todos deben haberlo hecho a las 48 h de vida, en caso contrario debe sospecharse una anomalía del riñón o vías urinarias.

4.1.2.4 Patrón Actividad – Ejercicio

- Valoración 21: Explica a la madre acerca de la rutina de baño (cuando, como, donde y que tipo de jabón)

Gráfico 26.- Explica rutina de baño (1)

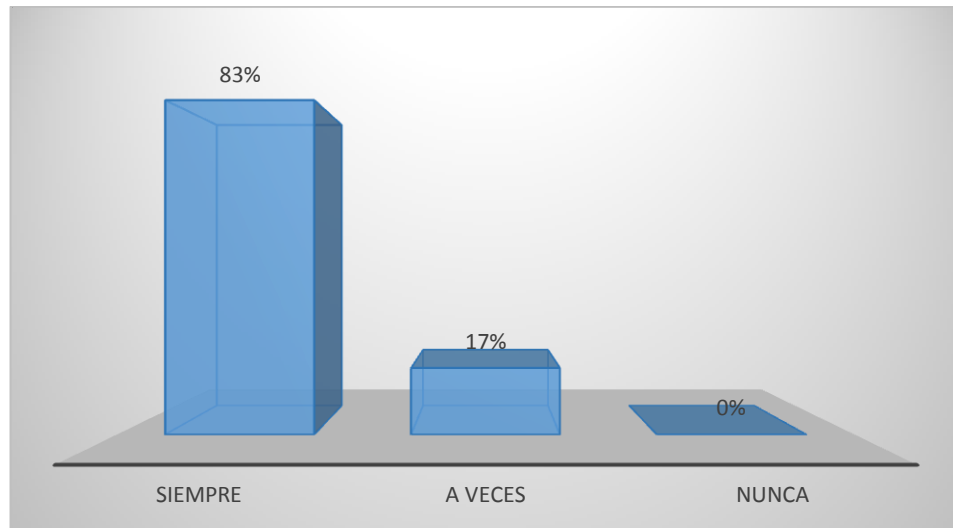


Análisis

En cuanto al patrón de Actividad – Ejercicio, se puede observar que un 50% siempre explica a la madre acerca de la rutina de baño, es decir cada que tiempo, como debe asearle, donde y qué tipo de jabón usar mientras que el otro 50% lo hace solo a veces, la limpieza de la piel tiene efectos antimicrobianos, se debe evitar el uso de jabones alcalinos debido a que alteran el ph de la piel.

- Valoración 22: Explica a la madre sobre el tipo de ropa que debe utilizar el recién nacido.

Gráfico 28.- Explica el tipo de ropa que debe utilizar (1)

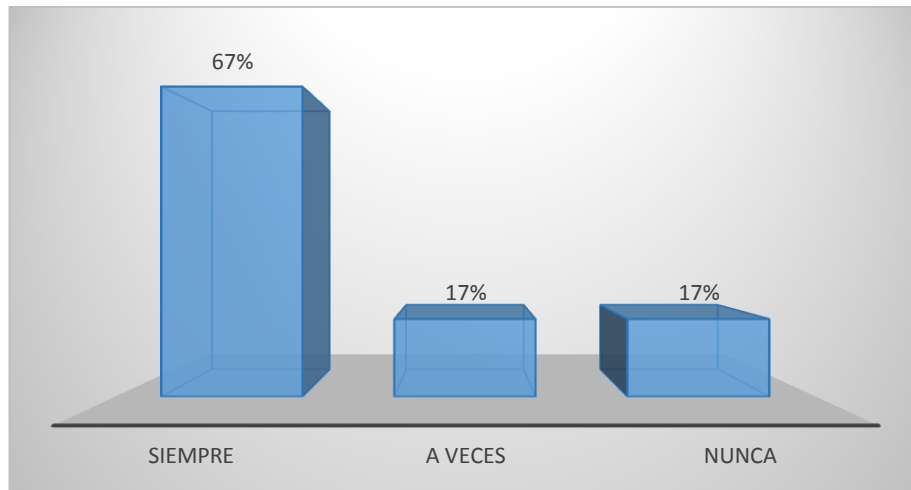


Análisis

Podemos ver que un 83% de las enfermeras que laboran en el servicio de ginecología en atención del recién nacido siempre explica a la madre sobre el tipo de ropa que debe usar el recién nacido, mientras que un 17% solo a veces lo hacen, la ropa debe ser de algodón y evitar todo lo que tenga cierres, apliques grandes, elásticos muy finitos, tiras o cordones que estén en contacto con su piel, conviene evitarlo, porque pueden incomodar o lastimar al bebé.

- Valoración 23: Explica sobre las actividades diarias del bebé (Horas que pasa en la cuna, paseos, juegos)

Gráfico 29.- Explica actividades diarias del bebé (1)



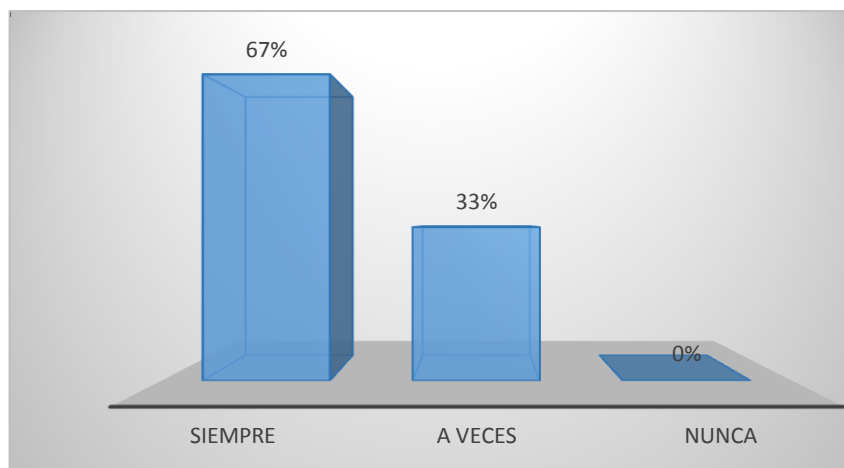
Análisis

Las enfermeras que fueron encuestadas señalan que un 67% siempre explican sobre las actividades diarias que deben realizar las madres de los bebés, como por ejemplo horas que deben pasar en la cuna o cama, los paseos y juegos entre otras actividades.

4.1.2.5 Patrón Sueño – Descanso

- Valoración 24: Inspecciona el ambiente donde va a colocar al recién nacido

Gráfico 30.- Inspecciona ambiente donde va a colocar al bebé (1)

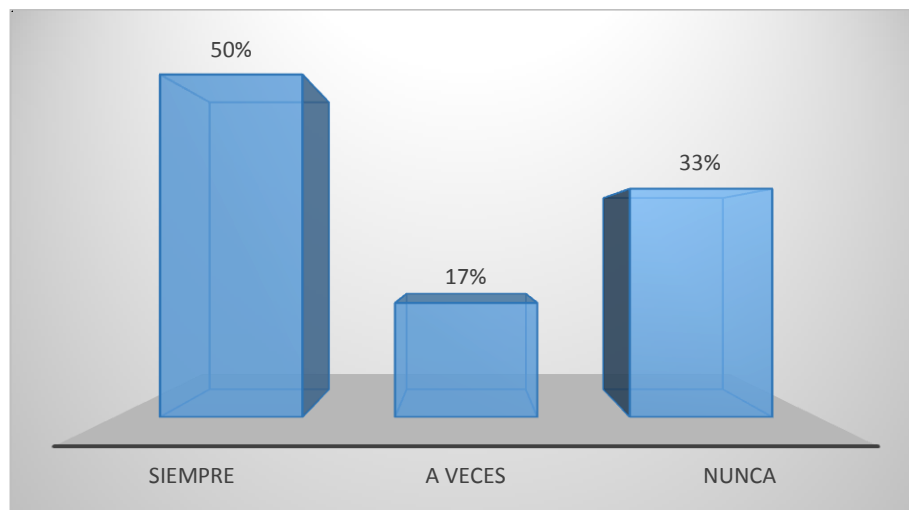


Análisis

En un 67% las profesionales en enfermería que fueron encuestadas señalan que siempre inspeccionan el ambiente en donde van a colocar al recién nacido mientras que el 33% indica que solo lo hace a veces, esta medida la adoptamos para así evitar el riesgo de caída.

- Valoración 25: Es acogedor y seguro el ambiente donde está el recién nacido

Gráfico 31.- Es seguro el ambiente donde está el recién nacido (1)

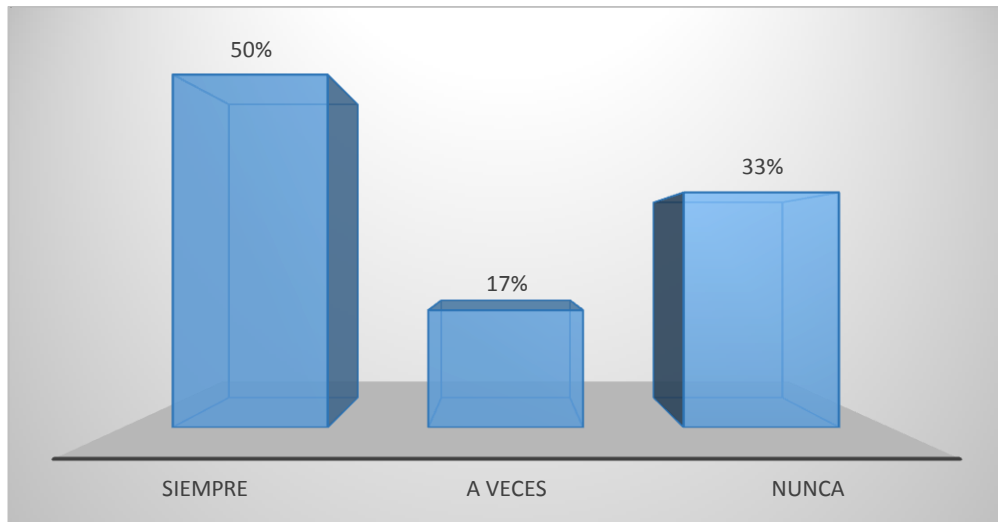


Análisis

El 50% de las enfermeras que fueron encuestadas señalan que en referencia al patrón Sueño – Descanso siempre observan que el ambiente donde está el recién nacido sea acogedor y seguro; existe un porcentaje significativo que indica que nunca lo hacen, el sitio más seguro de permanencia de un recién nacido es en brazos de su cuidador o en la cuna, evite colocarlo en mesas, camas u otras superficies y de ser así permanezca junto a él.

- Valoración 26: La temperatura del ambiente es adecuada

Gráfico 32.- La temperatura del ambiente es adecuada (1)

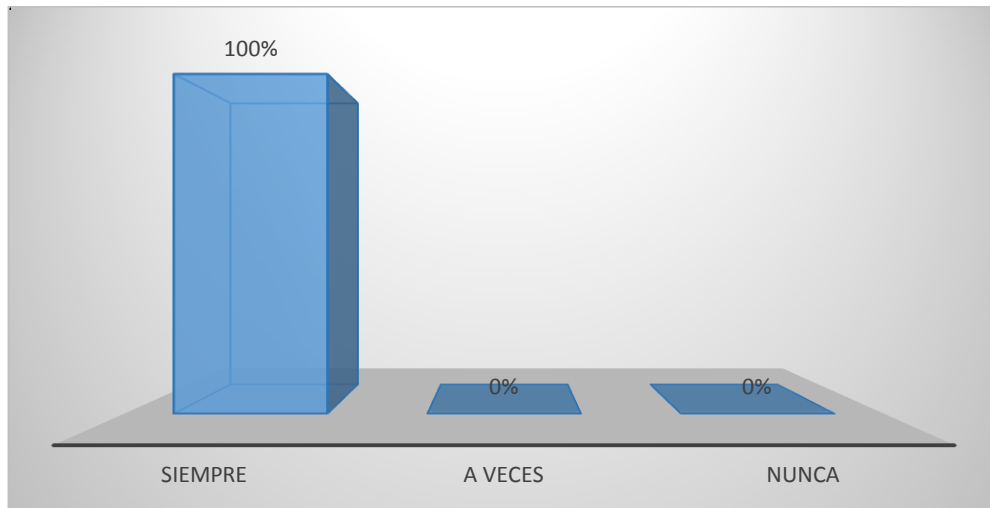


Análisis

El 50% de las profesionales encuestadas señalan que siempre observan que la temperatura del ambiente es adecuada; un 33% indica que nunca existe una temperatura inadecuada, podemos valorar la termorregulación del recién nacido si se encuentra en un rango normal, los recién nacidos sanos y de término suelen regular la temperatura rápidamente en el período de transición, a pesar que en los neonatos los mecanismos de ganancia y pérdida de calor tengan limitaciones para contribuir a la termorregulación, la mayoría de ellos logra desempeñar satisfactoriamente ésta función vital.

Valoración 27: Enseña sobre la posición correcta para dormir del recién nacido (de lado)

Gráfico 33.- Enseña posición correcta para dormir (1)



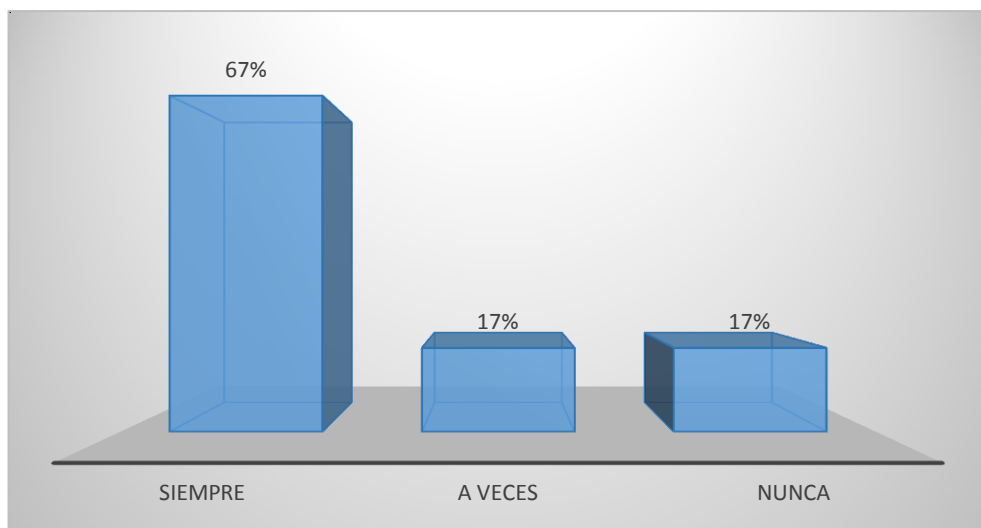
Análisis

El 100% de las profesionales en enfermería encuestadas señalan que enseñan a las madres la posición correcta para hacer dormir a los recién nacido, y esta posición es de lado, un recién nacido sano neurológicamente, en decúbito dorsal, tiene posibilidad de respuesta lateralizando la cabeza ante la situación de vómito evitando la bronco aspiración y muerte súbita.

4.1.2.6 Patrón Cognitivo – Perceptual

- Valoración 28: Educa a la madre sobre la estimulación temprana

Gráfico 34.- Educa a la madre sobre la estimulación temprana (1)

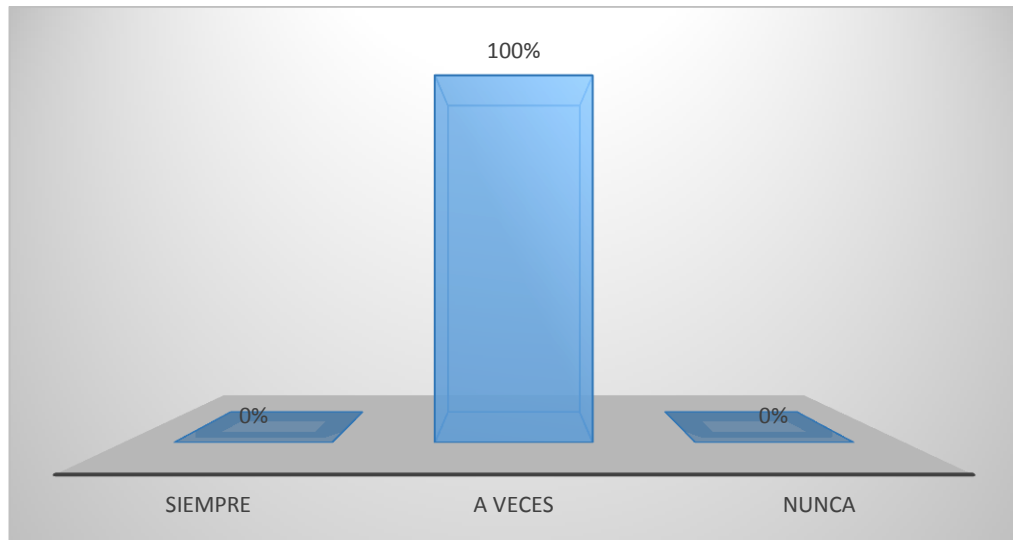


Análisis

El 67% de las profesionales que fueron encuestadas señalan que en referencia al patrón Cognitivo - Perceptual siempre educan a la madre sobre la estimulación temprana del bebé, y así desarrollar la capacidad cerebral, mientras que un 17% lo hacen a veces y el otro 17% nunca lo hacen, durante la primera etapa del desarrollo, las acciones de los padres y su comportamiento afectivo con su hijo influyen en el desarrollo de determinadas potencialidades del niño.

- Valoración 29: Explica a la madre sobre posibles problemas de la visión, audición, tacto, cinestesia del bebé

Gráfico 35.- Ofrece explicaciones sobre problemas de salud del bebé (1)



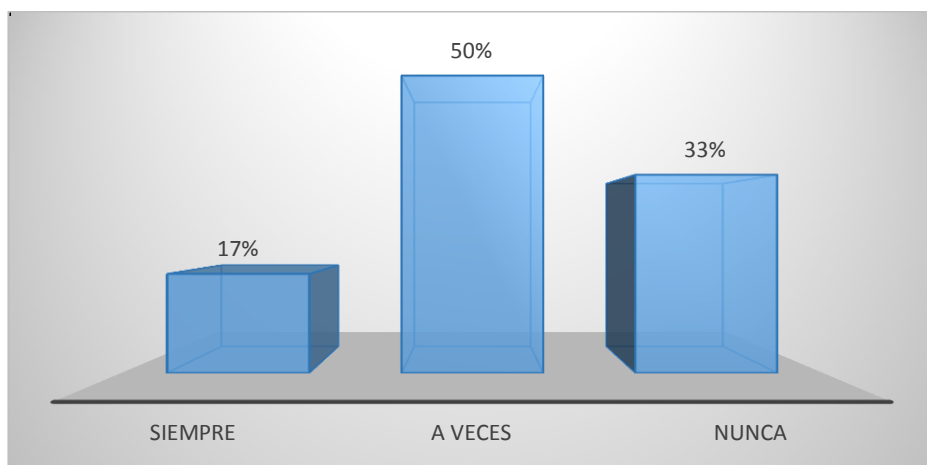
Análisis

El 100% de las profesionales a las que se realizó las encuestas señalan que solo a veces explican a la madre sobre posibles problemas de la visión, audición, tacto, cinestesia del bebé, todos sus sentidos están funcionando a medida que el recién nacido va asimilando las imágenes, los sonidos y los olores de la vida extra uterina.

4.1.2.7 Patrón Autopercepción - Autoconcepto

- Valoración 30: Educa sobre la competencia de los padres en la vida del recién nacido

Gráfico 36.- Educa competencia de los padres en la vida del recién nacido (1)

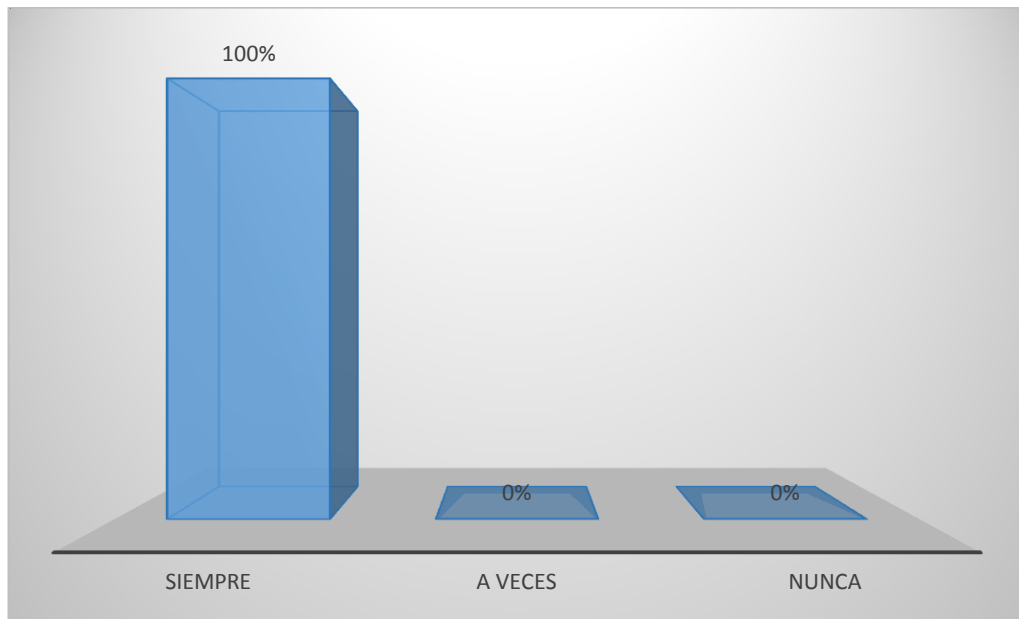


Análisis

El 50% de las profesionales en enfermería que fueron encuestadas señalan que en referencia al Patrón Autopercepción y/o Auto concepto solo a veces educan sobre la competencia de los padres en la vida del recién nacido, es imprescindible que los enfermeros en el ejercicio de su rol de educadores, se interioricen del ideario subyacente en las familias afectadas a su cuidado para ayudarlas a construir su propio modelo de crianza. (Soria, 2011)

- Valoración 31: Brinda apoyo emocional a la madre

Gráfico 37.- Apoya emocionalmente a la madre (1)



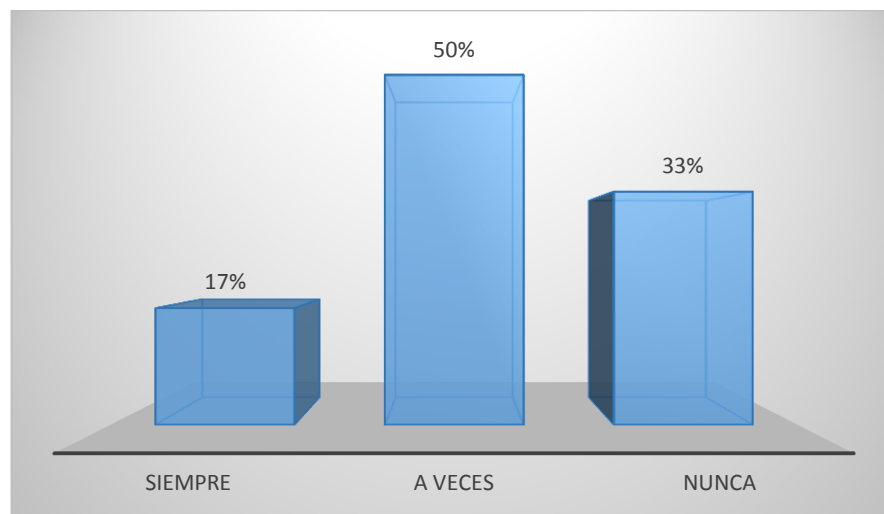
Análisis

El 100% de las profesionales en enfermería señalan que siempre brindan apoyo emocional a la madre del recién nacido para que cuide, anime, confíe en ella y en su capacidad maternal y refuerce su confianza en sí misma.

Patrón Rol – Relaciones

- Valoración 32: Valora la estructura familiar del recién nacido

Gráfico 38.- Valora la estructura familiar (1)

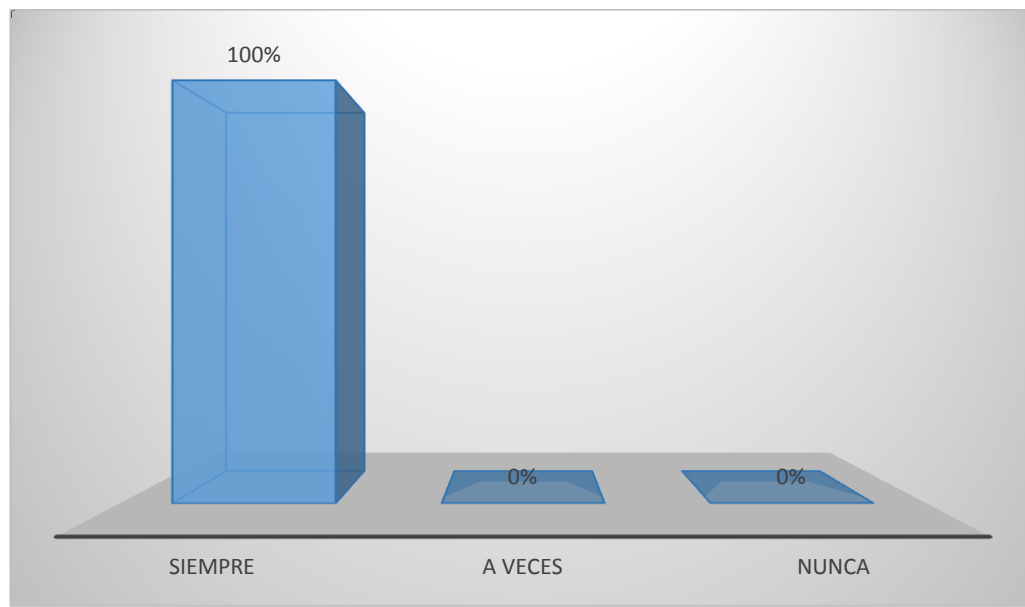


Análisis

Se puede observar que el 50% de las profesionales en enfermería en relación al Patrón Rol y/o Relaciones indican que solo a veces valoran la estructura familiar del recién nacido, esta se convierte en mediador no sólo de su crecimiento físico, sino también psicológico, social, espiritual y cultural.

- Valoración 33: Educa a la madre sobre el alojamiento conjunto

Gráfico 39.- Instruye a la madre sobre el alojamiento conjunto (1)

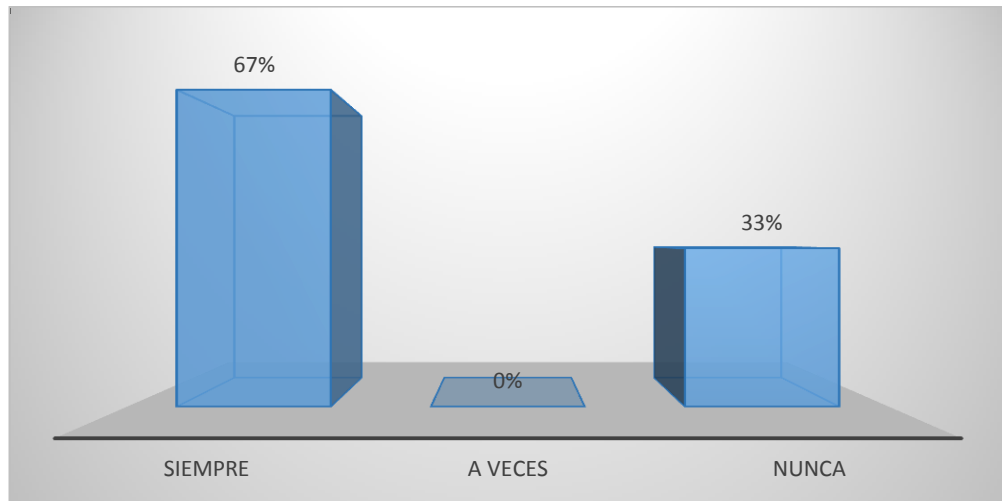


Análisis

El 100% de las profesionales en enfermería encuestadas consideran que siempre educan a la madre sobre el alojamiento conjunto, el contacto ayuda al proceso temprano de interacción social, el recién nacido aprende a relacionarse con los demás en su primera y principal experiencia con el mundo de los estímulos humanos, este período tiene una gran importancia desde el punto de vista educativo y preventivo; la madre se encuentra en una condición única para interesarse y captar conocimientos y contenidos educativos que le facilitarán el cuidado posterior de su hijo. (Soria, 2011)

Valoración 34: Educa a los padres sobre el rol y responsabilidad de ser padres

Gráfico 40.- Educa a padres sobre el rol y responsabilidad (1)



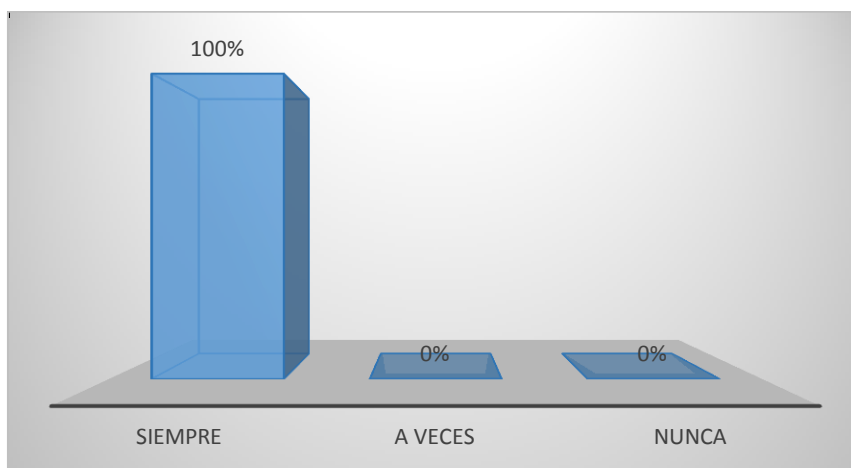
Análisis

El 67% enfermeras encuestadas indican que siempre educan a los padres sobre el rol y responsabilidad de ser padres; mientras que el 33% indican que nunca educan sobre el rol de padres, es importante fortalecer la autoestima de los padres para que se sientan capaces de ejercer su paternidad con responsabilidad y autonomía. Hay familias que se sienten cómodas de expresar sus dudas y problemas respecto del cuidado de su hijo y otras que no y una las habilidades del profesional radican justamente en poder detectar estas características que le permitan brindar cuidado individualizado. (Soria, 2011)

4.1.2.8 Patrón Sexualidad – Reproducción

- Valoración 35: Realiza examen físico, identificando el sexo del recién nacido según las características de los genitales

Gráfico 41.- Identifica sexo del recién nacido (1)



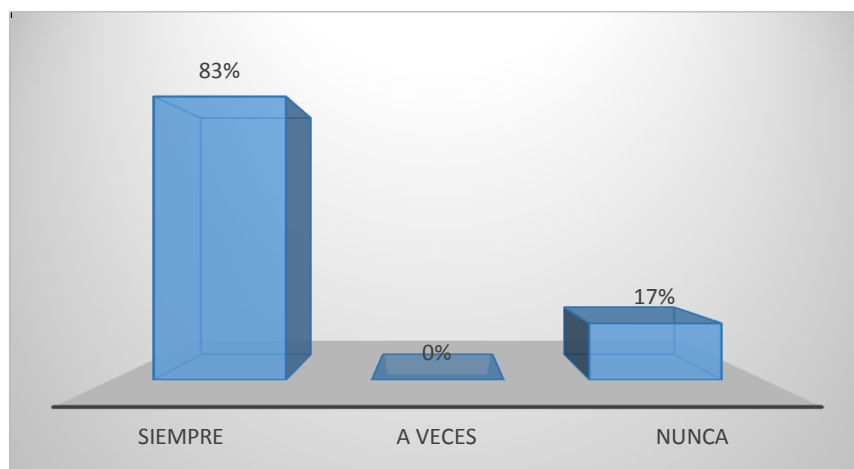
Análisis

El 100% de las profesionales en enfermería señalan en referencia al Patrón Sexualidad y Reproducción que realizan examen físico, identificando el sexo del recién nacido según las características de los genitales.

4.1.2.9 Patrón Adaptación – Tolerancia

- Valoración 36: Explica a la madre sobre los factores de estrés para el recién nacido.

Gráfico 42.- Información sobre factores de estrés para el recién nacido (1)



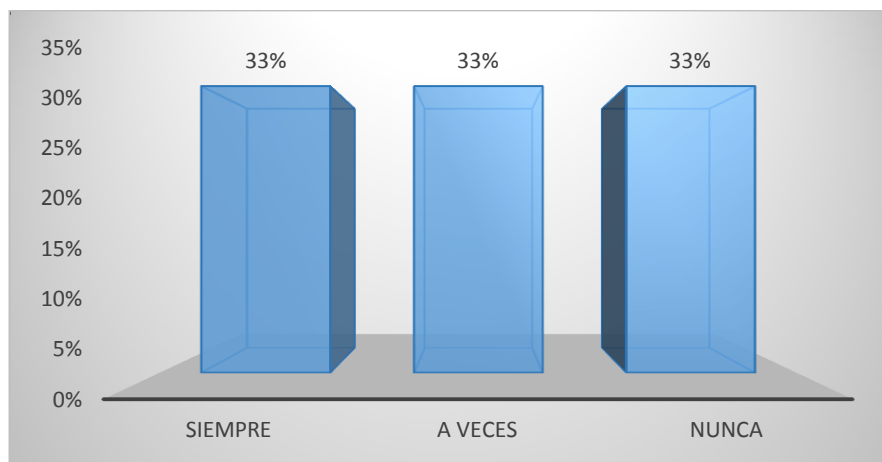
Análisis

El 83% de las profesionales en enfermería señalan que siempre explican a la madre sobre los factores de estrés para el recién nacido tales como ruido, cólicos, otitis, pañal húmedo, alimentación insuficiente y ambiente familiar entre otros, pueden padecer desde síntomas físicos, como mayor susceptibilidad a sufrir alergias, a manifestaciones psicológicas, como trastornos del aprendizaje o falta de autoestima. El llanto es una de las principales señales de alerta, pero también lo son alteraciones del aparato digestivo o trastornos del sueño.

4.1.2.10 Patrón Valores - Creencias

- Valoración 37: Educa a la madre en valores, espiritualidad

Gráfico 43.- Educa en valores (1)



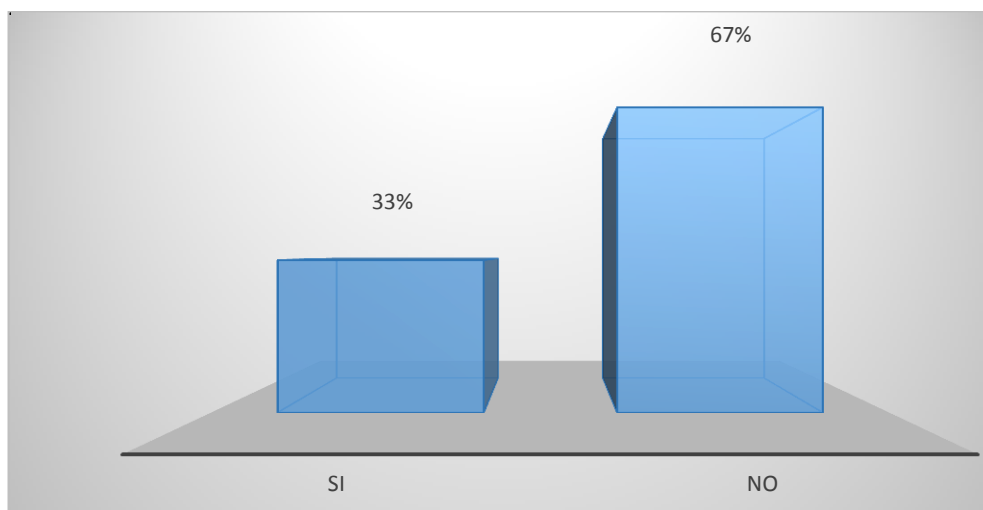
Análisis

En cuanto a los patrones de valores y creencias se puede evidenciar una discrepancia en educación de esos valores por parte de las profesionales en enfermería hacia las madres de los recién nacidos, aclarando que “son inherentes a la enfermería el respeto de los derechos humanos, incluidos los derechos culturales, el derecho a la vida y a la libre elección, a la dignidad y a ser tratado con respeto.” (Consejo internacional de enfermeras, 2006).

Proceso de atención de enfermería

Pregunta 1: ¿Existe dentro del hospital normas y/o protocolos sobre la elaboración del proceso de atención de enfermería?

Gráfico 44.- Protocolo para la elaboración del PAE en el hospital (1)

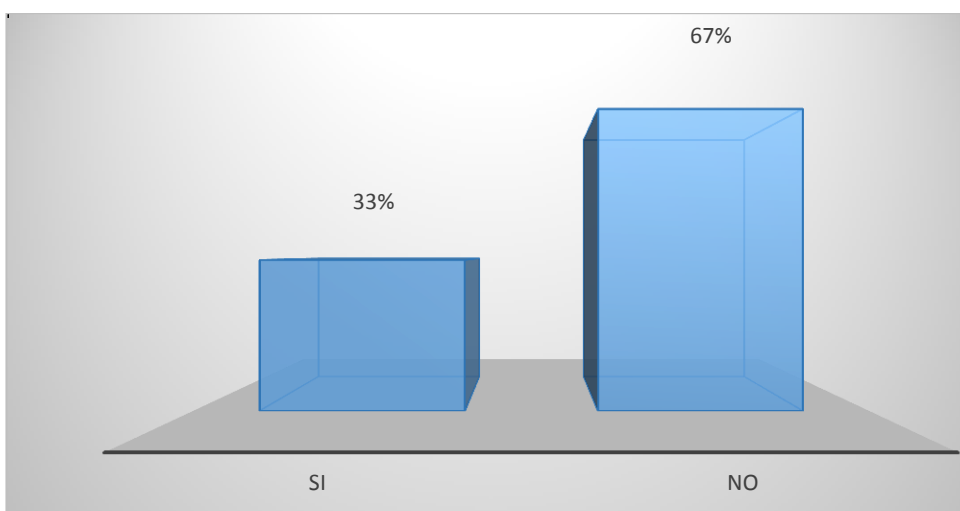


Análisis

En un 67% el personal profesional de enfermería refiere NO conocer si existen normas y/o protocolos para la elaboración del proceso de atención de enfermería dentro del hospital.

Pregunta 2: ¿Existe actualmente en esta unidad de salud un programa de capacitación sobre el proceso de atención de enfermería?

Gráfico 45.- Existe programa de capacitación de PAE en la unidad (1)

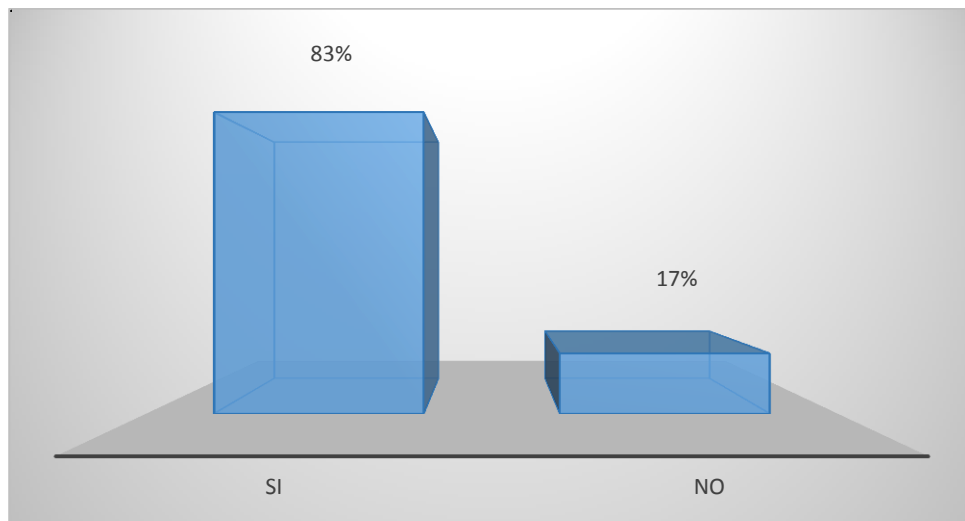


Análisis

En la actualidad en la unidad de salud no existe un programa de capacitación sobre el proceso de atención de enfermería, la capacitación de enfermería es un proceso permanente para adquirir, mantener, renovar, reforzar, actualizar e incrementar los conocimientos, es necesario conocer la opinión del personal respecto a la capacitación impartida por sus instituciones (Cadena Estrada Julio César, 2012) señala un 67% de las encuestadas.

Pregunta 3: ¿Piensa que la institución debería adoptar un modelo teórico para la implementación y elaboración del proceso de atención de enfermería?

Gráfico 46.- La institución debe adoptar modelo para implementar PAE (1)

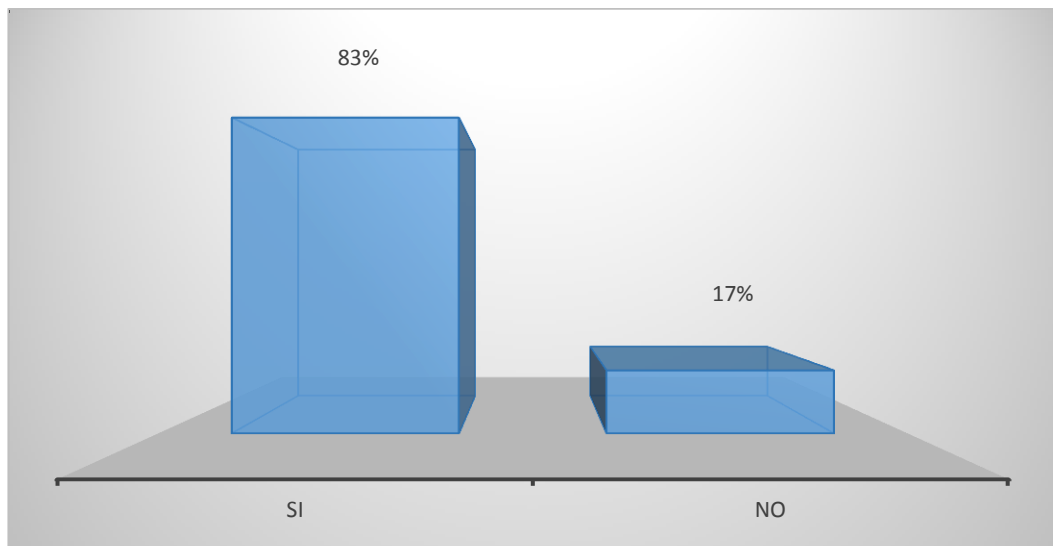


Análisis

El 83% de las profesionales encuestadas piensan que la institución debe adoptar un modelo teórico para la implementación y elaboración del proceso de atención, los mismos que puede llevar a un mejor entendimiento de los pacientes y a mejorar las habilidades del equipo médico necesarias para solucionar los problemas.

Pregunta 4: ¿Piensa que dentro del servicio el personal tiene sobrecarga de actividades?

Gráfico 47.- El personal tiene sobrecarga (1)

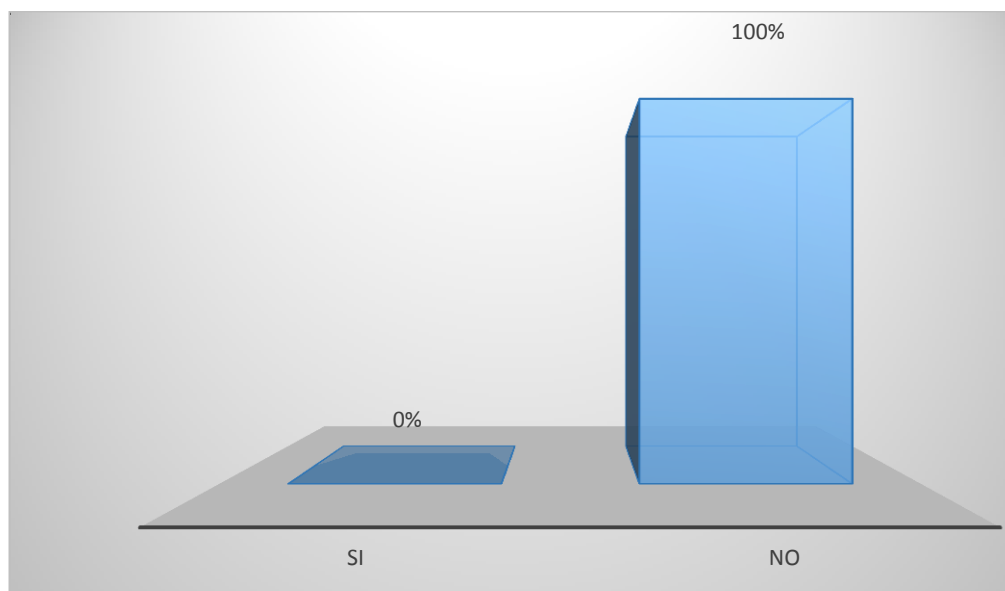


Análisis

En un 83% estos de las profesionales encuestadas afirman que si existe sobrecarga de actividades dentro del servicio, al respecto estudios científicos de la Universidad Nacional de Cuyo (Argentina) , Facultad de ciencias médicas 2012 , demuestran que el personal de salud manifiesta múltiples factores predisponentes que incluye aquellos que provienen del ambiente físico, trastorno de las funciones biológicas y psicosociales.

Pregunta 5. ¿Cree que el tiempo disponible dentro del hospital para que usted realice el proceso de atención de enfermería es suficiente?

Gráfico 48.- Tiene tiempo para elaborar PAE (1)

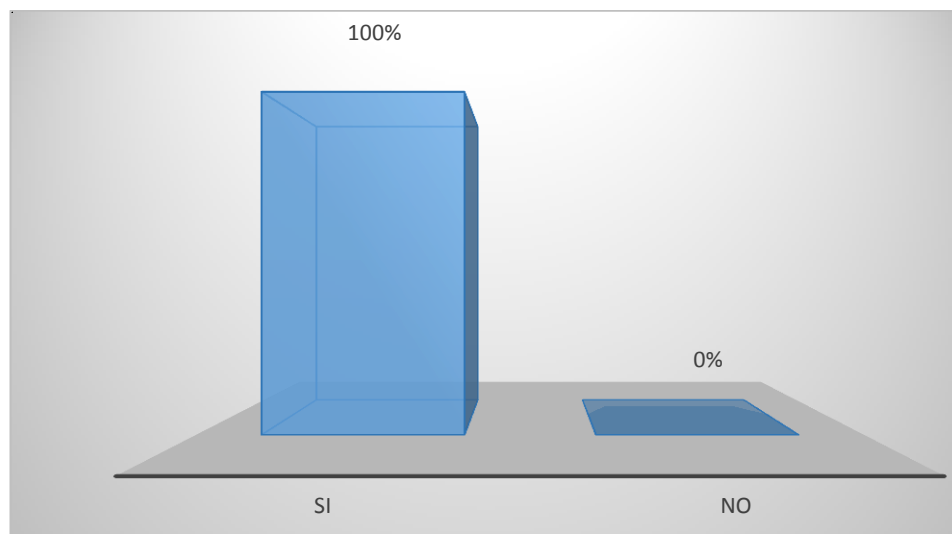


Análisis

Absolutamente todas las enfermeras señalan que el tiempo disponible dentro del hospital no es suficiente para realizar el proceso de atención de enfermería, debido a que labora solo una profesional de enfermería por turno para la atención de todo el servicio de ginecología.

Pregunta 6: ¿Conoce usted la existencia de guía, manuales o instrumentos que orienten la elaboración del proceso de atención de enfermería?

Gráfico 48.- Conoce guía, para elaborar PAE (1)

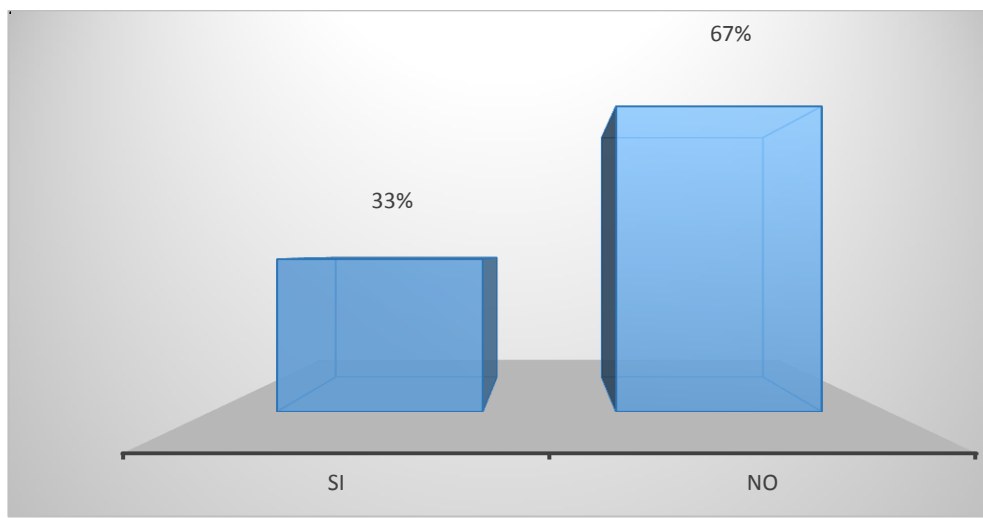


Análisis

Todas las profesionales encuestadas conocen sobre la existencia de guías, manuales e instrumentos que orientan a la elaboración del proceso de atención de enfermería los mismo que están vigentes son la NANDA , NOC y NIC que son necesarios para la elaboración del mismo.

Pregunta 7: ¿Cree usted que está preparado para elaborar y aplicar el proceso de atención de enfermería?

Gráfico 49.- Está preparada para elaborar y aplicar PAE (1)

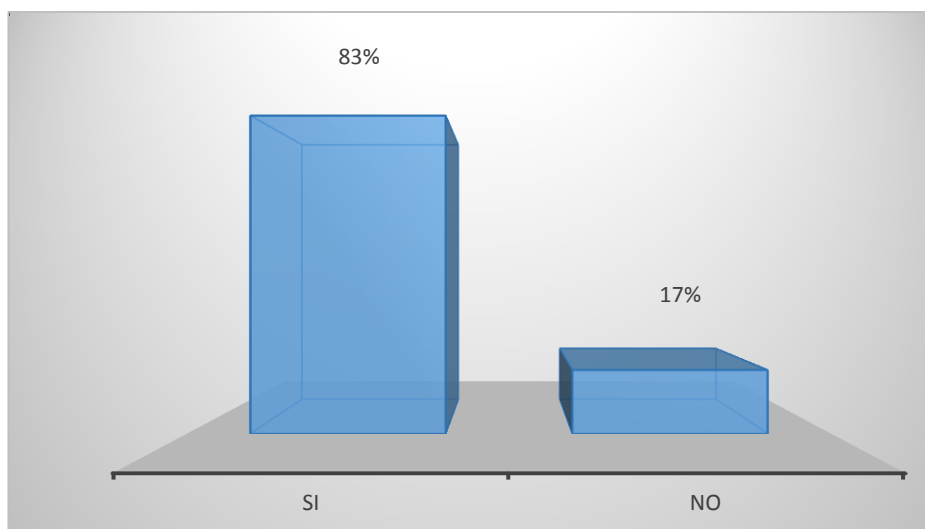


Análisis

Con un 67% las enfermeras afirman estar preparadas para elaborar y aplicar el proceso de atención de enfermería, mientras que un 33% afirman no lo estar, al respecto en el PAE (2011) señala lo siguiente: garantiza la calidad el cuidado, incrementa la acreditación profesional, facilita el proceso de control y evaluación y facilita organización horizontal del servicio.

Pregunta 8: ¿Está usted de acuerdo que al aplicar el proceso de atención de enfermería ayuda a dar atención individualizada de enfermería?

Gráfico 50.- Ayuda a dar atención individualizada el PAE (1)

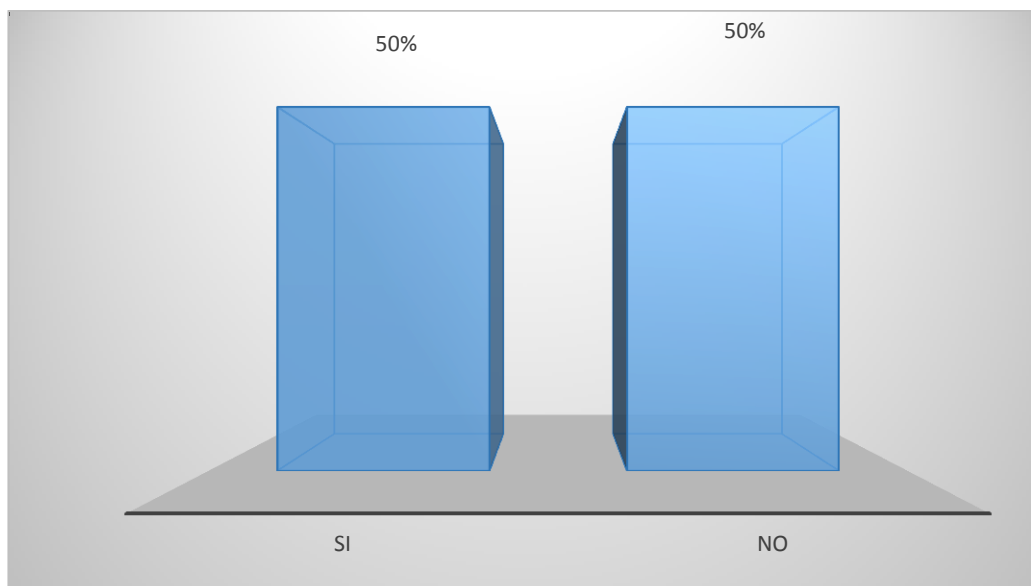


Análisis

Podemos observar que en un 83% el personal profesional de enfermería si está de acuerdo aplicar el proceso de atención de enfermería y que esto ayudará a brindar una atención individualizada por parte de las profesionales esto permite participar en el cuidado, garantiza las respuestas a problemas reales y potenciales; ofrece atención continua y de calidad de acuerdo con la priorización de sus problemas.

Pregunta 9: ¿Piensa usted que al implementar normas y protocolos del proceso de atención de enfermería lo aplicarían?

Gráfico 51.- Aplicaría normas de PAE (1)

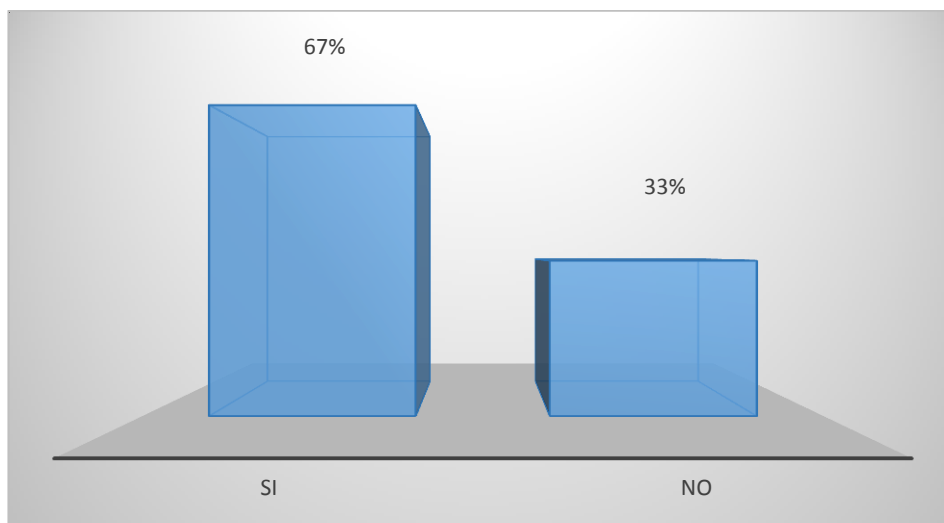


Análisis

Los pensamientos son compartidos, es decir un 50% de las enfermeras consideran implementar normas y protocolos del proceso de atención de enfermería, mientras que el otro 50% no están dispuestas hacerlo, debido a varios factores como falta tiempo, demanda de trabajo, conocimiento desactualizado.

Pregunta 10: ¿Considera usted que es factible que se implemente el proceso de atención de enfermería como herramienta científica para la práctica del cuidado?

Gráfico 52.- Es factible implementar PAE (1)



Análisis

En un 67% las profesionales indican que si es factible implementar el proceso de atención de enfermería como una herramienta científica para la práctica del cuidado del recién nacido en la unidad de ginecología porque el proceso de enfermería es la base del quehacer del profesional enfermero, lo que le permite investigar para poder administrar los cuidados y educar, o sea, construir y participar con el cliente en su cuidado. (Vega Villalobos, 2009)

4.3 PREGUNTAS Y RESPUESTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo diagnosticar el manejo del Proceso de Atención de Enfermería al personal profesional de enfermería del servicio de ginecología del Hospital San Luis de Otavalo?

En el Hospital San Luis de Otavalo, se determinó que existe una problemática definida en lo que se refiere al Proceso de Atención de Enfermería (PAE), sobre factores como actitud, aptitud, conocimiento, apoyo institucional, comunicación y tiempo para invertir en acciones que conlleven a tener una sola orientación acerca de los lineamientos que tiene el PAE, que a su vez debería convertirse en una de los objetivos estratégicos institucionales.

Un instrumento valedero para evaluar la aplicación el PAE es la recolección de datos mediante formularios en donde se valore la atención recibida de parte del personal de enfermería, así como evaluar periódicamente al mismo personal, tanto en el proceso de atención como en el conocimiento, obviamente generando formas asequibles de capacitación permanentes.

¿De qué manera se ilustra al personal profesional de enfermería en el manejo de NANDA, NOC y NIC para la comprensión del Proceso de Atención de Enfermería a incorporarse?

Trasmitir una capacitación individualizada para cada profesional de enfermería que labora en el servicio de ginecología con el debido material bibliográfico, conjuntamente con la propuesta de investigación realizada, para la comprensión del proceso de atención de enfermería a implementarse en el servicio.

La investigación en enfermería se define como un proceso científico que valida y mejora el conocimiento existente y genera nuevo conocimiento que influye en la

práctica enfermera, directa o indirectamente. Con la incorporación de los estudios, el rol y las competencias profesionales de la enfermería han evolucionado hacia una posición autónoma, responsable y con un campo de conocimientos propio. (VARELA CURTO, SANJURJO GÓMEZ, & BLANCO GARCÍA, 2012)

¿Cómo establecer un Proceso de Atención de enfermería básico que incorpore los principales diagnósticos enfermeros de recién nacido que ingresa al servicio de ginecología del Hospital San Luis de Otavalo?

Al implementar el Proceso de atención de enfermería, éste desencadena un cambio de actitud que contribuye a que el personal profesional de enfermería defina el campo del ejercicio profesional, mejore la calidad de atención del usuario ya que conoce las normas de calidad, facilite la habilidad de razonamiento clínico, adapte las intervenciones al individuo. Tenga documentaciones precisas diseñadas para mejorar la comunicación, prevenir errores, omisiones y repeticiones innecesarias. Deje un registro escrito que permita evaluar la calidad de los cuidados del paciente, realizar estudios (investigación) que hagan avanzar la enfermería, mejore la calidad y eficiencia de los cuidados de salud. Aumente su capacidad intelectual, para formular planes de cuidados eficaces y con fundamento científico. (Álvarez De Casco & Rojas, 2012)

¿Cómo diseñar una propuesta de aplicación del Proceso de Atención de enfermería en el protocolo de ingreso del recién nacido en el servicio ginecología del Hospital San Luis de Otavalo?

En primera instancia se recuerda la aplicación de la norma y protocolo materno neonatal vigente del Ministerio de Salud Pública, para así en segundo lugar puntualizar la importancia de la incorporación del proceso de atención de enfermería y los beneficios que conlleva la aplicación tanto como para el personal y para el usuario

La incorporación de Protocolos de Atención, basados en procesos, es potestad de los directivos del Hospital, claro está con la participación activa del grupo del personal médico y de enfermería, por lo que primeramente debe definirse la mejor estrategia que permita adicionar el PAE a la institución, al cual se le debe dar el respectivo seguimiento a la vez fortalecerle con la estandarización de procesos, con la identificación de flujogramas de procesos, y los responsables de llevar el control del sistema.

CONCLUSIONES

1. Todo profesional de la salud está obligado a regirse en las normas los protocolos de atención vigentes (MSP) lo que se pudo observar es que en este servicio existe la norma materno - neonatal mas no la practican, se realizó un diagnostico en base a los conocimientos y manejo del PAE en el cual se pudo evidenciar las deficiencias y falencias de la aplicación del mismo.
2. Se capacito en el protocolo neonatal vigente al personal profesional de enfermería y se socializa la incorporación del proceso de atención de enfermería al ingreso del recién nacido, dentro de la misma, se actualizo conocimientos en el manejo de la taxonomía NANDA, NOC y NIC para la comprensión de la propuesta de investigación realizada.
3. La implementación del proceso de atención de enfermería se proyecta una estandarización a nivel de calidad de atención profesional, se realizó un proceso de atención de enfermería con los principales diagnósticos enfermeros evidenciados en el recién nacido lo que sirve para mejorar a nivel de servicio e institucional.
4. Atraves de la incorporación del proceso de atención de enfermería dentro del protocolo materno – neonatal se logra optimizar el tiempo de atención, facilita la atención individualizada y cuidado al recién nacido.

RECOMENDACIONES

1. Mediante la aplicación del protocolo de Proceso de Atención de Enfermería en el ingreso del recién nacido se proyecta mejoras a futuro incrementando la calidad y reduciendo los factores de riesgo a los que se exponen diariamente.
2. Realizar estudios continuos en el área materno- infantil, en cuanto a factores de riesgo para ayudar a mejorar la calidad de vida de todos y cada uno de los neonatos atendidos en la institución.
3. Establecer un tiempo determinado para la auto preparación del personal profesional de enfermería, con la finalidad de incentivar a realizar una valoración individual al recién nacido y mejoren su desempeño laboral.
4. Se deben realizar investigaciones minuciosas y generar planes de cuidado, valorando, planificando, ejecutando y evaluando los diferentes problemas que los pacientes presenten, aumentando así eficazmente la calidad de vida de los mismos.

BIBLIOGRAFÍA

- Moorhead Sue, Jhonson Marion, Maas Meridean L., Swanson Elizabeth. (2009). *Clasificación de Resultados de Enfermería NOC*. Barcelona: ELSEVIER.
- Agudelo Marin Alejandro, B. J. (2008). *Manual de pediatría ambulatoria*. Bogotá: EDITORIAL PANAMERICANA.
- Bulechek Gloria M, Butcher Howard K, Dochterman Joanne McCloskey. (2009). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC*. Barcelona: ELSEVIER.
- Caro Sara Elvira, G. C. (2011). *El proceso de atención a enfermería. Notas de clase*. Bogota: Universidad del Norte.
- Castro López Frank W, G. H. (2005). Cuidados de enfermería para la prevención de las infecciones posnatales. . *Scielo*, 1.
- Consejo internacional de enfermeras. (2006). *Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería* (Tercera Edición ed.). Suiza : Consejo internacional de enfermeras.
- De la Torres, J. (2010). *Pediatría accesible: guía para el cuidado del niño*. España: Primera Edición, Editorial Siglo XXI.
- Doenges, M. (2010). *Proceso y diagnósticos de enfermería: Aplicaciones* (Primera Edición ed.). México: Editorial El Manual Moderno .
- Doménech E., .. G.-A. (2008). © *Asociación Española de Pediatría*. . Recuperado el 20 de mayo de 2015, de © Asociación Española de Pediatría. : https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/2_2.pdf
- Forti Luque Ana Lúcia, G. d. (2011). Evaluación de la atención al recién nacido con riesgo bajo la perspectiva de una política pública de salud. *Scielo*, 3.
- Fundación Centro Nacional de Innovación. (2008). *REN*. Recuperado el 23 de 10 de 2014, de <http://www.rena.edu.ve/cuartaEtapa/metodologia/Tema4.html>
- Guerra, J., & Cárdenas, R. d. (2008). Interpretación del cuidado de enfermería neonatal desde las experiencias y vivencias de los padres.av.enferm. *Scielo*.
- HELENA., G. G. (2008). Interpretación del cuidado de enfermería neonatal desde las experiencias y vivencias de los padres. *Scielo*, 2.

- Herdman T. Heather , Heath Crystal, Lunney Margaret, Scroggins Leann, Vasallo Barbara. (2009-2011). *NANDA, Diagnosticos Enfermeros*. Barcelona: ELSEVIER.
- Hernando, A., Guillamas, C., Gutiérrez, E., Sánchez, G., Méndez, M., & Tordesillas, L. (2009). *Técnicas básicas de enfermería* (Primera ed.). España : Editex S.A.
- Jesús, G. G. (2004). *El Proceso de la enfermería y el modelo de Virginia Henderson*. Mexico: Editorial Progreso S.A.
- Jose, A. C. (2012). *Tratado de enfermería del niño y el adolescente: cuidados pediátricos*. Barcelona: ELSEVIER.
- Josep Bras Marquillas, D. I. (2013). *Pediatría en atención primaria + StudentConsult en español*. Barcelona : Elsevier, España S.L.
- Lefrançois, G. (2005). *El Ciclo de la Vida*. México: Sexta Edición, Editorial Cengage Learning Editores.
- Moreno, M., Interrial, G., & Vázquez, L. (2015). *Fundamentos para el manejo del dolor posoperatorio: Gestión de enfermería* (Primera Edición ed.). (J. Morales, Ed.) México: Editorial El Manual Moderno.
- Morla Báez, E. (2002). *Crecimiento y desarrollo desde la concepción hasta la adolescencia*. República Dominicana: Primera Edición, Editorial INTEC.
- Muñoz, J., Baena, G., & Venzalá, M. (s.f.). *Guía de cuidados del recién nacido, División de enfermería Hospital Universitario Reina Sofía*. Obtenido de Muñ Guía de cuidados del recién nacido. Córdoba, División de enfermería Hospital Universitario Reina Sofía.: <http://www.Healthsystem.edu/newborn-sp>.
- Namakforoosh, M. (2005). *Metodología de la investigación*. México: Limusa.
- Namakforoosh, M. N. (2005). *Metodología de la investigación*. Mexico: limusa.
- ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. (2009). *MEDIACENTRE*.
Recuperado el 20 de 03 de 2015, de Reducción de la mortalidad de recién nacidos : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs333/es/>
- Pediatría, A. E. (1997). Manual Del Residente en Pediatría,2 y sus areas especificas. En *Manual Del Residente en Pediatría,2 y sus areas especificas* (pág. 32). Madrid: Ediciones Norma.

- Reeduca.com. (2009). *Reeduca.com*. Obtenido de reeduca.com:
<http://reeduca.com/recien-nacido-definicion.aspx>
- Reina R., F. R. (2010). Abordaje del cuidado neonatal: un enfoque transcultural. *Scielo*.
- Sadurní i Brugué, M., Rostán Sánchez, C., & Sellabona, S. (2008). *El desarrollo de los niños, paso a paso*. España: Segunda Edición, Editorial UOC.
- Taeusch, H., Ballard, R., & Avery, M. (1993). *Enfermedades del recién nacido*. . Argentina: Editorial Médica Panamericana S.A.
- Tinajero González, R. M. (2014). *El recién nacido: una propuesta de atención de enfermería con enfoque de riesgo*. Hermosillo, Sonora, Mexico: Editorial El Manual Moderno.
- Tinajero Rosa Maria, R. S. (2014). *El recién nacido una propuesta de atención de enfermería con enfoque de riesgo*. México: El manual moderno.
- Torres, C., & Bernal, A. (2006). *Metodología de la investigación: para administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. México: Pearson.
- Uribe Mesa, A. L. (2004). *Manual para el examen físico del normal y métodos de exploración*. Colombia: Tercera Edición, Editorial Corporación para Investigaciones Biológicas.
- Valverde, I., Mendoza, N., & Peralta, I. (2013). *Enfermería pediátrica* (Primera Edición ed.). (M. José, Ed.) México : Editorial El Manual Moderno.
- Ventura, & Tapia. (27 de 5 de 2007). *atención inmediata, cuidado de transición y puerperio*. Obtenido de atención inmediata, cuidado de transición y puerperio: <http://www.Minsa.gov/enfermería/doc-inter/Pediatría-Neonatología>.

ANEXO 1

PROPUESTA

Protocolo de Proceso de Atención de Enfermería en el Ingreso del Recién Nacido al servicio de Ginecología

Introducción

El proceso de atención de enfermería es un método que ayuda a los profesionales a emplear sus conocimientos, solucionar problemas, desarrollar su creatividad y tener presente el aspecto humano de su profesión, este método permite que se brinde una atención individualizada, permite la interacción con el sujeto de cuidado en las dimensiones biológicas, psicológicas, socioculturales y espirituales.

La Enfermería es una de las profesiones más antiguas dentro del campo de la salud. Su esencia es cuidar y mantener la salud de personas, familia y comunidad, contribuyendo a satisfacer necesidades de atención y bienestar.

La función por parte del personal profesional de enfermería es de gran importancia ya que debe cumplir con los estándares de calidad de atención, sean técnicos y teóricos para manipular a un recién nacido, a la vez incluyendo a la madre en la adaptación al mundo exterior del mismo.

La enfermera desempeña un papel importante en la atención de estos pacientes y su relación con la madre, la relación que se establece condiciona todo lo que hace la enfermera para el paciente, y puede incidir profundamente a la calidad y la eficacia de su cuidado.

Con la aplicación de este Proceso de Atención de Enfermería queremos mejorar la calidad de atención de la enfermera en el ingreso del Recién Nacido al servicio de

ginecología, valorándolo y realizando las actividades correspondientes de una manera más organizada.

Como instrumento en la práctica asegura la calidad de los cuidados al individuo, familia o comunidad, se basa en el método científico y es un proceso integrador.

Objetivos

Objetivo General

- Diseñar un proceso de atención de enfermería en el ingreso del Recién nacido para incorporarlo dentro de la norma materno-neonatal vigente.

Objetivo Específico

1. Optimizar el tiempo del personal profesional de enfermería al momento del ingreso del recién nacido al servicio de ginecología.
2. Valorar mediante patrones funcionales de manera individualizada al recién nacido para identificar los problemas prioritarios
3. Utilizar la taxonomía NANDA, NOC y NIC para la estructuración del proceso de atención de enfermería.

Proceso de Atención de Enfermería en el Ingreso del Recién Nacido al servicio de Ginecología.

Los problemas que podemos valorar al ingreso de un recién nacido son:



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



Proceso de Atención de Enfermería en el Ingreso del Recién

Nacido al servicio de Ginecología



AUTOR:

Yépez Placencia Ana Salomé.

TUTOR:

Dr. Darwin Jaramillo Villarruel

TERMORREGULACIÓN

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO SERVICIO DE GINECOLOGIA

DIAGNOSTICO ENFERMERO (NANDA)

DOMINIO: 11 Seguridad/ Protección

CLASE: 6 Termorregulación

CODIGO: 00008

DEFINICION: Fluctuaciones de la temperatura entre hipotermia e hipertermia.

DIAGNOSTICO Fluctuaciones de la temperatura corporal por encima o por debajo del rango normal R/C inmadurez.

MANIFESTADO POR:

- Primeras horas de vida extrauterina
- Cianosis de los lechos ungueales.

CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)

RESULTADO(S)

Dominio: Salud Fisiológica (II)
Clase: Regulación Metabólica (I)
Código: 0801
Resultado: Termorregulación recién nacido

INDICADOR (ES)

Uso de postura conservadora de calor.

ESCALAS DE MEDICION

Gravemente comprometido (1)
Sustancialmente comprometido (2)
Moderadamente comprometido (3)
Levemente comprometido (4)
No comprometido (5)

PUNTUACION DIANA

MANTENER

4

AUMENTAR

5

INDICADOR (ES)	ESCALAS DE MEDICION	PUNTUACION DIANA	
		MANTENER	AUMENTAR
Inestabilidad de la temperatura Hipotermia Cambios de la coloración cutánea	Grave (1) Sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5)	3 3 3	5 5 5

CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)

Campo: 2 Fisiológico Complejo

Clase: M Termorregulación

Intervención: Regulación de la Temperatura

- Comprobar la temperatura al menos cada 2 horas, si procede.
- Vigilar la temperatura del recién nacido hasta que se estabilice.
- Observar el color y temperatura de la piel.
- Envolver al bebe inmediatamente después del nacimiento para evitar la pérdida de calor.
- Mantener la temperatura corporal del recién nacido.
- Colocar al recién nacido en incubadora o calentador, si es necesario.
- Explicar los indicios de hipotermia y el tratamiento de urgencia adecuado, si es el caso.
- Ajustar la temperatura ambiental a las necesidades del paciente.

LACTANCIA MATERNA

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO SERVICIO DE GINECOLOGIA

DIAGNOSTICO ENFERMERO (NANDA)

DOMINIO: 7 Rol/ Relaciones
CLASE: 3 Desempeño del Rol
CODIGO: 00106

DEFINICION: La familia o la diada madre- lactante demuestran una habilidad adecuada y satisfacción con el proceso de lactancia materna.

DIAGNOSTICO: Lactancia materna eficaz R/C conocimientos básico sobre lactancia materna.

MANIFESTADO POR:

- Verbalización materna de satisfacción con el proceso de amamantamiento
- Patrones de comunicación madre- hijo adecuados.

CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)

RESULTADO(S)	INDICADOR (ES)	ESCALAS DE MEDICION	PUNTUACION DIANA	
			MANTENER	AUMENTAR
<p>Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conocimiento sobre salud (S) Código: 1800 Resultado: Conocimiento Lactancia Materna</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Beneficios de la lactancia materna • Técnica adecuada para amamantar al bebe • Posición adecuada para amamantar al bebe. • Evaluación de la deglución del lactante • Evaluación del pezón 	<p>Ningún conocimiento (1) Conocimiento escaso (2) Conocimiento moderado (3) Conocimiento sustancial (4) Conocimiento extenso (5)</p>	<p>3 3 3 3 3</p>	<p>5 5 5 5 5</p>

- Razones para evitar el uso de tetinas y suplementos artificiales.
- Técnicas adecuadas de expulsión y almacenamiento de la leche materna.
- Relación entre lactancia materna e inmunidad del lactante.

3
3
3

5
5
5

CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)

Campo: 5 Familia

Clase: X Cuidados de crianza de un nuevo bebe.

Intervención: Asesoramiento lactancia. 5244

- Proporcionar información acerca de las ventajas y desventajas de la alimentación de pecho.
- Determinar el deseo y motivación de la madre para dar de mamar.
- Evaluar la comprensión de la madre de las pautas alimentarias del bebe (sujeción, succión y estado de alerta).
- Determinar la frecuencia con que se da el pecho en relación con las necesidades del bebe.

Campo: 5 Familia

Clase: W Cuidados de un nuevo bebe.

Intervención: Ayuda en la lactancia 1054

- Proporcionar a la madre la oportunidad de contacto con él bebe para que dé el pecho dentro de las 2 horas siguientes al nacimiento.
- Ayudar a los padres a identificar las horas del despertar del bebe como oportunidades para practicar la alimentación de pecho.
- Vigilar la capacidad del bebe para mamar
- Animar a la madre a que pida ayuda en los primeros intentos de cuidados, para

- Mostrar a forma de amamantar, si procede.
- Instruir en técnicas de relajación, incluyendo e masaje de los pechos
- Enseñar a la madre el crecimiento del bebe para identificar los patrones normales de los bebes alimentados con lactancia materna.
- Evaluar lo adecuado de vaciar el pecho con la alimentación.
- Fomentar que la madre utilice ambos pechos en cada toma.
- Fomentar la estimulación del pecho entre tomas si se sospecha que el suministro de leche es bajo.
- Monitorizar la integridad de la piel de los pezones.
- Recomendar el cuidado de los pezones,

- Observar al bebe al pecho para determinar si la posición es correcta, si se oye la deglución.
- Observar la capacidad del bebe para coger correctamente el pezón. (agarre)
- Enseñar a la madre a observar como mama él bebe.
- Facilitar la comodidad la intimidad en los primeros intentos de dar el pecho.
- Animar a la madre a que no limite el tiempo de mamar él bebe.
- Enseñar a la madre la posición correcta que debe adoptar.
- Enseñar la técnica correcta de interrumpir la succión del bebe.
- Instruir a la madre sobre la manera de hacer eructar al bebe.
- Instruir a la madre acerca de las

ALIMENTACIÓN INEFICAZ

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO

SERVICIO DE GINECOLOGIA

DIAGNOSTICO ENFERMERO (NANDA)

DOMINIO: 2 Nutrición

CLASE: 1 Ingestión

CODIGO: 00107

DEFINICION: Deterioro de la habilidad del lactante para succionar o coordinar la respuesta de succión y deglución, lo que comporta una nutrición oral inadecuada para las necesidades metabólicas.

DIAGNOSTICO: Patrón de la alimentación ineficaz del lactante R/C hipersensibilidad oral.

MANIFESTADO POR:

- Incapacidad para iniciar una succión eficaz
- Incapacidad para coordinar la succión, la deglución y la respiración.
- Patrones de comunicación madre- hijo adecuados.

CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)

RESULTADO(S)	INDICADOR (ES)	ESCALAS DE MEDICION	PUNTUACION DIANA	
			MANTENER	AUMENTAR
<p>Dominio: Salud Fisiológica (II) Clase: Digestión y Nutrición (K) Código: 1002 Resultado: Mantenimiento de la lactancia materna</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Crecimiento del lactante dentro del rango normal • Conocimiento de que la lactancia materna puede continuar más allá del primer año. • Percepción de apoyo familiar para la lactancia materna. • Conocimiento familiar de los beneficios de la lactancia materna continuada. • Expresión familiar de satisfacción con el proceso 	<p>Inadecuado (1) Ligeramente adecuado (2) Moderadamente adecuado (3) Sustancialmente adecuado (4) Completamente adecuado</p>	<p>3 3 3 3 3</p>	<p>5 5 5 5 5</p>

Campo: 3 Conductual

Clase: S Educación de los pacientes

Intervención: Enseñanza: nutrición del bebé (0 – 3 meses) **5640**

- Proporcionar a los padres por escrito materiales adecuados a las necesidades de conocimiento identificadas.
- Enseñar a los padres a alimentar solo con leche materna durante el primer año (no dar alimentos sólidos antes de los 4 meses).
- Enseñar a los padres a permitir la succión no nutritiva

ICTERICIA NEONATAL

**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO
SERVICIO DE GINECOLOGIA**

DIAGNOSTICO ENFERMERO (NANDA)

DOMINIO: 2 Nutrición
CLASE: 4 Metabolismo
CODIGO: 00194

DEFINICION: Coloración amarillo- anaranjada de la piel y membranas mucosas del neonato que aparece a las 24 horas de vida como resultado de la presencia de bilirrubina no conjugada en la sangre.

DIAGNOSTICO: Ictericia Neonatal R/C edad del neonato de 1- 7 días.

MANIFESTADO POR:

- Piel amarillo- anaranjada
- Esclerotica amarilla
- Patrones de comunicación madre- hijo adecuados.

CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)

RESULTADO(S)	INDICADOR (ES)	ESCALAS DE MEDICION	PUNTUACION DIANA	
			MANTENER	AUMENTAR
<p>Dominio: Salud Funcional (I) Clase: Crecimiento y desarrollo (B) Código: 0118 Resultado: Adaptación del recién nacido.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Puntuación Apgar • Frecuencia cardiaca (100-169 LPM) • Frecuencia respiratoria (30- 60) • Saturación de oxigeno > 90 % • Termorregulación 	<p>Desviación grave del rango normal (1)</p> <p>Desviación sustancial del rango normal (2)</p> <p>Desviación moderada del rango normal (3)</p> <p>Desviación leve del rango normal (4)</p> <p>Sin desviación del rango normal (5)</p>	<p>3</p> <p>3</p> <p>3</p> <p>3</p> <p>3</p>	<p>5</p> <p>5</p> <p>5</p> <p>5</p> <p>5</p>

- Coloración cutánea
- Ojos limpios
- Sequedad del cordón umbilical
- Peso
- Tolerancia a la alimentación
- Reflejo de succión
- Tono muscular
- Respuesta a estímulos
- Glucemia
- Concentración de bilirrubina
- Evacuación Intestinal

3
3
3
3
3
3
3
3
3
3
3
3

5
5
5
5
5
5
5
5
5
5
5
5

CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)

Campo: 5 Familia

Clase: W Cuidados de un nuevo bebe.

Intervención: Fototerapia: neonato. 6924

- Revisar el historial materno y del bebe para determinar factores de riesgo de hiperbilirrubinemia (incompatibilidad de RH o ABO, policitemia, sepsis, prematuro y mala presentación)
- Observa si hay signos de ictericia
- Explicar a la familia los procedimientos y cuidados de la fototerapia.
- Aplicar parches para cubrir los ojos.
- Colocar las luces de fototerapia encima del bebe a una altura adecuada.
- Vigilar los signos vitales según protocolo
- Evaluar el estado neurológico cada 4 horas o según protocolo
- Observar si hay signos de deshidratación (depresión de fontanelas, mala turgencia de la piel, pérdida de peso).
- Pesar a diario
- Instruir a la familia acerca de la fototerapia en cas si es el caso.

RIESGO DE INFECCIÓN

**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO
SERVICIO DE GINECOLOGIA**

DIAGNOSTICO ENFERMERO (NANDA)

DOMINIO: 11 Seguridad/ Protección

CLASE: 1 Infección

CODIGO: 00106

DEFINICION: Aumento del riesgo de ser invadido por organismos patógenos.

DIAGNOSTICO: Riesgo de Infección R/C aumento de la exposición ambiental a agentes patógenos.

MANIFESTADO POR:

- Insuficiencia de conocimientos para evitar la exposición a los agentes patógenos.

CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)

RESULTADO(S)	INDICADOR (ES)	ESCALAS DE MEDICION	PUNTUACION DIANA	
			MANTENER	AUMENTAR
<p>Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Control del riesgo y seguridad (T) Código: 1902 Resultado: Control del Riesgo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reconoce factores de riesgo. • Supervisa los factores de riesgo ambientales. • Desarrolla estrategias de control del riesgo efectivas. • Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo. • Reconoce cambios en el estado de salud • Supervisa los cambios en el estado de salud. 	<p>Nunca demostrado (1) Raramente demostrado (2) A veces demostrado (3) Frecuentemente demostrado (4) Siempre demostrado (5)</p>	<p>3 3 3 3 3</p>	<p>5 5 5 5 5</p>

CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)

Campo: 4 Seguridad

Clase: V Control de Riesgos

Intervención: Protección contra las Infecciones. 6550

- Observar el grado de vulnerabilidad del paciente a las infecciones.
- Limitar el número de visitas, si procede
- Mantener las normas de asepsia para el paciente de riesgo.
- Fomentar la ingesta nutricional suficiente
- Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones.

RIESGO DE ASPIRACIÓN

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO SERVICIO DE GINECOLOGIA

DIAGNOSTICO ENFERMERO (NANDA)

DOMINIO: 11 Seguridad / Protección

CLASE: 2 Lesión Física

CODIGO: 00039

DEFINICION: Riesgo de que penetren en el árbol traqueo bronquial las secreciones gastrointestinales, orofaríngeas, o sólidos o líquidos.

DIAGNOSTICO: Riesgo de aspiración R/C Aumento del volumen gástrico residual.

MANIFESTADO POR:

- Situaciones que dificultan la elevación de la parte superior del cuerpo.

CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)

RESULTADO(S)

Dominio: Salud Fisiológica (II)
Clase: Cardiopulmonar (E)
Código: 0415
Resultados: Estado Respiratorio

INDICADOR (ES)

- Frecuencia respiratoria
- Ritmo respiratorio
- Profundidad de la inspiración
- Saturación de oxígeno

ESCALAS DE MEDICION

Desviación grave del rango normal (1)
Desviación sustancial del rango normal (2)
Desviación moderada del rango normal (3)
Desviación leve del rango normal (4)
Sin desviación del rango normal (5)

PUNTUACION DIANA

MANTENER ALIMENTAR

3

5

3

5

3

5

3

5

INDICADOR (ES)	ESCALAS DE MEDICION	PUNTUACION DIANA	
		MANTENER	AUMENTAR
<ul style="list-style-type: none"> • Uso de los músculos accesorios • Retracción Torácica • Cianosis • Somnolencia • Diaforesis • Atelectasia • Ruidos respiratorios accesorios • Jadeo • Respiraciones agónicas • Aleteo nasal 	Grave (1) Sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5)	3 3 3 3 3 3 3 3 3 3	5 5 5 5 5 5 5 5 5 5

CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)

Campo: 2 Fisiológico Complejo

Clase: K Control respiratorio.

Intervención: Precauciones para evitar la aspiración. 3200

- Vigilar el nivel de conciencia, reflejos de tos, reflejos de gases y capacidad deglutiva.
- Controlar el estado pulmonar
- Mantener una vía aérea
- Mantener el equipo de aspiración disponible.
- Alimentación en pequeñas cantidades
- Comprobar la colocación de la sonda nasogástrica antes de la alimentación.
- Comprobar los residuos nasogástricos antes de la alimentación
- Evitar la alimentación, si los residuos son abundantes.

RIESGO DE CAÍDAS

**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO**

SERVICIO DE GINECOLOGIA

DIAGNOSTICO ENFERMERO (NANDA)

DOMINIO: 11 Seguridad / Protección

CLASE: 2 Lesión Física

CODIGO: 00155

DEFINICION: Aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daño físico.

DIAGNOSTICO: Riesgo de caídas R/C edad < 2 años.

MANIFESTADO POR:

- Falta de supervisión parental

CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)

RESULTADO(S)	INDICADOR (ES)	ESCALAS DE MEDICION	PUNTUACION DIANA	
			MANTENER	AUMENTAR
<p>Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV)</p> <p>Clase: Conocimiento sobre salud (S)</p> <p>Código: 1828</p> <p>Resultado: Conocimiento Prevención de Caídas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Uso correcto de los mecanismos de seguridad • Cuando pedir ayuda al personal • Motivo de restricciones • Uso adecuado de taburetes y escaleras. 	<p>Ningún conocimiento (1)</p> <p>Conocimiento escaso (2)</p> <p>Conocimiento moderado (3)</p> <p>Conocimiento sustancial (4)</p> <p>Conocimiento extenso (5)</p>	<p>3</p> <p>3</p> <p>3</p> <p>3</p>	<p>5</p> <p>5</p> <p>5</p> <p>5</p>

CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)

Campo: 3 Conductual

Clase: S Educación de los pacientes.

Intervención: Enseñanza: seguridad del bebe (0 – 3 meses) 5645

- Proporcionar a los padres por escrito materiales adecuados a las necesidades de conocimiento identificadas.
- Enseñar a los padres a evitar el uso de joyas o cordones en el bebe
- Enseñar a los padres a utilizar y mantener correctamente todo el equipo (hamacas, cochecitos, parques, cunas portátiles)
- Enseñar a los padres a evitar coger al bebe mientras se fuma o se toma bebidas calientes.
- Enseñar a los padres a sujetar al bebe mientras se alimenta.
- Enseñar a los padres a prevenir caídas.
- Enseñar a los padres a comprobar la temperatura del agua del baño.
- Enseñar a los padres a no agitar, sacudir o balancear al bebe en el aire.

RIESGO HIPOGLUCEMIA

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO SERVICIO DE GINECOLOGIA

DIAGNOSTICO ENFERMERO (NANDA)

DOMINIO: 2 Nutrición

CLASE: 4 Metabolismo

CODIGO: 00179

DEFINICION: Riesgo de variación de los límites normales de los niveles de glucosa / azúcar en la sangre.

DIAGNOSTICO: Riesgo de nivel de glucemia inestable R/C monitorización inadecuada de la glucemia.

MANIFESTADO POR:

- Somnolencia en el neonato

CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)

RESULTADO(S)	INDICADOR (ES)	ESCALAS DE MEDICION	PUNTUACION DIANA	
			MANTENER	AUMENTAR
Dominio: Salud Fisiológica (II) Clase: Respuesta terapéutica (A) Código: 2300 Resultado: Nivel de glucemia	<ul style="list-style-type: none">• Concentración sanguínea de glucosa• Hemoglobina glicosilada• Fructosamina• Glucosa en orina• Cetonas en orina	Desviación grave del rango normal (1) Desviación sustancial del rango normal (2) Desviación moderada del rango normal (3) Desviación leve del rango normal (4) Sin desviación del rango normal (5)	3 3 3 3 3	5 5 5 5 5

CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)

Campo: 2 Fisiológico Complejo

Clase: G Control de electrolitos y acido - base.

Intervención: Manejo: Hipoglucemia. 2130

- Identificar al usuario con riesgo de hipoglucemia
- Determinar signos y síntomas de hipoglucemia.
- Vigilar los niveles de glucosa en sangre.
- Monitorizar si hay signos y síntomas de Hipoglucemia (somnolencia)
- Administrar glucosa intravenosa, si está indicado.
- Mantener una vía IV permeable, si procede.
- Enseñar al paciente y familia, los signos y síntomas, factores de riesgo y tratamiento de la

(Herdman T. Heather , Heath Crystal, Lunney Margaret, Scroggins Leann, Vasallo Barbara., 2009-2011)

(Moorhead Sue, Jhonson Marion, Maas Meridean L., Swanson Elizabeth., 2009)

(Bulechek Gloria M, Butcher Howard K, Dochterman Joanne McCloskey., 2009)

ANEXO 2



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**



**ENCUESTA SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL PROCESO DE
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL INGRESO DEL RECIÉN NACIDO
AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA**

OBJETIVO: recopilar la información sobre el conocimiento e intervenciones del personal profesional de enfermería en el ingreso del recién nacido al servicio de ginecología

Instrucción: lea las siguientes preguntas marque con una X la alternativa que usted considere correcta.

Datos de identificación

Primera parte

Edad ()

Género Masculino () Femenino ()

Años de servicio ()

Cargo que desempeña.....

¿Qué información a realizado posteriormente?

Postgrado ()

Diplomado ()

Doctorado ()

Segunda Parte

1. ¿Existen dentro del hospital normas y/o protocolos sobre la elaboración del proceso de atención de enfermería?

Si () No ()

2. ¿Existe actualmente en esta unidad de salud un programa de capacitación sobre el proceso de atención de enfermería?

Si () No ()

3. ¿Considera usted que es factible que se implemente el proceso de atención de enfermería como herramienta científica para la práctica del cuidado?

Si () No ()

4. ¿Piensa que dentro del servicio el personal tiene sobrecarga de actividades?

Si () No ()

5. ¿Cree que el tiempo disponible dentro del hospital para que usted realice el proceso de atención de enfermería es suficiente?

Si () No ()

6. ¿Conoce usted la existencia de guías manuales o instrumentos que orienten la elaboración del proceso de atención de enfermería?

Si () No ()

7. ¿Cree usted que está preparado para elaborar y aplicar el proceso de atención de enfermería?

Si () No ()

8. ¿Está usted de acuerdo que al aplicar el proceso de atención de atención de enfermería ayuda a dar atención individualizada al usuario?

Si () No ()

9. ¿Piensa usted que al implementar normas y protocolos del proceso de atención de enfermería lo aplicarían?

Si () No ()

10. ¿Considera usted que es factible que se implemente el proceso de atención de enfermería como herramienta científica para la práctica del cuidado?

Si () No ()

Tercera Parte

Autoevalúese según la valoración de los patrones funcionales que usted realiza al ingreso del recién nacido al servicio de ginecología marque con una X en cada uno de los cuadros.

VALORACIÓN PATRONES FUNCIONALES

1.	Patrón percepción – manejo de la salud	Siempre	A veces	Nunca
1.	Amabilidad			
2.	Paciencia			
3.	Continuidad de la atención			
4.	Autoeducación			
5.	Expresión oral clara hacia el usuario			
6.	Estado de salud del niño desde que nació			
7.	Explica sobre los controles posteriores del			

	recién nacido			
8.	Explicación de los tratamientos o procedimientos a realizar (vacunas, toma de muestras, tamizaje neonatal, etc.)			
9.	Conocimientos técnicos y teóricos para el cuidado del recién nacido, toma constantes vitales, examen físico			
10.	Educa sobre el cuidado del recién nacido cuando lo lleve a casa			
11.	Reconoce las diferentes necesidades del recién nacido (hambre, termorregulación, sueño, eliminación)			
II.	Patrón Nutricional - Metabólico	Siempre	A veces	Nunca
12.	Enseña a la madre como cuidar sus pezones			
13.	Enseña a la madre sobre posiciones para la lactancia materna correcta			
14.	Explica sobre cada cuanto debe alimentar al recién nacido (cada 3 horas)			
15.	Educa a la madre sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva (hasta los 6 meses)			
16.	Control de peso al ingreso, peso diario			
III .	Patrón eliminación	Siempre	A veces	Nunca
17.	Explica a la madre la frecuencia del cambio de pañal del recién nacido			
18.	Explica a la madre sobre las características de la deposición del recién nacido (meconio)			
19.	Educa a la madres sobre los signos de estreñimiento del recién nacido			
20.	Explica a la madre sobre las características y			

	frecuencia de micciones del recién nacido			
IV.	Patrón Actividad- Ejercicio			
22.	Explica a la madre acerca de la rutina de baño (cuando, como, donde, y que tipo de jabón)			
23.	Inspección el ambiente donde va a colocar al recién nacido			
V	Patrón Sueño - Descanso	Siempre	A veces	Nunca
24.	Explica sobre la las actividades diarias del bebe (horas que pasa en la cuna, paseos, juegos)			
25.	Inspecciona el ambiente donde va a colocar al recién nacido			
26.	Es acogedor y seguro el ambiente donde está el recién nacido			
27.	La temperatura del ambiente es adecuada			
28.	Enseña sobre la posición correcta para dormir del recién nacido (de lado)			
VI.	Patrón Cognitivo – Perceptual	Siempre	A veces	Nunca
29.	Educa a la madre sobre la estimulación temprana			
30.	Explica a la madre sobre posibles problemas de la visión, audición, tacto, cinestesia del bebe			
VII.	Patrón Autopercepción - Autoconcepto	Siempre	A veces	Nunca
31.	Educa sobre la competencia de los padres en la vida del recién nacido			
32.	Brinda apoyo emocional a la madre			

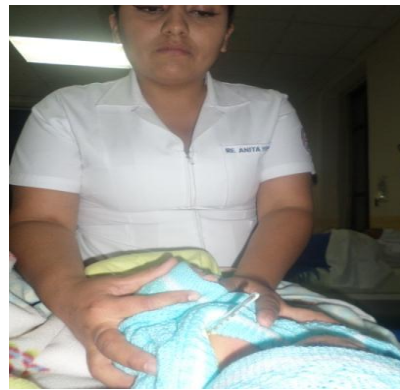
VIII	Patrón Rol - Relaciones	Siempre	A veces	Nunca
.				
33.	Valora la estructura familiar del recién nacido			
34.	Educa a la madre sobre el apego precoz			
35.	Educa a los padres sobre el rol y responsabilidad de ser padres			
IX.	Patrón Sexualidad – Responsabilidad	Siempre	A veces	Nunca
36.	Realiza examen físico, identificando el sexo del recién nacido según las características de los genitales			
X.	Patrón Adaptación - Tolerancia	Siempre	A veces	Nunca
37	Explica a la madre sobre los factores de estrés para el recién nacido (ruido, cólicos, otitis, pañal húmedo, alimentación, insuficiente, ambiente familiar)			
XI.	Patrón Valores – Creencias	Siempre	A veces	Nunca
38	Educa a la madre en los valores, espiritualidad			

ANEXO 3

Encuesta



Termorregulación



Lactancia Materna y Alimentación Ineficaz



Ictericia Neonatal



Riesgo de Infección



Riesgo de Aspiración



Riesgo de Caídas



Riesgo de Hipoglucemia

