



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**OPINIÓN DE LAS MADRES SOBRE LAS PRACTICAS DE LAS  
ENFERMERAS/OS EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE  
LOS NEONATOS PRETERMINO. ÁREA DE NEONATOLOGÍA  
HOSPITAL (II) SIMÓN BOLÍVAR, LOS VALLES DEL TUY,  
ESTADO MIRANDA, SEGUNDO SEMESTRE, 2005.**

(Trabajo Presentado como requisito parcial para optar al Titulo de Licenciado  
en Enfermería)

**Tutor:  
Mgs. RICARDA MONTAÑO**

**Autoras  
DUQUES Carmen  
C.I. N° 6.098.158  
DUQUES Miriam  
C.I. N° 6.098.159  
ROMERO Alida  
C.I. N° 12.916.195**



**LOS VALLES DEL TUY DEL 2005  
UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**OPINIÓN DE LAS MADRES SOBRE LAS PRACTICAS DE LAS  
ENFERMERAS/OS EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE LOS  
NEONATOS PRETERMINO. ÁREA DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL (II)  
SIMÓN BOLÍVAR, LOS VALLES DEL TUY, ESTADO MIRANDA,  
SEGUNDO SEMESTRE, 2005.**

## DEDICATORIA

*A Dios Todopoderoso, por darnos el valor de seguir adelante y convertir nuestros sueños en una hermosa realidad.*

*A nuestros **padres, hermanos(as), hijos y esposos**, quienes motivaron con su cariño, comprensión y apoyo moral, en la realización de este estudio, por disculpar tantas ausencias y por ser fuente de inspiración, triunfo; además por compartir tantos sacrificios y darnos el tiempo necesario para el logro de nuestra meta propuesta.*

*A todas nuestras **compañeras de estudios y amigos**, los que de una u otra manera quisieron ver nuestro sueño realizado.*

***Las Autoras***

## **AGRADECIMIENTOS**

*La preparación de este trabajo de Investigación fue motivada y orientada por la Mgs. **Ricarda Montaña**, tutora de nuestro Trabajo Especial de Grado, para optar a la Licenciatura de Enfermería en la Universidad Central de Venezuela.*

*A todas aquellas personas que de alguna manera colaboraron espontáneamente en la realización de este trabajo de investigación y el logro de esta propuesta, como el equipo de salud del **Hospital (II) Simón Bolívar**, gracias a todos por su valiosa colaboración.*

*Finalmente, a la **Universidad Central de Venezuela** como Institución y su cuerpo de profesores, le damos las más sinceras gracias por su invaluable contribución.*

***Las Autoras***

## TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA	Pp. iii
AGRADECIMIENTO	iv
LISTA DE TABLAS	vii
LISTA DE GRÁFICOS	viii
RESUMEN	ix
INTRODUCCIÓN	1
<b>CAPITULO</b>	
<b>I EL PROBLEMA</b>	<b>3</b>
1.1. Planteamiento del Problema	3
1.2. Objetivos de Investigación	8
1.2.1. Objetivo General	8
1.2.2. Objetivo Específicos	8
1.3. Justificación	8
<b>II MARCO TEÓRICO</b>	<b>11</b>
2.1 Antecedentes del Estudio	11
2.2. Bases Teóricas	15
2.3. Sistema de Variables	46
2.4. Operacionalización de la Variable	47

<b>III</b>	<b>DISEÑO METODOLÓGICO</b>	<b>48</b>
	3.1. Tipo de Estudio	48
	3.2. Diseño de la Investigación	49
	3.3. Población	50
	3.4. Muestra	50
	3.5. Validez y Confiabilidad del Instrumento	51
	3.6. Técnica de Recolección y Análisis de Datos	52
<b>IV</b>	<b>RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>53</b>
	4.1. Presentación de los Resultados	53
	4.2. Análisis e Interpretación de los Resultados	53
<b>V</b>	<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>72</b>
	5.1. Conclusiones	72
	5.2. Recomendaciones	73
	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>74</b>
	<b>ANEXOS</b>	<b>76</b>
	A. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	
	B. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO.	
	C. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	

## LISTA DE CUADROS

CUADRO		Pp.
1	Distribución de las opiniones de las madres sobre las practicas de las enfermeras/os en los sub indicadores lavado de manos en la prevención infección en el neonato pretermino área de neonatología, Hospital (II) Simón Bolívar Valles del Tuy, Edo. Miranda, Semestre, 2005.	54
2	Distribución de las opiniones de las madres sobre las practicas de las enfermeras/os en los sub indicadores uso de mascarilla en la prevención de infecciones en el neonato pretermino área de neonatología, Hospital (II) Simón Bolívar Valles del Tuy, Edo. Miranda, segundo semestre, 2005.	56
3	Distribución de las opiniones de las madres sobre las practicas de las enfermeras/os en los sub indicadores uso de bata en la prevención de infecciones en el neonato pretermino área de neonatología, Hospital (II) Simón Bolívar Valles del Tuy, Edo. Miranda, segundo semestre, 2005.	58
4	Distribución de las opiniones de las madres sobre las practicas de las enfermeras/os en los sub indicadores uso del gorro en la prevención de infecciones en el neonato pretermino área de neonatología, Hospital (II) Simón Bolívar Valles del Tuy, Edo. Miranda, segundo semestre, 2005	60
5	Distribución de las opiniones de las madres sobre las practicas de las enfermeras/os en los sub indicadores higiene en el neonato pretermino área de neonatología, Hospital (II) Simón Bolívar Valles del Tuy, Edo. Miranda, segundo semestre, 2005.	62
6	Distribución de las opiniones de las madres sobre las practicas de las enfermeras/os en los sub indicadores higiene de la incubadora en la prevención de infecciones en el neonato pretermino, Hospital (II) Simón Bolívar Valles del Tuy, Edo. Miranda, segundo semestre, 2005.	64
7	Distribución de las opiniones de las madres sobre las practicas de las enfermeras/os en los sub indicadores higiene del neonato en la prevención de infecciones área de neonatología, Hospital (II) Simón Bolívar Valles del Tuy, Edo. Miranda, segundo semestre, 2005.	66
8	Distribución de las opiniones de las madres sobre las practicas de las enfermeras/os en los sub indicadores higiene del entorno en la prevención de infecciones área de neonatología, Hospital (II) Simón Bolívar Valles del Tuy, Edo. Miranda, segundo semestre, 2005.	68

## LISTA DE GRAFICO

GRAFICOS	Pp.
1 Distribución de las opiniones de las madres sobre las practicas de las enfermeras/os en los sub indicadores lavado de manos en la prevención infección en el neonato pretermino área de neonatología, Hospital (II) Simón Bolívar Valles del Tuy, Edo. Miranda, Semestre, 2005.	55
2 Distribución de las opiniones de las madres sobre las practicas de las enfermeras/os en los sub indicadores uso de mascarilla en la prevención de infecciones en el neonato pretermino área de neonatología, Hospital (II) Simón Bolívar Valles del Tuy, Edo. Miranda, segundo semestre, 2005.	57
3 Distribución de las opiniones de las madres sobre las practicas de las enfermeras/os en los sub indicadores uso de bata en la prevención de infecciones en el neonato pretermino área de neonatología, Hospital (II) Simón Bolívar Valles del Tuy, Edo. Miranda, segundo semestre, 2005.	59
4 Distribución de las opiniones de las madres sobre las practicas de las enfermeras/os en los sub indicadores uso del gorro en la prevención de infecciones en el neonato pretermino área de neonatología, Hospital (II) Simón Bolívar Valles del Tuy, Edo. Miranda, segundo semestre, 2005	61
5 Distribución de las opiniones de las madres sobre las practicas de las enfermeras/os en los sub indicadores higiene en el neonato pretermino área de neonatología, Hospital (II) Simón Bolívar Valles del Tuy, Edo. Miranda, segundo semestre, 2005.	63
6 Distribución de las opiniones de las madres sobre las practicas de las enfermeras/os en los sub indicadores higiene de la incubadora en la prevención de infecciones en el neonato pretermino, Hospital (II) Simón Bolívar Valles del Tuy, Edo. Miranda, segundo semestre, 2005.	65
7 Distribución de las opiniones de las madres sobre las practicas de las enfermeras/os en los sub indicadores higiene del neonato en la prevención de infecciones área de neonatología, Hospital (II) Simón Bolívar Valles del Tuy, Edo. Miranda, segundo semestre, 2005.	67
8 Distribución de las opiniones de las madres sobre las practicas de las enfermeras/os en los sub indicadores higiene del entorno en la prevención de infecciones área de neonatología, Hospital (II) Simón Bolívar Valles del Tuy, Edo. Miranda, segundo semestre, 2005.	69



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**OPINIÓN DE LAS MADRES SOBRE LAS PRACTICAS DE LAS  
ENFERMERAS/OS EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE LOS  
NEONATOS PRETERMINO. ÁREA DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL (II)  
SIMÓN BOLÍVAR, LOS VALLES DEL TUY, ESTADO MIRANDA,  
SEGUNDO SEMESTRE, 2005.**

**Autoras  
DUQUES Carmen  
DUQUES Miriam  
ROMERO Alida  
Mgs. Ricarda Montaña  
Año. 2005**

**RESUMEN**

Sin desconocer los factores multicausales, determinante en las infecciones nosocomiales de los neonatos preterminos en las áreas de neonatología (medio externos), dados por las condiciones objetivas y estructurales, es claro, que las practicas del personal de enfermeras/os, como parte del equipo de salud se asista de manera consciente al gran significado que dicho personal representa en la prevención de las infecciones en estos grupos durante su periodo hospitalario. En ese orden es necesario que las personas más cercanas a estos grupos (madres) sean vigilantes de las practicas del personal de enfermeras/os dentro del variado cuadro relativo en la contribución del establecimiento de medios para la protección y el confort. En ese sentido se desarrolla la investigación de tipo descriptivo cuyo objetivo es determinar las opiniones de las madres de los neonatos preterminos sobre la prevención de infecciones, para ello se estructuró un cuestionario tipo Lickert de 22 ítem el cual fue preciso comprobar su confiabilidad, por medio de una prueba piloto dando como resultado en escala de Alpha de Conbrach 0,86 demostrando que es confiable. Una vez realizada la investigación se pudo determinar según resultados de las opiniones de las madres que las enfermeras/os tienen una practicas parcial en la prevención de infecciones en los neonatos preterminos.

## INTRODUCCIÓN

Gran parte de la atención del personal de enfermería en el área neonatal, se dedica al aporte de unas practicas en función que el recién nacido se adapte a su vida post natal. Es por esos que fundamentalmente la atención proporcionada por las enfermeras/os, debe contar con un marco operacional que garantice la supervivencia y desarrollo biopsico social de estos grupos (recién nacido menores de 37 semanas de vida gestacional).

Cabe destacar la importancia que tiene la actuación del personal de enfermeras/os, en el establecimiento de medidas para evitar complicaciones que en oportunidades presenta el recién nacido pretermino. Ejemplo, **INFECCIONES NOSOCOMIALES**. De allí surge la realización de esta investigación, cuyos objetivos están orientados a identificar las opiniones de las madres de los neonatos pretermino sobre las prácticas de las enfermeras para la **Prevención de Infecciones** en estos. Sobre todo al tomar en consideración acerca de los casos de infecciones en neonatos preterminos sucedidos en el Hospital (II) Simón Bolívar, los Valles del Tuy, Edo. Miranda.

El estudio consta de cinco (5) capítulos:

**El Capítulo I**, constituye el Planteamiento del Problema, Justificación y Objetivos Generales y Específicos.

**El Capítulo II**, lo conforma el Marco Teórico, Antecedentes, Bases Teóricas, Operacionalización de la Variable.

**El Capítulo III**, se presenta Tipo de Estudio, La Población y Muestra, Los Instrumentos para la Recolección de Datos, Validez y Confiabilidad, Procedimientos para la Recolección de Datos y Técnicas de Análisis.

**El Capítulo IV**, se presentan, Los Resultados del Estudio en Cuadros y Gráficos Estadísticos y el Análisis de los mismos.

**El Capítulo V**, se presentan las Conclusiones y Recomendaciones, juntos a las Referencias Bibliográficas y los Anexos.

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **1.1. Planteamiento del Problema**

El recién nacido pretermino menor de 37 semanas, es susceptible a las infecciones y esta vulnerabilidad, se relaciona con la inmadurez de los sistemas inmunológicos al nacer. La Sociedad Internacional de Enfermedades Infecciosas (**ISD**), (1999), refiere que las Infecciones Intra Hospitalarias (**IIH**), es aquella que se produce luego de 48 horas de internamiento del paciente, es decir, la infección no este presente ni incubándose al momento del paciente al ingresar al área hospitalaria.

Lo cual refleja la importancia del cumplimiento de la técnica y procedimiento utilizado por el equipo multidisciplinario en salud en el manejo del recién nacido pretermino, para así evitarle infecciones que desequilibren sus homeostasis. Por tal razón la atención en el neonato debe ser enmarcada dentro de lineamientos que prevengan los microorganismos o bacterias capaces de producir enfermedades infecciosas, es por ello

fundamental la atención que recibe durante su periodo neonatal o los días subsiguientes durante su estadía hospitalaria.

En ese orden según publicaciones de la Organización Mundial de la Salud, **(OMS)** (2000) “en los países desarrollados las infecciones nosocomiales se pueden encontrar tasa de 5 a 8%, que adquirieron una infección sobre el total de pacientes adscritos en áreas neonatales. En cambio en los países en vía desarrollo, estas tasas pueden llegar a 40% o más (p.7).

Por otra parte la Organización Panamericana de la Salud **(OPS)** (2000) “en publicaciones refiere, que en países como Venezuela, Perú, Nicaragua, Colombia, entre otros, presentan tasas en el orden del 60%, de recién nacidos pretermino con infecciones nosocomiales que son atendidos en hospitalización de neonatología” (p.6), los mismos autores refieren que estos por ingresar por prematuridad, luego adquieren un infección nosocomial, con un 40% de letalidad, así como la generación de cepas resistentes han llevado a considerar este fenómeno como un problema de salud pública. Aunado a lo expuesto los costos adicionales que significa tratar una infección nosocomial.

En Venezuela como parte de estos países ha llegado a considerar a las infecciones nosocomial, como otro problema de salud que afecta a neonatos pretermino que ingresan al área de neonatología en todas las instituciones obstétricas. Al respecto el Ministerio de Salud y Desarrollo Social (**MSDN**) (2001), señala que “en los últimos tres años se ha incrementado la tasa de letalidad en un 40% en neonatos por infecciones nosocomiales, se incluyen los nacidos en las instituciones hospitalarias y los nacidos en clínicas” (p.10).

Cabe mencionar, que si se ofrecieran servicios, en los cuales se cumplieran con los principios de uso de protectores de barreras aunado, a la defensa de la acción de los microorganismos durante el proceso de atención de los pacientes del área de neonatología, se estaría actuando en función de disminuir los factores externos coadyuvante a la infección nosocomial en neonatos pretermino.

El Estado Miranda, específicamente en los Valles del Tuy, ubicado en la región sur de dicho estado con una población según censo (2000), (14.000) habitantes, cuenta con un hospital clasificado tipo (II) que cumple con los tres niveles de atención: promoción, curación y rehabilitación, y en donde el personal de enfermera/o cumple sus funciones según sus asignaciones: asistencial, docente, administrativa y de investigación, para darle atención a esta población y pueblos circundantes.

Cabe destacar que el Hospital Simón Bolívar, de los Valles del Tuy, cuenta con una Unidad Neonatal, compuesta para dar asistencia en el área de neonatología de cuidados mínimos, intermedios, patológicos, con una capacidad para 12 cupos, en los cuales se atienden recién nacidos preterminos, problemas respiratorios, hiperbilirubina, otros con problemas potenciales, sepsis, malformaciones congénitas, post operados, los cuales permanecen hasta por un mes en el servicio por sus complicaciones. En este servicio según datos aportados por Historias Medidas, Hospital Simón Bolívar 2do Semestre (2004), “se diagnosticaron mediante pruebas bacteriológicas 5 casos de Pseudomona, 2 casos de Staphilococos Aerus en neonatos preterminos, lo que demuestra el alto grado de contaminación en el retén que pone en peligro la vida de los neonatos” (p.5).

Vale la pena mencionar que de acuerdo a los informes clínicos estos señalan recomendaciones durante la atención al neonato acerca de la necesidad de propiciar un cuidado de higiene eficaz en las incubadoras así como en el equipo de aspiración y lavado de manos, aseo del servicio como parte de las medidas básicas para la prevención de infección nosocomial en estos grupo (neonatos).

En atención a esta problemática vale la pena recordar a las madres de los neonatos preterminos, quienes tienen permiso para el fomento del contacto (binomio, madre-hijos) en el servicio de neonatología en un tiempo

especifico durante el día. Hecho que le da oportunidad para el reconocimiento de las condiciones en que se encuentran sus hijos y de las prácticas brindadas por el personal de enfermeras/os contra los factores del entorno que favorezcan la presencia de microorganismos y por ende promuevan casos de infecciones en el área neonatal. Ello es en consideración que son las o los enfermeros los que se encuentran durante las 24 horas dándoles atención directa a estos pacientes.

En ese sentido se plantean las siguientes interrogantes de investigación:

¿Qué opinión tienen las madres sobre las prácticas de las enfermeras/os en el uso de métodos de barreras?

¿Qué opinión tiene las madres sobre las prácticas de las enfermeras/os en el implemento de la higiene en el neonato y servicio de neonatología?

En respuesta a lo expuesto se plantea siguiente problema de investigación ¿Cuál es la opinión de las madres sobre las prácticas de las enfermeras/os en la prevención de infecciones de los neonatos preterminos? Área de Neonatología Hospital (II) Simón Bolívar los Valles del Tuy, Edo. Miranda, durante el segundo semestre, 2005.

## **1.2 Objetivos de la Investigación**

### **1.2.1. Objetivo General**

Determinar las opiniones de las madres sobre las practicas de las enfermeras/os en la prevención de infecciones de los neonatos preterminos, área de neonatología, Hospital (II) Simón Bolívar los Valles del Tuy, Edo. Miranda durante el segundo semestre, 2005.

### **1.2.2. Objetivo General**

- Identificar las opiniones de las madres sobre las practicas de las enfermeras/os en el uso de método de barrera.
- Identificar las opiniones de las madres sobre las practicas de las enfermeras/os en el cumplimiento de la higiene del neonato pretermino y servicio de neonatología.

### **1.2.1. Justificación**

El personal de enfermeras/os adscritos a las unidades neonatales deben contar, con informaciones especializadas para la atención del recién nacido. Ello requiere que dicho personal durante el desarrollo de sus

funciones de prevención con los neonatos, garanticen una protección específica contra las infecciones.

Sobre todo saber que todo recién nacido esta propenso a sufrir infecciones como resultado de su funcionamiento inmunológico inmaduro al nacer. Por lo tanto, estos recién nacido ameritan cuidados generales y especiales y es el personal de enfermeras/os quienes se encuentran durante las 24 horas asistiéndolos, las cuales deben tener gran parte de responsabilidad en proporcionarles a esta población una asistencia con la aplicación de técnicas y procedimientos para mantener, fomentar y conservar la salud del recién nacido pretermino.

Dentro de los planteamientos hechos se justifica el desarrollo de la investigación sobre todo al permitir determinar las prácticas del personal de enfermeras/os en la prevención de infección. A lo expuesto se le une la importancia de la investigación con el hospital ya que su ejecución dará la oportunidad de brindarle al Hospital Simón Bolívar, una útil herramienta para actuar sobre una situación que afecta a la población de neonatos. Aunando a ello cabe destacar la participación de las madres de neonatos en la investigación, sobre todo al considerar que son ellas la parte afectada.

Otra acción que justifica la investigación se debe al aporte del estudio para el personal de enfermeras y otros miembros del equipo de salud como,

material de apoyo en investigaciones relaciones con el tema y que los mismos sirvan para disminuir el índice de infecciones con el tema y que los mismos sirvan para disminuir el índice de infecciones en el recién nacido hospitalizado y con ello minimizar los costos hospitalarios y familiares, contribuyendo a que el recién nacido tenga un crecimiento y desarrollo adecuado.

Sumado a lo expuesto hay que destacar que el desarrollo de la investigación también beneficiará en gran medida a la comunidad de los Valles del Tuy, sobre una situación tan delicada, como lo son los casos presentados por contaminación de la unidad. En ese sentido, se pretende que los marcos teóricos y componentes conceptuales sirvan de guía para acciones futuras, a fin de la prevención de infecciones nosocomiales en una población que requiere de una asistencia fundamentado en todo momento con base científica.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

El siguiente capitulo corresponde a los antecedentes de investigación relacionados con la variable en estudio, base teórica que sustenta la investigación, glosario de termino, definición operacional y Operacionalización de la variable

#### **2.1. Antecedentes de la Investigación**

A continuación se hará referencia de investigaciones realizadas por diferentes autores las cuales guardan relación con la variable en estudio: información del personal de enfermeras/os sobre medidas de prevención a las infecciones nosocomiales en neonatos.

Montoya, B, (2000), realiza un estudio en el Hospital Enrique Tejera de Valencia Estado Carabobo, que tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo de infección en el neonato hospitalizado, donde se estudio a una muestra conformada por 24 enfermeras que forman parte de las diferentes unidades del área de neonatología se aplico un instrumento tipo cuestionario

con una confiabilidad de (0,87) en la escala de Alfa de Cronbach. Los resultados obtenidos del estudio hecho demostraron que las enfermeras aplicaban los cuidados diferentes a los neonatos con diferentes patologías. Por lo que se recomienda mejorar dichos cuidados a través de normas y procedimientos teóricamente establecidos.

Borges de Santana, B, Escobar, M y Castro Omar (1996), realizaron una investigación en el Hospital José Gregorio Hernández, Catia, Caracas, que tuvo como objetivo determinar la participación de la enfermera en la prevención de infecciones en el neonato críticamente enfermo, para el estudio se aplicó un instrumento tipo cuestionario a una muestra de 14 enfermeras que laboran en los tres turnos (07:00 a.m. – 01:00 p.m. / 01:00 p.m. 07:00 p.m. / 07:00 p.m.- 07:00 a.m.). Los resultados indican la urgencia de que todo personal de enfermeras que le corresponda trabajar con neonatos críticamente enfermo debe contar con una preparación técnica – científica.

La investigación se relaciona con el estudio ya que busca identificar la participación de enfermeras con neonatos y su relación al uso de técnicas de asepsias y antisepsias en la prevención de infecciones.

Suárez, D, (1995), en su trabajo de investigación titulado “Conocimientos que posee el personal de enfermería sobre la aplicación de

las técnicas y procedimiento en la prevención de infecciones a los neonatos en la Unidad de Neonatología del Hospital Pediátrico Elías Toro”, dicho trabajo tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento que posee el personal de enfermería sobre la aplicación de las técnicas y procedimiento para prevenir infecciones en el neonato. Utilizando el diseño descriptivo de campo, la población estudio estuvo conformada por once (11) enfermeras que laboran en la Unidad de Neonatología de dicha Institución. Por ser la población tan pequeña, se tomo el 100% de la población se recolectaron los datos por medio de un cuestionario estructurado de 17 ítems. Los resultados arrojaron que existe una carencia de información por parte del profesional de enfermería, acerca de la aplicación adecuada de las técnicas y procedimientos para prevenir infecciones en el neonato.

Esta investigación guarde relación con el presente trabajo de investigación, ya que refleja la importancia de que el personal de enfermería que labore en una unidad de Neonatología, debe tener dominio teórico-practico sobre las técnicas para prevenir las infecciones hospitalarias, en los recién nacidos críticos para prevenir las infecciones hospitalarias, para ello es necesario que el personal de enfermería participe activamente en cursos, talleres, seminarios, conferencias para no solo actualizar la información si no que también reforzarla a fin de disminuir el índice de infecciones en neonatos en estado critico.

Brea, D, y Gimón, L, (1995). En su trabajo de investigación titulado “Rol de la Enfermera” en relación con la prevención y control de las infecciones intra hospitalarias, Hospital General “Domingo Luciani”, la cual tuvo como propósito determinar el rol que desempeña la enfermera en la prevención y control de infecciones de los servicios de cirugía. El tipo de investigación fue de campo, longitudinal y prospectivo.

La población estudiada estuvo conformada por 45 enfermeras que laboran en los diferentes turnos de trabajo de las cirugías seleccionando como muestra un 55% de la población en estudio, siendo la misma de 25 enfermera. Dicha muestra se determino mediante el muestreo probabilística estratificado.

Los resultados de la investigación arrojaron que en las unidades de cirugía donde se realizo el estudio, las enfermeras de atención directa no tienen un conocimiento claro de rol desempeña en la prevención de infecciones, debido a la carencia de talleres o cursos de educación continua en servicio sobre epidemiología para mejorar su conocimiento, lo cual guarda relación con la presente investigación, ya que pone de manifiesto la necesidad de que el personal de enfermería que labora en la Unidad de Neonatología necesita de talleres o cursos para mejorar su conocimiento, en la prevención y el control de las infecciones hospitalarias.

## 2.2. Bases Teóricas

La filosofía de las enfermeras/os para el desarrollo de sus prácticas profesionales, debe comprender un sistema de creencias y modos sustentado dentro de la búsqueda constante de nuevos conocimientos. Esta conformación de ideas promoverá un sistema de creencias y comprensión los cuales van determinado su forma de pensar sobre los fenómenos o situación definiendo en gran medida su manera de actuar. Dentro de ese orden de pensamientos Leddy, S (1992), considera que la enfermería profesional puede definirse como un proceso de acciones que tienen sus componentes, objetivos, importancia y elementos filosóficos” (p.20). En consecuencia, la profesión de enfermería debe aceptar un perfil cuyo criterio tenga un sentido percibido de equilibrio.

En todos estos aspectos la enfermería como profesional se encuentra sustentada por marcos filosóficos, que emplea como método los procesos intelectuales. Es decir debe tener un cuerpo de conocimiento, valores y su naturaleza de ser, esencia de la capacidad humana.

Siguiendo el orden de ideas López, L, Maria, C, (1998), destaca que al igual que otras disciplina la enfermería se rige por los patrones socioeconómicos y culturales que imperan el país de que se trate” (p.4), lo expuesto se interpreta, de una manera en los cuales las instituciones se rigen

de acuerdo a la consecuencia del orden y el momento. Lo que implica interpretar a la enfermería como otra profesión dentro de un sistema el cual se rige y comparte elementos dentro de valores y creencias según la época.

Dentro del mismo marco referencial en relación sobre el tema de enfermería, Leddy S, (Ob-cit), considera que es necesario concederle gran importancia a los valores como un punto esencial para la enfermería, ya que efectúan de manera constante declaraciones de actitud, preferencias conforme se comprometen en la relación que existe entre la enfermera y el cliente” (p.23), la integración de estos elementos factores determinan sus actos, respaldan su propias filosofías y les permiten hacer su propia reflexiones.

Teniendo en cuenta los conceptos emitidos sobre la profesión de enfermería, merece reconocer el componente intelectual, los esfuerzos profesionales y la base filosófica como fundamento para recordar que enfermería es una disciplina distinguida dentro de la ciencia de la salud, que indica un propósito formal dirigido a ocuparse de la naturaleza del ser y de la realizada.

Este discernimiento intelectual de la profesión de enfermería, revela su firmeza en la consolidación de una atención para beneficio de las personas, grupos específicos y comunidad. Desde ese punto de vista, las enfermeras,

los enfermeros deben mostrar interés en la naturaleza de los seres humanos y en la ciencia del ser.

En ese sentido el profesional debe comprender el procedimiento del razonamiento. La función o acto del razonamiento debe constituir el elemento crítico del pensamiento, que se considere la fuente de capacidad de ese razonamiento. Estas experiencias unidas al aspecto educativo, en términos lógicos promoverá un mejor profesional.

Relacionando estos conceptos con las prácticas de las enfermeras/os, según Leddy, S (Ob-cit):

La filosofía se ocupa de algunos problemas fundamentales en su búsqueda por comprender el procedimiento correcto del razonamiento, certeza de la verdad, comprensión de la realidad y de la verdad absoluta acerca de los seres humanos deidades y del mundo y la determinación de la forma correcta de vivir. Los cinco aspectos esenciales que pueden relacionarse directamente con la enfermería se organizan en torno a lógica, ontología, cosmología, psicología y ética o filosofía moral (p.30).

A fin de comprender el razonamiento ante descrito, es necesario aceptar que las prácticas de enfermería deben ser una disciplina científica la cual forma parte del proceso interpersonal (enfermera- cliente o paciente). En ese orden, al cumplir con sus responsabilidades, esta ejerciendo el acto de ayudar ocupándose de las necesidades de la persona enferma y sana,

laborando en estrecha coordinación con otra disciplina con un objetivo en común proporcionar mediante las prácticas servicios a la población.

En ese sentido las practicas de las enfermeras/os deben enmarcarse para ayudar al paciente a tomar las medidas que lo cuidaran de los factores nocivos en el medio, además de proteger y auxiliar las capacidades de defensa fisiológicas del cliente implica el ordenamiento de las prácticas en los siguientes componentes:

- Responsabilidad
- Ética de la enfermera
- Áreas de la enfermera.

**Responsabilidad:** Se refiere a la capacidad de una practica ejercida por un profesional calificado y que puedan tener la certeza que al administrarles los cuidados estos seguros y capaz. Esta responsabilidad presente en las prácticas de las enfermeras/os, como ya fue planteado en otro párrafo, debe incluir cuatro aspectos: saber promover la vida, aliviar el sufrimiento, disminuir el potencial al riesgo y dar un cuidado de calidad. Implica interpretar que las practicas de la enfermera/o son universal, en lo cual se encuentra inherente el respeto de la vida, la dignidad y los derechos del hombre – mujer. Si bien las prácticas no deben establecer discriminaciones según raza, creencias, entre otros, están también deben contar con suficiente responsabilidades ante la persona que requieren de las

prácticas de enfermería, en donde haya una base científica y un medio en la cual se respeten los valores, costumbres y creencias.

Destaca Piaget citado por Wong, D (1998), “valores son considerados de manera universal y se encuentran inherentes a la persona de manera universal y se encuentran inherentes a la persona de manera individual, según la naturaleza y forma de ser” (p.8). El mismo autor señala, que al hablar de valores se está haciendo referencia al auto estima, respeto, confianza y la honestidad.

Considerando los preceptos mencionados, la enfermera en el desarrollo de sus prácticas profesionales debe ajustarse a las normas de conducta personal, que confieran un perfil de responsabilidad en cada área que le corresponda brindar sus actividades. Es decir, es razonable querer que enfermera /os sean responsable de todos los aspectos de la atención de salud, como tarea, que se refiere al componente, de que la persona que requiere sus servicios, los recibirá de manera segura y confiable.

**Ética de la Enfermera/o:** Cada profesión se basa en un código ético que norma en forma positiva los objetivos y actividades de sus integrantes. Este código según Dugas, K, (1987), “obliga a las profesionales a ciertos valores sociales que son más importantes que los objetivos de poder y práctica” (p.80), según la referencia, el código de ética hace hincapiés en una

practica en donde la enfermera aportara sus servicios para la población, sociedad, para la misma practica y para la sociedad en general.

En ese orden sus prácticas también tienen bases legales cuyos estatutos les permiten tomar decisiones según sus competencias. Al respecto estas leyes y reglamentos respecto a las prácticas, se llaman en común leyes sobre la ley de ejercicio de enfermería sobre las prácticas, el propósito es el mismo, proteger la salud del público mediante el establecimiento de las reglas mínimas que debe satisfacer un prácticamente calificado para ejercer la enfermería.

**Áreas de la Enfermera:** La enfermera debe tener presente leyes que controlan su ejecución, sus funciones en el área que le corresponda desarrollar sus prácticas, en lo cual (este consiente de la forma en que debe cumplir sus procedimientos según la especialidad del área. Es decir, tener conocimiento de lo que se hace y por que se hace, destaca Ricoeur, P, (1950), citado por la OMS (2003):

Para hablar de procesos cognitivos y efectivos. El concepto de aprender se reduce en forma de hacer. En la practica se confunde procedimientos (forma de hacer individual o social) con procesos cognitivos y afectivo. Desarrollar capacidades y valores en una práctica requiere del conocimiento que actué con destrezas, valores y actitudes. Ello supone el uso adecuado y actualizado del saber en cada practica a ejecutar (p.76).

Desde esta perspectiva conviene aclarar que las áreas de las enfermeras deben ser sustentadas: capacidades, contenidos y métodos, procedimientos. De este modo las organizaciones institucionales deben servir de fuente para que haya un proceso sistemático de las capacidades según el área que le corresponda a la enfermera ejercer sus prácticas y ello supone sobre todo acciones productoras y transformadoras para el aporte de un cuidado con calidad. Esto se concreta en las áreas:

- Docencia
- Investigación
- Administración
- Asistencial

**Área de la Docencia:** En este contexto se encuadran los propósitos de los programas de educación permanente en la salud (EPS) impulsados por instituciones de salud (hospital, ambulatorios y otros servicios de salud), para los cuales se pueden incluir: los problemas de salud, proceso de recursos humanos en salud, fortalecimiento de las habilidades y destreza del personal de servicio, así como también actividades orientadas para personas y grupos en su contextos sociales. En ese marco referencial el área de docencia de la enfermera se enmarca para el desarrollo de educación permanente para mejorar en servicios y de los usuarios, clientes, familia y comunidad.

**Área Administrativa:** Es analizar los procesos administrativos, orientados hacia el logro de la eficacia y eficiencia en la prestación de las practicas, y hacia el logro de un servicio de calidad al paciente o clienta, al personal que dependen del área y a los grupos en general. Esto se ocupa, para el mejoramiento de coordinar el buen uso de los recursos en el escenario Político – Institucional y las necesidades de la prestación del servicio. Es decir, la práctica de la enfermera en el área administrativa busca mantener el buen funcionamiento, la reconversión del profesional, asumiendo su cuota de responsabilidad del buen funcionamiento institucional y de servicio. Teóricamente se podría plantear que las diversas actividades administrativas pueden llevarse a cabo para el ofrecimiento de los elementos condicionantes y facilitadores dentro del área administrativa (coordinación de recursos humanos, materiales y de conocimientos).

**Área Asistencial en las Prácticas de la Enfermera/o:** Se acepta cada vez mas en hospitales y instituciones preventivas, que los servicios del profesional de enfermería, no solo son para actuar en función de ordenes preestablecidas, sino también en el comportamiento del desempeño de sus funciones, dentro de un marco conocedor de los problemas de salud, sus factores desencadenantes, forma de tratarlos y también disminuirlos. Se acepta, entonces al área asistencial de la enfermera/o, para propiciar unas practicas que den respuestas a la exigencia y necesidades del paciente, familia y comunidad.

**Investigación:** Al igual que en el área de la docencia, el área de la investigación su propósito fundamental son las gentes, su organización que les permitan identificar los principales problemas y necesidades en el componente salud o riesgo en función de participar en su solución y reconocer cada una de las causas (multicausalidad) que dan origen a los problemas. En publicaciones de López, L, Maria, C, (Ob-cit), “en el área de investigación de la enfermera/o, es necesario cumplir dentro del proceso con cinco (5) etapas: recolección y selección de datos, diagnóstico de enfermería, planificación de cuidados, adecuación del plan y evaluación, cada uno de ellos conforman las etapas del proceso de atención de enfermería”(p.35), esta área de investigación según la referencia puede ser aplicado en un medio de investigación empleado en área hospitalaria, salud pública y comunitario para conocer las condiciones, medio ambiente en lo relativo a sus principales problemas que pueden afectar la salud de la población que amerita la atención y los recursos con que cuenta para la resolución de estos.

Es decir la enfermera en el desempeño de sus prácticas de investigación debe responder ¿Cuál es el componente que se estudia?, ¿Qué necesidades se identifican y como se manifiestan?, ¿Cuáles son las características del problema?, ¿Qué necesidades del problema son mas importantes?

De estas necesidades o problema, cuales se pueden resolver y con que cuenta para ello.

En el caso específico del desarrollo de la investigación de relacionara el área asistencia del personal de enfermera dando sus practicas a los neonatos hospitalizados del Hospital Simón Bolívar (II) Valles del Tuy Estado Miranda. Es decir, las prácticas se refieren a las brindadas de manera directa a estos grupos. A lo cual señala Beare / Myers, (2000):

**Nuestras ideas y nuestras conductas son en gran parte resultado de los conceptos que tenemos de nosotros y de nuestras capacidades. La clave se centra en como nos percibimos, cada persona procura continuamente ganar un auto concepto adecuado para conservar su integridad profesional. La percepción de sí mismo tiene una influencia principal en la determinación de la conducta, etc. En la práctica clínica el personal de enfermería se enfrenta habitualmente a grandes cambios, motivados a los adelantos de la ciencia y la tecnología, así como los cambios de políticas y estrategias, todo ello ha dado un cambio en la atención directa hospitalaria. Ahora se da alta a los pacientes mucho antes que hace algunos años o se realiza el tratamiento en forma ambulatoria (p.17).**

Antes estos cambios las prácticas asistenciales de enfermería se han cumplido más allá de los cuadros agudos, se incluyen la difusión del cuidado en procesos de rehabilitación, cuidados prolongados con proyección al hogar. Los principios de esa práctica de atención directa al paciente se deben ver reforzada por el perfeccionamiento para lograr al máximo guiar dichas prácticas.

Ahora bien, bien es necesario comprender que el paciente (neonato), deben ser unas prácticas compartidas en lo que conciernen de manera específica en una relación terapéutica para un buen cuidado.

Beare/Myers (Ob-cit), cita a Orem:

**Cada paciente tiene requisitos para el cuidado de si mismo, o propósito para la acción. Estos requisitos del cuidado, pueden ser de si mismo y ello incluye la satisfacción de las necesidades básicas y del desarrollo, así como las necesidades ocasionadas por las desviaciones en el estado de salud. Las enfermeras/os operan en algunos de los tres sistemas que ayudan a satisfacer los requerimientos del auto cuidado. Las tres variaciones de los sistemas de enfermería operan en él algunos de los tres sistemas que ayuden a satisfacer. Los requisitos del auto cuidado. Las tres variaciones de los sistemas de enfermería de Orem, se distinguen como sistemas compensatorios, parcialmente compensatorios y sustentadores – educativas (de desarrollo). Identifica fusiones del paciente. En el sistema totalmente compensatorio, el paciente carece de la capacidad de cuidar de si mismo, de modo que demanda una acción independiente y controlada ya sea física o mental (p.87).**

En el caso específico del área de neonatología, se debe desarrollar prácticas dentro de un sistema totalmente compensatorio. Es decir, la dependencia total del cuidado del neonato dependerá del personal de enfermeras/os durante su estadía hospitalaria. Este proceso de interacción y dependencia total de este paciente debe ser, tomando en consideración la compensación de la incapacidad y de la ausencia de las madres para ocuparse de los cuidados de sus pequeños. En ese caso se debe apoyar y proteger el paciente, en lo cual hay que llevar a cabo de manera completa todo tipo de limitaciones incluyendo los del mismo gremio de contexto hospitalario. En ese caso la enfermera/o incrementaran su sensibilidad a las necesidades del neonato en el ambiente de la unidad de neonatología (sala hospitalaria que garantice un medio seguro que se emplean para el cuidado del neonato).

Reader, S, (1998), señala:

**La edad gestacional es la edad estimada del feto o recién nacido. Después del nacimiento del niño, la coloración de determinada características físicas y signos neurológicos permite una estimación mas precisa. Se conoce a edad gestacional, se puede determinar si el niño nació antes de tiempo (pretermino), a tiempo (de termino), o en etapas tardías (pos termino), en comparación con la gestación normal de 40 semanas. Cuando se considera la edad gestacional junto con el peso al nacer, los recién nacidos se clasifican en pequeños, de tamaño adecuado, o de tamaño grande para la edad gestacional. (p.706).**

En función del desarrollo del estudio hay que señalar que al hablar de población de neonatos ello se refiere aquellos que se encuentran hospitalizados por presentar un peso por debajo de 2.500 Kg., al nacer y aquellos que nacieron con un tiempo gestacional inferior de las 37 semanas de gestación (pretermino) (neonatos de bajo peso al nacer y pretermino). Al respecto Reader, S, (Ob-cit), “desde hace tiempo se conoce la relación entre el peso bajo al nacer y la morbilidad y mortalidad peri natal” (p.114), el autor continua indicando que existes diferentes implicaciones del peso bajo al nacer en relación con la edad gestacional. Por ejemplo, los niños que nacen antes de que el embarazo llegase a término mayor de 37 semanas, se dice que estos lactantes son prematuros clásicos, nacen antes de que su sistema y órganos maduren hasta el punto de funcionamiento fisiológico.

Otros lactantes (neonatos), de peso bajo al nacer son de menor tamaño con respecto a la duración de la gestación, ya sea que nazcan antes de termino o a termino. Se les denominan pequeños para su edad gestacional y con frecuencia adquieren madurez fisiológica pero aun no llegan a la estatura y el peso adecuado para su edad gestacional por diversas razones.

Ahora bien, según el MSDN, (2001), plantea la clasificación del recién nacido de acuerdo al peso al nacer:

**El peso sirve para valorar el crecimiento y la edad gestacional para valorar la madurez. Si el lactante nace en la semana 40 y pesa menos de 2.500Kg. (esta por abajo del 10% para peso y estatura) se considera como maduro pero de mal desarrollo. Esta afección se denomina retraso del crecimiento intra uterino y el niño. El término prematuro parece correcto para los lactantes inmaduros o pretermino sin importar el peso al nacer. Los lactantes de preterminos son los que nacen antes de la semana 37 de la gestación y los lactantes de bajo de peso son de peso 2.500 Kg. Los de muy bajo peso al nacer pesan 1500Kg menos (p.150).**

Aunado a lo expuesto en la referencia Reader, S, (Ob-cit), destaca “que los recién nacido pequeños para la edad gestacional o los preterminos son niños de alto riesgo y muchas veces se relacionan en forma general con aumento de la morbi- mortalidad perinatal” (p.160).

En ese orden las consecuencias, según los conceptos emitidos en otros párrafos, es que ambos productos, recién nacidos a pretermino, como el de abajo peso al nacer ameritan una practica tan especial la enfermera neonatal, que debe ser caracterizada de manera individual y muy precisa, pudiendo abarcar todo un texto. La dependencia total, tanto del neonato como de la familia significa comprender que dichas prácticas deben contar con suficientes habilidades y destrezas para proteger a estos grupos desde el momento de su nacimiento para la reanimación, estabilización, la atención continúa en la unidad de cuidados neonatales.

Hecho, que sin lugar a duda requiere de un personal con gran especialidad, mística y que se encuentre siempre alerta y saber las afecciones que se pueden presentar por un mal manejo con estos pacientes:

- Recién nacido de bajo peso al nacer
- Recién nacido a pretermino

**Recién Nacido de Bajo Peso al Nacer:** Reader, M, (Ob-cit), señala problemas de tipo fisiológico desde el momento del parto como lo es la asfixia que puede darse en el trabajo de parto, en el parto o el tiempo inmediato después del parto, otra afección puede ser el síndrome de aspiración de meconio, también la hipoglicemia, regulación técnica, policiterina.

**Recién Nacido a Pretermino (prematuro):** Como ya fue anteriormente señalado en otros párrafos, estos recién nacidos llamados preterminos o prematuros nacen antes de la semana 37 de gestación, sin importar su peso. Los que nacen con un peso de 2.500g y también los que pesan menos de 1.500g. En ese sentido el principal criterio para definirlo son las semanas de gestación. Ahora bien, ¿Cuáles serían los problemas fisiológicos que se debe controlar y estar alerta? Dice Brito Eugenio, (1992), “sistema cardiovascular, sistema respiratorio, sistema renal, sistema digestivo, sistema nervioso central, hepáticos, problema inmunitario,

problemas tegumentario y regulación térmica” (p.96), de acuerdo a lo expuesto en la referencia, el neonato prematuro y de bajo peso al nacer se correlaciona de manera directa órganos y sistema en un eje de situaciones sumamente riesgosa en todo ese proceso de adaptación de la vida extra uterina, hecho que parece en particular vulnerables a complicaciones neonatal inmediata casi siempre por el requerimiento inmediato de suplir sus necesidades fisiológicas.

En ese caso, es preciso ahondar en la importancia del mantenimiento de la respiración, la termorregulación corporal, mantenimiento de los valores normales, gases arteriales, etc. Hay que destacar que gracias a los avances científicos en tecnología neonatal, la supervivencia de los neonatos de bajo peso al nacer y preterminos en estudio se ha demostrado una mejoría con el transcurso del tiempo. Sin embargo es preciso un cuidado durante su estadía hospitalaria en función de prevenir situación como por ejemplo las infecciones nosocomiales, al respecto Reader; M, (Ob-cit), “el neonato de pretermino tiene tres niveles inferiores de IgG, la cual se adquiere de modo principal en el ultimo trimestre del embarazo; por lo tanto no cuente con IgA e IgM ya que esta provienen del calostro” (p.136). Ello, da una idea del cuidado requerido en estos grupos durante la asistencia dada, sobre todo en la persistencia de factores externo (medio ambiente) de alta proporción patógenos que puedan complicar al lactante por medio de infección. Es decir,

se debe reducir al mínimo la exposición del neonato a microorganismo invasor.

Destaca Beare / Myers, (Ob.cit), “las infecciones que se adquieren en las instituciones de salud (hospital, ambulatorios), se llaman infecciones nosocomiales, siendo sus causas mas frecuentes los microorganismo y en todos los sitios donde hay enfermo, lo microorganismo. Que causan infecciones son un peligro constante y grave” (p.8).

En el orden de las ideas el mismo autor considera que él paciente medio es muy susceptible a las infecciones por sus debilidades generalizadas. A ello se incluye la presencia con diagnostico de infección particularmente graves, su proximidad a otros en la sala, así como también el manejo en los mismos pacientes facilita mucho el intercambio de microorganismos (infecciones nosocomiales).

Reader, M, (Ob-cit), “los microorganismo invasores se pueden encontrar en cualquier lugar, por lo tanto, se requiere evitar la exposición mínima del neonato a dichos microorganismos” (p.87), implica recubrir todas las situaciones dentro de la unidad del área intensiva de neonatología (UCI), equipo y personal en función de la disminución de cualquier probabilidad al cruce y origen de la infección nosocomial.

Ahora bien, estos patógenos que conllevan al origen de este tipo de infección, el MSDN, (1997), “los define como:

**Las bacterias patógenas incluyen las que son verdaderamente, es decir, microbios vivos capaces de invadir el tejido sano, por ejemplo, algunas especies de salmonella que causan una forma aguda de un tipo de infección gastrointestinal del niño. Algún tipo de estafilococos y estreptococos, que pueden causar infecciones en las heridas, las bacterias que no invaden los tejidos sino que producen en toxina que si producen enfermedad, como el clostrideran, tétanos. Los protozoarios, son seres unicelulares y algunos tipos causan enfermedades humanas, como por ejemplo, la entanulba hystolica, que produce amibiasis intestinal. Las infecciones por hongos incluyen las que se deben a levaduras y mohos, como la tina y pie de atleta que son micosis cutánea. Muchas de las enfermedades comunes son infecciosas. Los helmitios son gusanos y algunos son parásitos frecuentes en humanos, por ejemplo, oxirius vermiculares (p.135).**

Aunado a lo expuesto en la referencia hay que considerar, que los microorganismos comunes que pueden causar la infección nosocomial, son bacterias, algunos protozoarios, hongos, virus y helmitios patógenos.

Destaca Moret, A, (1002), que en el área de cuidado intensivo de neonatología y cuidados medios es recomendable, tener pendiente las condiciones del neonato, todas las personas deben ser responsables de reducir al mínimo la exposición del neonato, a microorganismo invasor. El neonato, es una persona de alto riesgo para infecciones es vulnerable a consecuencia de su sistema inmunológico inmaduro” (p.2), en ese caso la

enfermera/o adscrito a dicha área debe ser responsable de prevenir factores promovedores a las infecciones.

### **¿Qué es Prevención?**

La prevención ha sido definida por muchos autores internacionales (OMS/OPS/UNICEF, (1990), como el conjunto de medidas dirigidas de manera específica al fomento de la salud a la restauración de la misma y a proteger a las personas contra factores promovedores de la enfermedad” (p.196), es decir, la prevención, son todas las acciones encaminadas con un fin único, para lograr el bienestar en las personas, fomentar medidas saludables y protegerlos contra situaciones que da origen a las enfermedades.

Marcano, R, (1998), define a la prevención en cuatro aspectos a saber, “prevención primaria dirigida a la población sana en función del mantenimiento de esa salud y de la protección específica contra enfermedades específicas, prevención secundaria cuyos componentes cuenta con dos aspectos uno para el diagnóstico precoz y el otro para el logro de un tratamiento oportuno y una tercera estrategia definida prevención terciaria dirigida para la rehabilitación” (p.120), en ese orden el componente prevención se fundamenta en acciones y políticas dirigidas a la población sana y enferma con un fin único salud y bienestar.

Relacionando el componente prevención con las practicas de la enfermera/o contra las infecciones nosocomial en el neonato de bajo peso y prematuro es necesario que dicho personal comprenda como prevenir el ciclo infeccioso, es decir, saber que en primer termino existen agentes infecciosos, como los microorganismos mencionados en otros párrafos, saber que estos agentes pueden crecer y multiplicarse (reservorios), y que abandonar si reservorio por medio de una vía de salida, utilizando luego por medio de la diseminación el acto de transmisión. Dentro de ese orden, destaca Aranda, P, (1992), “gracias al vehículo que transporta al microorganismo, este logro penetran por una puerta de entrada al cuerpo humano susceptible que entonces se transforma en huésped” (p.126).

Destaca el mismo autor, que existen los reservorios comunes para los agentes infecciosos que causan enfermedad humana y son: personas, animales, plantas, suelo y artrópodos, como mosquitos, pulgas, etc.

En lo referente al estudio se hace referencia a las infecciones nosocomiales por bacterias, hongos y microorganismos. Lo cual implica el uso específico de acciones y métodos para la protección del lactante contra esos agentes.

## **Método de Barrera**

Los métodos de barrera, se refieren al uso de recursos protectores contra las transmisiones de los microorganismos del reservorio, estos métodos son comunes. En ese sentido el uso de métodos de barreras busca prevenir las infecciones, controlar la infección y asegurar la comodidad, seguridad y bienestar psicológico del paciente cuando se toma precauciones contra la infección.

En ese sentido el uso de barrera su principio fundamental es la prevención y control de infecciones. Dentro de ellos se encuentran las técnicas de barrera, prácticas médicas asépticas las cuales permiten controlar la diseminación y contribuir a la distribución de los agentes patógenos infectos contagiosos. Ello tiene la ventaja psicológica de recordar al personal de salud (enfermera) la existencia de gérmenes patógenos y la ventaja física de contar con espacio separado.

También existe la técnica inversa de barrera en lo cual el paciente es protegido del microorganismo que lo rodean. Destaca Dugas, K, (Ob-cit), "que estos se hacen de diversos modos, uno de los cuales es colocar una barrera de material plástico alrededor del paciente. Todo el aire que llega a él esta filtrado y todo el equipo que entra en la zona cerrada son libres de contaminación.

En el caso del neonato hospitalizado en el área de neonatología, hay que recordar que muchos de estos grupos requieren procedimientos penetrantes y pruebas diagnosticas que en ocasiones los ponen en contacto con el microorganismo. Ello indica la amplia gama requerida en el cuidado de estos niños en la prevención de infecciones. Por consiguiente las medidas que se tomen para controlar la infección deben ser dirigidas a destruir los microorganismos y evitar su diseminación. Ejemplo, enterobacterias, pseudomonas, estafilococos, neumococos, entre otros.

Hecho que puede lograrse mediante dos grandes acciones:

- Desinfección y antisepsia
- Asepsia

**Desinfección y Antisepsia:** Se caracteriza por sus procedimientos en los cuales se destruyen los microorganismos patógenos o, por lo menos, se impide su multiplicación. Hay que saber lo referente al desinfectante el cual es un agente, por lo común de naturaleza química que mata muchas formas de microorganismo. Antisepsia es un medio que evita el crecimiento y actividad del microorganismo, los antisépticos se aplican en heridas mientras que los desinfectantes son de utilidad en objetos inanimados y la asepsia para destruir el microorganismo en sitios específicos.

**Asepsia:** la palabra asepsia se refiere a la ausencia de todo microorganismo. La asepsia se determina asepsia quirúrgica y asepsia médica.

**Asepsia Quirúrgica:** Se refiere a la práctica para destruir todos los microorganismos presentes en una zona. Ello se aplica en un medio quirúrgico, (uso de métodos de limpieza, desinfección y esterilización).

**Asepsia Médica:** Ello a la práctica por la enfermera/o que permita excluir los microorganismos de una zona limitada.

En este sentido se busca, que los microorganismos que se encuentren en una zona bien definida, así como los materiales que salgan de ese entorno se libre inmediatamente de bacterias de modo que ya no se pueda transmitir infecciones.

### **Uso de Técnicas contra las Infecciones**

Como ya se ha planteado en los párrafos es muy importante la eficacia de las prácticas en base a prevenir la infección nosocomial en el neonato. Ello significa parte integral de la planeación y realización de todas las actividades por enfermeras/os que guarda en relación directa o indirecta con los cuidados de los neonatos que ingresan sin ningún tipo de infección a dicha área.

Esto implica un ajuste en el uso de técnicas específicas contra la infección en dicha área. Aunado a esto los planteamientos hechos, cabe

incluirla técnicas de barreras completas por ejemplo cuidado del muñón, cuidado oro faringe, etc. En ese sentido se debe recordar la importancia de la preservación de la integridad cutánea. Dice Reader, M(Ob-cit), la" piel funciona como barrera contra infecciones, es particularmente frágil y susceptible a traumatismo e irritaciones"(p.184), en ese aspecto donde es necesario el uso de técnicas específicas contra infección.

Ahora bien, cuales son las técnicas específicas, Brito Eugenio, (Ob-cit), las define como: lavado de mano, uso de mascarilla, uso de bata, uso de gorro entre otros"(p.29).

### **Lavado de Mano**

El lavado de manos es una medida importante para evitar la diseminación de microorganismo. En el caso específico del estudio el lavado de mano por parte de la enfermera/o debe cumplirse cada vez que tenga contacto con el neonato, su importancia radica en destrucción mecánico y químicos de microorganismo de las manos con el uso de agua y jabón.

El agua corriente elimina en forma mecánica los elementos de microorganismo, en tanto el jabón emulsiona las materias externas y reduce la tensión superficial, lo que facilite la eliminación de aceites, grasos y suciedad.

En ese sentido, es necesario lavarse las manos después de mantener contacto con un paciente u objeto que correspondan el servicio donde sin duda hay abundancia de microorganismo. Dugas, L, (Ob-cit), recomiendan lavarse las manos en un lavado de recipiente hondo, donde la salida y entrada del agua se pueda regular con la rodilla.

Señala Manual de Técnica y Procedimiento Quirúrgico, MSDN (1999):

**Es necesario durante el lavado de manos cumplir con determinado principios como son: arremangar las ropas por encima de los codos y quitar relojes, pulsera, luego limpiar las uñas minuciosamente, lavar mano y antes brazo. Determinadamente con agua caliente y jabón el agua deber ser corriente y de chorro continuo, lavar espacios interdigitales. En la asepsia quirúrgica siempre se conservan las manos más altas que los codos. En la asepsia médica las manos se conservan más baja que los codos, para evitar que los microorganismos contaminen los antebrazos. Se debe enjuagar las manos y brazos, con agua corriente en abundancias. Luego se debe secar las manos con sumo cuidado mediante toalla de papel o secadores de manos con aire caliente (p.10).**

Aunado a lo expuesto, en lo que se respecta a la práctica ejercida por el personal de enfermeras con este segmento, se debe tener pendiente, con suficiente precauciones evitar mojarse la base, el piso y los alrededores.

**Practica en el Uso de Mascarillas**

Según el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSDN) (1997), señala “que las mascara se usan para filtrar el aire que se inspira y espira” (p.8), las mascarillas se emplean en muchos casos, siempre con la Finalidad de reducir la diseminación de microorganismos.

El uso de mascarilla forma parte de la asepsia quirúrgica como una acción de conservación para que el equipo se mantenga estéril.

**Tipos de Mascarilla:** pueden ser de algodón, fibra de vidrio, gasa y papel.

**Técnicas para su Uso:** Es incorrecto dejarla colgada la mascarilla por debajo del mentón. La mascarilla debe cambiarse si se humedece, pues la humedad facilita el paso de bacterias a través del material. Los autores MSDS (1999), sugieren el uso de mascarilla en tiempo de dos o tres horas” (p.9), en ese orden el uso de la mascarilla permite protegerse de los microorganismo a pacientes con problemas inmunitarios. Ejemplo: el neonato pretermino.

Por otra parte la OPS (1998), destaca que existen diferentes variable que se asocian a un mayor riesgo para que el neonato sufra las infecciones nosocomiales. Ejemplo. Sonda enteral, catete central, traqueotomía, entre otros.

Ello determina la importancia del control y uso de mascarilla intrahospitalario para proteger al neonato durante las actividades realizadas con estos grupos cuyas edades cronológicas son (0 a 28 días de nacidos). En consideración de ello, se observa la importancia de cumplir con medidas para protección del neonato y de esa forma las infecciones nosocomiales.

### **Practicas en el Uso de Batas.**

Las bata esta indicada en los casos que pueden existir algunas posibilidades de que durante las practicas de la enfermera/o de atendió directa con el paciente por medio del informe durante su asistencia en algún paciente infectado. Significa el uso de bata suficientemente larga para cubrir el uniforme por completo, en general sus uso debe ser en los limites donde esta el paciente.

Es decir, la practica mas sencilla y segura a seguir por el personal de enfermeras/os adscritos a los servicios de neonatología como medida en la prevención de infecciones nosocomiales es el uso adecuado de estos métodos. Destaca Morante, C., (2000), los agentes etiológicos más probables en cada proceso de infecciones nosocomiales, son de orden bacteriano o entero bacterianos” (p.8), destaca la autora que según estudios se han reportado con mayor frecuencia en un 85% casos particularmente en

áreas de neonatología, estas bacterias son las B- lactomasa derivada de TEM1 y SHV-1, las mas frecuentes reportadas.

En prevención contra estas bacterias, es necesario cumplir con estas medidas deben en lo posible del uso con cada paciente: Lavado de Mano, Uso de Mascarilla, Bata y Gorro. De modo de proteger a estos grupos contra las infecciones nosocomiales. En ese orden hay que comprender que en cualquier momento el niño puede ser infectado, de no cumplirse con el uso de técnicas contra los microorganismos propiciadores de las infecciones nosocomiales.

### **Principios de Higiene**

La OPS (1997), en publicaciones hace referencia, de que “la higiene es la ciencia de la salud y la manera de conservarla, se refiere a si mismo a la practicas que tienen por resultados el bienestar fisiológico” (p.9).

La higiene puede ser personal y del entorno en ambos casos suele referirse a las medidas que tome la persona para conservar la higiene. Este hecho en lo personal permite conservar limpio y en buen estado la piel y sus apéndices (cabello, dedos, pies), boca y piel. Ello actuara como primera línea de defensa contra infecciones y las lesiones de los tejidos subyacentes,

permite la excreción de productos de desechos. Todo ello es parte esencial para fomentar la higiene.

Relacionado estos conceptos con el neonato pretermino y de bajo peso al nacer, es necesario ocuparse de factores que puedan afectar piel y apéndice. En ese sentido la enfermera debe ocuparse de la higiene del neonato, así como también la situación que requieren prácticas inmediatas para la búsqueda de la higiene.

### **Inducción al Confort**

El confort, además de producir condiciones para la salud, también restablece el estado óptimo en lo personal (piel, estructuras bucales, entre otros) y mejora en los espacios. Lo cual indica que el estado de confort en el neonato es una acción que depende de las persona que lo rodean, es decir, de los demás, en ese caso la enfermera/o hacen en cierta medida el papel de subtítulo de la madre – padre, situación que conlleva a prever las necesidades del neonato en el segmento referido al confort.

Ello requiere que dicho personal preste su ayuda en forma capaz y objetiva. Además de las medidas higiénicas antes señaladas correspondiente al aliño personal, ayudar al neonato a mantenerse limpia con eliminación de

suciedad del entorno de productos de secreciones y excreciones forma parte de gran medida a la prevención de infecciones.

Dice Dugas, K, (Ob-cit), “el aspecto aseado es índice de buena salud” (p.208), en ese sentido hay que promover el confort, lo cual requiere el mantenimiento de un aseo en habitación (servicio de neonatología) y todos los enseres a utilizar durante la estadía del neonato en el área hospitalaria.

### **Equipo de Uso para Aspirar al Niño**

La desinfección del equipo de aspiración debe ser en función de prevenir la diseminación de bacterias, como ya fue planteada en otros párrafos la desinfección se logra con agentes desinfectantes de naturaleza química que mata mucha forma de microorganismo patógenos en objetos inanimado. En tal hecho es meritorio que el frasco y el equipo de succión sean desinfectados luego de su uso en función de la destrucción de los elementos patógenos dentro de un tiempo razonable y de esa manera evitar la presencia de una fuente (reservorio) de bacterias dentro del servicio. En ese sentido hay que lavarla con agua y jabón y utilizar desinfectante, secarlo y tenerlo a disponibilidad para cualquier emergencia.

## **Incubadora**

La incubadora es el espacio donde se coloca al neonato (pretermino – bajo peso al nacer, ella proporciona humedad, aislamiento y oxígeno. La temperatura de la incubadora se adapta mediante un mecanismo de control y una sonda termistor unida a la piel del niño.

La incubadora es un medio para que el neonato obtenga calor por conversión pero pueden perder calor por evaporación, conducción y radiación cuando hay una mala práctica en el manejo de la misma.

### **2.3. Sistema de Variable**

#### **Variable Única:**

Opinión de las madres sobre las practicas de las enfermeras/os en la prevención de infecciones en el neonato pretermino.

#### **Definición Conceptual:**

En publicaciones del **MSDN** (2004), sostiene acerca de la importancia de considerar a los familiares de los pacientes en situaciones hospitalarias, tales hechos se determina "contraloría social" (p.8) en ese sentido son la madres las que deben actuar en la identificación del personal de enfermeras/os como parte del equipo de salud en el neonato pretermino.

#### **Definición Operacional:**

Son los conceptos emitidos por las madres de los neonatos pretermino hospitalizados acerca de las practicas brindada por enfermeras/os de atención directa en sus componentes métodos de barreras e higiene en la prevención de infección.

## 2.4. Operacionalización de la Variable

**Variable Única:** Opiniones de las madres sobre las practicas de las enfermeras en la prevención de infecciones en el neonato pretermino.

**Definición Operacional:** Se refiere a los contactos emitidos por las madres de los neonatos preterminos hospitalizados acerca de las practicas brindada por el personal de enfermeras de atención directas en sus componentes métodos de barreras e higiene en la prevención de infecciones.

Dimensión	Indicador	Sub. Indicador	Ítem
<p><b>Métodos de Barreras:</b> Se refiere a la utilización y uso de técnicas de los métodos en función de eliminar y evitar la diseminación de microorganismos.</p>	<p><b>Medidas de Protección:</b> Se refiere al cumplimiento o acuerdo de cada una de las barreras a utilizar durante la asistencia al neonato pretermino contra la infección.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Lavado de Manos</li> <li>✓ Uso de Mascarilla</li> <li>✓ Uso de Bata</li> <li>✓ Uso de gorro</li> </ul>	<p>1 al 3 4 al 5 6 al 8 9 al 10</p>
<p><b>Higiene:</b> Se refiere al conjunto de medidas a seguir para alcanzar.</p>	<p><b>Medidas de Confort:</b> se refiere al acto de promover en el neonato y entorno al saneamiento contra la infección.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Limpieza del equipo de aspirar</li> <li>✓ Limpieza de la incubadora</li> <li>✓ Higiene en el neonato</li> <li>✓ Aseo en la habitación y muebles</li> </ul>	<p>11 al 12 13 al 15 16 al 19 20 al 22</p>

## **CAPITULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

En este capítulo se describe el contenido de la investigación realizada conformado por tipo de estudio, diseño de la investigación, población, muestra, técnica e instrumentos, validación y confiabilidad, procedimiento para la recolección de datos, tabulación y análisis de la información.

#### **3.1, Tipo de Estudio**

Para esta investigación el tipo de estudio es descriptivo, en vista que la información recolectada permite caracterizar sistemáticamente la variable en estudio. En este sentido Hernández, R, Fernández, C, y Baptista, P, (1998), “especifica que los estudios descriptivos, se dan para decir como es y como se manifiesta el fenómeno de interés describiéndolo en los términos deseados” (p.61), en ese orden se describe la investigación.

### **3.2. Diseño de la investigación**

El diseño en este estudio es de tipo transversal en base a que la variable se investiga en un solo momento en el tiempo. Al respecto, Pineda, E, Alvarado, E y Canales, (1984), sostienen que los estudios transversales se caracteriza, “por que la variable se estudia en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo” (p.136).

Así mismo según la estrategia etiológica, en el estudio de campo es “un proceso sistemático de recolección, organización, tratamiento, análisis y presentación de datos, recabadas por el científico mediante la utilización e una estrategia de recolección directamente en el sitio donde suceden los hechos” (p.131).

Según el diccionario de lengua española básico (2002), indica que uní variables es “el uso o contenido de una sola variable.” (p.585).

En este caso significa que hubo una sola variable en este estudio de investigación. Se trata de medir opiniones de las madres sobre las practica de enfermeras/os en la prevención de infecciones del neonato pretermino.

Estos diseños permitieron establecer una interacción entre los objetivos y la realizada de la situación de campo, observar y recolectar los

datos directamente de la realizada en su situación natural, profundizando en la comprensión de los hallazgos encontrado aplicando los instrumentos y proporcionando al investigador una lectura de la realidad en su situación natural.

### **3.3 Población**

Según Sabino, C, (1992), señala que la “población es el conjunto o la totalidad de persona u objeto y casos que concuerdan en características comunes” (p.91).

### **3.4. Muestra**

Según E.B. Pineda (1994) es un subconjunto o parte del universo o población en que se llevará a cabo la investigación con el fin posterior de generalizar los hallazgos.

La población estuvo conformada por doce (12) madres de neonatos preterminos hospitalizados en el servicio de neonatología, cabe destacar que en razón del número fue preciso tomar el 100% de la población para la recolección de la información. Es decir, el total de la población de madres de neonatos en el área de neonatología, cuya asistencia es prestada a neonato en incubadoras y neonatos ya estable (respiratorio) en cunas.

### **3.5. Validez y Confiabilidad del Instrumento**

La validez se refiere al contenido del instrumento relacionado con la variable en estudio, que permita medir lo que realmente se busca, mediante sus dimensiones correspondientes y que los indicadores seleccionados sean los que correspondan a la variable.

De igual manera también se utilizó el criterio de juicios de expertos utilizándose para ello (expertos en contenidos y estadista), quienes evaluaron en base a redacción, contenido, claridad y relación con lo ítem. Los cuales lo consideraron apropiado y acertado tanto en las dimensiones e indicadores seleccionados para esta investigación.

#### **Confiabilidad**

Hernández, R, Fernández, C, y Batista, P, (1998), “se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados” (p.242). En este orden se procedió a realizar una prueba piloto, seleccionando para ello ocho (8) madres de neonatos preterminos en la unidad de neonatología de la Clínica Obstétrica Santa Ana Caracas, con características similares del elemento muestra.

La confiabilidad del instrumento aplicado a las madres de neonatos pretermino se utilizó en el coeficiente (Alfa), dando como resultado 0,86.

### **3.6. Técnicas de Recolección y Análisis de Datos**

Para la aplicación del instrumento en esta investigación se efectuaron las actividades de la manera siguiente:

- Mediante oficio escrito se solicitó el permiso antes las autoridades del Hospital Simón Bolívar, Ocumare del Tuy, Estado Miranda.
- Se aplicó el cuestionario a la población objeto estudio para proceder a la aplicación del instrumento con el objeto de recopilar la información fue preciso acudir por dos (2) días al servicio de neonatología a fin de aprovechar la oportunidad de mantener las entrevistas con las madres, durante su asistencia al área para el acercamiento con sus pequeños. Cabe mencionar que de acuerdo a las normas hospitalarias las madres de los neonatos preterminos tienen permitido determinados momentos para mantener contacto con los neonatos en lo cual luego de ser cumplido con dicho acto se procedió a la recolección de las opiniones de estas madres.
- La clasificación y conteo de los datos se efectuó en forma manual de cada uno de los aspectos contenidos en el instrumento.
- Para la presentación de los resultados se emplearon cuadros de frecuencias absolutas y porcentuales.

## **CAPITULO IV**

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

El contenido de este capítulo hace referencia a los resultados de la investigación y análisis de los mismos.

#### **4.1. Presentación de los Resultados**

A continuación se presentan los resultados de la investigación, relacionados con la variable en estudio, opiniones de las madres sobre las prácticas de las enfermeras/os en la prevención de infecciones en el neonato pretermino estos serán presentados mediante cuadros y gráficos estadísticos determinados por frecuencias absoluta y porcentajes.

### CUADRO N° 1

Distribución de las opiniones de las madres sobre las practicas de las enfermeras/os en los sub indicadores lavado de manos en la prevención de infecciones en el neonato pretermino Área de Neonatología, Hospital (II) Simón Bolívar, Valles del Tuy, Estado. Miranda, segundo semestre, 2005.

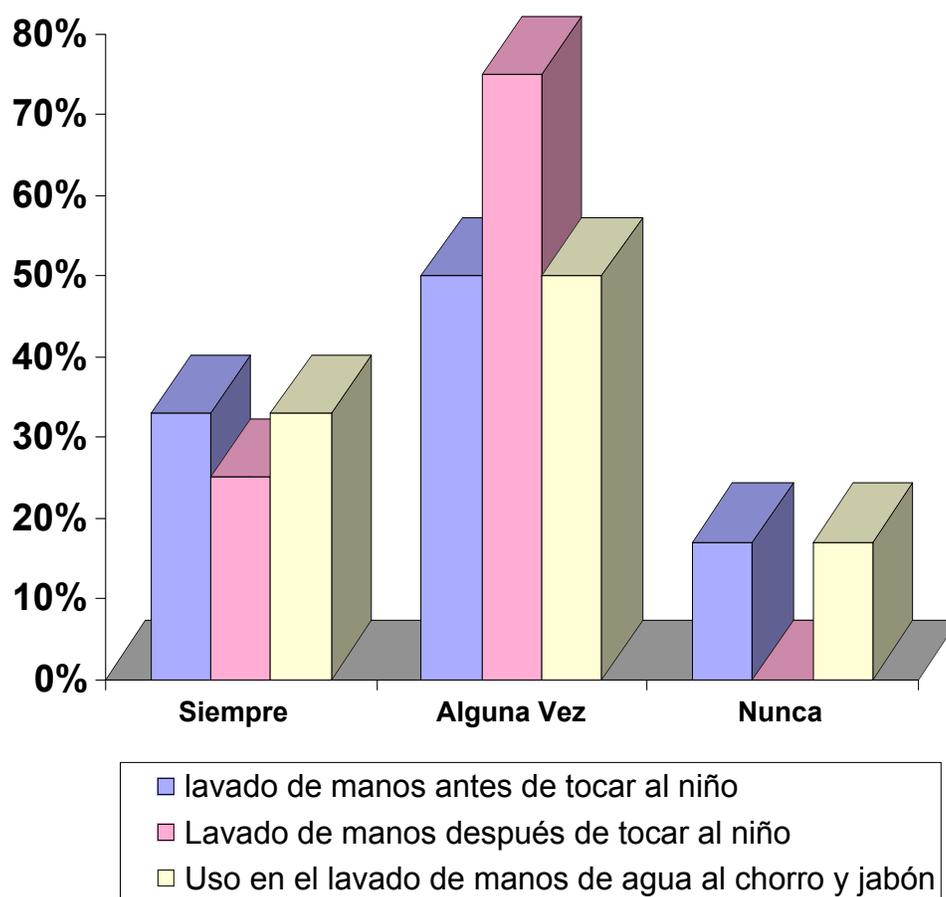
Alternativas	Siempre		Alguna Vez		Nunca		Total
	f	%	f	%	f	%	%
<b>Lavado de Manos antes de tocar al niño</b>	4	33	6	50	2	17	100
<b>Lavado de manos después de tocar al niño</b>	3	25	9	75	-	-	100
<b>Uso en el lavado de manos de agua al chorro y jabón</b>	4	33	6	50	2	17	100

**Fuente: Instrumento Aplicado**

Los resultados obtenidos para el sub indicador lavado de manos ante de tocar al niño en la Prevención de Infecciones señalan 33% para la categoría Siempre 50% para la categoría Alguna Vez y 17%, para la categoría Nunca. Referente al sub indicador lavado de mano después de tocar al niño 25%, correspondió a la categoría Siempre 75% para la categoría Alguna Vez. En cuanto al uso del lavado de manos con agua al chorro y jabón 33% le correspondió a la categoría Siempre 50% fue para la categoría Alguna Vez y 17% correspondió a la selección Nunca.

**Grafico N° 1**

Distribución de las opiniones de las madres sobre las practicas de las enfermeras/os en los sub indicadores lavado de manos en la prevención de infecciones en el neonato pretermino Área de Neonatología, Hospital (II) Simón Bolívar, Valles del Tuy, Estado. Miranda, segundo semestre, 2005.



**Fuente: Cuadro N° 1**

## CUADRO N° 2

Distribución de las opiniones de las madres sobre las practicas de las enfermeras/os en los sub indicadores uso de mascarilla en la prevención de infecciones en el neonato pretermino Área de Neonatología, Hospital (II) Simón Bolívar, Valles del Tuy, Estado. Miranda, segundo semestre, 2005.

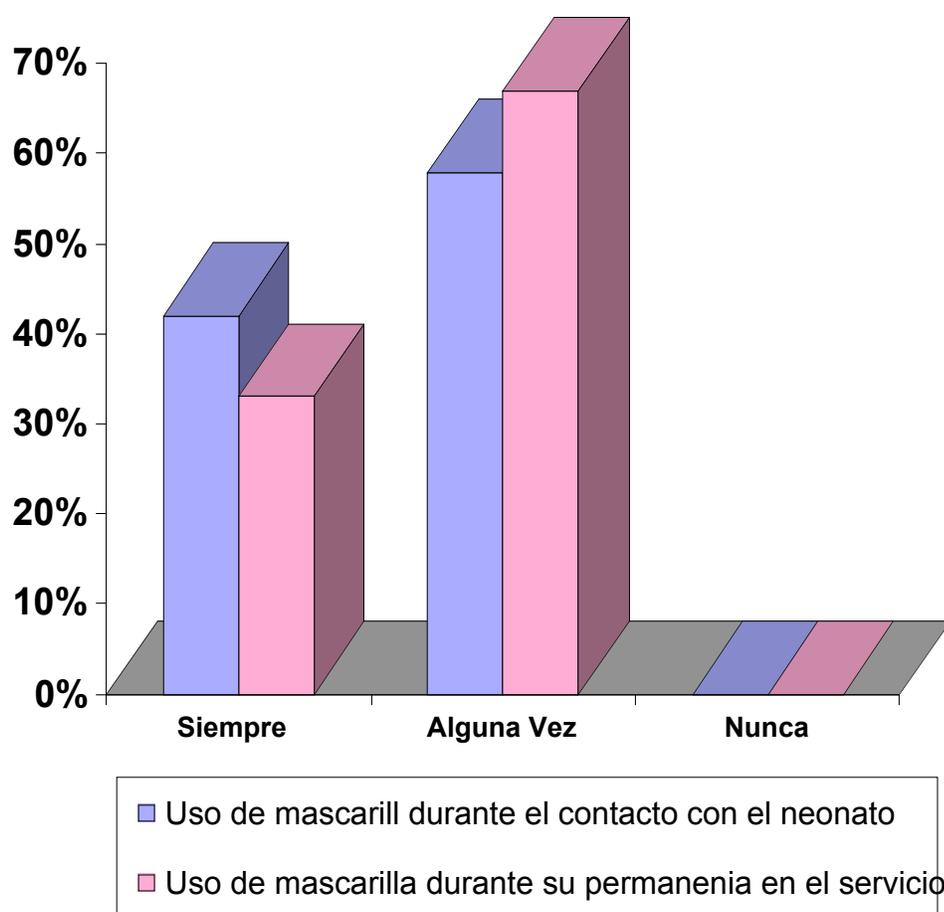
Alternativas	Siempre		Alguna Vez		Nunca		Total
	f	%	f	%	f	%	%
<b>Uso de mascarilla durante el contacto con el neonato</b>	<b>5</b>	<b>42</b>	<b>7</b>	<b>58</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>100</b>
<b>Uso de mascarilla durante su permanencia en el servicio</b>	<b>4</b>	<b>33</b>	<b>8</b>	<b>67</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>100</b>

**Fuente: Instrumento Aplicado**

De acuerdo a los resultados obtenidos del sub indicador uso de mascarilla durante el contacto con el neonato, correspondió 42% para la categoría siempre 58% para la categoría alguna vez. Para el sub indicador uso de mascarilla de la enfermera durante su permanencia en el servicio el 33% le fue concedido a la categoría siempre y 67% para la categoría alguna vez.

**Grafico N° 2**

Distribución de las opiniones de las madres sobre las practicas de las enfermeras/os en los sub indicadores uso de mascarilla en la prevención de infecciones en el neonato pretermino Área de Neonatología, Hospital (II) Simón Bolívar, Valles del Tuy, Estado. Miranda, segundo semestre, 2005



**Fuente: Cuadro N° 2**

### CUADRO N° 3

Distribución de las opiniones de las madres sobre las practicas de las enfermeras/os en los sub indicadores uso de bata en la prevención de infecciones en el neonato pretermino Área de Neonatología, Hospital (II) Simón Bolívar, Valles del Tuy, Estado. Miranda, segundo semestre 2005.

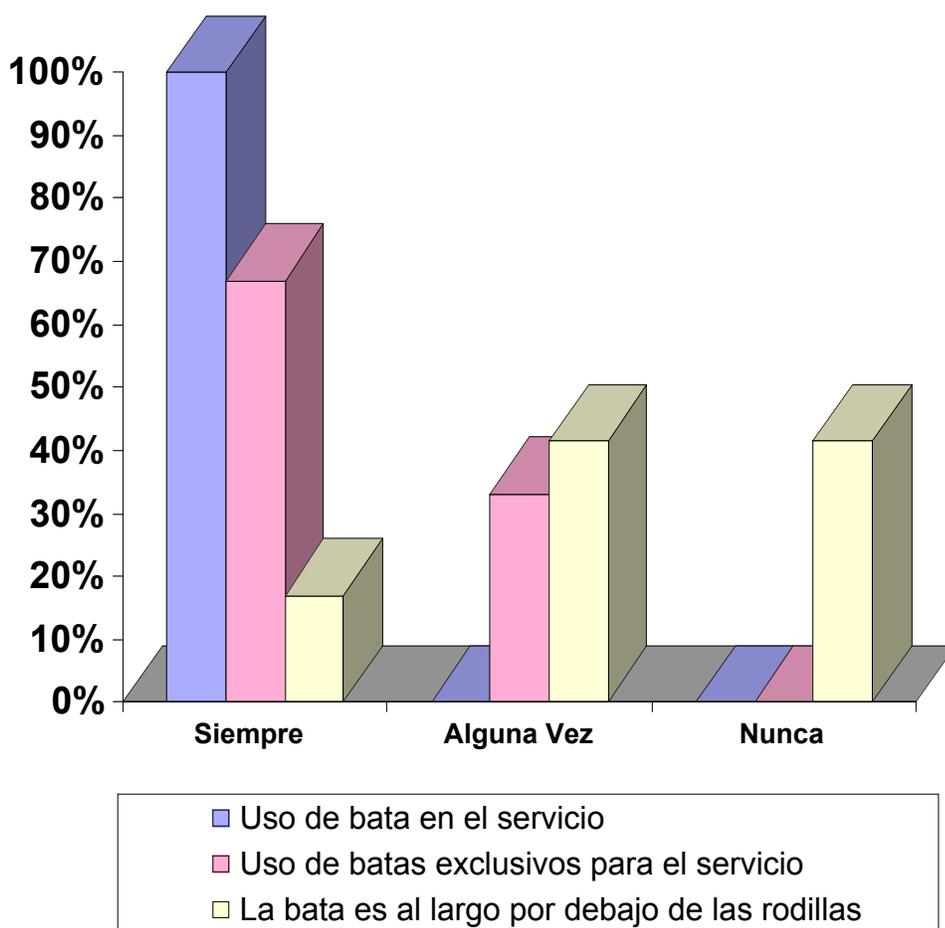
Alternativas	Siempre		Alguna Vez		Nunca		Total
	f	%	f	%	f	%	%
Uso de batas en el servicio	12	100	0	0	0	0	100
Uso de batas exclusivos para el servicio	8	67	4	33	0	0	100
La bata es al largo por debajo de las rodillas	2	17	5	41,5	5	41,5	100

**Fuente: Instrumento Aplicado**

Los resultados correspondientes al sub indicador uso de bata en el servicio de neonatología por parte de la enfermera/o correspondió. 100% para la categoría siempre para el sub indicador uso de bata exclusiva para el servicio el 67% fue para la categoría siempre y 33% fue para la categoría alguna vez para el sub indicador referente al uso de bata por debajo de la rodillas 17% fue para la categoría siempre y 41,5% para la categoría alguna vez y también para la categoría nunca correspondió 41,5%.

**Grafico N° 3**

Distribución de las opiniones de las madres sobre las practicas de las enfermeras/os en los sub indicadores uso de bata en la prevención de infecciones en el neonato pretermino Área de Neonatología, Hospital (II) Simón Bolívar, Valles del Tuy, Estado. Miranda, segundo semestre 2005.



**Fuente: Cuadro N° 3**

#### CUADRO N° 4

Distribución de las opiniones de las madres sobre las practicas de las enfermeras/os en los sub indicadores uso de gorro en la prevención de infecciones en el neonato pretermino Área de Neonatología, Hospital (II) Simón Bolívar, Valles del Tuy, Estado. Miranda, segundo semestre 2005.

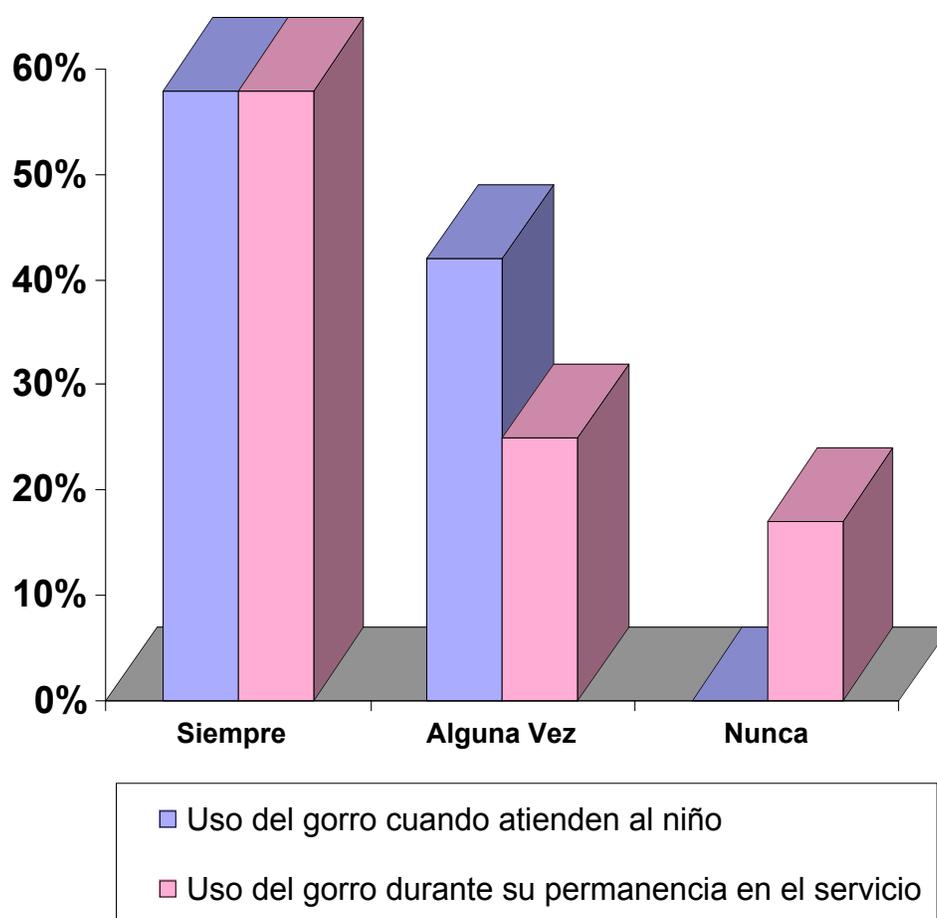
Alternativas	Siempre		Alguna Vez		Nunca		Total
	f	%	f	%	f	%	%
Uso de gorro cuando atiende al niño	7	58	5	42	0	0	100
Uso de gorro durante su permanencia en el servicio	7	58	3	25	2	17	100

**Fuente: Instrumento Aplicado**

Los resultados correspondientes al sub indicador uso de gorro por parte de la enfermera cuando atienden al niño fue 58% para la categoría siempre 42% para la categoría alguna vez para el sub indicador uso de gorro de la enfermera/o durante su permanecía en el servicio correspondió 58% para la categoría siempre 25% para la categoría nunca alguna vez y 17% para la respuesta nunca.

**Grafico N° 4**

Distribución de las opiniones de las madres sobre las practicas de las enfermeras/os en los sub indicadores uso de gorro en la prevención de infecciones en el neonato pretermino Área de Neonatología, Hospital (II) Simón Bolívar, Valles del Tuy, Estado. Miranda, segundo semestre 2005.



**Fuente: Cuadro N° 4**

## CUADRO Nº 5

Distribución de las opiniones de las madres sobre las practicas de las enfermeras/os en los sub indicadores higiene en neonato pretermino Área de Neonatología, Hospital (II) Simón Bolívar, Valles del Tuy, Estado. Miranda, segundo semestre 2005.

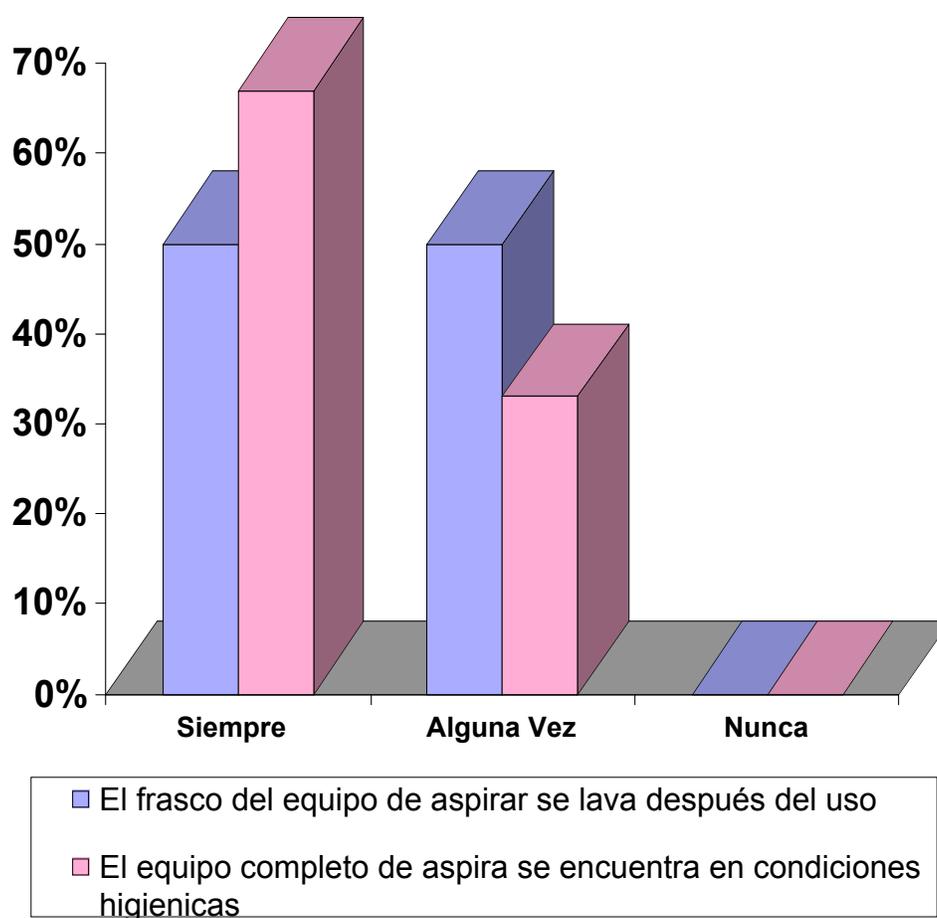
Alternativas	Siempre		Alguna Vez		Nunca		Total
	f	%	f	%	F	%	%
<b>El frasco del equipo de aspirar se lava después del uso</b>	6	50	6	50	0	0	100
<b>El equipo completo de aspira se encuentra en condiciones higiénicas</b>	8	67	4	33	0	0	100

**Fuente: Instrumento Aplicado**

Los resultados del sub indicador lavado del frasco del equipo de aspirar después de su uso 50% fueron para la categoría siempre y 50% para la categoría alguna vez. Para el mantenimiento higiénico de manera constante del equipo completo de aspiración según resultados el 67%, le correspondió a la categoría siempre y 33% para la categoría alguna vez.

**Grafico N° 5**

Distribución de las opiniones de las madres sobre las practicas de las enfermeras/os en los sub indicadores higiene en neonato pretermino Área de Neonatología, Hospital (II) Simón Bolívar, Valles del Tuy, Estado. Miranda, segundo semestre 2005.



**Fuente: Cuadro N° 5**

## CUADRO Nº 6

Distribución de las opiniones de las madres sobre las practicas de las enfermeras/os en los sub indicadores higiene de la incubadora en la prevención de infecciones en el neonato, Hospital (II) Simón Bolívar, Valles del Tuy, Estado. Miranda, segundo semestre 2005.

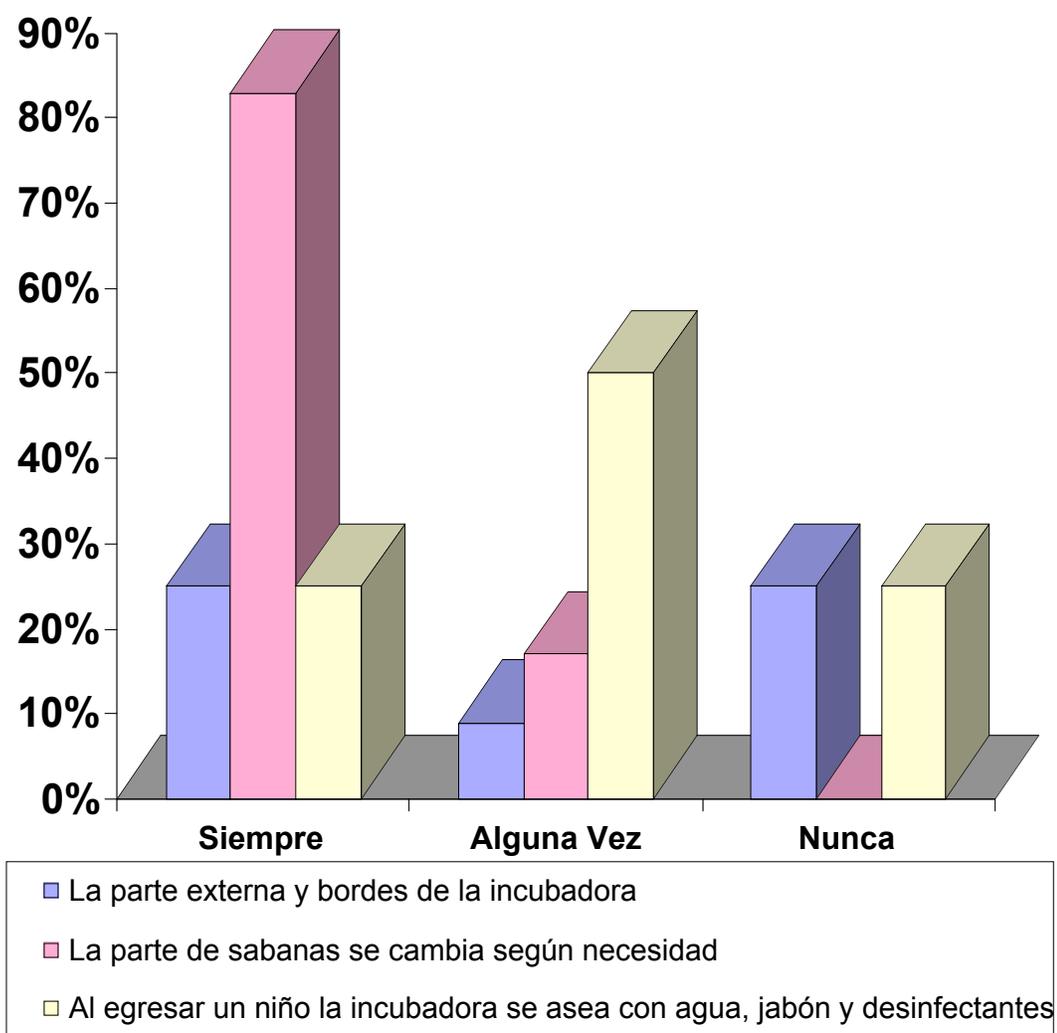
Alternativas	Siempre		Alguna Vez		Nunca		Total
	f	%	F	%	F	%	%
<b>La parte externa y bordes de la incubadora se limpia diariamente</b>	3	25	6	9	3	25	100
<b>La parte de sabanas se cambia según necesidad</b>	10	82	2	17	0	0	100
<b>Al egresar un niño la incubadora se asea con agua, jabón y desinfectantes</b>	3	25	6	50	3	25	100

**Fuente: Instrumento Aplicado**

Resultado obtenidos del sub indicador higiene de las partes externas de la incubadora correspondió 25% para la categoría siempre 50% para la categoría alguna vez y 25% para la categoría nunca para la categoría siempre 17% para la categoría alguna vez. Para el cumplimiento de la higiene con agua y jabón luego del egreso del neonato 25% fue para la categoría siempre 50 %% para la categoría alguna vez y 25 % para la categoría nunca.

**Grafico N° 6**

Distribución de las opiniones de las madres sobre las practicas de las enfermeras/os en los sub indicadores higiene de la incubadora en la prevención de infecciones en el neonato, Hospital (II) Simón Bolívar, Valles del Tuy, Estado. Miranda, segundo semestre 2005.



**Fuente: Cuadro N° 6**

## CUADRO N° 7

Distribución de las opiniones de las madres sobre las practicas de las enfermeras/os en los sub indicadores higiene del neonato en la prevención de infecciones, Área de Neonatología, Hospital (II) Simón Bolívar, Valles del Tuy, Estado. Miranda, segundo semestre 2005.

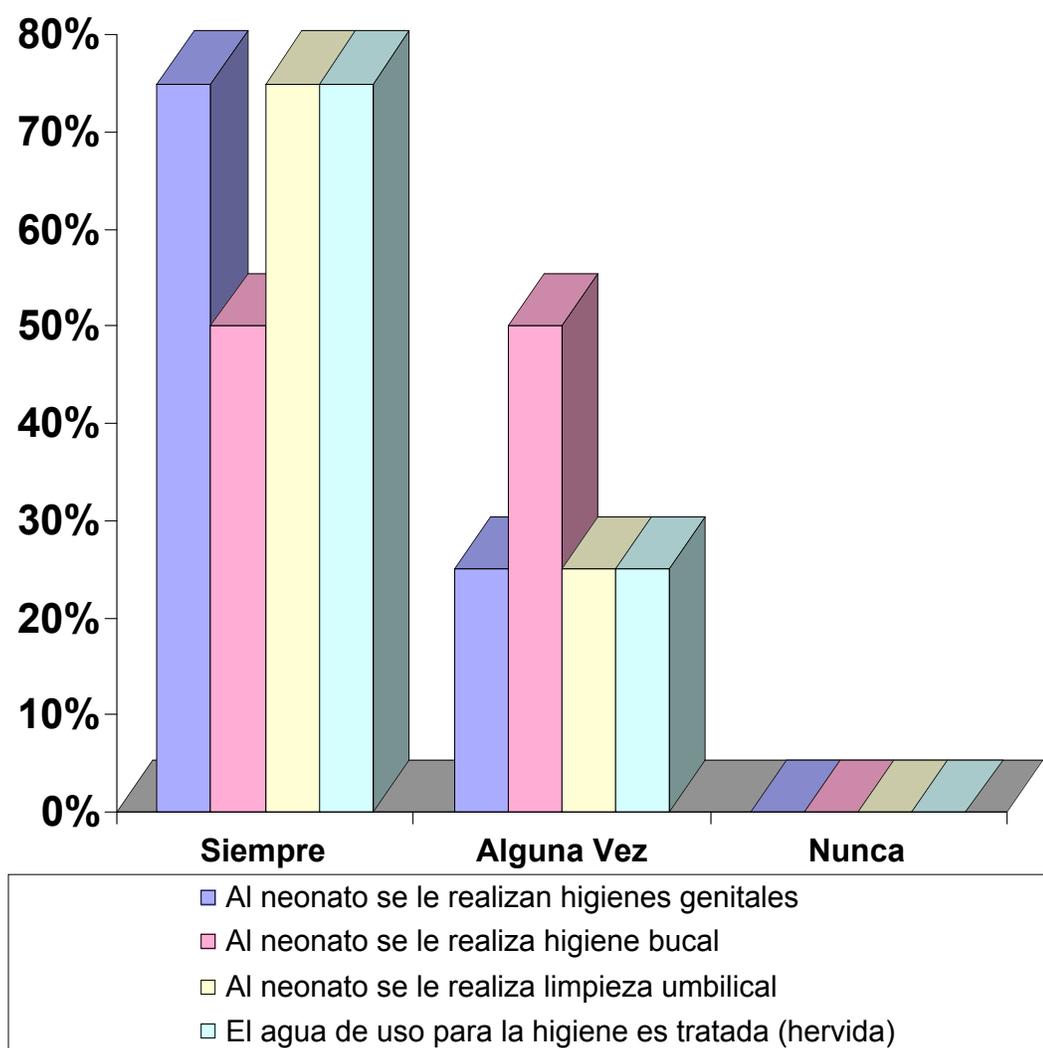
Alternativas	Siempre		Alguna Vez		Nunca		Total
	f	%	F	%	F	%	%
<b>Al neonato se le realizan higienes genitales</b>	<b>9</b>	<b>75</b>	<b>3</b>	<b>25</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>100</b>
<b>Al neonato se le realiza higiene bucal</b>	<b>6</b>	<b>50</b>	<b>6</b>	<b>50</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>100</b>
<b>Al neonato se le realiza limpieza umbilical</b>	<b>9</b>	<b>75</b>	<b>3</b>	<b>25</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>100</b>
<b>El agua de uso para la higiene es tratada (hervida)</b>	<b>9</b>	<b>75</b>	<b>3</b>	<b>25</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>100</b>

**Fuente: Instrumento Aplicado**

Los resultados que corresponden a la higiene genital del neonato 75% fue para la categoría siempre y 25% para la categoría alguna vez en cuanto a la higiene bucal neonato 50% fue para la categoría alguna vez para la limpieza umbilical 75% para la categoría alguna vez para el uso de agua tratada (hervida) en la higiene del neonato 75% para la categoría siempre y 25% para la categoría alguna vez.

**Grafico N° 7**

Distribución de las opiniones de las madres sobre las practicas de las enfermeras/os en los sub indicadores higiene del neonato en la prevención de infecciones, Área de Neonatología, Hospital (II) Simón Bolívar, Valles del Tuy, Estado. Miranda, segundo semestre 2005.



**Fuente: Cuadro N° 7**

## CUADRO N° 8

Distribución de las opiniones de las madres sobre las practicas de las enfermeras/os en los sub indicadores higiene del entorno en la prevención de infecciones, Área de Neonatología, Hospital (II) Simón Bolívar, Valles del Tuy, Estado. Miranda, segundo semestre 2005.

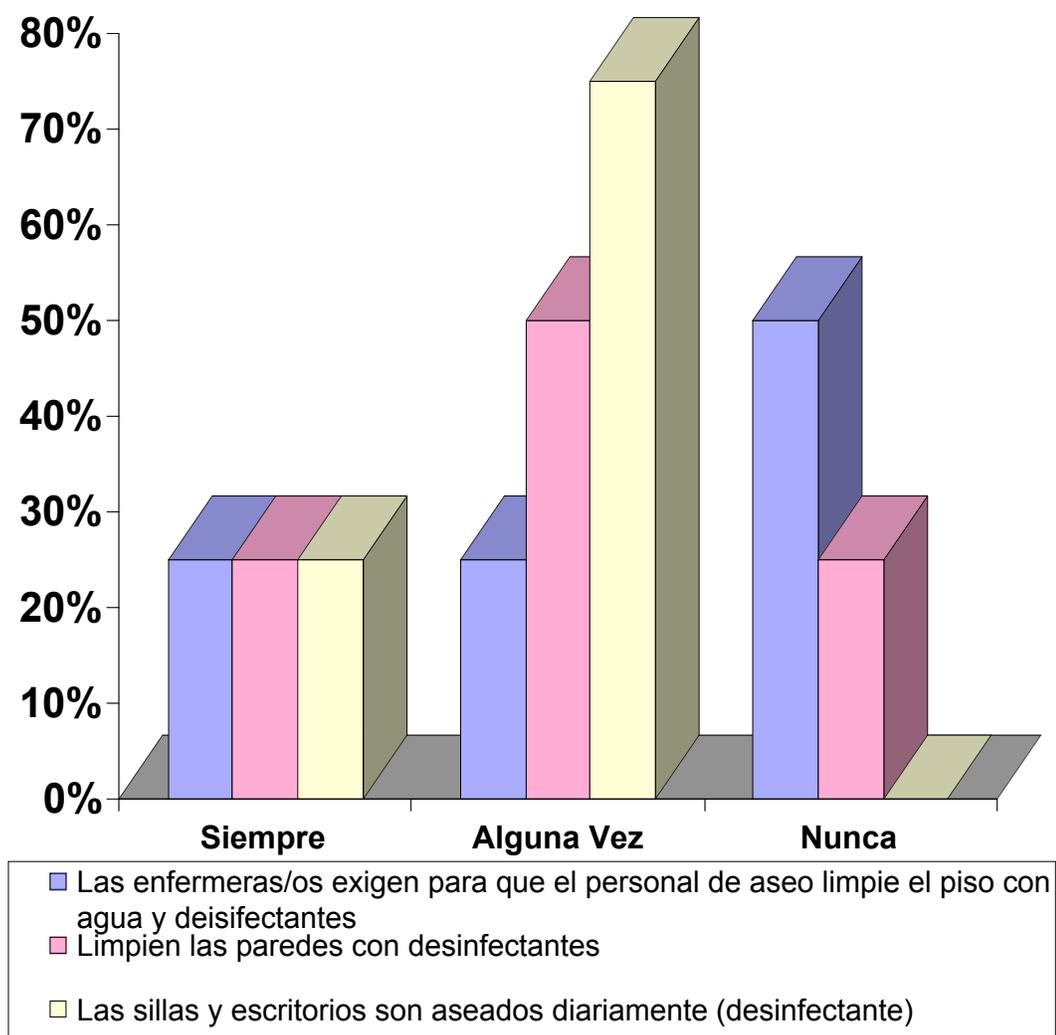
Alternativas	Siempre		Alguna Vez		Nunca		Total
	f	%	F	%	F	%	%
<b>Las enfermeras/os exigen para que el personal de aseo limpie el piso con agua y desinfectantes</b>	3	25	3	25	6	50	100
<b>Limpien las paredes con desinfectantes</b>	3	25	6	50	3	25	100
<b>Las sillas y escritorios son aseados diariamente (desinfectante)</b>	3	25	9	75	0	0	100

**Fuente: Instrumento Aplicado**

Los resultados que corresponden a la higiene del entorno en la prevención de infección en el neonato referente a la limpieza con agua y jabón (desinfectante) de las paredes del servicio 25% fueron para la categoría siempre 25% para alguna vez y 50% para la categoría nunca. En cuanto a la higiene del piso 25% para la categoría siempre 50% para la categoría alguna vez y 25% para la categoría nunca, para la higiene de sillas y escritorios 75% para alguna vez y 25% para la categoría siempre.

**Grafico N° 8**

Distribución de las opiniones de las madres sobre las practicas de las enfermeras/os en los sub indicadores higiene del entorno en la prevención de infecciones, Área de Neonatología, Hospital (II) Simón Bolívar, Valles del Tuy, Estado. Miranda, segundo semestre 2005.



**Fuente: Cuadro N° 8**

## 4.2. Análisis e Interpretación de los Resultados

El análisis e interpretación de los resultados son en función de los objetivos establecidos en la investigación, cuyo fin fue determinar las opiniones de las enfermeras/os sobre las prácticas de las enfermedades en la prevención de infecciones en neonatos.

En función de ello se establecieron dos objetivos específicos: el primero busco identificar por medio de la madre las prácticas de las enfermeras/os en el uso de técnicas contra infecciones en el neonato. Los resultados señalan que el 47% de las respuestas correspondió a la categoría siempre, para la categoría alguna vez 44% y para la categoría nunca 9%. En función de los resultados se puede indicar que existe de manera parcial el desarrollo de las prácticas de las enfermeras/os en una acción de tanta relevancia como lo significa el uso de técnicas por parte de personal de enfermeras durante su atención directa con estos grupos. En ese sentido merece llamar un poco a la reflexión para que se actué en el cumplimiento de usos de técnicas y procedimientos requeridos durante el cuidado dado a estos grupos (uso de batas, gorros, mascarillas y lavado de mano).

El segundo objetivo busco identificar la opinión de las madres sobre el confort promovido por las enfermeras/os en la prevención de infecciones en el neonato los resultados fueron para la categoría siempre le correspondió el 60% para la categoría alguna vez 27,5% y para la categoría nunca 12,5%.

Según los resultados de las opiniones aportadas por las madres referente a las practica de las enfermeras/os en el caso de promover el confort en el servicio de neonatología en función de la prevención a infecciones, se observa que no hay en su totalidad una respuesta efectiva de que el personal de enfermeras oferte sus practicas en la búsqueda del confort en entorno del neonato.

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

El siguiente capítulo corresponde a las conclusiones y recomendaciones que dieron lugar luego de la recolección de información en función de los objetivos establecidos en la investigación.

#### **5.1 Conclusiones**

- Las madres (12) 100% de la población objeto estudio el 47%, considero que siempre las enfermera/os realizan sus practicas con el uso de técnicas para la prevención de infecciones ene. Neonato pretermino área de neonatología.
- Las madres (12), 100% de la población objeto estudio el 60% consideró que siempre las enfermeras/os realizan sus practicas para promover el confort en el neonato pretermino área de neonatología.

## 5.2 Recomendaciones

- Presentar los resultados de este estudio a las autoridades de enfermería del Hospital (II) Simón Bolívar a manera de dar a conocer los resultados como una manera de buscar posibles soluciones a fin de que a futuro las madres que se encuentran a la espera de compartir con sus pequeños vean que el personal de enfermeras durante sus practicas cumplen con el uso de métodos y técnicas para prevención de infecciones nosocomiales en el neonato.
- Destacar la importancia del reconocimiento de las madres en la práctica del personal de enfermería como una búsqueda para corrección.
- Sensibilizar al personal de servicio en el cumplimiento total de medidas dirigidas para la prevención de infecciones.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARE/MYERS, (2002) **Prácticas Clínicas**. Editorial Médica, Panamericana.
- BORGES DE SANTANA, ESCOBAR, B (1996) **Participación de Enfermería en la Prevención de Infecciones en el Neonato**. Trabajo Especial de Grado Escuela de Enfermería Universidad Central de Venezuela.
- BRITO EUGENIO, (1992) **Neonatología**
- BREA, D, GILMON, L, (1995). **Rol de Enfermería en la Prevención de Infección en Neonatología**.
- CENSO, (2000), **Estadística de Población**. Caracas Venezuela.
- DUGAS, K, (1987) **Práctica de Enfermería**.
- HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR, (2004). **Estadísticas sobre Infecciones Nosocomiales en Neonatos**. Los Valles del Tuy, Estado Miranda.
- LEYDY SUSAN, (1992). **Modelos Teóricos**.
- LÓPEZ, L, MC, (1998). **Enfermera Sanitaria**. Mc, Graw, Hill México.
- MARCANO ROBERT, (1998). **Prevención**. Revista Informativa Washington.
- MONTOYA, B, (2000). **Factores de Riesgo en el neonato Hospitalizado**. Trabajo Especial de Grado Facultad de Medicina Escuela de Enfermería. Universidad Central de Venezuela.
- MSDS (2001). **Clasificación del Recién Nacido**. Caracas, Venezuela.
- MSDS (1999). **Higiene**. Caracas, Venezuela.
- MSDS (1999). **Métodos de Barreras en la Prevención de Infecciones**. Caracas, Venezuela.
- MSDS (1999). **Infecciones en Neonatos Pretermino**. Revista informativa. Caracas, Venezuela.
- OMS (2000). **Infecciones en Intra Hospitalaria**. Revista informativa N° 236 Ginebra.

OMS/OPS/UNICEF (1999). **Atención Primaria.** Revista informativa Washington.

OMS (2003). **Conocimiento.** Documental N° 328, Ginebra.

PINEDA, ALVARADO, E, CANALES (1994). **Metodología de la Investigación.**

PIANTE, Z, (1998). **Valores.**[www.infosalud.com](http://www.infosalud.com).

SOCIEDAD INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS. (1999). **Infecciones Intra Hospitalarias.**[www.todosalud.com](http://www.todosalud.com)

SUÁREZ, D, (1995). **Conocimiento de Enfermería en la Prevención de Infecciones en Neonatos.** Trabajo Especial de Grado Escuela de Enfermería Universidad Central de Venezuela.

## **ANEXOS**



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**INSTRUMENTO PARA MEDIR LA VARIABLE. OPINIÓN DE LAS MADRES  
SOBRE LAS PRACTICAS DE LAS ENFERMERAS/OS EN LA  
PREVENCIÓN DE INFECCIONES EN EL NEONATO PRETERMINO.**

**Tutor:  
Mgs. RICARDA MONTAÑO**

**Autoras  
DUQUES Carmen  
C.I. N° 6.098.158  
DUQUES Miriam  
C.I. N° 6.098.159  
ROMERO Alida  
C.I. N° 12.916.195**

**LOS VALLES DEL TUY DEL 2005**

Estimada usuaria por medio de la presente le hacemos entrega de este cuestionario con el propósito de que usted de su opinión de las preguntas indicadas a continuación:

**Señale con una (x) la respuesta que Usted considera correcta**

	Siempre	Alguna Vez	Nunca
1.- ¿Cuándo las enfermeras atienden a su pequeño se lavan las manos?			
2.- ¿Las enfermeras/os se lavan las manos después de tocar al niño?			
3.- ¿Las enfermeras/os al lavarse las manos lo hacen con jabón y agua de chorro?			
4.- ¿Cuándo la enfermera esta en contacto con su pequeño tiene puesta la mascarilla?			
5.- ¿Durante su permanencia en el servicio la enfermera utiliza mascarilla (tapa boca)?			
6.- ¿La enfermera usa bata en el servicio cuando atienden al niño?			
7.- ¿El uso de la bata es en exclusivo para estar en el servicio?			
8.- La bata que usa la enfermera es del largo por debajo de la rodilla			
9.- ¿La enfermera cuando atiende al niño lleva el gorro puesto?			
10.- ¿La enfermera permanece con el gorro durante su permanencia en el servicio?			
	Siempre	Alguna Vez	Nunca
11.- ¿Las enfermeras/os promueve el lavado del frasco donde se recoge las gleras de los niños después de cada uso?			
12.- ¿Las enfermeras/os promueven para que el equipo completo de aspiración se mantenga limpio (frasco-sonda)?			
13.- ¿Las enfermeras/os promueven para la limpieza de la parte externa de la incubadora para mantener la higiene?			
14.- ¿Las enfermeras/os promueven el cambio de sabana según necesidad para mantener la higiene de la incubadora?			
15.- ¿Las enfermeras/os promueven la			

higiene con agua y jabón (desinfectante) en la incubadora una vez que algún niño egresa?			
16.- ¿Las enfermeras/os durante su atención al niño le realiza higiene en los genitales?			
17.- ¿le cumple con la higiene bucal del niño (neonato)?			
18.- ¿le realiza al niño (neonato) la limpieza umbilical?			
	<b>Siempre</b>	<b>Alguna Vez</b>	<b>Nunca</b>
19.- ¿El agua de uso para la higiene del niño es tratada (hervida)?			
20.- ¿Las enfermeras/os exigen para que el personal de aseo limpie el piso con agua y jabón (desinfectante)?			
21.- ¿Las enfermeras/os exigen para que el personal de aseo limpie las paredes con (desinfectante)?			
22.- ¿Las enfermeras/os exigen para que el personal de aseo cumpla con la higiene de silla y escritorio?			

**Gracias.**