

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL MANEJO DEL RECIEN
NACIDO SEPTICO QUE INGRESA AL SERVICIO DE LA
EMERGENCIA PEDIATRICA DEL HOSPITAL GENERAL DE LOS
VALLES DEL TUY “SIMON BOLIVAR”, EN EL PRIMER
TRIMESTRE DEL AÑO 2006.**

Autor:
Burgos Aracelis.

Tutor:
Dra. Nelly Vásquez.

Asesor:
Lic. Fidel Santos León.

Caracas, Noviembre 2007.

DEDICATORIA

A **DIOS TODOPODEROSO**, por ser tan generoso y buen compañero durante el logro de mi meta.

A **MIS PADRES**, por su gran apoyo y por haber puesto en mí la inquietud de la superación, los estudios y el progreso.

A **MIS HIJOS**, que este esfuerzo le sirva de ejemplo.

A **MI ESPOSO**, por su paciencia y apoyo incondicional.

Que el **DIOS TODOPODEROSO**,

Los vea con bondad.

La Autora.

INTRODUCCIÓN

El recién nacido séptico es el que ha nacido y por algún motivo presenta signos y síntomas de infección, como consecuencia de este estado, el niño presenta características muy particulares entre las cuales están: fiebre, deshidratación, el llanto es débil y de apariencia frágil.

Además los recién nacidos sépticos en su mayoría suelen presentar problemas de salud adicionales como son de tipo respiratorio, de termorregulación, cardiovascular, digestivos, problema hepático, del sistema inmune entre otros de igual importancia que ameritan ser tratadas de forma inmediata por personal médico y de enfermería especializado.

Es este contexto la presente investigación busca fundamentalmente conocer cuales son los cuidados de enfermería en el manejo del recién nacido séptico que ingresa al Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital General “Simón Bolívar” de los Valles del Tuy, en el primer trimestre del año 2006.

Para efecto de la presentación del informe final el mismo queda estructurado de la siguiente manera: capítulo I en donde se presentan los planteamientos básicos que incluyen la formulación del problema, la justificación e importancia de la investigación, los objetivos del estudio, el contexto institucional de la investigación, las bases legales y la definición de los términos básicos. En el capítulo II se describe los antecedentes de la investigación y las bases teóricas. En el Capítulo III se presenta el Marco Metodológico correspondiente al diseño de la investigación, la población, la muestra, el instrumento de recolección de datos, la validez del instrumento y la técnica de análisis de los datos. En el Capítulo IV se presentan y analizan los resultados obtenidos. En el Capítulo V se presentan las

Conclusiones y Recomendaciones. Finalmente se presentan las Referencias Bibliográficas y los Anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

Una de las situaciones ambientales que mayor riesgo suponen en el ser humano es sin duda, la infección, que en todas las épocas de la historia de la vida del hombre han producido grandes devastaciones, epidemias de enormes proporciones y desastrosas consecuencias.

El hombre en la búsqueda de conocimiento ha querido descifrar las enfermedades, encontrándose con numerosos estudios que poco a poco fueron descubriendo microorganismos que causaban enfermedades en los seres humanos y de esta forma comenzando a utilizar métodos y técnicas, que han ido perfeccionando para evitar así la proliferación de bacterias.

A lo largo de la historia, la infección determinó la creación de normas especiales de internacionalidad en neonatología, la gran morbilidad y mortalidad de principios de la década de 1990; condujo a estrictas técnicas de aislamiento, actualmente se reconoce la necesidad de una observación más intensiva de los neonatos infectados.

La Organización Mundial de la Salud, OMS (2003), refiere que la mortalidad de niños por sepsis en países industrializados

es de 5,3 por mil nacidos vivos, así mismo, refiere que en Estados Unidos de Norteamérica, se calcula que casi 150.000 niños mueren anualmente solo por sepsis, y que por lo menos el 70% de ellos son provenientes de madres sin control y latinos inmigrantes, cifras que son mayores en países en vías de desarrollo.

Según estimaciones de la OMS (1999), del total de los recién nacidos vivos en los países en vías de desarrollo aproximadamente el 20% evoluciona con una infección y el 1% fallecen debido a una sepsis neonatal.

En este sentido Venezuela, no escapa de esta problemática que se agudiza día a día y es cada vez más frecuente y grave en los hospitales, incrementando la mortalidad y la estancia hospitalaria, la cual representa un costo elevado para el presupuesto hospitalario.

De acuerdo con la estadística de ingresos en el primer semestre del año 2006 de la Emergencia Pediátrica del Hospital General "Simón Bolívar" de los Valles del Tuy, se encontraron 40 neonatos con sepsis, para ese mismo año se totalizaron 136 recién nacidos con sepsis, aumentando esta cifra en el año subsiguiente, todos ellos manipulados por un mínimo número de enfermeras con escasa disponibilidad de tiempo, ya que al ser un servicio de emergencia se atienden niños con otras patologías, que requieren de atención inmediata, retardando las medidas de asepsia y vigilancia en los cuidados propios del recién nacido; además de que el área carece de las condiciones ambientales

adecuadas para prevenir la propagación de microorganismos y en consecuencia infecciones de otra índole.

Todo lo antes descrito son factores de riesgo para el desarrollo de infecciones en los neonatos.

Con relación a lo planteado es importante que las enfermeras desarrollen una práctica adecuada para mejorar la calidad de los cuidados, ya que la misma ejecuta actividades que están dirigidas a la atención de los neonatos, entre los cuales están procedimientos invasivos y no invasivos.

Por esta razón se plantean las siguientes interrogantes:
¿Qué cuidados inmediatos proporciona la enfermera que labora en le área de la Emergencia Pediátrica al recién nacido séptico?
¿Qué cuidados mediatos proporciona la enfermera que labora en le área de la Emergencia Pediátrica al recién nacido séptico?

Las respuestas a estas interrogantes permitirán conocer:
¿Cuáles son los cuidados de enfermería en el manejo del recién nacido séptico que ingresa al servicio de emergencia pediátrica del hospital general “Simón Bolívar” de Los Valles del Tuy, en el primer trimestre del año 2006?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar los cuidados de enfermería en el manejo del recién nacido séptico que ingresa al Servicio de Emergencia

Pediátrica del Hospital General “Simón Bolívar” de los Valles del Tuy, en el primer trimestre del año 2006.

Objetivos Específicos

- Describir los cuidados inmediatos que proporciona la enfermera al recién nacido séptico al ingreso a la emergencia.
- Describir los cuidados mediatos que proporciona la enfermera al recién nacido séptico al ingreso a la emergencia.

Justificación

El cuidado es la esencia dominante que caracteriza a la enfermería, necesidad del ser humano de importancia para su completo desarrollo y mantenimiento de la salud, sin embargo, los cuidados no han recibido el mismo grado de atención de los profesionales y el público en el proceso de curación. Basándose en este concepto surge en la autora la motivación para realizar esta investigación sobre los cuidados de enfermería en el manejo del recién nacido séptico que ingresa al Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital General “Simón Bolívar” de los Valles del Tuy, ya que llama la atención el alto índice de ingresos de recién nacidos por sepsis neonatal, a dicho centro asistencial.

Los objetivos propuestos en el estudio permitirán verificar e identificar los cuidados, técnicas y procedimientos que emplean las enfermeras en el manejo del recién nacido, también las medidas de prevención para minimizar el problema planteado, ya

que es de vital importancia que la enfermera emplee en su totalidad los conocimientos que garantizará la ausencia o disminución de infecciones en el neonato.

Por lo tanto, al obtener los resultados de esta investigación se contribuirá a incrementar y mejorar las condiciones de salud del recién nacido, así como aportar conocimientos nuevos al personal que labora en dicha institución; también dejar base para otras investigaciones, esto último ha sido la razón por la cual se ha realizado esta investigación.

Por otra parte, se informará a la institución de los resultados, con el objetivo de que implemente una educación continua a todo el personal que este relacionado con los cuidados del recién nacido.

Es importante destacar, que los resultados obtenidos serán de utilidad para la escuela de enfermería, en lo referente a despertar la inquietud para reforzar la preparación de los estudiantes en el cuidado del niño, especialmente del séptico.

Para la investigadora, la presente investigación tiene importancia, en el sentido que permitirá proponer alternativas de solución en cuanto al cuidado del niño séptico que ingresa al Hospital objeto de estudio.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

Antecedentes de la Investigación

Rodríguez y Moya (2000) Realizaron un trabajo especial de grado en el Colegio Universitario de los Teques “Cecilio Acosta” titulado Calidad de Atención de Enfermería ofrecida a los Neonatos Séptico sometidos a Ventilación Mecánica en la Unidad de Neonatología de la Clínica Ávila de Caracas. La muestra de estudio estuvo conformada por 12 profesionales de enfermería que laboran en los cuatro turnos de trabajo. La investigación fue de tipo descriptiva. Los resultados permitieron concluir que los profesionales de enfermería adolecían de cierta información con relación a los cuidados respiratorios de dichos neonatos, aún cuando existen niveles bajos de complicaciones en los niños.

Zamora (2000) de la Escuela Experimental de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela realizó un estudio cuyo titulo fue Intervención de Enfermería en el cuidado de los recién nacidos séptico durante la primeras ocho (8) horas de nacidos. El estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo y transversal. La población objeto de estudio estuvo conformado por 25 profesionales de enfermería que trabajan en la Unidad de Reten de Cuidados Especiales del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño”, además se consideraron 74 recién nacidos séptico nacidos entre

los meses Enero – Julio del año 2000. Los resultados permitieron a las investigadoras determinar que los profesionales de enfermería proporcionaban cuidados a los recién nacidos séptico durante la primeras ocho (8) horas de nacidos.

Por otro lado, Correa, Materano y Ruiz (1998) de la Universidad Central de Venezuela, realizaron una investigación en el Servicio de Neonatología de la “Maternidad Concepción Palacios” de Caracas, donde sus objetivos específicos estuvieron dirigidos a identificar las técnicas y procedimientos en la manipulación de los recién nacidos séptico, identificar los riesgos biológicos que afectan a los recién nacidos séptico y orientar al personal de enfermería sobre las técnicas y procedimientos adecuados en la atención del Recién Nacido séptico.

Los resultados demostraron que varias técnicas y procedimientos aplicados por el personal de Enfermería en la manipulación del séptico eran inadecuadas, por lo que no se logra satisfacer completamente las necesidades fisiológicas del Recién Nacidos séptico.

Como recomendación se propuso realizar cursos de especialización para todo el personal de Enfermería que labora en el Servicio de Neonatología de la institución de salud donde se realizó el estudio.

De lo anterior se deriva que Enfermería juega un papel importante en el cuidado de los Recién Nacidos Séptico, por lo tanto deben ejecutar acciones que les permitan aplicar con

eficiencia técnicas y procedimientos acordes con las necesidades de este, ya que ellos presentan un conjunto de problemas por inmadurez orgánica que atentan contra su supervivencia.

Otro estudio fue realizado en la Universidad Central de Venezuela por Calderón (1998) en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, Complejo del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño”. Que llevó como título “Satisfacción de Necesidades del Recién Nacido Séptico”, cuyo propósito fue determinar el tiempo promedio de atención de la Enfermera necesario para la satisfacción de las necesidades del Recién Nacido Séptico críticamente enfermo. La población estuvo conformada por 45 enfermeras que laboran en los distintos turnos de trabajo. Los resultados señalaron que cada actividad ejecutada por las Enfermeras en el cuidado de un Recién Nacido Séptico críticamente enfermo lleva más tiempo que el utilizado en el cuidado de un Recién Nacido a término, por ende la necesidad de dotar de más recursos de Enfermeras especializadas para esta área crítica de Neonatología, para lograr cubrir las necesidades del Recién Nacido Séptico críticamente enfermo en pro de su bienestar y pronta recuperación.

Dentro de este marco de referencia se deduce que es necesario contar con suficientes profesionales de Enfermería en las Unidades Neonatales que permitan aplicar intervenciones de Enfermería oportunas y de óptima calidad en el cuidado de los Recién Nacidos Séptico, además de poseer suficientes conocimientos especializados, destrezas y habilidades en la aplicación de técnicas y procedimientos que le permitan

minimizar los riesgos potenciales a que se encuentran expuestos este tipo de paciente y lograr contribuir en la disminución de morbi-mortalidad.

Bases Teóricas

Cuidados de Enfermería dirigidos a los Recién Nacidos Séptico

La intervención de enfermería en el cuidado del Recién Nacido Séptico depende de un marco conceptual propio de la profesión.

Kozier, Erb y Blais (1998) expresan lo siguiente:

El marco conceptual o teórico sirve para guiar la acción profesional en cualquier terreno asistencial, administrativo, docente y de investigación. En lo relativo al ejercicio profesional el marco conceptual teórico define además de la meta, la visión del paciente / cliente (beneficiario). La atención de enfermería precisa el papel que la enfermera puede desempeñar en relación con este paciente / cliente y sobre que aspecto del cuidado debe centrar la enfermera su atención (p.156).

Las mismas autoras refieren que la corta experiencia en el terreno de la investigación en enfermería y la complejidad que supone la elaboración de una teoría o de un marco conceptual o teórico completo, hace que en la actualidad sea más adecuado hablar de la aplicación de tendencias y modelos en enfermería que de teorías. Un modelo de enfermería demuestra la estructura

de la tendencia sobre la cual se ha construido e indica la pauta concreta de actuación que se debe seguir en la prestación de cuidados de enfermería.

Para Kozier, Erb y Blais (1998) un modelo de enfermería es una representación simbólica y conceptual expresado en términos lógicos de una tendencia y esta se define como directriz, estilo, orientación y/o dirección. Una tendencia de enfermería es la orientación que caracteriza la forma de ordenar los diversos conceptos que se usan para formar un modelo de cuidados. (p.160)

En este marco referencial los profesionales de enfermería durante el ejercicio de su profesión requieren de la aplicación de un modelo de enfermería que oriente a cada una de sus intervenciones o acciones que le permitan brindarle al Recién Nacido Séptico unos cuidados oportunos y de calidad. Además, para que las enfermeras (os) sean consideradas “Profesionales de Enfermería” deben demostrarlo, para ello deben comunicar exactamente las acciones que realizan, el objetivo de estas y los resultados que expresan lo que contribuirá a que su puesto en el equipo interdisciplinario sea único e importante.

Kozier, Erb y Blais (1998) exponen lo siguiente:

Los métodos de asistencia de enfermería que Orem propone se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera (o) hacia el paciente / cliente y son: actuar en lugar de la persona ejemplo: niños enfermos inconscientes,

en el embarazo y la vejez. Para cubrir necesidades específicas que se plantean en determinados momentos críticos, ayudar u orientar al enfermo y/o familiares, apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada, por ejemplo aplicar el tratamiento médico prescrito.(p.168)

Para estas autoras el modelo de enfermería de Dorotea Orem esta conformado por tres (3) sistemas de asistencia de acuerdo con necesidades de cada paciente:

Sistema de Compensación Total, en este tipo de asistencia los profesionales de enfermería deben realizar todas las acciones precisas en lugar del paciente, éste en el caso de un paciente comatoso o de un Recién Nacido Séptico.

En lo que respecta al Sistema de Compensación Parcial, en este tipo de asistencia paciente y profesional de enfermería intervienen para llevar a cabo los auto-cuidados dependiendo del grado de intervención de ambos, de la situación de salud del paciente, es decir de sus limitaciones físicas y psíquicas.

Por su parte el Sistema de Apoyo Educativo, en este sistema el profesional de enfermería ayuda al paciente y/o familia a través de la orientación, consejo y enseñanza sobre las medidas necesarias para que el paciente sea capaz de realizar su auto cuidado.

Con relación a lo expresado se considera importante resaltar que se seleccionó el “Modelo de Cuidado Dorotea Orem”, porque dos de sus componentes básicos o sistemas son aplicados durante el cuidado que el profesional de enfermería proporciona al Recién Nacido Séptico que requiere cuidados especiales por las condiciones fisiológicas críticas en las cuales se encuentran.

A estos neonatos se les aplica el Sistema de Compensación Total, ya que su edad, condición de salud crítica producida por la inmadurez funcional de parte de sus sistemas del organismo no le permite por sí mismo satisfacer sus necesidades básicas para mejorar su salud y conservar la vida.

Por consiguiente, el profesional de enfermería debe realizar todas las acciones precisas en lugar del niño, él no podrá intervenir para llevar a cabo su auto cuidado.

Otro modelo teórico aplicado en la práctica de enfermería en la atención de los recién nacidos Séptico es la propuesta por Henderson y referida por Potter (1995), la cual implica las necesidades básicas de los individuos entre las cuales mencionan la respiración, el dormir, el descanso, la higiene, la seguridad, la alimentación entre otras de igual importancia.

Dugas, B (2000) “los cuidados de enfermería son las intervenciones que ejecuta la enfermera para satisfacer las necesidades del individuo” (p. 125)

En este sentido la enfermera (o) de atención directa debe encaminar su práctica hacia esa satisfacción de las necesidades de los recién nacidos sépticos.

Enfermería durante su praxis ejecuta dos tipos de acciones que son denominadas Interdependientes e Independientes.

Iyer, Taptich y Losey (1998) expresan que: “Las intervenciones de enfermería se centran en las actividades necesarias para el fomento, conservación o restablecimiento de la salud del cliente. Pueden clasificarse como Interdependientes e Independientes”. (p.25)

Dentro de este orden de ideas la intervención de enfermería en el cuidado del Recién Nacido Séptico, son estrategias específicas que definen las actividades necesarias para satisfacer las necesidades especiales de estos pacientes, contribuyendo así en la disminución de riesgos potenciales que comprometan su supervivencia y ayudándoles en el restablecimiento de su salud.

Con relación a las acciones Interdependientes estas describen las actividades llevadas a cabo por los profesionales de enfermería en cooperación con otros miembros del equipo de salud (neonatólogos, nutricionistas, terapeutas, auxiliares de laboratorio y trabajadora social).

De acuerdo a la problemática y objetivos de la investigación que se presenta, se centra el estudio en la intervención enfermería mediante acciones Independientes en el cuidado de Recién Nacido Séptico.

Las intervenciones de enfermería Independientes son aquellas actividades que realiza enfermería sin necesidad de una orden médica, basándose en sus conocimientos y su experiencia. En el Recién Nacido Séptico están referidas por ejemplo: La valoración de signos vitales, cordón umbilical, micción, heces, temperatura, peso, conducta. Además de acciones prioritarias en el cuidado de la termorregulación, oxigenación, alimentación, protección de la piel y ojos y apoyo psicológico a los padres. Por otra parte es importante que el profesional de enfermería en sus acciones Independientes prevenga infecciones en los Recién Nacidos Sépticos.

Valoración del Recién Nacido Séptico

Iyer, Taptich y Losey (1998) expresan que la valoración es la primera fase de la intervención de enfermería en sus actividades y está centrada en la recogida de información relativa al paciente con el propósito de identificar las necesidades y/o problemas de éste, los datos se recogen en forma sistemática utilizando la entrevista o anamnesia de enfermería, la observación y exploración física, los resultados de laboratorio y otras fuentes.

En este marco referencial enfermería tiene la responsabilidad de observar minuciosamente al Recién Nacido Séptico, realizar exploración física cefalo caudal que le permita identificar las necesidades y/o problemas que esta presentando. Además el profesional de enfermería debe revisar la historia médica del paciente para obtener datos registrados, pues el Recién Nacido Séptico no puede ser entrevistado.

Muscari, M (1998) exponen que las intervenciones de enfermería que deben ejecutar durante la valoración del Recién Nacido Séptico están referidas a:

- Mantener observaciones constantes del estado del Recién Nacido Séptico.
- Vigilar y anotar cuidadosamente los signos vitales, valorando continuamente la frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca y tensión arterial.
- Observar la presencia de hemorragia del cordón umbilical.
- Observar y registrar la primera micción la cual puede ocurrir treinta y seis (36) horas después del nacimiento, pero generalmente suele presentarse las primeras veinticuatro (24) horas.
- Anotar la cantidad, color y frecuencia de las micciones siguientes; éstas varían de 2 a 3ml/Kg. Hora y la densidad urinaria normal es de 1003 a 1010. la falta de diuresis puede indicar anomalías del sistema renal. Choque o mala circulación.

- Observar las heces, cuando ocurre la primera evacuación y sus características. La distensión abdominal y la falta de heces pueden indicar oclusión intestinal u otras anomalías a intervalos regulares.

Cuando se valora la regulación de la temperatura del Séptico se debe tener en cuenta lo siguiente:

- Valorar si el cuerpo o las extremidades del lactante están frías al tacto.
- Observar la actividad, la inquietud o la hiperactividad que pueden indicar que la temperatura no es adecuada para su comodidad.
- Estar pendiente de las causas del aumento o disminución de la temperatura del neonato.
- Evitar medir la temperatura rectal ya que estimula la defecación lo que provoca la pérdida de líquidos y calorías.
- Pesar al Recién Nacido Séptico por lo menos una vez al día empleando la misma balanza, a la misma hora.
- Observar la actividad de la conducta valorando el grado de letargo o actividad o si necesita estimularlo, observar si hay movimientos de succión, manoseo mano-boca y observar la calidad del llanto.

Es necesario valorar permanentemente al Recién Nacido Séptico con la finalidad de identificar posibles complicaciones e instituir las intervenciones de enfermería segura, oportuna y apropiada.

En las intervenciones de enfermería en el cuidado del Recién Nacido Séptico, se considera fundamental que los profesionales de enfermería que atienden a estos neonatos posean conocimientos especializados y habilidades en procedimientos de cuidados intensivos, así como destrezas en valoración física y del comportamiento para que reconozca oportunamente los síntomas específicos relacionados con las complicaciones más frecuentes en el Séptico.

Acciones Inmediatas de Enfermería en el Cuidado del Recién Nacido Séptico

Bleir (1997) expone que durante el cuidado del Recién Nacido Séptico es necesario que el profesional de enfermería ejecute acciones tendientes a conservar la termorregulación de este paciente tales como:

- Proporcionar y conservar la neutralidad térmica del Recién Nacido Séptico. La disminución en la temperatura de la piel del Séptico y aumento del metabolismo en un intento de aumentar la producción de calor. Si el neonato no puede compensar la mayor pérdida disminuirá su temperatura corporal, la hipotermia causa taquicardia, hipoglucemia, acidosis metabólica, apnea e inactividad.
- Fomentar la homeostasis mediante la provisión de un ambiente térmico neutro y satisfacción concienzuda de las actividades nutricionales de líquidos.

Además de las acciones de enfermería en el cuidado del Recién Nacido Séptico referida a la termorregulación, es indispensable que se considere la oxigenación, al respecto Bleir (ob.cit) explica que se debe:

- Conservar la energía del Recién Nacido Séptico mientras se le proporcionan los cuidados necesarios.
- Conservar una vía aérea permeable, realizando una aspiración del moco de la boca y faringe si existiese para impedir su respiración.
- Disminuir los esfuerzos respiratorios.
- Conservar las respiraciones del Recién Nacido Sépticos ya que el sistema respiratorio esta menos desarrollado y la capacidad para controlar las respiraciones suele ser apenas suficiente, por ello debe tener a disposición equipo para reanimación, oxígeno y aspiración
- Administrar oxígeno, usar solo el porcentaje de O₂ necesario para conservar los valores adecuados de gases en sangre. El oxígeno se aplicará humedecido para impedir que las mucosas del Séptico se sequen e irriten.

Lowdermilk, Perry y Bobak (1998) exponen que la alimentación del Recién Nacido Séptico es otro aspecto prioritario en su cuidado, las acciones del profesional de enfermería en este sentido incluyen la hidratación mediante:

- La conservación del equilibrio de líquidos vigilando su ingreso (hidrataciones parenterales y alimentación enteral) salida o egreso de líquidos y la densidad urinaria.
- Observar continuamente el estado general de hidratación valorando signos de deshidratación tales como: fontanela hundida, turgencia cutánea pobre, pérdida de peso, mucosa bucal seca, disminución de la excreción urinaria y aumento de la densidad urinaria (densidad de orina mayor de 1.013).
- Valorar si el neonato se encuentra hiperhidratado observando la aparición de edema o de aumento excesivo de peso, comparar la excreción de orina con ingesta de líquidos.
- Conservar una ingesta precisa cada hora cuando se administren líquidos por vía intravenosa.
- Medir con precisión la ingesta y la excreta de líquido durante un período de ocho o de 24 horas brinda información importante sobre la función renal y el equilibrio hídrico.

Por otra parte Burroughs (1998) explica que existen diversas técnicas para la alimentación de los Recién Nacidos Sépticos; existe un acuerdo sobre la importancia de evitar la fatiga y la aspiración del alimento al ser ingerido o regurgitado.

En la actualidad se reconoce que son de valor extremo los alimentos tempranos para conservar el metabolismo normal y disminuir la posibilidad de complicaciones como hipoglucemia, hiperbilirrubinemia, hiperpotasemia e hiperazoemia.

Enfermería es responsable de valorar la capacidad del Recién Nacido Séptico para succionar; ésta puede verse afectada. Si existe ausencia de reflejo de succión se proporcionará la alimentación por gavaje o sonda.

Burruoghs (1998) sostiene que el profesional de enfermería encargado de alimentar al Recién Nacido Séptico debe verificar la situación de la sonda en el estomago mediante la aspiración del contenido gástrico por presión negativa empleando una jeringa y verificar que el estomago del neonato este vacío antes de cada alimentación y el líquido residual debe anotarse y darse como parte del alimento subsiguiente.

Así mismo el autor antes mencionado señala que la cantidad inicial de alimento que se le proporcionará al Recién Nacido Séptico debe ser pequeña (5cc) por kilo de peso del neonato, la alimentación debe administrarse lentamente dejándose caer por acción de gravedad.

Enfermería mantendrá observación constante del Recién Nacido Séptico durante y después de cada alimentación valorando la presencia o no de complicaciones tales como cianosis, regurgitación, apnea, bradicardia u otras complicaciones respiratorias.

Por los factores anteriormente descritos y la madurez del Recién Nacido Séptico, Burruoghs (1998) explica que entre los

problemas inherentes al proceso de alimentación se encuentran los siguientes:

Peligro notable de aspiración y sus complicaciones acompañadas a causa de reflejo faringeo mal desarrollado, el esfínter esofágico inferior (cardias) insuficiente y los reflejos pobres de succión y deglución.

Capacidad gástrica pequeña con grandes necesidades de calorías, esto limita la cantidad de líquido que se puede introducir para satisfacer las necesidades de calorías.

Disminución de la absorción de nutrientes esenciales a causa de la mala absorción y pérdida nutricionales acompañada de vómitos y diarreas.

Fatiga causada por la succión que puede incrementar el metabolismo basal y las necesidades de oxígeno con sus secuelas y sus complicaciones.

Intolerancia a los alimentos y enterocolitis necrosante debido a la disminución del riesgo sanguíneo hacia el intestino a causa de choque o hipoxia prolongada al nacer. (p.40)

Debe llevarse un registro preciso de la cantidad exacta de fórmula ingerida durante la alimentación, así como la respuesta del neonato a la alimentación para poder evaluar su progreso nutricional.

Una vez finalizada la administración del alimento, el profesional de enfermería ayudará a sacar suavemente el aire y colocará al neonato decúbito lateral sobre el lado derecho o

sobre su abdomen (decúbito ventral) para evitar la broncoaspiración.

Si se administran líquidos por vía parenteral el profesional de enfermería deberá controlar la velocidad del goteo para prevenir la sobrehidratación.

En este marco referencial se considera esencial que enfermería conozca las diversas técnicas existentes para la alimentación entre ellas: Limitación de la cantidad de líquidos que se puede introducir para satisfacer las necesidades calóricas relacionadas con una capacidad gástrica pequeña, peligro notable de aspiración y sus complicaciones por reflejos pobres de succión del Recién Nacido Séptico que puede incrementar el metabolismo basal y las necesidades de oxígeno con sus secuelas y complicaciones.

Por consiguiente enfermería debe mantenerse alerta y observar constantemente al Recién Nacido Séptico durante y después de cada alimentación valorando la presencia o no de complicaciones que atenten contra la supervivencia de estos neonatos.

Otras acciones prioritarias por parte del profesional de enfermería en el cuidado del Recién Nacido Séptico se encuentran referidas a la protección de la piel y ojos en este sentido Wong (1998) explica que se debe:

- Cuidar la piel adecuadamente para conservarla íntegra. No es recomendable usar aceites lubricantes. Evitar el uso de tela adhesiva directamente sobre la piel ya que al desprenderla se pueden arrancar pedazos de epidermis, lo que aumenta el riesgo a infecciones.
- Proteger contra lesiones los ojos del Recién Nacido Séptico, protegerlo de la luz demasiado intensa especialmente si los ojos permanecen muy abiertos. La luz intensa puede contribuir a daños de la retina.

Por otro lado es de suma importancia que enfermería emplee técnicas de asepsia antes, durante y después de la manipulación de cada Recién Nacido Séptico, especialmente el lavado de las manos y la utilización de técnicas de barrera tales como: la utilización de batas estériles, gorros, tapabocas y material estéril o descartable.

Cuando es alimentado con biberón éste y las tetinas deben mantenerse completamente estériles, cuando es alimentado por sonda o gavage esta debe ser sustituida por otra estéril de 3 a 7 días e introducirla por la boca para evitar excoriaciones, irritaciones locales por acumulación de molestas secreciones alrededor de la sonda en la rinofaringe.

Burruoghs (1998) manifiesta que el Recién Nacido Séptico es particularmente susceptible a infecciones por virus, hongos y gérmenes grampositivos y gramnegativos, constituyen un riesgo

constante postnatal, la septicemia, meningitis e infecciones de las vías urinarias, es por ello que todo el personal que manipula al neonato y que visite la unidad debe hacerse un lavado meticuloso de manos, debe usar batas manga corta, gorro y mascarilla según este prescrito. Disminuir lo más que sea posible el contacto con el neonato con equipo no estéril, éste debe individualizarse. Reducir al mínimo el número de personas en contacto con el Recién Nacido Séptico excluyendo cualquier persona que presente fiebre, infecciones agudas de las vías respiratorias o gastrointestinales y lesiones en la piel que drenen. Aplicar las técnicas de asepsia adecuadas en el manejo de las incubadoras.

Burruoghs (1998) sostiene que Enfermería debe reducir al máximo la contaminación atmosférica de la incubadora para lograrlo la mantendrá completamente limpia mediante utilización de medidas de asepsia, especialmente durante la manipulación de ésta.

Proteger al Recién Nacido Séptico contra infecciones; en aquellos muy pequeños la piel experimenta excoriaciones con facilidad, además experimenta muchos procedimientos invasores o invasivos que los hacen propensos a las infecciones hospitalarias.

Son múltiples y variadas las prioridades que deben tomarse en cuenta en el cuidado del Recién Nacido Séptico, pero responsabilidades de esta índole no pueden evadirse por lo

tanto, enfermería debe mantener sus conocimientos teóricos – prácticos actualizados para lograr intervenciones seguras, oportunas y de máxima eficiencia.

En consecuencia se puede afirmar que enfermería debe poseer un cuerpo de conocimientos que representan el apoyo a su práctica y por ende a los cuidados que le ofrece a los Recién Nacidos Sépticos están enmarcados en un contexto de acciones independientes, oportunas, eficaces y de máxima calidad.

Por consiguiente los cuidados de enfermería están dirigidos fundamentalmente a satisfacer las necesidades fisiológicas y psicológicas de amor y seguridad de los Recién Nacidos Sépticos en un contexto de calidad. La intervención de enfermería debe basarse según la necesidad del niño y estar dirigida a conservar la salud y/o recuperar al paciente brindando en todo momento calidad de atención en todas y cada una de sus intervenciones, recordando lo importante que es para el paciente y la familia la confianza que a través de la seguridad le brinda el profesional de enfermería en este caso.

A través de la práctica de enfermería se busca cubrir necesidades en el recién nacido Séptico mediante cuidados de sostén o de restablecimiento de la vida o bienestar, siendo éste el centro de la práctica de enfermería para evitar en él complicaciones.

Desde el mismo momento que ingresa el recién nacido Séptico la enfermera (o) debe estar alerta ante cualquier signo y síntoma que presente y que dé indicio de alteraciones, que refiere la presencia de alteraciones circulatorias, respiratorias entre otras por lo que debe realizar una valoración constante y programada, lo que le permita detectar problemas o el riesgo de presentarlos.

Sistema de Variable

Variable: Cuidados de Enfermería en el manejo del Recién Nacido Séptico.

Definición Conceptual: Según Dugas, B (2000) “los cuidados de enfermería son las intervenciones que ejecuta la enfermera para satisfacer las necesidades del individuo” (p. 125)

Definición Operacional: Se refieren a las acciones inmediatas y mediatas realizadas por los profesionales de enfermería durante el cuidado del recién nacido séptico que ingresa a la emergencia del Hospital General de los Valles del Tuy “Simón Bolívar”.

Operacionalización de la variable

Variable: Cuidados de Enfermería en el manejo del Recién Nacido Séptico.

Definición Operacional: Se refieren a las acciones inmediatas y mediatas realizadas por los profesionales de enfermería durante el cuidado del recién nacido séptico que ingresa a la emergencia del Hospital General de los Valles del Tuy “Simón Bolívar”.

DIMENSIONES	INDICADORES	Sub-indicadores	Items
<p>Acciones Inmediatas</p> <p>Se refiere a la valoración que realiza el profesional de enfermería al recién nacido séptico a su ingreso a la emergencia.</p>	<p>Valoración: se refiere al control realizado por el profesional de enfermería al recién nacido séptico en cuanto a: signos vitales, cordón umbilical, micción, heces, peso, conducta.</p>	<p>Signos Vitales</p> <p>Frecuencia respiratoria</p> <p>Frecuencia cardiaca</p> <p>Presión arterial</p> <p>Temperatura</p> <p>Cordón Umbilical</p> <p>Presencia de sangrado</p> <p>Olor y Color</p> <p>Micción</p> <p>Cantidad</p> <p>Color</p> <p>Frecuencia</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7-8</p> <p>9-10</p>

		Heces Características Peso Conducta Letargo-Actividad	11-12-13 14 15-16
Dimensiones	Indicadores	Subindicadores	Ítems
Acciones Mediatas: se refiere a las acciones prioritarias que ejecuta el profesional de enfermería durante la permanencia del recién nacido séptico en la emergencia.	Acciones Prioritarias: se refiere a las intervenciones del profesional de enfermería en cuanto al mantenimiento de la termorregulación, oxigenación hidratación y alimentación del recién nacido séptico, además de la prevención y control de infecciones a través del lavado de manos, uso de técnicas de barrera, material estéril.	Lavado de Manos Técnicas de Barrera Material Estéril Termorregulación Temperatura Central Temperatura Axilar Temperatura Ambiental Oxigenación Vía Aérea Permeable Drenaje Postural Administración de Oxígeno	17-18-19 20 21 22 23 24 25 26 27

		Hidratación – alimentación	28-29-30
		Aspiración de Contenido Gástrico	31
		Evitar Fatiga y Aspiración	32-33
		Formula Ingerida	34
		Velocidad de Goteo- Parenteral	35

CAPITULO III

DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de Estudio

La investigación que se presenta se encuentra ubicada dentro de lo que se conoce como Nivel Descriptivo ya que su propósito es Determinar los cuidados de enfermería en el manejo del recién nacido séptico que ingresa al Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital General “Simón Bolívar” de los Valles del Tuy, en el primer trimestre del año 2006

Este tipo de estudio es definido por Pardo G y Cedeño, M (1997) como aquella que “refiere e interpreta minuciosamente lo observado; esta se relaciona con las condiciones existentes, prácticas que prevalecen, opiniones, puntos de vista o actitudes, procesos en marcha, efectos experimentados o tendencias que se desarrollan...” (p.119)

En cuanto al momento o punto en el tiempo en los cuales se recolectaran los datos, el estudio es transversal, este es definido por Hernández, Fernández y Baptista (1997) de la siguiente forma: “...recolecta datos en un solo momento, es un tiempo único” (p.191), es decir se medirá la variable considerada en un momento único en el tiempo.

Con relación al tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información, el estudio fue prospectivo, ya que se indagaron los hechos según se sucedieron. Los estudios prospectivos son explicados por Canales, Alvarado y Pineda (1994) como: "...Se registra la información según van ocurriendo los fenómenos" (p.135)

A objeto de lograr los objetivos propuestos, el tipo de investigación seleccionado fue el de campo.

La investigación de campo es definida por Tamayo (1999) como: "la que se realiza con la presencia del investigador o científico en el lugar de la ocurrencia del fenómeno" (p.130). En este sentido se recolectaron los datos en el propio sitio donde ocurren los hechos, es decir en el Hospital General "Simón Bolívar" de los Valles del Tuy.

Población

La población de una investigación es definida por Pardo G y Cedeño, M (1997) como: "...el conjunto o la totalidad de elementos, personas, objetos que tiene al menos una característica común susceptible de estudio, observación o medición". (p.222)

En tal sentido la presente investigación consideró como población a la totalidad de los profesionales de enfermería que para el momento de recabar los datos se encuentren prestado

sus servicios en el Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital General “Simón Bolívar” de los Valles del Tuy, los cuales hacen un total de diez (10) enfermeras.

Muestra

Para Pardo y Cedeño (ob.cit) la muestra es definida como: “La muestra constituye un subconjunto total o población”. (p.226).

A efectos de este estudio y por considerar que la población es pequeña y manejable la muestra estuvo conformada por la totalidad de los Profesionales de enfermería, es decir 10.

Método e instrumento de Recolección de Datos

De acuerdo a la problemática planteada se utilizó como método de recolección de datos la observación.

El método la observación es explicada por Pardo G y Cedeño, M (1997) como: “...la selección, la provocación, el registro y la codificación de un conjunto de comportamiento de los individuos en un medio natural (...) que requieren ser registrados según un plan determinado”. (p.235)

Para este método se utilizó como instrumento de recolección de datos una guía de observación, la cual es definida

por Pardo G y Cedeño, M (1997) como: “formato de observación de acuerdo con los objetivos y las variables de la investigación”. (p.238) Se diseñó una guía de observación con el propósito de determinar los cuidados de enfermería en el manejo del recién nacido séptico que ingresa al Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital General “Simón Bolívar” de los Valles del Tuy, en el primer trimestre del año 2006. (ver anexo A)

Validez y Confiabilidad

La validez de un instrumento de recolección de datos, es definida por Tamayo (ob.cit) como: “Acuerdo entre el resultado de una prueba o medida y la cosa que se supone medida”. (p.112)

De acuerdo a ello la validez quedó a cargo del juicio de expertos (enfermeras, médico pediatra, metodólogo) quienes evaluaron el instrumento, dieron sus recomendaciones y se construyó el instrumento definitivo.(ver anexo B)

En el caso de calcular la confiabilidad entre los observadores o grado de acuerdo inter-observadores se utilizo la formula de Haynes (1978. p.160) citado por Hernández, R; Fernández, C y Batista, P (2003. p 432)

$$A_o = \frac{I_a}{I_a + I_d}$$

En donde la es el número de acuerdos entre observadores. Un acuerdo se define como lo codificado de una unidad de análisis en una misma categoría por distintos observadores.

Este procedimiento de confiabilidad de observadores se calculó tomando como referencia las observaciones realizadas por dos observadores a una enfermera de atención directa al recién nacido séptico en el Hospital General den Oeste “Dr. José Gregorio Hernández” de Catia, una vez realizadas las observaciones, se procedió a determinar el número de coincidencias y diferencias entre los observadores con respecto a la práctica de la enfermera observada para luego aplicar el coeficiente de confiabilidad anteriormente mencionado, que arrojó como resultado 90% de confiabilidad.

Procedimiento para la Recolección de los Datos

Para la obtención de datos se realizaron las siguientes actividades:

- Elaboración de la guía de observación, de acuerdo a los objetivos planteados.
- Envío de correspondencia al asesor para su evaluación.
- Validación del instrumento por especialistas en el área.
- Correspondencia a la Dirección del Hospital y al Jefe de Servicio del área de estudio.

- Aplicación del instrumento, cada enfermera fue observada 10 veces y como la población son 10 enfermeras se realizaron 100 observaciones.

Técnica de Análisis de los Datos

Los resultados obtenidos fueron analizados cuantitativamente mediante la determinación de la frecuencia absoluta y porcentual, además se realizó la confrontación de los resultados obtenidos con los objetivos propuestos en el estudio. Los datos fueron representados a través de cuadros y gráficos estadísticos.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos en la investigación, se interpretan y se analizan los resultados siguiendo los procedimientos adecuados para este estudio.

A continuación se presentan los resultados, obtenidos a través de la aplicación del instrumento guía de observación a las enfermeras con los elementos que contiene el estudio. Para lo cual se presenta en primer término las tablas estadísticas correspondientes a cada indicador de la variable en estudio, en segundo término se analizan los datos y finalmente se presentan los gráficos a fin de ilustrar los datos obtenidos.

TABLA N° 1

Frecuencias Absolutas y Relativas de las observaciones realizadas a las enfermeras en relación a la Dimensión Acciones Inmediatas en su indicador Valoración en su Sub.Indicador signos vitales. Año 2006

ÍTEMS	SI		NO		Total	
	Fa	F%	Fa	F%	Fa	F%
1. Frecuencia Respiratoria	60	60	40	40	100	100
2. Frecuencia Cardíaca	80	80	20	20	100	100
3. Presión Arterial	20	20	80	80	100	100
4. Temperatura Corporal	10	10	90	90	100	100

Fuente: Instrumento de Observación.

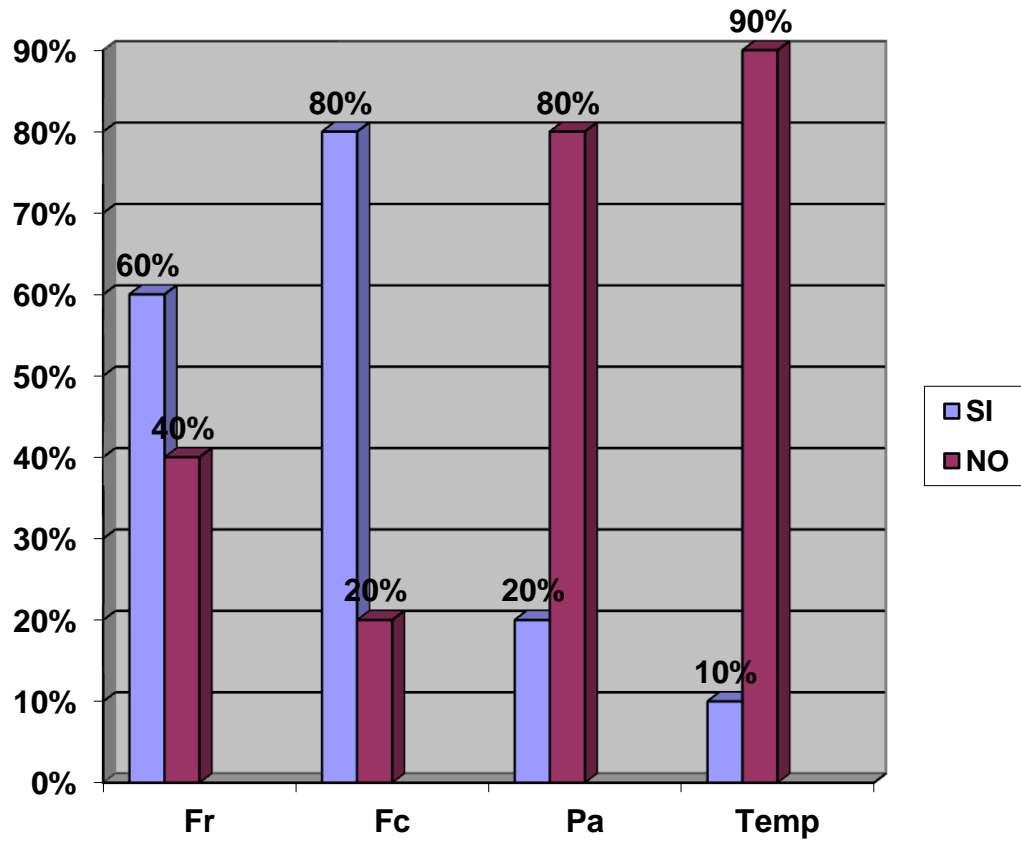
En cuanto a las acciones inmediatas en su indicador valoración de los signos vitales se obtuvieron los siguientes resultados.

En relación a la valoración de la frecuencia respiratoria el 60% de los profesionales si realizan dicha valoración solo un 40% demostró durante las observaciones que no las realiza. En cuanto a la frecuencia cardíaca el 80% si realizan dicha valoración frente a un 20% que no lo hace. En relación a la valoración de la presión arterial el 80% de las profesionales observadas no realizan esta medición solo un 20% si lo hace y finalmente en cuanto a la temperatura el 90% de los profesionales observados demostraron no realizar dicho control, solo un 10% si lo hace.

Estos resultados implican que existen deficiencias en cuanto al cumplimiento de acciones inmediatas de enfermería dirigidas a los recién nacidos sépticos que ingresan a la emergencia, en especial a lo referente a la valoración de los signos vitales como la presión arterial y la temperatura.

GRAFICO N° 1

Distribución de Frecuencias Relativas de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Acciones Inmediatas en su indicador Valoración en su Sub.Indicador Signos Vitales



Fuente: Tabla N° 1

TABLA N° 2

Frecuencia Absoluta y Relativas de las observaciones realizadas a las enfermeras en relación a la Dimensión Acciones Inmediatas en su indicador Valoración, en su Sub.Indicador cordón umbilical, micción, heces, peso , conducta y letargo. Año 2006

ÍTEMS	SI		NO		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
5. Cordón Umbilical	20	20	80	80	100	100
6. Volumen de Micción	20	20	80	80	100	100
7. Color de la Micción	0	0	100	100	100	100
8. Registro del Color	0	0	100	100	100	100
9. Frecuencia de Micción	20	20	80	80	100	100
10. Registro de frecuencia	20	20	80	80	100	100
11. Caract. de las Heces	80	80	20	20	100	100
12. Registro de las Caract.	80	80	20	20	100	100
13. Caract. de heces posteriores	30	30	70	70	100	100
14. Peso	20	20	80	80	100	100
15. Letargo	20	20	80	80	100	100
16. Actividad	20	20	80	80	100	100

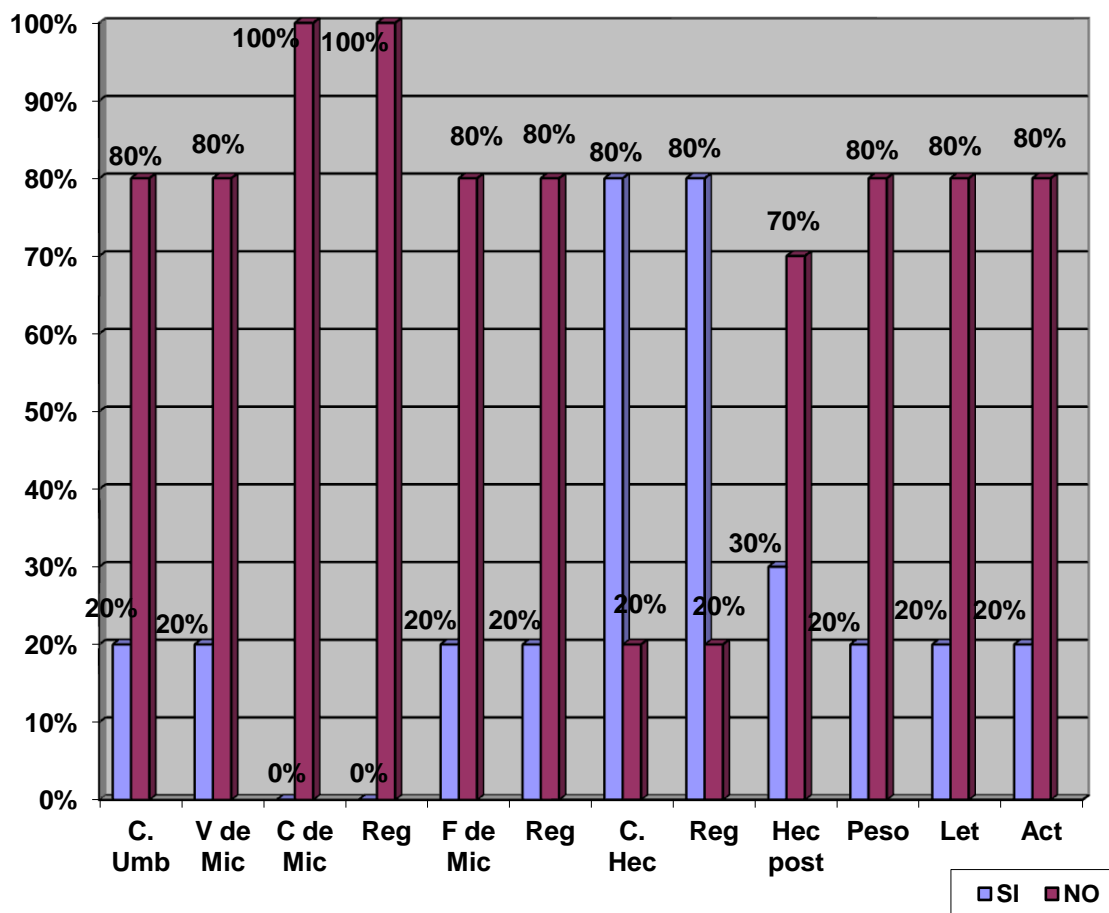
Fuente: Instrumento de Observación.

En cuanto a la valoración del cordón umbilical, el volumen de la micción, frecuencia de la micción, registro de la frecuencia, control de peso y la conducta con sus variaciones de letargo y actividad el 80% de las enfermeras no lo realizan solo el 20% si lo hace. En cuanto a la valoración del color y registro del color de la micción el 100% de las observaciones demostraron que la enfermera no realiza dicha acción. En cuanto a la valoración y registro de las características de las primeras heces el 80% de los profesionales si lo realiza, solo el 20% demostró que no. Finalmente en cuanto a la valoración de las características de las heces posteriores el 70% demostró que no realiza dicha valoración, solo un 30% si lo hace.

Al igual que el cuadro anterior, estos resultados demuestran deficiencia en cuanto a los cuidados inmediatos del recién nacido séptico a su ingreso a la emergencia.

GRAFICO N° 2

Distribución de Frecuencias Relativas de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Acciones Inmediatas en su indicador Valoración, en su Sub.Indicador cordón umbilical, micción, heces, peso y conducta.



Fuente: Tabla N° 2

TABLA N° 3

Frecuencia Absoluta y Relativas de las observaciones realizadas a las enfermeras en relación a la Dimensión Acciones Mediatas en su indicador Acciones Prioritarias, lavado de manos. Año 2006

ÍTEMS	SI		NO		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
17. Lavado de Manos	20	20	80	80	100	100
18. Lavado de Manos durante	20	20	80	80	100	100
19. Lavado de Manos después	0	0	100	100	100	100
20. Técnicas de Barrera	0	0	100	100	100	100
21. Material Estéril	0	0	100	100	100	100

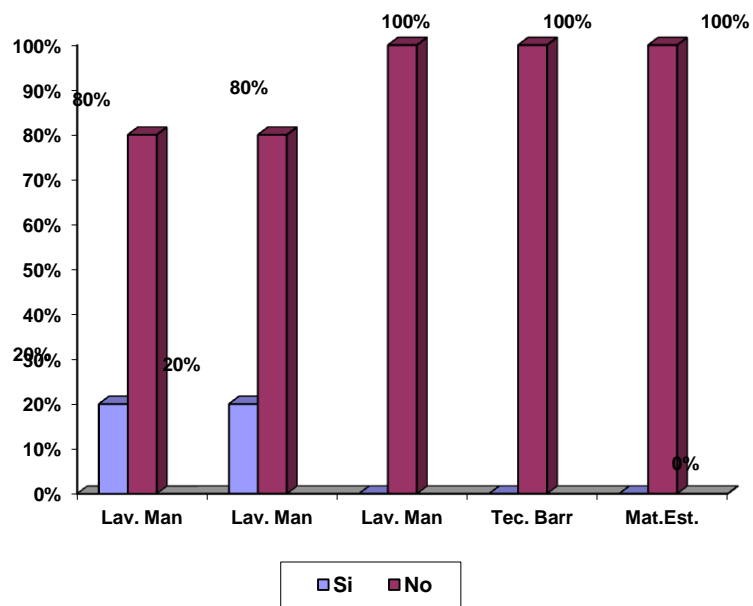
Fuente: Instrumento de Observación.

La Tabla N° 3 muestra que un porcentaje importante de la muestra representada por el 80% de los profesionales de enfermería no realizan las acciones mediatas durante el ingreso del recién nacido séptico a la emergencia, estas acciones prioritarias incluye el lavado de manos antes y durante la manipulación del mismo, solo un 20% si lo hace. En cuanto al lavado después de la manipulación de recién nacido, el uso de las técnicas de barreras y uso de material estéril el 100% de las observaciones demostraron que no son puestas en práctica por los profesionales de enfermería durante el cuidado del recién nacido séptico.

Es importante recordar que en el manejo del niño séptico, el equipo de enfermería debe poner en práctica todo lo relativo a las medidas de prevención de infecciones que incluye el lavado de manos, el uso de técnicas de barreras y el uso de material estéril. De esta manera se evitara n infecciones adicionales al recién nacido séptico, así como también infecciones cruzadas y contaminación para el propio personal.

GRAFICO N° 3

Distribución de Frecuencias Relativas de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Acciones Mediatas en su indicador Acciones Prioritarias.



Fuente: Tabla N° 3

TABLA N° 4

Frecuencia Absoluta y Relativas de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Acciones Mediatas en su indicador Acciones Prioritarias, termorregulación. Año 2006

ÍTEMS	SI		NO		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
22. Temperatura Central	10	10	90	90	100	100
23. Temperatura Axilar	10	10	90	90	100	100
24. Temperatura Ambiental	0	0	100	100	100	100

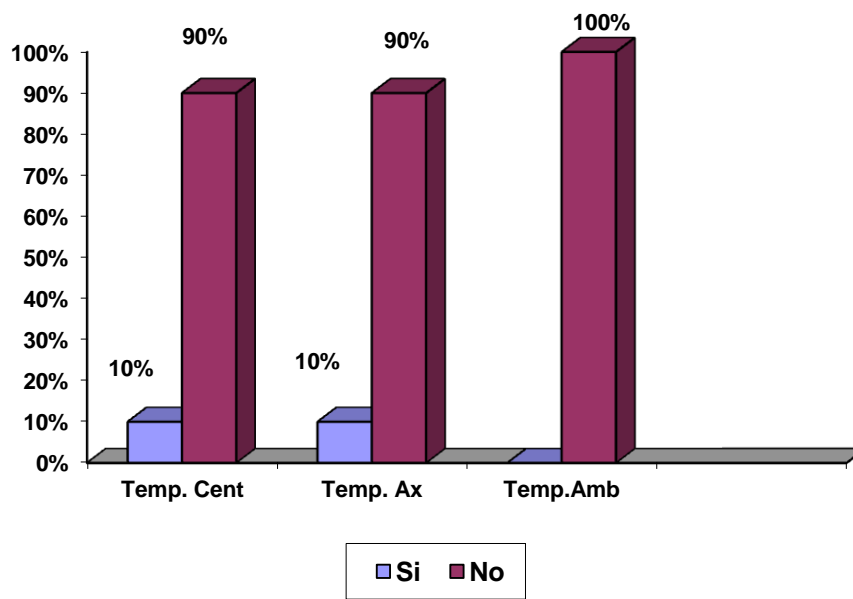
Fuente: Instrumento de Observación.

La Tabla N° 4 muestra que un porcentaje importante de las observaciones representada por el 90% de los profesionales de enfermería no realizan las acciones mediatas durante el cuidado del recién nacido séptico en la emergencia, estas acciones prioritarias incluye el control de la temperatura central, axilar y la temperatura ambiental.

Solo el 10% de las observaciones si demostraron la realización de dichas acciones durante el cuidado del recién nacido séptico. El control de la temperatura corporal del recién nacido y la temperatura ambiental es de suma importancia, pues en su condición de séptico, éste puede experimentar alteraciones de la termorregulación hacia la hipertermia, así como también periodos de hipotermia por efecto del medio ambiente.

GRAFICO N° 4

Distribución de Frecuencias Relativas de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Acciones Mediatas en su indicador Acciones Prioritarias.



Fuente: Tabla N° 4

TABLA N° 5

Frecuencia Absoluta y Relativas de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Acciones Mediatas en su indicador Acciones Prioritarias, oxigenación. Año 2006

ÍTEMS	SI		NO		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
25. Vías Aéreas Permeables	60	60	40	40	100	100
26. Drenaje Postural	10	10	90	90	100	100
27. Administración de O2	60	10	40	40	100	100

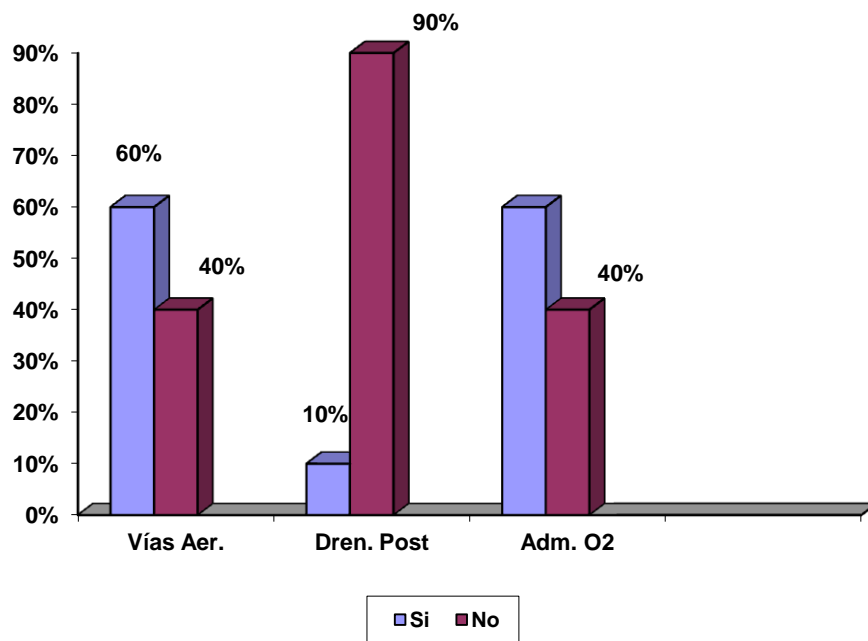
Fuente: Instrumento de Observación.

La Tabla N° 5 muestra que un porcentaje importante de las observaciones realizadas, representada por el 60% de los profesionales de enfermería no realizan acciones mediatas durante el cuidado del recién nacido séptico en la emergencia, estas acciones prioritarias incluye el mantenimiento de la vía aérea permeable, y la administración de oxígeno. Solo el 10% demostró poner en práctica el drenaje postural durante el cuidado del recién nacido séptico.

El 40% de ellos no demostraron la realización de acciones prioritarias como el mantenimiento de la vía aérea permeable y la administración de oxígeno. Mientras que el 90% no pone en práctica el drenaje postural durante el cuidado del recién nacido séptico. En relación a las vías aéreas es importante que el profesional de enfermería garantice al recién nacido séptico que las mismas se mantengan permeable, así como también que la administración de oxígeno se haga dentro de los parámetros de seguridad necesarios, con la finalidad de evitar complicaciones adicionales que pudieran comprometer su recuperación.

GRAFICO N° 5

Distribución de Frecuencias Relativas de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Acciones Mediatas en su indicador Acciones Prioritarias.



Fuente: Tabla N° 5

TABLA N° 6

Frecuencia Absoluta y Relativas de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Acciones Mediatas en su indicador Acciones Prioritarias, hidratación, alimentación .Año 2006

ÍTEMS	SI		NO		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
28. Mide ingreso de líquidos	60	60	40	40	100	100
29. Mide egreso de líquidos	40	40	60	60	100	100
30. Mide densidad urinaria	0	0	100	100	100	100
31. Asp. Contenido Gástrico	0	0	100	100	100	100
32. Evita Fatiga	0	0	100	100	100	100
33. Evita Aspiración	0	0	100	100	100	100
34. Formula Ingerida	20	20	80	80	100	100
35. Velocidad de Goteo	10	10	90	90	100	100

Fuente: Instrumento de Observación.

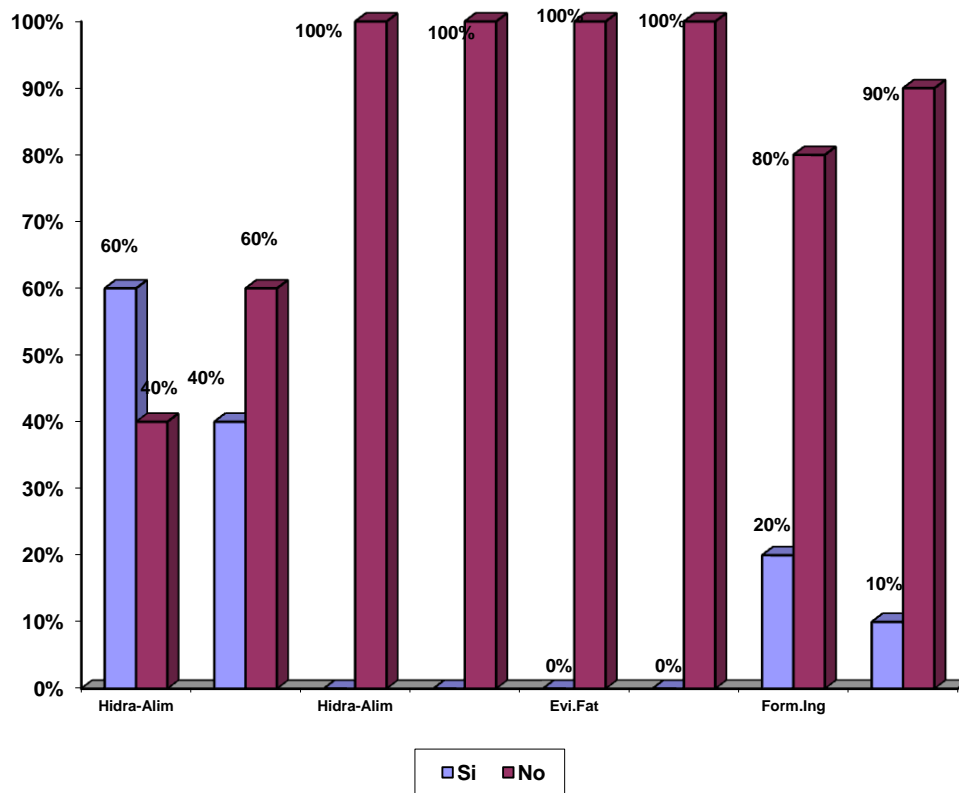
La Tabla N° 6 muestra que un porcentaje importante de las observaciones realizadas a los profesionales y representada por el 100% no realizan acciones mediatas durante el cuidado del recién nacido séptico en la emergencia, estas acciones prioritarias incluyen lo referente a la hidratación y alimentación, aspiración de contenido gástrico, evitación de la fatiga y aspiración. El 90% no controla la velocidad del goteo de las soluciones, el 80% de las observaciones demuestran que no hay verificación de la formula que ingiere el recién nacido, el 60% no mide con precisión los líquidos eliminados por el recién nacido y el 40% no demostró precisión de los líquidos ingeridos.

Solo el 60% de las observaciones demostraron que los profesionales de enfermería miden de forma precisa los líquidos ingeridos por el recién nacido, el 49% de las observaciones demostraron que realizan de forma precisa la medición de los líquidos eliminados; el 20% verifica la formula que ingiere el

recién nacido y el 20% controla la velocidad de infusión de los líquidos.

GRAFICO N° 6

Distribución de Frecuencias Relativas de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Acciones Mediatas en su indicador Acciones Prioritarias.



Fuente: Tabla N° 6

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En el siguiente capítulo se presentan las conclusiones y recomendaciones consideradas pertinentes para la solución de la problemática encontrada y en respuesta a los objetivos propuestos en este estudio.

Conclusiones

En cuanto a las acciones inmediatas y mediatas del profesional de enfermería en el cuidado del recién nacido séptico se concluye que:

- El mayor porcentaje de los profesionales de enfermería no realizan acciones inmediatas referidas a la valoración del recién nacido a su ingreso a la emergencia, estas acciones incluyen el control de signos vitales como son la frecuencia respiratoria, cardíaca, medición de presión arterial y temperatura.
- Un porcentaje significativo de los profesionales de enfermería observados demostraron no realizar acciones inmediatas referidas a la valoración del recién nacido séptico en lo referente a la valoración del cordón umbilical en busca de sangrado; verificación de la cantidad, color y

frecuencia de la micción; características de las heces, y peso. El no cumplir esta actividad en un porcentaje tan significativo, repercute de forma negativa en la recuperación del recién nacido.

- La mayoría de los profesionales de enfermería observados demostraron no realizar acciones mediatas referidas al lavado de manos, el uso de técnicas de barreras, y el uso de material estéril. El incumplimiento de estas acciones demuestra el déficit de conocimiento que tiene la mayoría de los profesionales en relación a las complicaciones por el no cumplimiento de las mismas, aún cuando puede estar relacionado a otros factores no considerados en la investigación.
- En cuanto a la realización de las acciones mediatas de tipo prioritarias durante el cuidado del recién nacido séptico, en donde el control de la temperatura es un aspecto de importancia, la mayoría de los profesionales de enfermería demostraron no ejecutar dichas acciones.
- El mayor porcentaje de los profesionales observados no realizan las acciones mediatas prioritarias referidas a la infusión de la mezcla que incluye el mantenimiento de la vía aérea permeable, el drenaje postural y la administración de oxígeno.
- Un porcentaje significativo de los profesionales de enfermería no realizan acciones mediatas durante el

cuidado del recién nacido séptico en la emergencia, estas acciones prioritarias incluyen el mantenimiento de la hidratación, la evitación de la fatiga y aspiración, la aspiración del contenido gástrico, el control de la fórmula alimenticia ingerida por el recién nacido y el control de la velocidad de goteo de la infusión.

Recomendaciones

Sobre la base de los resultados y las conclusiones obtenidas, la investigadora hace las siguientes recomendaciones:

- Informar a las Autoridades del Hospital objeto de estudio, sobre los resultados de la investigación a fin de poner en práctica acciones tendentes a la mejora de la práctica de enfermería en el cuidado del recién nacido séptico.
- Diseñar y poner en práctica programas de educación continua en servicio dirigidos a los profesionales de enfermería, sobre los cuidados del recién nacido séptico.
- Incentivar al Profesional de Enfermería que ponga en práctica sus habilidades y destrezas en el cuidado del recién nacido, en especial aquellos que son diagnosticados como séptico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BLEIR, B (1997) Tratado de Enfermería Pediátrica. **3ra Edición.**
México.

BURROUGHS (1998) Enfermería Pediátrica. **3ra Edición.**
México.

CALDERON (1998) “Satisfacción de Necesidades del Recién Nacido Séptico”. **TEG. Escuela Experimental de Enfermería UCV.**

CANALES, ALVARADO Y PINEDA(1994) Metodología de la Investigación. **México. Editorial Limusa.**

CORREA, MATERANO Y RUIZ(1998)Intervención de Enfermería en el Cuidado del Recién Nacido Séptico. **TEG. Escuela Experimental de Enfermería UCV.**

DUGAS, B. W. (2000).Tratado de Enfermería Práctica. **4ta Edición. México.**

HERNANDEZ, R. FERNANDEZ, C Y BAPTISTA, P (2003) Metodología de la Investigación. **Editorial Mc Graw Hill. México.**

IYER, TAPTICH Y LOSEY(1998) Enfermería Practica. **Interamericana.**

KOSIER, ERB Y BLAIS (1998) Manual de Enfermería Practica. Interamericana.

LOWDERMILK, PERRY Y BOBAK (1998) Enfermería Pediátrica. Interamericana.

MUSCARI, M(1998) Manual de Enfermería Pediátrica. Interamericana.

Organización Mundial de la Salud, OMS (1999) Informe Anual.

Organización Mundial de la Salud, OMS (2003) Informe Anual.

PARDO G Y M (1997) Metodología de la Investigación en Ciencia Sociales. Editorial Mc Graw Hill. México.

RODRIGUEZ Y MOYA(2000) Calidad de Atención de Enfermería ofrecida a los Neonatos Séptico sometidos a Ventilación Mecánica en la Unidad de Neonatología de la Clínica Ávila de Caracas. **TEG. CULTCA**

TAMAYO, M (1999) Proceso de Investigación Científica. Cuarta Edición. Editorial Limusa. México.

WONG, D (1998) Tratado de Enfermería Pediátrica. 2da Edición. Interamericana.

ZAMORA, M(2000) Intervención de Enfermería en el Cuidado de los Recién Nacidos Sépticos durante las primeras ocho (8) horas de nacido. **TEG Escuela de Enfermería. UCV.**

ANEXO A

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

GUIA DE OBSERVACIÓN PARA CONOCER LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL MANEJO DEL RECIEN NACIDO SEPTICO QUE INGRESA AL SERVICIO DE LA EMERGENCIA PEDIATRICA DEL HOSPITAL GENERAL DE LOS VALLES DEL TUY “SIMON BOLIVAR”

Autor:
Burgos Aracelis.

Tutor:
Dra. Nelly Vásquez.

Asesor:
Lic. Fidel Santos León.

Caracas, Noviembre 2007.

PRESENTACIÓN

El presente instrumento de recolección de datos es un Guión de Observación y está diseñado con la finalidad de recabar información sobre los cuidados de enfermería en el manejo del recién nacido séptico que ingresa al Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital General “Simón Bolívar” de los Valles del Tuy, en el primer trimestre del año 2006

La Lista de Cotejo se Encuentra estructurada en dos partes:

La primera parte medirá el indicador: Valoración.

La segunda parte medirá el indicador: Acciones Prioritarias.

La investigadora marcarán las alternativas de acuerdo con la frecuencia en que el profesional de enfermería realiza la actividad observada. La escala está diseñada por tres (3) alternativas: Siempre, Algunas Veces y Nunca.

I PARTE. VALORACIÓN POR PARTE DE ENFERMERIA EN EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO SEPTICO.

- El profesional de enfermería que labora en la emergencia pediátrica del Hospital Simón Bolívar de los Valles del Tuy, ejecuta actividades dirigidas al cuidado de los Recién Nacidos Séptico, a su ingreso, tales como:

	SI	NO
1. Evalúa la frecuencia respiratoria.		
2. Registra la frecuencia cardiaca.		
3. Mide constantemente la presión arterial.		
4. Mide la Temperatura corporal		
5. Verifica la presencia de sangrado por el cordón umbilical, olor y color		
6. Mide volumen de micciones		
7. Valora el color de las micciones		
8. Registra el color de las micciones		
9. Controla la frecuencia de las micciones		
10. Registra la frecuencia de las micciones.		
11.- Verifica las características presentes de las primeras heces.		
12.- Registra las características presente de las primeras heces.		
13.- Verifica las características de las heces siguientes a la primera.		
14.- Controla el peso del neonato.		
15.- Valora la conducta en busca de signos de letargo.		
16.- Valora la actividad física (movimientos espontáneos).		

II PARTE. ACCIONES PRIORITARIAS DE ENFERMERIA EN EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO SEPTICO.

- El profesional de enfermería que labora en la emergencia pediátrica del Hospital Simón Bolívar de los Valles del Tuy, ejecuta actividades dirigidas al cuidado de los Recién Nacidos Séptico, a su ingreso tales como:

	SI	NO
17.- Realiza el lavado de manos antes de manipular al recién nacido séptico.		
18.- Realiza el lavado de manos durante la manipulación del recién nacido séptico.		
19.- Realiza el lavado de manos después de manipular al recién nacido séptico.		
20.- Utiliza técnicas de barrera (gorro, mascarilla, bata, guantes) para manipular al recién nacido séptico		
21.- Utiliza material estéril para la manipulación al recién nacido séptico		
22. Mantiene la temperatura central.		
23. Verifica la temperatura axilar e el recién nacido séptico.		
24. Utiliza los recursos necesario para mantener la temperatura del recién nacido séptico.		
25. Verifica la permeabilidad de las vías áreas		
26. Realiza drenaje postural cada hora.		
27. Administra oxigeno utilizando el porcentaje indicado.		
28. Mide con precisión el ingreso de líquidos.		
29. Mide con precisión el egreso de líquidos.		
30. Efectúa mediciones de la densidad urinaria.		
31. Realiza aspiración del contenido gástrico antes de proporcionar alimentación al recién nacido séptico.		
32. Utiliza el gavaje para evitar la fatiga al proporcionar alimentación al recién nacido séptico		
33.- Evita la aspiración al proporcionar la alimentación		
34.- Verifica que la formula ingerida por el niño se corresponda con la indicada		
35. Controla la velocidad del goteo parenteral.		

