



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



**INFORMACIÓN QUE POSEE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
ACERCA DE LOS CUIDADOS PRE- OPERATORIOS DIRIGIDOS A LOS
NEONATOS CON GASTROSQUISIS EN LA UNIDAD DE CIRUGÍA
NEONATAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.**

(Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al
Título de Licenciada en Enfermería)

**Autora:
T.S.U. Pérez Yasnolis
C.I. N° 15.891.217
Tutora: Mgs. Eloisa Núñez**

Caracas, Febrero 2009

**INFORMACIÓN QUE POSEE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
ACERCA DE LOS CUIDADOS PRE- OPERATORIOS DIRIGIDOS A LOS
NEONATOS CON GASTROSQUISIS EN LA UNIDAD DE CIRUGÍA
NEONATAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.**

DEDICATORIA

A Dios todo poderoso, por haberme dado Salud y fortaleza para lograr este sueño.

A mis Padres, por haberme dado la vida y por brindarme su apoyo incondicional, por estar en los momentos más difíciles de mi vida y en los más bellos.

A mi Novio, por brindarme su apoyo en todo momento, por estar siempre allí en las buenas y en las malas.

¡Que Dios los bendiga!

AGRADECIMIENTO

A Dios todo poderoso, por darme Salud y permitir cumplir con unos de mis sueños y metas que me he propuesto en la vida.

A la Universidad Central de Venezuela, por abrir sus puertas y haber sido el lugar donde logramos aprender a ser mejores, y al cuerpo profesores que nos brindaron su enseñanza para formarnos como excelentes profesionales.

A mi Tutora Mgs. Eloisa Núñez, por su dedicación, por brindarme su ayuda y sabiduría. Gracias profesora!

A todas aquellas personas que de una u otra manera hicieron posible la realización de este trabajo. Muchas Gracias!

¡Que Dios ilumine su camino!

INDICE GENERAL

	Pág.
Acta de Aprobación de Jurados.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Aprobación del Tutor.....	vi
Lista de Cuadros.....	ix
Lista de Gráficos.....	x
Resumen.....	xi
Introducción.....	1
Capítulo I: El Problema	
Planteamiento del Problema.....	4
Objetivos de la Investigación.....	9
Objetivo General.....	9
Objetivos Específicos.....	9
Justificación.....	10
Capítulo II: Marco Teórico	
Antecedentes de la Investigación.....	13
Bases Teóricas.....	18
Sistema de Variables.....	53
Operacionalización de Variables.....	54
Capítulo III: Diseño Metodológico	
Diseño de Investigación.....	56
Tipo de Estudio.....	57
Población y Muestra.....	58
Método e Instrumento de Recolección de Datos.....	58
Validez del Instrumento.....	59
Confiabilidad del Instrumento.....	60

Procedimiento para la recolección de la información.....	62
Plan de Tabulación y Análisis.....	63
Capítulo IV: Presentación y Análisis de los Resultados	64
Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones	
Conclusiones.....	79
Recomendaciones.....	80
Referencias Bibliográficas.....	82
Anexos.....	83
Anexo a.- Instrumento aplicado	
Anexo b.- Validez del instrumento	
Anexo c.- Confiabilidad	

LISTA DE CUADROS

Nº		Págs
1	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería acerca de los cuidados pre- operatorios dirigidos a los neonatos con gastrosquisis. Dimensión: Acondicionamiento del ambiente. Indicador: Equipamiento. Unidad de Cirugía Neonatal del Hospital Universitario de Caracas	65
2	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería acerca de los cuidados pre- operatorios dirigidos a los neonatos con gastrosquisis. Dimensión: Acondicionamiento del ambiente. Indicador: Materiales. Unidad de Cirugía Neonatal del Hospital Universitario de Caracas	68
3	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería acerca de los cuidados pre- operatorios dirigidos a los neonatos con gastrosquisis. Dimensión: cuidados continuos. Indicador: Valoración. Unidad de Cirugía Neonatal del Hospital Universitario de Caracas	71
4	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería acerca de los cuidados pre- operatorios dirigidos a los neonatos con gastrosquisis. Dimensión: Cuidados continuos. Indicador: Protección gástrica. Unidad de Cirugía Neonatal del Hospital Universitario de Caracas	73
5	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería acerca de los cuidados pre- operatorios dirigidos a los neonatos con gastrosquisis. Dimensión: Cuidados continuos. Indicador: Termorregulación, fisioterapia respiratoria y cateterización de vía. Unidad de Cirugía Neonatal del Hospital Universitario de Caracas	76

LISTA DE GRÁFICOS

Nº		Págs
1	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería acerca de los cuidados pre- operatorios dirigidos a los neonatos con gastrosquisis. Dimensión: Acondicionamiento del ambiente. Indicador: Equipamiento. Unidad de Cirugía Neonatal del Hospital Universitario de Caracas	67
2	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería acerca de los cuidados pre- operatorios dirigidos a los neonatos con gastrosquisis. Dimensión: Acondicionamiento del ambiente. Indicador: Materiales. Unidad de Cirugía Neonatal del Hospital Universitario de Caracas	70
3	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería acerca de los cuidados pre- operatorios dirigidos a los neonatos con gastrosquisis. Dimensión: Cuidados continuos. Indicador: Valoración. Unidad de Cirugía Neonatal del Hospital Universitario de Caracas	72
4	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería acerca de los cuidados pre- operatorios dirigidos a los neonatos con gastrosquisis. Dimensión: Cuidados continuos. Indicador: Protección gástrica. Unidad de Cirugía Neonatal del Hospital Universitario de Caracas	75
5	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería acerca de los cuidados pre- operatorios dirigidos a los neonatos con gastrosquisis. Dimensión: Cuidados continuos. Indicador: Termorregulación, fisioterapia respiratoria y cateterización de vía. Unidad de Cirugía Neonatal del Hospital Universitario de Caracas	78



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



**INFORMACIÓN QUE POSEE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
ACERCA DE LOS CUIDADOS PRE- OPERATORIOS DIRIGIDOS A LOS
NEONATOS CON GASTROSQUISIS EN LA UNIDAD DE CIRUGÍA
NEONATAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS**

**Autora: T.S.U. Pérez Yasnolis
Tutora: Mgs. Eloisa Núñez
Fecha: Febrero 2009**

RESUMEN

El presente estudio se encuentra enmarcado en la determinación de la información que poseen los profesionales de enfermería acerca de los cuidados pre-operatorios dirigidos a los neonatos con gastrosquisis en la Unidad de Cirugía Neonatal del Hospital Universitario de Caracas. El diseño de la investigación es de campo, transversal de tipo descriptivo, la población estuvo conformada por 16 profesionales de enfermería adscritos a la Unidad de Cirugía Neonatal. La recolección de información se hizo por medio de una encuesta con respuestas simples, de 21 preguntas. El instrumento amerito su confiabilidad por medio de una prueba piloto dando como resultado 0,88; luego se procedió al análisis de los resultados, los cuales demuestran que la población objeto de estudio tienen déficit de información en lo referido al Acondicionamiento del Ambiente, así mismo, no realizan las actividades adecuadas para mantener en condiciones óptimas la salud de los neonatos en la mencionada unidad.

INTRODUCCIÓN

El personal de enfermería constituye un recurso técnico indispensable que brinda atención integral al recién nacido, permitiendo que la recuperación en el neonato concluya sin complicaciones, ya que los conocimientos que posee el personal de enfermería acerca de los cuidados de los neonatos, disminuye la posibilidad de complicaciones sobre agregadas en el mismo, no solo recuperando la salud sino también manteniendo un estado óptimo en la adaptación del medio extrauterino. Dichos neonatos en ocasiones presentan defectos o malformaciones importantes que no solo requieren de una atención quirúrgica, sino también de cuidados pre-operatorios por parte del profesional de enfermería, para una mejor recuperación del mismo.

Entre los defectos o malformaciones de mayor relevancia de la pared abdominal anterior en el recién nacido se encuentran las gastrosquisis, dicha patología requiere de cuidados específicos por parte del profesional de enfermería, que en su mayoría son de gran relevancia en la etapa pre-operatoria. Las estrategias de enfermería en esta patología deben ser aplicadas por un profesional con conocimientos científicos, habilidades y destrezas, ya que los procedimientos aplicados son especiales y en conjunto o de manera disciplinada con el cirujano pediátrico ayuda a mantener la calidad de vida del neonato.

El propósito de la investigación es conocer la información que poseen los profesionales en enfermería sobre los cuidados pre operatorios de la gastrosquisis, con el fin de establecer acciones de responsabilidad y actuación basadas en elementos de conocimiento de la especialidad de neonatología. Este desempeño de los profesionales de enfermería, implica los principios que involucran el dominio del conocimiento de la enfermedad, por cuanto se reflejará en el manejo y cuidados proporcionados al neonato en su etapa pre-operatoria.

El objeto de la investigación consiste en conocer la información que poseen las profesionales antes descritas, que tendrá por objetivo contribuir con la calidad de atención de enfermería que se brinda en la Unidad de Cirugía Neonatal del Hospital Universitario de Caracas en lo concerniente a los cuidados de enfermería pre- operatorios dirigidos a los neonatos con gastrosquisis, enfatizando además en la responsabilidad que este acto deriva en la profesión de enfermería.

El trabajo de investigación, quedo estructurado en cinco capítulos: El capítulo I. El Problema: está referido al planteamiento del problema, objetivo general y específicos y la justificación. El capítulo II. Marco Teórico: se describen los antecedentes de la investigación, bases teóricas, sistema de variables y definición de términos.

El capítulo III Diseño metodológico: se refiere al tipo de investigación, tipo de estudio, población y muestra, tipo de muestreo, instrumento de recolección de datos, procedimiento para la recolección de datos, validez y confiabilidad, tabulación y análisis de los resultados.

El Capítulo IV Presentación y análisis de los resultados y el Capítulo V refiere las conclusiones y recomendaciones. Por último las referencias bibliográficas y los respectivos anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema

La etapa más vulnerable en la vida del ser humano se dice que es la neonatal, ya que se producen cambios importantes, algunos de éstos normales en tanto que otros no lo son, el neonato en las primeras horas y días de vida, el organismo sufre cambios necesarios a fin de mantener la homeostasis y por ende se adapte a la vida extrauterina.

Tal como lo expresó Burroughs, A y Leifer, G (2002),” el período neonatal lo comprenden los primeros 28 días de vida, la cual es considerada la época mas delicada en la vida del ser humano, ya que es el paso del medio intrauterino al extrauterino”.(p.25).

Siendo una etapa específica donde ocurren cambios importantes que ayudan al equilibrio fisiológico del ser humano, donde muchos neonatos viven dicha etapa sin ningún problema, pero otros neonatos pueden nacer con patologías ya diagnosticadas en la etapa fetal causadas por distintos factores ya sean genéticos o no, en donde una de las patologías más relevantes es la Gastrosquisis, definida por Ashcraft, H (2002):

Como un defecto de la pared abdominal anterior que presenta un orificio herniario, generalmente a la derecha del cordón umbilical en donde por dicho orificio salen al exterior una parte variable de la asas intestinales, así como también en casos variables exposición del estómago, hígado o vejiga" (p.562).

Por las características de esta enfermedad, los neonatos que la padecen requieren de cuidados especializados que se brindan en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales y en las Unidades de Cirugía Neonatal. Estos recién nacidos antes de ser intervenidos quirúrgicamente, requieren de un período que puede oscilar desde horas hasta varios días, en los cuales el rol de los profesionales de enfermería en la atención de éstos es clave para mantener al neonato en óptimas condiciones y evitar o disminuir las complicaciones propias de la patología.

Según Díez, R (2004) expone que en Venezuela las estadísticas reflejan que la Gastrosquisis se presenta en un neonato por 1000 nacidos vivos y las estadísticas en la Unidad de Cirugía Neonatal del Hospital Universitario de Caracas de acuerdo al registro llevado por el Dr. Alejandro Martínez, Adjunto de Pediatría Quirúrgica en los últimos cuatro (4) años reflejan que:

En el año 2003 ingresaron 76 neonatos de los cuales 11 neonatos con gastrosquisis, en el año 2004 ingresaron 73 neonatos encontrándose 10 de éstos con gastrosquisis, en el año 2005 ingresaron 87 neonatos de los cuales 17 neonatos

con gastrosquisis y para el año 2006 ingresaron 109 pacientes encontrándose 12 neonatos con gastrosquisis. Observándose un aumento en el ingreso general de pacientes y también un ascenso en los ingresos de neonatos con Gastrosquisis. (s/n).

De acuerdo a la referencia, la cantidad de neonatos con gastrosquisis no es significativa en relación con otros problemas, pero de igual manera reviste importancia este tipo de patología de acuerdo a los cuidados de enfermería que requieren estos neonatos.

Con respecto a los cuidados de enfermería, Leininger, M citada por Kozier, B. Erb, G. Blais, K. y Wilkinson, J (1999) señala que “los cuidados se refieren a aquellos actos asistenciales de apoyo al individuo o grupo con necesidades evidentes para mejorar una condición humana de modo de vida”. (p.77). En tal sentido, el profesional de enfermería a cargo del cuidado de estos pacientes tiene la responsabilidad de mejorar la atención de los mismos, para de esta manera lograr la pronta recuperación de los neonatos con gastrosquisis.

Por tal motivo, el profesional de enfermería debe contar con los atributos necesarios, así como tener en cuenta la evolución que ha tenido la profesión durante siglos la cual se ha basado en el cuidado humano, tutela y consuelo llevando a ser una profesión guiada por una educación

especializada, un código ético y el dominio de el oficio; siendo aspectos necesarios para brindar cuidados a neonatos con problemas quirúrgicos como lo es la gastrosquisis. En tal sentido, los cuidados de enfermería deben estar orientados a favorecer la etapa pre-operatoria y por ende la sobrevivencia de los recién nacidos en unidades de cuidados intensivos neonatales.

Por lo antes expuesto, se realiza la investigación en el Hospital Universitario de Caracas, el mismo cuenta con la Unidad de Cirugía Neonatal, la cual tiene la misión de atender a todo neonato con problemas de salud que requiera de una intervención quirúrgica, para lo cual cuenta con un equipo multidisciplinario, entre el que se encuentra el profesional de enfermería.

Se ha observado que durante el desempeño de sus funciones en la Unidad de Cirugía Neonatal, los profesionales en enfermería realizan los cuidados en enfermería pre- operatorios de las gastrosquisis de distintas maneras. Lo que trae como consecuencia que cada profesional de enfermería preste los cuidados de los recién nacidos de forma desigual, sin cumplir con los cuidados adecuados de esa patología en la etapa pre-operatoria, influyendo en el proceso de recuperación de los mismos. Además, se observa que el personal nuevo que ingresa a la unidad debe

aplicar los cuidados en este tipo de pacientes con una orientación previa que ayude a emplear los cuidados adecuados.

Por tal motivo, este personal debe ser orientado y guiado por los profesionales con experiencia en el área, lo que produce disyuntiva en el nuevo empleado, ya que cada profesional le enseña y explica los cuidados de distintas maneras, lo que dificulta la unificación de criterios al brindar los mismos. Las situaciones antes planteadas hacen necesaria esta investigación, ya que esto ayuda a establecer los cuidados de enfermería que se deben brindar a los neonatos con gastrosquisis.

De los planteamientos anteriores surgen las siguientes interrogantes:

¿Cual es la información que poseen los profesionales en enfermería sobre los cuidados pre-operatorios dirigidos al neonato con gastrosquisis referidos al acondicionamiento del ambiente?

¿Cuales son los cuidados que debe brindar el profesional de enfermería al neonato con gastrosquisis al ingreso?

¿Cual es la información que poseen los profesionales en enfermería sobre los cuidados pre-operatorios al neonato con gastrosquisis referidos a cuidados continuos?

Estas interrogantes permiten formular la siguiente pregunta de investigación: ¿Cual es la información que poseen los profesionales de enfermería acerca de los cuidados pre- operatorios dirigidos al neonato con gastrosquisis en la Unidad de Cirugía Neonatal del Hospital Universitario de Caracas?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar la información que poseen los profesionales de enfermería acerca de los cuidados pre-operatorios dirigidos al neonato con gastrosquisis en la Unidad de Cirugía Neonatal del Hospital Universitario de Caracas.

Objetivos Específicos

Identificar la información que poseen los profesionales en enfermería sobre los cuidados pre-operatorios dirigidos al neonato con gastrosquisis referidos al acondicionamiento del ambiente.

Describir los cuidados que debe brindar el profesional de enfermería al neonato con gastrosquisis al ingreso.

Identificar la información que poseen los profesionales en enfermería sobre los cuidados pre-operatorios al neonato con gastrosquisis referidos a cuidados continuos.

Justificación

Los cuidados de enfermería son una serie de pasos y actividades que realiza el profesional para favorecer la salud del individuo, dichas actividades dependen de la energía, fuerza de voluntad y conocimientos que posee este, para así lograr la recuperación del paciente. Siendo una recuperación que en este caso va dirigida a los neonatos con una patología de la pared abdominal como lo es la gastrosquisis, enfermedad exclusiva del recién nacido que debe ser resuelta en las primeras horas de vida.

El conocimiento de los cuidados favorece la planificación de alternativas para evitar complicaciones posteriores en el neonato; razón por la cual se hace necesario determinar la información que poseen los profesionales en enfermería acerca de los cuidados pre-operatorios de las gastrosquisis , logrando con dicha investigación la unificación de criterios al realizar los cuidados de dicha patología, atención de calidad, recuperación del paciente en el tiempo establecido y una sobrevida sin complicaciones.

Las razones de esta investigación se producen por una serie de necesidades y dificultades que se observan en la aplicación de los cuidados de enfermería pre-operatorios de los neonatos con gastrosquisis, en donde se crea el interés de evaluar el conocimiento de los profesionales en enfermería para lograr ofrecer aportes científicos, sociales, institucionales y metodológicos.

Esta investigación posee una relevancia científica, ya que existe carencia de estudios de enfermería referentes a esta patología. Además esta investigación permitirá el desarrollo y continuidad de futuras investigaciones tanto para la enfermera como para el gremio médico, contribuyendo a optimizar los objetivos propuestos en los cuidados del recién nacido pre-operado con gastrosquisis, bien sea mediante el estudio de las fuentes primarias (informantes directos) o mediante el estudio de las fuentes secundarias (referencias bibliográficas).

También es importante considerar, los beneficios que este estudio aporta tanto a la institución como al país, los cuales están centrados en un mayor conocimiento acerca de los cuidados de enfermería pre-operatorios de la gastrosquisis. Esperando que estos resultados permitan la aplicación de cuidados pre-operatorios adecuados en dicha patología en la Unidad de Cirugía Neonatal del Hospital Universitario de Caracas.

A su vez ésta investigación tiene una importancia social ya que se busca que el neonato mejore sin complicaciones, y así integrarlo a la sociedad que este caso es su familia, buscando que ingrese a esa familia sin lesiones visibles que alteren la llegada del neonato.

La investigación que se presenta tiene gran relevancia en la práctica del profesional de enfermería, ya que contribuye con el mejoramiento de los cuidados pre-operatorios dirigidos al neonato con gastrosquisis, intentando propiciar condiciones óptimas tanto para el profesional de enfermería como para la institución en el cumplimiento adecuado de los cuidados neonatales.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

El presente capítulo tiene como propósito sustentar científicamente este estudio, en forma sistemática y concreta, lo cual permite fundamentar teóricamente las variables; igualmente se describen los antecedentes y las bases teóricas, continuando con el sistema de variable y la operacionalización de la variable.

Antecedentes de la Investigación

Cañizales, Y (2008) realizó una investigación titulada Información sobre Presión Arterial Elevada que posee el profesional de enfermería que labora en la Unidad de Emergencia del Ambulatorio “Dr. Ángel Vicente Ochoa” durante el primer Semestre de 2007. El presente trabajo estuvo dirigido a determinar la información sobre Presión Arterial Elevada que posee el profesional de enfermería que labora en la Unidad de Emergencia del Ambulatorio “Dr. Ángel Vicente Ochoa” durante el primer Semestre de 2007. Fue un estudio descriptivo de campo de corte transversal y contemporáneo. La población estuvo conformada por 20 profesionales de enfermería que laboraban en la Unidad de Emergencia. Por ser una población pequeña no

hubo muestra, es decir, se trabajo con el 100% de la misma. En cuanto al instrumento se utilizó el método de la encuesta y el instrumento fue un cuestionario de 22 ítemes de alternativas múltiples, la validación se llevó a cabo por juicio de expertos y la confiabilidad determinada por Alfa de Cronbach arrojando un resultado de 0,8, lo cual indica que es altamente confiable. Se concluyó que los profesionales de enfermería estudiados en su mayoría entre 40% y 65% poseen información acerca de la presión arterial elevada, por otra parte, entre un 55% y 8% de estos profesionales refieren poseer información acerca de las manifestaciones clínicas de la enfermedad. Así mismo, se evidenció que los profesionales de enfermería poseen información entre 60% y 75% acerca de los factores de riesgo, entre 40% y 70% reconocen la terapia farmacológica y por último se concluye que entre el 30% y 70% sabe sobre las complicaciones de la PAE.

El estudio anterior guarda relación con la investigación realizada, ya que el déficit de información puede traer consecuencias nefastas para el paciente, en este caso los neonatos con gastrosquisis.

Lara- Cruz, R. Ramírez, M y Cuellar, L (2006) elaboraron un estudio titulado es el ácido fólico un factor protector en la gastrosquísis. La gastrosquísis es una malformación congénita, en la que el paciente nace con un defecto en la pared del abdomen produciéndose salida del contenido

abdominal a través de este defecto, sin involucrar el cordón umbilical. Existen varios factores de riesgo predisponentes para presentar gastrosquísis entre ellos: corta edad de la madre, toxicomanías, uso de salicilatos durante el embarazo, deficiencia de ácido fólico e hipoxia. El ácido fólico, o ácido pteroilmonoglutámico, es una vitamina hidrosoluble del grupo B, participa en la síntesis del ADN, siendo, de este modo, esencial para la división celular y la formación de órganos y tejidos en el desarrollo temprano. Los defectos congénitos representan una de las principales causas de mortalidad y discapacidad infantil, y suponen un enorme costo financiero y emocional para la sociedad. Su prevención ha descansado en el asesoramiento genético, diagnóstico prenatal y educación destinada a evitar el uso de agentes teratogénicos, como alcohol, fármacos, y drogas. Se ha asociado a el ácido fólico como factor protector en la presentación de defectos de tubo neural mas no así para otras malformaciones, el objetivo del presente trabajo es determinar la asociación entre la administración de ácido fólico y la presentación de gastrosquísis, para tal fin fue realizado un estudio retrospectivo de casos y controles aplicado a los recién nacidos que de 5 años atrás a la fecha nacieran con la malformación, y que cumplieran con los criterios de inclusión, aplicando a los seleccionados un instrumento de evaluación validado previamente por un grupo de expertos, estableciendo razón de momios e intervalo de confianza del 95%. Encontrándose del año

2000 al año 2005, 54 casos de los cuales 31 fueron localizados y sometidos al instrumento de evaluación.

Acosta, G. Herrera, J Y Mark, Z (2005) elaboraron un estudio titulado Información que posee el profesional de enfermería sobre los cuidados que debe brindar a los pacientes con nutrición parenteral parcial y total en la Unidad de Cirugía Pediátrica del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”, segundo semestre año 2004. El presente trabajo estuvo dirigido a determinar Información que posee el profesional de enfermería sobre los cuidados que debe brindar a los pacientes con nutrición parenteral parcial y total en la Unidad de Cirugía Pediátrica. Fue un estudio con diseño de campo, transversal y contemporáneo de tipo descriptivo. La población fue conformada por 18 profesionales de enfermería que laboran en la mencionada unidad. Por ser una población pequeña no hubo muestra, es decir, se trabajo con el 100% de la misma. En cuanto al instrumento se utilizó se utilizó el método de la encuesta de 22 ítemes de alternativas múltiples, la validación se llevó a cabo por juicio de expertos y la confiabilidad determinada por Alfa de Cronbach arrojando un resultado de 0,9; lo cual indica que es altamente confiable. Se concluyó que los profesionales de enfermería estudiados tienen información acerca de los cuidados de los pacientes, por otra parte, estos profesionales refieren poseer información acerca de las medidas de asepsia y antisepsia en la preparación de la NPT.

Así mismo, se evidenció que los profesionales de enfermería poseen poca información acerca de los factores de riesgo, y por último se concluye que saben sobre la preparación de la Nutrición Parenteral Total.

Relacionando el estudio con el presente trabajo, se puede inferir que la información que debe poseer la enfermera en el manejo del neonato con gastrosquisis es determinante en la prevención de complicaciones de este tipo de patología.

Marquina, M y Rico, J (2005) realizaron una investigación titulada Conocimiento que poseen los profesionales de enfermería para la atención a pacientes colostomizados hospitalizados en la Unidad Clínica de Cirugía del Hospital Militar “Cnel. Elbano Paredes Vivas” Maracay, Estado Aragua. El presente estudio tiene como propósito determinar el conocimiento que poseen los profesionales de enfermería para la atención a pacientes colostomizados hospitalizados en la Unidad Clínica de Cirugía del Hospital Militar “Cnel. Elbano Paredes Vivas”, Maracay, la misma partió de la información acerca de los aspectos generales de la colostomía, las actividades asistenciales y las educativas. La investigación corresponde a un estudio de campo descriptivo, la población estuvo conformada por 22 profesionales de enfermería que laboran en la Unidad, la muestra fue de tipo no probabilística censal ya que se consideró el 100% de la población, como

instrumento de recolección de datos, se diseñó un cuestionario de 15 preguntas de selección simple, el mismo fue validado por expertos y la confiabilidad obtenida mediante el Alfa de Cronbach aplicando el Programa estadístico SPSS 11 fue de 0,90, siendo significativo para un nivel de 99% obtenido mediante la Prueba Fisher, para el análisis de los datos se elaboró una escala de categorías. Los resultados obtenidos evidenciaron que en la primera dimensión ubicaron a los elementos muestrales en la categoría de suficiente, igual que la segunda, y en la tercera se obtuvieron resultados regulares, encontrando limitaciones en lo relacionado con las complicaciones.

Los resultados de esta investigación revelaron que las funciones del profesional de enfermería desarrolladas durante los cuidados presentan significativas limitaciones en relación a los cuidados del paciente para la prevención de complicaciones.

Araujo, A. y Díaz, L (2003) elaboraron un estudio titulado “Información sobre el manejo de desechos generados en el área quirúrgica y medidas de prevención que utiliza el auxiliar de enfermería en el Hospital Materno Infantil de Caricuao “Dr. Pastor Oropeza”, primer semestre 2003”. El objetivo general de este estudio fue determinar la información sobre el manejo de los

desechos hospitalarios y medidas de prevención que utiliza el auxiliar de enfermería en el área quirúrgica del mencionado hospital. El estudio fue de carácter descriptivo y transversal, la población estuvo conformada por 34 auxiliares de enfermería, se les aplicó un cuestionario de alternativas múltiples y una lista de observación. Los resultados reflejaron que dicho hospital en un alto porcentaje no posee información sobre el manejo de desechos hospitalarios y no cumple con las medidas de prevención, por lo que existe el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas en el área quirúrgica. Estos resultados indican la necesidad de establecer mecanismo y estrategias que permitan optimizar el manejo de los desechos y las medidas de prevención en el campo de trabajo.

La investigación precitada mantiene relación con el estudio de investigación, ya que infiere que la información que debe poseer el profesional de enfermería en el manejo de los cuidados del paciente es explícita en la prevención de complicaciones de los mismos.

Gómez, A. Jiménez, J. Rodríguez, A y Zarate, R (2002) hicieron un estudio titulado Cirugía neonatal inmediata: experiencia inicial en el tratamiento de gastrosquisis y onfalocele en el noroeste de México. La Cirugía Neonatal Inmediata (CNI) tiene como propósito aplicar el tratamiento quirúrgico de una malformación congénita a un recién nacido en los primeros

minutos después de nacer. Desde el año de 1993 hemos invitado a participar en ella a 15 mujeres gestantes a quienes por estudio sonográfico se diagnosticó defecto congénito de la pared abdominal fetal. Todas ellas fueron atendidas mediante cesárea electiva (ocho casos) o urgente (siete casos) entre las semanas 33 y 38 de gestación, y los recién nacidos fueron intervenidos inmediatamente en un quirófano adyacente, iniciándose el procedimiento entre 17 y 35 minutos después del nacimiento. Once neonatos tuvieron gastrosquisis, siendo factible el cierre primario del defecto en cuatro casos (36.4%), el cierre auxiliado por un parche plástico en cinco (45.4%) o el cierre diferido mediante la construcción de un silo plástico en dos (18.2%), sobreviviendo nueve de ellos (81.8%), que pudieron alimentarse por vía oral en un promedio de 14 ± 4.5 días. Los cuatro restantes tuvieron onfalocele, y en tres de ellos fue factible el cierre primario del defecto y la alimentación oral antes de una semana; el cuarto falleció por presentar otras malformaciones incompatibles con la vida. La presente serie, si bien pequeña, permite afirmar que la CNI es un procedimiento seguro para madre e hijo, que puede coadyuvar a mejorar los resultados del tratamiento de los fetos con defectos congénitos de la pared abdominal.

Bases Teóricas

En el desarrollo de las bases teóricas que sustentarán la variable del estudio se cumple con la revisión bibliográfica que permitirá apoyar con diferentes teorías y resultados comprobados que vienen a contribuir el fundamento descripción y aplicación de la problemática que se investiga.

Información de los profesionales de enfermería

El término Información al cual se alude en el presente trabajo de grado coincide con lo expresado en el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (2002) “en lo que corresponde a la Educación, instrucción. Formar profesional a uno por medio de la instrucción y buena crianza y “caudal de conocimientos adquiridos” (Pág. 751). Es decir, que de acuerdo a estas definiciones la información permitirá al profesional de enfermería dar instrucción, la perfección y la acumulación de conocimientos en este caso sobre la gastrosquisis para actuar en beneficio de la prevención de complicaciones de esta patología.

Los conocimientos del profesional de enfermería son el resultado de un proceso constructivo, en el cual se adquiere información procedente del medio, que interactúa con la que ya posee y genera la incorporación y la

organización de conocimientos nuevos, que le permiten realizar su práctica del cuidado de la salud y la vida; además, establecer relaciones comunicativas comprensivas con los grupos interdisciplinarios y con los diferentes colectivos humanos

El profesional de enfermería, requiere de conocimientos y prácticas que le permitan establecer relaciones comunicativas comprensivas con los usuarios de los centros de salud. Por lo tanto, su práctica social debe estar respaldada por la información que le permita dar un aporte significativo a la transformación del cuidado y de los servicios de salud y de enfermería.

Pensar en la naturaleza, contenido y enfoque del cuidado de enfermería en el ámbito de la salud colectiva y en particular cuando se refiere al cuidado de personas con patologías crónicas genera una serie de preocupaciones e interrogantes relacionadas con la visión que tiene el profesional de enfermería del cuidado de la salud desde la dimensión científico-técnica, profesional, humanística y social.

De forma expresa, se denota la importancia del profesional de enfermería en cuanto a la gastrosquisis como problema de salud de los neonatos en la Unidad de Cirugía Neonatal. Por lo tanto, el profesional de enfermería debe avanzar en su propio conocimiento como ser individual y

social, como sujeto con carencias y potencialidades frente a sí mismo y frente a los otros; esta mirada posibilita, en primer lugar, entender lo que para el otro significa cuidar y ser cuidado, y en segundo lugar, interactuar con él a partir de las similitudes y diferencias, buscando lo común, lo que hará evidente el horizonte del cuidado.

Por lo tanto, el profesional de enfermería toma una posición o asume una situación, ayudado por el cúmulo de conocimientos reflejado en sus representaciones, lo que lo lleva a desarrollar una práctica autónoma en la que se implementan procesos particulares en determinados contextos.

La información, es más bien una colección de hechos significativos y pertinentes, para la persona que los percibe es un conjunto de datos significativos y pertinentes que describan sucesos o entidades. La información que posea el profesional de enfermería en relación con la gastrosquisis debe estar fundamentada en teorías que permita promover el mas alto estándar de cuidado, permitiendo así una actuación ordenada, eficaz y segura que le permita prevenir complicaciones en pacientes con este tipo de patología.

Así mismo, África, C (1998) explica que “el poseer información respecto a un tema específico es de mucha importancia, ya que permite una

práctica segura” (Pág. 24). En referencia a lo antes expuesto, la información que posee el profesional de enfermería puede generar en el mismo, confianza y su práctica en la prevención de complicaciones en neonatos con gastrosquisis, será responsable y participativa disminuyendo así los riesgos existentes.

Refiere el autor antes mencionado que “toda acción a realizar debe estar precedida por un conocimiento adquirido bajo una información “(Pág. 24), en referencia a esta información el conocimiento que posee el profesional de enfermería relacionado a la gastrosquisis representa la base para comprender la importancia de su participación en ese proceso de mejoramiento de su calidad de vida y la del núcleo familiar.

Cuidados de Enfermería

El profesional de enfermería desempeña un papel determinante y fundamental, en torno a la atención del recién nacido y su familia, ya que constituyen el recurso humano que brinda de manera directa y continua los cuidados de la más alta calidad (técnica, científica y humana) que garantiza el cumplimiento de los objetivos de los servicios de neonatología. Los cuidados ayudan a mejorar la condición de vida del ser humano, buscan restaurar las funciones fisiológicas alteradas en un momento dado. En ese

sentido, Leninger, (1984) citado Kozier, B., Erb, G. y Blais, K (1994), afirma que:

El cuidado es la esencia y el campo central, unificado y dominante que caracteriza a la enfermera, es una necesidad humana esencial para el desarrollo, el mantenimiento de la salud y la supervivencia de los seres humanos en todas las culturas del mundo. (Pág. 65).

En relación a lo anterior, el cuidado es un fenómeno universal pero varía entre las culturas, en sus expresiones procesos y modelos. Por ello, La prestación de cuidados dirigidos a los neonatos con gastrosquisis supone preocupación, actitud y deseo al cuidar, además requiere de valores, voluntad y compromiso, acciones de cuidado y conocimiento.

Por otra parte, Leininger citada por Kozier, B. Erb, G. Blais, K. y Wilkinson, J (1999) identifica varios conceptos de cuidar como:

El cuidar profesional que encarna las metas cognoscitivas e intencionadas, los procedimientos y los actos de los profesionales o de los grupos que ayudan a otros, y expresa actitudes y acciones de interés hacia los demás, para apoyar su bienestar, aliviar sus trastornos indebidos y encontrar las necesidades obvias o previstas. (Pág. 77).

Lo expresado por la autora permite inferir que el cuidado de los neonatos con gastrosquisis requiere metas cognoscitivas e intervenciones

por parte de éstos, permitiendo aliviar o evitar complicaciones e identificar necesidades interferidas.

Según Leininger citada por Kozier, B. Erb, G. Blais, K. y Wilkinson, J (1999) identifica otro concepto como lo es el cuidado humano que se refiere “a un proceso creativo, intuitivo o cognoscitivo de ayuda al individuo, basado en los sentimientos, actos empíricos, filosóficos, fenomenológico, objetivos y subjetivos de asistencia a otros. (Pág. 77). En los conceptos de cuidados por Madeleine Leininger se encuentra un fin común, que es el de ayudar a otros a través de las acciones y reestablecer su estado de salud

Por otra parte, Jean Watson citado por Kozier, B. Erb, G. Blais, K. y Wilkinson, J (1999) refiere el cuidado humano “no solo como una emoción, un interés, una actitud o un deseo benevolente, sino que la atención humana incluye valores, un deseo y una promesa de cuidar”, (Pág. 78). El cuidar requiere a parte de conocimientos, de un interés por ayudar a otros, para lo cual se requiere de una serie de características en los profesionales que imparten éstos cuidados, como son los valores y deseos de cuidar a otro.

Watson citada por Kozier, B. Erb, G. Blais, K. y Wilkinson, J (op.cit) identifica diez factores del cuidar en la enfermería

Constituir un sistema humanístico-altruista de valores, instilar fe y esperanza, cultivar la sensibilidad de uno mismo y de los demás, desarrollar una relación de ayuda-confianza, expresar los sentimientos positivos y negativos, usar un proceso creativo de atención para solucionar un problema, promover la enseñanza aprendizaje interpersonal, aportar un entorno de apoyo, protector o correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual, evaluar para satisfacer las necesidades humanas, ser sensible a las fuerzas existencia-fenomenológico y espirituales.”(Pág. 79)

Todo profesional de enfermería debe tener siempre presente y desarrollar los diez factores del cuidar expresados por la autora; ya que estos a través del tiempo pueden desarrollar cambios positivos en su vida diaria, en su profesión y lograr transmitirlos a otros.

Benner y Wrubel citada por Kozier, B. Erb, G. Blais, K. y Wilkinson, J (op.cit) “estudian la relación entre el cuidar, la preocupación, la capacidad de hacer frente, y la salud, y reclaman que el cuidar es básico. (Pág. 77). En referencia a los autores, éstos definieron que el cuidar es básico para cualquier práctica de cuidados de salud y la contemplaron como el núcleo de la experiencia humana para la curación y la cicatrización. El cuidado humano es definido por diversos autores desde muchos puntos de vista, pero es aplicado por individuos con cualidades especiales, como lo son los profesionales en enfermería que cumplen diversas funciones importantes en el equipo de la salud.

De acuerdo a Iyer, P. Taptich, B y Bernocchi, D (2002), la enfermería se ha definido de acuerdo a sus funciones que se clasifican en tres áreas, “las funciones independientes que son aquellas actividades que la enfermera puede llevar a cabo sin necesidad de una orden previa del medico, en donde una de ellas se incluye el diagnóstico de enfermería”. (Pág. 56). Estas funciones son realizadas independientemente por el profesional de enfermería ya sea en la atención directa o asistencial del paciente, en donde por medio de la valoración del mismo se realizan funciones como acciones de enfermería que no necesitan ser supervisadas por otro profesional de la salud, encontrándose otras funciones como la administrativa, docente y de investigación, donde la enfermera realiza actividades por si sola ejerciendo cargos importantes.

Según Iyer, P. Taptich, B y Bernocchi, D (op.cit), expone que existen funciones interdependientes como “aquellas actividades que se desarrollan mediante una labor en equipo, junto a los otros miembros del equipo de la salud y las funciones dependientes son las actividades que la enfermera desarrolla a partir de las instrucciones con el médico, como administración de los medicamentos y tratamientos específicos”. (Págs. 56-57). En la actualidad se presentan las funciones solo de manera independiente e interdependiente, ya que las funciones que realiza el profesional de

enfermería junto al médico se consideran funciones en equipo, encontrándose dentro de las interdependientes.

De acuerdo a lo antes analizado, dentro de las funciones están los cuidados aplicados por un profesional de enfermería calificado, que cuenta con conocimientos científicos importantes, ayudando a diferenciar las acciones de acuerdo al paciente que requiera la atención, como por ejemplo un paciente recién nacido con una patología como la gastrosquisis, donde se aplican cuidados importantes en su etapa pre- operatorio, dichas acciones son aplicadas por un profesional preparado o con experiencia en los cuidados que debe recibir un recién nacido con gastrosquisis, con el fin de lograr una mejoría a futuro.

El ejercicio de la profesión de enfermería cada día se hace más exigente en vista del rol tan importante que este debe desempeñar hoy día, así como también una identificación precisa de las nuevas funciones propias en los cambios de la actualidad, donde a continuación se expone las bases teóricas de los cuidados de enfermería pre-operatorios dirigidos al neonato con gastrosquisis.

Gastrosquisis

En la Gastrosquisis hay un defecto redondeado de la pared abdominal, usualmente pequeño de unos pocos centímetros, situado entre los rectos abdominales con mayor frecuencia del lado derecho. El borde medial del defecto es formado por el cordón umbilical, puede haber un puente del pie interpuesto. El borde del defecto es liso y no tiene saco. Los órganos eviscerados son estómago, intestino delgado y parte del colon, los cuales lucen inflamados, engrosados y en ocasiones acartonados.

Según, Taméz, R y Silva, M (2003) definen la gastrosquisis como:

Un defecto de la pared abdominal en el cual el intestino delgado, una porción del estómago y el colón proximal se exteriorizan por una abertura lateral por lo general a la derecha del cordón, sin poseer revestimiento, antes del nacimiento el intestino está expuesto al líquido amniótico, las asas intestinales tienen una mucosa más gruesa y edematizada, inflamada y a menudo recubierta por un exudado, puede existir mala rotación de los intestinos, esto ocurre por el hecho de que el intestino está en posición anormal, herniándose antes de que ocurra su rotación y fijación normal en la cavidad abdominal. (Pág. 136)

En concordancia con la referencia, esta patología es un defecto de la pared abdominal el cual ocasiona múltiples problemas de salud en los neonatos, por tal motivo es importante que los profesionales de enfermería posean información acerca de esta malformación congénita y del manejo adecuado para prevenir complicaciones futuras en los mismos.

El nacimiento del neonato con gastrosquisis tiene gran importancia por la futura exposición de las vísceras que se espera. Ashcraft, H (2002) "informa una mejoría en la sobrevida cuando los pacientes con gastrosquisis se atienden mediante cesárea selectiva a término, después de la demostración de la madurez pulmonar" (Pág. 566). El parto vaginal en los pacientes con gastrosquisis es bastante traumático, ya que puede producir edema y engrosamiento de los intestinos, siendo mejor elección una cesárea con la cual se disminuye el riesgo de ruptura de las vísceras.

Igualmente, Taméz, R y Silva, M (2003) relatan que

Este defecto se puede detectar por ultrasonido antes del nacimiento a partir del cuarto mes, observándose por ultrasonido que las vísceras no están envueltas por un saco protector, donde si antes del nacimiento dicho defecto esta presente por mucho tiempo, la cavidad abdominal será pequeña, las vísceras protuberantes y gruesas debido a la mala circulación sanguínea y a la irritación del fluido amniótico." (Pág. 136-137).

Los neonatos con éste defecto no presentan la formación de la pared abdominal, siendo una condición desfavorable para los órganos abdominales, ya que el liquido amniótico produce lesiones a los mismos, disminuyendo la probabilidad de recuperación al nacer, o posible muerte.

El profesional de enfermería, juega un papel importante en relación a los cuidados adecuados para los neonatos con gastrosquisis, entre los cuales está acondicionar el ambiente para el ingreso del neonato a la unidad, así como contar con el equipo y material para brindar una atención de calidad a estos pacientes.

La neonatología es, sin duda, una de las áreas en que la Medicina está experimentando un mayor desarrollo, que ha cambiado el concepto de los antiguos hospitales infantiles y Casas-cuna por el de las modernas unidades de neonatología, en las que se aplica una Medicina científica integral desde el momento del parto, e incluso anteparto, hasta el final del primer mes de vida. Esto se ha traducido en un vertiginoso descenso en el límite de viabilidad de los recién nacidos pretérmino y de la mortalidad perinatal en general, todo ello con una mejor calidad de vida de los supervivientes.

En cuanto al **acondicionamiento del ambiente**, el profesional de enfermería ha jugado un papel primordial en el desarrollo de los Cuidados Intensivos Neonatales, que comienzan con la reanimación en la sala de partos e incluyen las más sofisticadas técnicas de asistencia intensiva, en una época de la vida especialmente difícil, caracterizada por el paso de la dependencia materna a la autosuficiencia relativa.

Si algo caracteriza a la fisiopatología del recién nacido es que todos sus sistemas orgánicos se encuentran funcionando cerca del límite de sus posibilidades, con una capacidad de compensación muy escasa ante las agresiones externas. Si se añade la especial fragilidad del pretérmino en desarrollo y la existencia de patologías específicas de este período, se entiende la creación y el desarrollo de la especialidad, que si bien en sus orígenes nace al amparo del conocimiento en otras áreas, pronto adquiere vida propia, desarrollando protocolos y técnicas específicas, en ocasiones exportadas a los cuidados intensivos pediátricos.

En lo que respecta al **Equipamiento** de la UCIN, a menudo los recién nacidos que necesitan cuidados médicos intensivos ingresan en un área especial del hospital denominada Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). La UCIN combina tecnología avanzada y profesionales de la salud capacitados para brindarles cuidados especializados a los pacientes más pequeños.

Por tal motivo, es importante recalcar que la UCIN debe tener ciertos equipos que forman parte de las herramientas que se utilizan para realizar los cuidados de los recién nacidos que ingresan al área mencionada, los cuales se mencionan a continuación.

Según la Guía Informativa para Padres (2004) menciona que debe existir en el área un “Calentador Radiante o cama con un elemento de calefacción que sirve para mantener al bebé caliente. Se le coloca una sonda especial sobre la piel del bebé que controla esta calefacción, de acuerdo a la temperatura de su cuerpo”, (Pág. 27). Lo que implica, que el profesional de enfermería debe estar pendiente del buen funcionamiento de este calentador, ya que su función es mantener al bebe a una temperatura agradable.

Así mismo, la Guía Informativa para Padres (op.cit) señala que esta área debe contar con una Incubadora que es: “una pequeña cama cubierta con una tienda de plástico utilizada para recién nacidos. Ésta mantiene el cuerpecito del bebé caliente y a una temperatura nivelada”, (Pág. 27).

Por otra parte, se puede mencionar el Monitor Cardio-Respiratorio: a lo que según la Guía mencionada expone que es: “conocido también como monitor cardíaco o C-R Monitor. Tres parches conectados con alambres se colocan sobre el pecho, abdomen, brazos o piernas del bebé. Estos alambres envían los datos a la máquina y ésta muestra el ritmo y patrón cardíaco, y el ritmo y patrón respiratorio del bebé”, (Pág., 27). En lo referido por los autores este monitor le mostrará al profesional de enfermería el ritmo cardíaco y ritmo respiratorio del el bebe, para que de esta manera pueda

darse cuenta de alguna anormalidad en estos datos e informarle inmediatamente al médico tratante.

La Unidad de Cirugía neonatal debe poseer Cámaras de Oxígeno y/o Cánula Nasal, por si el bebé llegará a necesitar oxígeno en algún momento de su estancia en la unidad, al respecto la Guía Informativa para Padres (2004) señala que “si su bebé necesita oxígeno pero puede respirar por sí solo, se le colocará una cámara de oxígeno sobre su cabecita o una Cánula Nasal dentro de su nariz. El oxígeno se le da al bebé por medio de un tubo, (Pág. 28). En ese sentido, el profesional de enfermería está obligado a valorar al neonato para saber si a éste le falta oxígeno, y de esta manera prevenir una asfixia mecánica del bebé.

También debe existir en la Unidad de Cirugía Neonatal u Respirador o Ventilador, el mismo según Guía Informativa para Padres (op.cit) es “una máquina que ayuda con la respiración y provee oxígeno bajo presión al infante a como lo vaya necesitando, ya sea a través de una sonda endotraqueal o por la nariz”, (Pág. 27).

Por otro lado, la Unidad debe poseer Luces de Foto-Terapia y la Colcha Bili, ya que éstas son equipos especiales según la Guía Informativa para Padres (op.cit).

El profesional de enfermería deberá valorar la piel del bebé para ver su estado, si ésta presenta color amarillo inmediatamente informará al médico para colocar las mencionadas luces y la cobija con el fin de mantener el estado de la piel con su color natural. Así mismo, otros equipos que conviene tener la Unidad de Cirugía Neonatal, según la Guía Informativa para padres (op.cit)

Monitor para medir presión arterial: La presión arterial o sanguínea puede ser medida periódicamente a través de una pequeña banda colocada alrededor del brazo o pierna del bebé. También puede ser medida continuamente si el bebé tiene colocado un Catéter dentro de una de sus arterias.

Sonda para Medir la Temperatura: Se colocará un alambre forrado sobre la piel del bebé cubierto con un parche adhesivo. Este alambre medirá la temperatura del bebé. Esta información será utilizada para regular la cantidad de calor proviniendo del aparato de calefacción o de la incubadora. (Págs. 27-28)

Esta es un área especialmente diseñada para brindar atención médica a todo recién nacido en el hospital y también para los referidos por otras instituciones de salud. La unidad de cuidados intensivos debe contar con una sección especial para los cuidados equipada con cunas térmicas de calor radiante, así como sistemas de gases médicos para aquellos recién nacidos y prematuros que requieran de vigilancia y asistencia máxima.

En relación a los **materiales**, en la técnica de cateterización mediante el catéter epicutáneo, es muy importante la preparación correcta de las mesas auxiliares, extremando las medidas de higiene, definiendo la mesa de material limpio y la del material estéril. Al respecto, Castro, F (2004) señala que la mesa de material limpio consta de:

La cinta métrica, el envase de agua y jabón, ligadura, esparadrapo hipoalérgico, bulbo de heparina, los frascos de yodo povidona, de alcohol al 76% y el de suero fisiológico. Preparar solución heparinizada (0,1cc de heparina en 10cc de solución salina). (Pág. 4)

Por otro lado, el autor antes citado refiere que la mesa auxiliar de material estéril está compuesta por:

Los guantes quirúrgicos, rollo de gasa, torundas de algodón y de gasa, llave de tres pasos, jeringuillas de 2cc, el catéter de silicona del grosor y longitud adecuado para el paciente y el set de instrumental de cateterización que consta de 2 frascos de monodosis, pinzas Adson sin diente y pinzas Herina. (Pág. 4).

Una vez preparadas las mesas auxiliares con el material a utilizar, bien definidos el material estéril y limpio, el profesional de enfermería deberá analizar las características que presenta el recién nacido (RN), el peso, la vitalidad y las condiciones en que se encuentra. Para comenzar los cuidados del neonato, el mismo debe encontrarse en un ambiente térmico con

temperatura regulada, sin hipovolemia y sin alteraciones metabólicas (acidosis metabólica).

Por otra parte, Montalvo, A y Martínez, L (1987) señalan que para el vaciado gástrico

Se utiliza una bolsa de recolección de sangre de 500 cc la cual reemplazará al silo de silastic. La que se fija a la aponeurosis del defecto encerrando dentro de la misma al intestino eviscerado. Se emplea un injerto vascular de tubo de poliéster, si el defecto es mucho más ancho, se juntan dos tubos extendidos uniéndolos con un surget con vycril 3/0. (Pág. 4).

Así mismo, el profesional de enfermería necesita ciertos materiales para brindar los cuidados esenciales en la aspiración de secreciones al neonato, según Solís, S. Rivera, A. Vásquez, R y Díaz, C (2003) entre ellos están:

Fuente de oxígeno conectada a la bolsa de resucitación con un flujo de oxígeno de 10 litros por minuto
Sistema de succión, con manoreductor regulador de la presión de succión que se va a ejercer
Jeringas de 1 y 2 ml de suero salino al 0,9%
Sonda del calibre adecuado (sondas de 5 a 8 F. para neonatología y sondas de 9 a 16 F. para pacientes pediátricos).
Bolsa de resucitación (ambú) del tamaño adecuado al paciente que le vamos a aspirar las secreciones
Dispositivo del método cerrado: De calibre adecuado, que no ocluya más de 1/2 la luz del tubo endotraqueal
Conexión en Y del tubo, va provista de 3 números
Catéter de succión cerrado por bolsa hermética
Control de succión adecuado

Etiquetas identificativas del tiempo de manipulación
Jeringas de 2 a 5 ml con Suero salino al 0,9%, para dilución de las secreciones. (Pág. 16).

Es aconsejable que las sondas vayan provistas de una válvula de control de succión.

Valoración

De acuerdo a Burroughs, A y Leifer, G (2002), “el recién nacido es aquel individuo de 1 a 28 días de vida con características definidas y particulares”(p.150). La etapa del recién nacido es un periodo importante ya que ocurre un cambio del medio intra uterino al medio extra uterino, donde puede ser normal o puede venir acompañado de una patología. De acuerdo a Burroughs, A y Leifer, G (2002) exponen que:

La valoración de enfermería del recién nacido incluye observación, inspección, auscultación, palpación y percusión; no se lleva a cabo en una sola exploración, sino en una serie de exámenes, como revisión de todos los sistemas del organismo, la observación de aspectos tales como el color de la piel, tipo de respiración, temperatura, actividad y problemas de alimentación alertan al examinador sobre el estado de salud del recién nacido. (p.151).

Con lo antes expuesto se expresó la valoración de un neonato sano, donde hay ocasiones que no se obtienen neonatos sin alteraciones sino que vienen acompañados por patología neonatales como la gastrosquisis. La

valoración que forma parte de la variable en estudio, al respecto Iyer, P. Taptich, B. y Bernochi, D (1997), la definen así:

Valoración es la primera fase del proceso de enfermería, consiste en la recolección y anotación de información referente al paciente, con el objetivo de identificar necesidades, problemas, preocupaciones o respuestas humanas del paciente. Los datos se recogen en forma sistemática; a través de la entrevista, exploración física y otras fuentes. (Pág. 23).

Siendo que en la valoración es muy importante el análisis de los hallazgos, ésta requiere una amplia base de conocimientos, así como conceptos y técnicas específicas. Centra sus actividades en la recolección de la información sobre el paciente, familia y comunidad para conocer sus necesidades.

El proceso de enfermería además de ser el método que define el campo de acción de la Enfermera representa un proceso que resulta beneficioso para el paciente, la familia y comunidad, pues los estimula a participar en los cuidados que le permitirá preservar o recobrar la salud, además de personalizar los cuidados y garantizar su continuidad, creando un ambiente seguro y terapéutico.

En caso de los neonatos con gastrosquisis los autores Salas M. y Loredó A. (1981), expresan, "...si existe un cuidado adecuado y donde se atiende al neonato se cuenta con el personal capacitado, aumentará considerablemente el porcentaje de niños sanos" (Pág. 15). De esta afirmación los autores deducen, que si el neonato recibe del profesional de enfermería los cuidados que requiere, éste se desarrollará satisfactoriamente, y en el caso de los neonatos con gastrosquisis resulta muy importante que el profesional de enfermería les brinden los cuidados de forma adecuada, a fin de evitar complicaciones en la condición del neonato.

Al respecto, González, A; Espinal, J. y Yépez, C (1998) expresan que "en la actualidad el pronóstico, va a depender no solo del diagnóstico y del tratamiento quirúrgico sino también de los cuidados que recibe el neonato", (Pág. 54). En tal sentido, se infiere que los cuidados pre-operatorios que los profesionales de enfermería le brinden al neonato con gastrosquisis son esenciales en la recuperación del mismo.

En concordancia con lo mencionado, la frecuencia respiratoria es un signo importante que se debe evaluar, al respecto Slota, M (1998) refiere que "la respiración es el primer signo vital que se altera", (Pág. 328), por lo tanto, es primordial que el profesional de enfermería valore la frecuencia

respiratoria del neonato, ya que esto puede indicar la evolución del mismo atendiendo con prontitud al niño, evitándole complicaciones irreversibles.

Así mismo, la temperatura corporal debe ser apreciada por el profesional de enfermería, según Slota, M (1998) señala que “los cambios en la temperatura son inespecíficos en la mayoría de los pacientes”, (Pág. 328), por lo antes expuesto, se puede inferir que la hipertermia puede ser causada por proceso infeccioso debida a la patología del neonato.

Igualmente, la valoración de la presión arterial no debe ser pasada por alto en estos casos, según Slota, M (1998) refiere que “los cambios en el pulso y la presión arterial son muy tardíos e indican disfunción neurológica con mal pronósticos”, (Pág. 328), lo expuesto por los autores permite decir, que estos pacientes al sufrir presión arterial puede tener peligro de lesiones definitivas.

Según Brunner, L y Suddarth, D (1991) expresan que los aspectos más relevantes a valorar y los cuidados que se deben brindar en el pre-operatorio son:

- ✓ Vigilancia estricta y control de signos vitales. El control de los signos vitales constituyen un método eficaz para detectar posibles complicaciones.

- ✓ Administrar la indicación farmacológica prescrita. Una de las recomendaciones es la administración del tratamiento, la cual es una de las funciones delegadas de los Profesionales de Enfermería.

En cuanto a la **protección gástrica**, al nacer un neonato con gastrosquisis, favorece a cuidar el deterioro de las vísceras, donde luego requiere de cuidados inmediatos, según Taméz, R y Silva, M (2003) “consiste en recibir al neonato bajo una cuna calefaccionada, las vísceras deben ser cubiertas con una bolsa de plástico transparente estéril, manejar al neonato con movimientos suaves, mantener al recién nacido en decúbito lateral derecho, instalación precoz de una sonda orogastrica”. (Pág. 293). Al nacer el neonato recibe los cuidados por parte de enfermería anteriormente descritos, siendo acciones inmediatas al nacimiento, que favorecen a la sobrevivencia y traslado del neonato a la unidad de terapia intensiva. Cuando el neonato llega a la unidad de terapia intensiva recibe una serie de cuidados al ingreso.

De acuerdo a Taméz, R y Silva, M (2003),

Los cuidados están conformados por preparar una cuna de calor radiante, controlar los signos vitales, mantener las vísceras cubiertas con la bolsa plástica estéril, extremar las medidas de asepsia, aplicar aspiración a la sonda orogástrica, administración de enemas, oxigenación según necesidad del

recién nacido, realizar una venoclísis, administrar líquidos por medio de bombas de infusión, administrar tratamiento antibiótico e inmovilizar al recién nacido". (Págs. 294-295).

Los cuidados pre- operatorios son de vital importancia, ya que son la base de la recuperación del paciente, evitando diversas consecuencias y favoreciendo un acto quirúrgico. Según Ashcraft, H (2002) refiere que:

Comprobando que no aumente excesivamente la presión intrabdominal, la cual va hacer disminuir el retorno venoso, con disminución del gasto cardíaco, y alteración de la función respiratoria por compresión diafragmática, por lo tanto si el cierre primario no se puede lograr, se colocan materiales sintéticos para cubrir la pared y se realiza el cierre en etapas. El cierre quirúrgico de las gastrosquisis produce un aumento de la presión intrabdominal, (Pág. 567).

La tensión abdominal excesiva produce compromiso de la ventilación por la elevación del diafragma y del retorno venoso al corazón mediante compresión de la vena cava, en un intento para garantizar la seguridad del cierre.

En cuanto a la **colocación de sonda orogástrica**, es posible que los bebés enfermos o prematuros no tengan la fuerza, el desarrollo o la coordinación para alimentarse con biberón o para la lactancia materna. La alimentación por sonda (sondas nasogástrica/orogástrica) le permite al bebé llevar algo o todo el alimento al estómago, lo cual es la forma más eficiente y

más segura de brindar una buena nutrición. Los medicamentos orales pueden igualmente suministrarse a través de la sonda. En tal sentido, Portero, E. Pardo, D y Ferré, M (2005) refieren que:

Esta técnica consistente en la introducción de un tubo flexible (silicona, poliuretano o reflón) a través de la nariz (nasogástrica) o través de la boca (Sonda orogástrica). Estas sondas se usan para proveer alimentación y medicamentos hacia el estómago hasta que el bebé pueda tomar alimento por la boca. (Pág. 93).

Por otra parte, el **lavado gástrico** es un procedimiento utilizado mayoritariamente con fines terapéuticos. El lavado gástrico es un procedimiento habitual en los cuidados de enfermería y utilizado durante décadas con el fin principal de evacuar sustancias tóxicas del estómago. En tal sentido, Molina, M. Rumí, L y Molina, F (2005) señalan que: “este procedimiento consiste en la introducción de una sonda nasogástrica para poder realizar la administración y aspiración de los volúmenes de líquido irrigados presentes en el estómago, es la espiración y limpieza de la cavidad gástrica con solución salina a través de una sonda nasogástrica”, (Pág. 493).

La ejecución del lavado gástrico abarca dos técnicas: la inserción de una sonda hasta la cavidad del estómago y la irrigación-evacuación del líquido infundido. Tanto la técnica inicial como el procedimiento final no se deben llevar a cabo sin unos criterios previos, ya que conllevan problemas

potenciales que pueden llegar a repercutir seriamente en el estado del paciente pediátrico o neonatal.

Por ello, es necesario que el profesional de enfermería lleve a cabo la exploración del paciente, valoración de la sustancia ingerida, cantidad y tiempo transcurrido desde la ingestión, para que el resultado sea lo más beneficioso a las necesidades del paciente con las mínimas complicaciones.

Por otra parte, **colocación de enema evacuador** es el procedimiento mediante el cual se introduce por vía rectal, un volumen de líquido para eliminar heces del colon. Los objetivos del mismo, según Domínguez, J y Domínguez, J (1999): destacan que el enema es utilizado para: “limpiar el intestino y facilitar la evacuación intestinal, preparar al paciente para exámenes radiológicos cirugías y procedimientos especiales, administrar medicamentos y bajar temperatura”, (Pág. 117). Los mismos autores, señalan que:

El enema opaco con gastrografin demuestra un microcolon en comparación con la gran dilatación de las asas del intestino delgado. Pautas terapéuticas En el ileo meconial simple se comienza con enemas de gastrografin como solución hiperosmolar teniendo la precaución de que vaya acompañado de una hidratación adecuada. (Pág. 118).

Lo señalado por estos autores, refiere que cuando existan malformaciones intestinales acompañante se pueden resecar las partes malformadas, practicando ileostomías transitorias tipo Mikulicz y de Bishob-Koop hasta que se compruebe la permeabilidad del intestino y se practiquen las anastomosis correspondientes unas semanas mas tarde.

Se recibe al recién nacido con gastrosquisis, previa estabilización, hidratación y antibioticoterapia, y se siguen los siguientes procedimientos tal como lo señala Stone, H (1981)

Se coloca el intestino dentro de la bolsa de recolección de sangre y ésta se fija a la aponeurosis del defecto con surget de vycril 3/0, previa ampliación del mismo en sentido longitudinal, con la finalidad de que no quede como una estenosis que se oponga a la reducción del intestino (Pág. 222).

Diariamente, y con técnica aséptica se reduce gradualmente las vísceras intestinales 2 o 3 cm. colocando una hilera de puntos en la bolsa sobre el espacio reducido. Generalmente al décimo segundo día se ha restituido el intestino a la cavidad. En esta situación el paciente es llevado a la Sala de Operaciones para el cierre de la pared. En caso de que el defecto sea muy amplio se coloca un parche de poliéster texturizado sobre la aponeurosis fijándola con puntos separados de vycril 3/0, decolando la piel para exponer la aponeurosis.

En otro orden de ideas, los seres vivos denominados homeotermos tienen la capacidad de mantener una temperatura corporal estable por medio de mecanismos que regulan las pérdidas y la producción de calor. En esto consiste **la termorregulación**. Para Ventura, P (1999)

La estabilidad de la temperatura corporal es expresión de un equilibrio entre la producción de calor y la pérdida de calor. Si el recién nacido, y especialmente el prematuro, tiene mayor facilidad para enfriarse que en etapas posteriores de la vida, esto tiene que explicarse, ya sea porque tiene mayores pérdidas de calor o menor capacidad de aumentar la producción de calor en ambientes fríos o una combinación de ambas cosas. (Pág. 10).

Así como el recién nacido tiene facilidad para enfriarse en ambientes fríos, también tiene mayor facilidad para absorber calor en ambientes cálidos. El principal mecanismo de defensa en estos casos es la sudoración. Esta función está limitada en el recién nacido a término y mas en el prematuro por inmadurez de las glándulas sudoríparas. De tal manera que estos tienen también dificultad para mantener su temperatura en ambientes cálidos y por ende mayor riesgo de que suba su temperatura corporal en estas situaciones. El buen manejo del ambiente térmico es un aspecto fundamental en el cuidado del recién nacido, especialmente del prematuro.

Por tal motivo, el profesional de enfermería debe tomar la temperatura axilar y verificar que ésta se encuentra entre 36.5 y 37°C si el niño se encuentra en una ambiente térmico neutral.

La **fisioterapia respiratoria** en pacientes críticos es siempre una actuación sobre pacientes en la fase aguda de una enfermedad, accidente, cirugía o cualquier otra causa que le lleva a una fase de inestabilidad desde el punto de vista médico y le coloca en riesgo vital, a veces muy elevado. Es una obligación del fisioterapeuta, como lo es de todo personal sanitario, la de conocer las actuaciones a llevar a cabo en el caso de producirse una situación crítica. Para ello debe tener correcto conocimiento, tanto de la etiología y desarrollo de esas situaciones críticas, como de las normas de actuación frente a ellas.

Por tal motivo, este tratamiento generalizado, se verá modulado por las diferentes características del paciente y, por supuesto, por su estado general. Para intentar particularizar, se pasa a continuación a estudiar los principales tipos de paciente que se pueden encontrar en situaciones críticas hospitalarias: el neonato, fisioterapia en pacientes críticos y fisioterapia respiratoria en Unidad de Cuidados Intensivos. Son dos los grandes campos de actuación en neonatos en cuanto a fisioterapia: fisioterapia respiratoria y la provocación de estímulos sensoriales.

La estructura de su aparato respiratorio, en desarrollo, junto a la predisposición genética, hace al niño más vulnerable frente a las infecciones respiratorias; de las cuales las más frecuentes y graves, suelen ser las bronquiolitis y las neumopatías. Según, Meadows, J (2000) señala que "el objetivo fundamental de la Fisioterapia Respiratoria es la lucha contra la obstrucción bronquial y la distensión pulmonar, excluyéndose los factores estructurales o anatómicos de origen tumoral o malformativos", (Pág. 65). Para decidir por qué tipo de intervención fisioterapéutica se va a emplear en el tratamiento es preciso identificar cual, de los cuatro posibles tipos de problemas ventilatorios en el niño, se tienen delante.

La técnica se basará en los cuatro únicos modos ventilatorios posibles: al respecto, Romero, J y Brandi de la Torre, J (2005) refiere que "una inspiración lenta o forzada y una espiración lenta o forzada", (Pág. 48). La prescripción médica nos da información del diagnóstico y de los cuidados necesarios y nuestro examen clínico nos da la estrategia de tratamiento.

Detrás de la terapia respiratoria se esconde una rama de la fisioterapia que trata los síntomas de las enfermedades respiratorias. Ante una infección respiratoria o un proceso crónico como el asma, generalmente se encuentra en el niño dificultad para respirar y un aumento o espesor en sus secreciones. En tal sentido, Morey, C y LLabrés, A (2005)

Las maniobras de fisioterapia respiratoria (FR) van a conseguir reducir el trabajo respiratorio que estaba aumentado, movilizar las secreciones que se encuentran adheridas en las paredes bronquiales y facilitar su eliminación, reduciendo así las posibilidades de que aparezcan zonas de infección en el árbol bronquial (tráquea, bronquios y bronquiolos). Además, una ejercitación de la musculatura respiratoria hace al niño más resistente frente a posibles reinfecciones. (Pág. 32)

Pero la fisioterapia respiratoria, ha de comprenderse como el complemento ideal a la medicación (ya sea administrada por vía oral o a través de aerosoles). Estudios de los efectos de la fisioterapia respiratoria en niños han concluido que las maniobras de fisioterapia respiratoria permiten que la medicación administrada llegue con mayor eficacia a los bronquios inflamados, lo que conlleva que las concentraciones de medicación requerida sean cada vez menores y durante tiempos más cortos.

En cuanto a la **aspiración de secreciones**, para Solís, S. Rivera, A. Vásquez, R y Díaz, C (2003) la aspiración de secreciones consiste en:

La eliminación de las mucosidades respiratorias retenidas, a través de un equipo aspirador especialmente diseñado para este fin. Mediante la eliminación de las secreciones producidas se logra mantener la permeabilidad de la vía aérea para favorecer el intercambio gaseoso pulmonar y evitar neumonías causadas por la acumulación de las mismas. Una óptima aspiración de secreciones resulta de vital importancia. (Pág. 6).

Por otra parte, Solís, S. Rivera, A. Vásquez, R y Díaz, C (op.cit) exponen que en la aspiración de secreciones se encuentran dos métodos de aspiración los cuales se reseñan a continuación:

Método Abierto de Aspiración: Método convencional: Mirar Rx previamente. Auscultar ruidos en todos los campos pulmonares. Previamente el paciente debe de estar bien monitorizado. (Pág. 17). Para realizar este procedimiento, es necesario que haya dos profesionales, se trata de una técnica que se debe hacer en condiciones de esterilidad.

Método cerrado de aspiración: Mirar Rx previamente. Auscultar ruidos en todos los campos pulmonares. Previamente el paciente debe de estar bien monitorizado: FC, FR y SaO₂. (Pág. 18). Es necesario que haya dos profesionales, a ser posible un diplomado en enfermería y un auxiliar de enfermería, se trata de una técnica que no requiere condiciones de esterilidad, ya que no se manipula la sonda directamente.

Por otra parte el **suministro de oxígeno**, según Gil, M^a R e Ibarra, A (2002) es:

El uso terapéutico del oxígeno siendo parte fundamental de la terapia respiratoria. Debe prescribirse fundamentado en una razón válida y administrarse en forma correcta y segura como

cualquier otra droga. La finalidad de la oxigenoterapia es aumentar el aporte de oxígeno a los tejidos utilizando al máximo la capacidad de transporte de la sangre arterial. Para ello, la cantidad de oxígeno en el gas inspirado, debe ser tal que su presión parcial en el alvéolo alcance niveles suficiente para saturar completamente la hemoglobina. Es indispensable que el aporte ventilatorio se complemente con una concentración normal de hemoglobina y una conservación del gasto cardíaco y del flujo sanguíneo hístico.”, (Pág. 1).

La oxigenoterapia está indicada siempre que exista una deficiencia en el aporte de oxígeno a los tejidos. La estructura de su aparato respiratorio, en desarrollo, junto a la predisposición genética, hace al niño más vulnerable frente a las infecciones respiratorias; de las cuales las más frecuentes y graves, suelen ser las bronquiolitis y las neumopatías. El objetivo fundamental de la Fisioterapia Respiratoria es la lucha contra la obstrucción bronquial y la distensión pulmonar, excluyéndose los factores estructurales o anatómicos de origen tumoral o malformativos.

La necesidad de la terapia con oxígeno debe estar siempre basada en un juicio clínico cuidadoso y fundamentado en la medición de los gases arteriales. El efecto directo es aumentar la presión del oxígeno alveolar, que atrae consigo una disminución del trabajo respiratorio y del trabajo del miocardio, necesaria para mantener una presión arterial de oxígeno definida.

Cateterismo de Vías

El cateterismo de vías, es la técnica que se utiliza para establecer una vía de acceso con la finalidad de administrar tratamientos, infusiones para la hidratación de pacientes hospitalizados, dichas vías de acceso al sistema circulatorio constituyen una importante puerta de entrada a través de la cual se introducen soluciones y tratamientos como también se corre el riesgo de introducir gérmenes, bacterias y microorganismos. En concordancia con lo descrito anteriormente, Añorve y Otros (2000) señalan que

La cateterización de vías es la canalización de una zona de acceso venoso periférico, es el procedimiento de elección por la velocidad, la finalidad y la seguridad con la que suele realizarse durante una urgencia, deben canalizarse venas de fácil acceso. (Pág. 83).

Así mismo, el Diccionario de Medicina Mosbi (1994) se refiere a la venopunción como “la técnica que consiste en puncionar transcutáneamente una vena con una aguja de acero unida a una jeringa o un catéter, o con un estilete rígido y agudo, o con un catéter de plástico flexible en su interior”, (Pág. 150); esta definición engloba de forma amplia y precisa el concepto de venopunción, pero para la enfermera(o) es importante el término periférica, ya que este se refiere a las venas que se encuentran localizadas en la periferia del organismo, con excepción de las venas centrales, la cava, entre

otras que solo son puncionadas por médicos por la gran problemática que representa el cometer un error en una vena de esta magnitud.

Por lo general, las enfermeras(os) tienen preferencia por las venas de las extremidades. Las venas de las extremidades superiores están relativamente exentas de riesgos y son de fácil acceso, de modo que se utilizan con mayor frecuencia y las venas de las extremidades inferiores se usan pocas veces, tal vez por el alto riesgo de una trombo embolia.

La utilidad de la cateterización de vías para el Diccionario de Medicina Mosbi (1994) este procedimiento se realiza por varios motivos, entre los que se encuentran “extraer una muestra de sangre, realizar una flebotomía, administrar una medicación o una infusión intravenosa o inyectar una sustancia radio opaca para explorar radiológicamente una parte o sistema del organismo”, (Pág. 140).

De lo descrito anteriormente, se puede inferir que la cateterización de vías puede ser utilizada en muchos casos, también para la administración de hemoderivados, para la preparación previa de una cirugía, para la administración de químicos vesicantes como la quimioterapia y para otras situaciones que la requieran.

El juicio de la enfermera(o) será imprescindible, valorando al neonato en cuanto a los patrones de seguridad, actividad, estado emocional, necesidad de hidratación, alimentación, entre otros. Los profesionales de enfermería deben poseer una base científica que sustente su participación para realizar cualquier procedimiento dirigido al cuidado del paciente.

SISTEMA DE VARIABLE

Variable: Información que poseen los profesionales de enfermería acerca de los cuidados pre-operatorios dirigidos al neonato con gastrosquisis en la Unidad de Cirugía Neonatal del Hospital Universitario de Caracas

Definición Conceptual: Según Bueno, M (2001) Información es aquella que se encarga de la codificación, definición y estudio de un sistema en función del grado de probabilidad de cada una de las señales que lo componen.

Definición Operacional: Es la información que posee el profesional de enfermería en cuanto a los cuidados que debe realizar al ingreso del neonato con gastrosquisis a la unidad referidos al acondicionamiento del ambiente y cuidados continuos.

Operacionalización de la Variable

Variable: Información que poseen los profesionales de enfermería acerca de los cuidados pre- operatorios dirigidos al neonato con gastrosquisis en la Unidad de Cirugía Neonatal del Hospital Universitario de Caracas

Definición Operacional: Es la información que posee el profesional de enfermería en cuanto a los cuidados que debe realizar al ingreso del neonato con gastrosquisis a la unidad referidos al acondicionamiento del ambiente y cuidados continuos.

Dimensión	Indicador	Subindicador	Ítemes
Acondicionamiento del ambiente: son las respuestas emitidas por las enfermeras sobre las actividades que realiza referidas a la preparación del ambiente antes del ingreso del neonato a la unidad, para garantizar los equipos y materiales necesarios para brindar un cuidado oportuno .	Equipamiento: son todas las respuestas emitidas por el profesional de enfermería a fin de contar con todos los equipos necesarios para atender al neonato, tales como: monitor, flujo metro, aspiración y mesa de calor radiante.	- Monitores para medición de signos vitales.	1,2
		- Flujometro de oxigeno con su humidificador.	3,4
	Materiales: son todos aquellos que necesita el profesional de enfermería para brindar cuidados al neonato, tales como: catéteres venosos, obturadores, sondas orogástricas, inyectoras, sondas de aspiración, solución isotónica, y guantes estériles.	- Equipo de aspiración.	5
		- Mesa de calor radiante o la incubadora.	6
		- Materiales para cateterización de una vía periférica	7
		- Materiales para vaciado gástrico	8
		- Materiales para aspiración de secreciones	9
Cuidados continuos: Son las respuestas dadas por el profesional de enfermería relacionadas a aquellas	Valoración: son las acciones que realiza el profesional de enfermería referidas al monitoreo y registro hemodinámica y la valoración física	- Signos vitales	10
		- Valoración física	11

actividades que realiza al neonato con gastrosquisis durante su estadía pre operatoria con el fin de atender necesidades interferidas en cuanto a la valoración física, protección gástrica, control de la temperatura corporal, fisioterapia respiratoria y cateterización de una vía periférica.	del neonato. Protección gástrica: Son las acciones que realiza el profesional de enfermería dirigidas a proteger el aparato gastrointestinal del neonato a fin de disminuir la presión del mismo. Termorregulación: son todos aquellos cuidados que realiza el profesional de enfermería dirigidos a proporcionar un ambiente térmico seguro al neonato. Fisioterapia respiratoria: son todos aquellos cuidados que brinda el profesional de enfermería relacionados con la técnica de aspiración de secreciones y suministro de oxígeno. Cateterización de una vía venosa: consiste en colocar un catéter para garantizar la administración de fluidos y medicamentos.	- Colocación de sonda orogástrica - Lavado gástrico - Colocación de enema. - Hidratación de las vísceras - Ubicación de las vísceras con respecto al neonato - Temperatura adecuada de la mesa de calor radiante o la incubadora. - Aspiración de secreciones - Suministro de oxígeno - Al ingreso	12 13 14 - 15 16 17 18 19 20 21
---	--	--	--

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

Este capítulo describe el diseño de la investigación, tipo de estudio, la población, igualmente se describe el método e instrumento de recolección de datos, validación, confiabilidad, procedimiento de recolección de datos, tabulación y análisis.

Diseño de la Investigación.

Según Hernández, S.; Fernández, C. y Baptista, P. (1998), " El término diseño se refiere al plan o estrategia concebida para responder a las preguntas de investigación" (Pág. 106). Por otra parte, Hurtado, J. (2000), el diseño de la investigación se refiere a:

Dónde y cuándo se recopila la información, así como a la amplitud de la información recopilada; el dónde va a definir las fuentes donde es recolectada dicha información, el cuándo alude la perspectiva temporal y la amplitud se refiere a él o los eventos que van a medirse. (Pág. 232).

De manera que, el diseño de investigación del presente estudio pertenece por las fuentes al diseño de campo, ya que la información se

recoge en su contexto natural, que en este caso está representada por las Profesionales de Enfermería de la Unidad de Cirugía Neonatal del hospital Universitario de Caracas.

En atención al período del estudio, es de tipo transversal porque se estudian las variables simultáneamente en un mismo momento. Según Pineda, E. Alvarado, E. y Canales, F (1994), refieren que los estudios transversales, “estudian las variables simultáneamente en determinado momento haciendo un corte en el tiempo” (Pág. 136). En este caso el tiempo no es tan importante en relación con la forma como se dan los fenómenos, puesto que se hace un corte transversal en la situación, a objeto de verificar la forma como la misma se produce.

Tipo de Estudio

Según el análisis y alcance de los resultados, es un estudio descriptivo de acuerdo a Canales, F (2004): por que “está dirigido a determinar como es o como está la situación de las variables que deberán estudiarse en una población, la presencia o ausencia de algo, la frecuencia con que ocurre un fenómeno y en quiénes, dónde y cuándo se está presentando determinado fenómeno”, (Pág. 137).

Población

Según Tamayo, M (1999) la población “es la totalidad del fenómeno a estudiar en donde las unidades de población poseen una característica común, la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación”. (Pág. 92). La población objeto de éste estudio esta determinada por el total de enfermeras profesionales, que laboran en la Unidad de Cirugía Neonatal, constituida por un total de dieciséis (16) profesionales. Por ser una población pequeña, se utilizó el 100% de la misma, por lo tanto no hay muestra.

Método e instrumento para la recolección de datos

Según Canales, F (2004) el instrumento se define como “un mecanismo que usa el investigador para recolectar y registrar la información” (Pág. 160).

De acuerdo a Canales F. (2004). El instrumento utilizado para la aplicación de la encuesta o recabar información necesaria para la realización de ésta investigación es el cuestionario, siendo:

Un método que utiliza un instrumento o formulario impreso, destinado a obtener respuesta sobre el problema en estudio, constituyendo un instrumento de gran utilidad en la investigación científica y logrando que el investigador fije su

atención en ciertos aspectos y se sujeten a determinadas condiciones". (Pág. 165).

El cuestionario contiene los aspectos del fenómeno que se considera esencial, aplicándose a grupos o individuos, estando presente el investigador o el responsable de recoger la información. Se elaboró en base a los objetivos y a los insumos teóricos presentados, información que permitió la operacionalización de la variable, determinando así los indicadores y subindicadores.

Este cuestionario esta conformado por 21 ítemes de selección simple con tres alternativas de respuesta, en la cual solo una es la respuesta correcta, con la intención de medir el conocimiento de la muestra en estudio sobre la variable y sus indicadores.

Validez

La validez es otra característica importante que deben poseer los instrumentos de medición. Canales, F (2004). "... La validez en término general se refiere al grado en que un instrumento logra medir lo que se pretende medir" (p. 140). En éste caso la investigación mide Información que

poseen los profesionales de enfermería acerca de los cuidados pre-operatorios dirigidos al neonato con gastrosquisis en la Unidad de Cirugía Neonatal del Hospital Universitario de Caracas.

En este sentido, para llevar a cabo la presentación del instrumento, se estimó la validez del contenido, con base a juicios de experto por lo tanto se seleccionó un Cirujano Pediatra, un Neonatólogo, una Licenciada en Enfermería y un profesor de metodología, los cuales calificaron el instrumento en un conjunto de objetivos, emitieron su criterio y sugirieron modificaciones de los ítems, los cuales se tomaron en cuenta para su redacción final y posterior aplicación a la muestra del estudio.

Confiabilidad

Para medir la confiabilidad del instrumento, se aplicó una prueba piloto en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Pérez Carreño, a cinco (5) profesionales de enfermería con características similares a la población objeto del estudio. El procedimiento que se utilizó fue coeficiente de confiabilidad Kuder Richardson, (K_{R20}) utilizado para escalas dicotómicas, administración de una única prueba y emplea información fácil de obtener, cuya fórmula es:

$$K_{R20} = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum p^* q}{S^2 t} \right]$$

Donde:

K_{R20} = Coeficiente de confiabilidad Kuder Richardson

K = número de ítemes

p = Proporción respuestas correctas

q = Proporción respuestas incorrectas

S^2t = Varianza de los porcentajes de la prueba

Los resultados se interpretaron de acuerdo con el siguiente cuadro de relación:

ESCALA	CATEGORIA
0 – 0,20	Muy baja
0,21 – 0,40	Baja
0,41 – 0,60	Moderada
0,61 – 0,80	Alta
0,81 - 1	Muy alta

Fuente: Pérez, Galán (1999).

Sustituyendo en el instrumento aplicado:

$$K_{R20} = \frac{20}{20-1} \left[1 - \frac{2.25}{22.52} \right]$$

$$\alpha = 1.05 * [1 - 0.099]$$

$$\alpha = 0.95$$

Según Hernández, R. Fernández, C y Baptista, P (1999), el valor obtenido 0.88 refleja una confiabilidad “Muy Alta”, los valores de los índices

de confiabilidad alrededor de 0.88 son muy satisfactorios, lo que confirma que de ser aplicado el instrumento en otros grupos los resultados serían similares porque la confiabilidad sobrepasa el 80% en todos los casos.

Procedimiento para la recolección de datos

La aplicación del instrumento para la recolección de información en la investigación se realizó de la siguiente manera:

En primer lugar se le cursó comunicación escrita a la dirección del centro de salud y a la jefa del departamento de enfermería para informarles el desarrollo y objetivos de la investigación y solicitar autorización para la realización del mismo.

Se realizó entrevistas con la supervisora de enfermería y con la enfermera coordinadora para orientarlas hacia los objetivos y el alcance de la investigación que se llevará a cabo.

Se realizó una reunión con la participación de las enfermeras de atención directa que trabajan en la Unidad de Cirugía Neonatal, según turno de trabajo, para anunciarles la realización de la presente investigación y solicitarles su colaboración.

Tabulación y análisis

La información recolectada como producto de la aplicación del instrumento se ordena y codifica para su tratamiento estadístico mediante un análisis porcentual de las frecuencias con relación a la información suministrada; ésta información se presenta mediante tablas y gráficos estadísticos de acuerdo a la dimensión e indicadores que caracterizan la variable a investigar.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

En esta fase de la investigación se presentan los resultados obtenidos a través del análisis estadístico realizado. Se llevaron a cabo los procedimientos necesarios para establecer la tendencia de la información según respuestas a las dimensiones, indicadores y subindicadores en estudio.

Se procesó dicha información, para lo cual se calcularon las frecuencias absolutas y porcentuales, las cuales se presentan en cuadros y gráficos de barra.

CUADRO N° 1

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA ACERCA DE LOS CUIDADOS PRE- OPERATORIOS DIRIGIDOS A LOS NEONATOS CON GASTROSQUISIS. DIMENSION: ACONDICIONAMIENTO DEL AMBIENTE. INDICADOR: EQUIPAMIENTO. UNIDAD DE CIRUGÍA NEONATAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.

	Correctas		Incorrectas		TOTAL	
	fa	%	fa	%	fa	%
1. Funcionalidad de monitor	10	63	6	37	16	100
2. Monitor equipado	16	100	0	0	16	100
3. Humidificador de oxígeno	11	69	5	31	16	100
4. Flujometro de oxígeno	12	75	4	25	16	100
5. Antes del ingreso	11	69	5	31	16	100
6. Mesa o incubadora	16	100	0	0	16	100

Fuente: Instrumento Aplicado

En el cuadro N° 1, se evidencian las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería acerca del indicador equipamiento de la Unidad de Cirugía Neonatal. En tal sentido, al indagar acerca de la funcionalidad del monitor de signos vitales se constata: un porcentaje representativo de la población encuestada (38%) respondió incorrectamente y el 63% indicó que si constata el monitor, en cuanto a los materiales con que debe estar equipado el monitor el 100% de la población respondió correctamente.

En el subindicador referido colocar el humidificador con: el 69% de los profesionales encuestados respondió en forma correcta y el 31% de manera

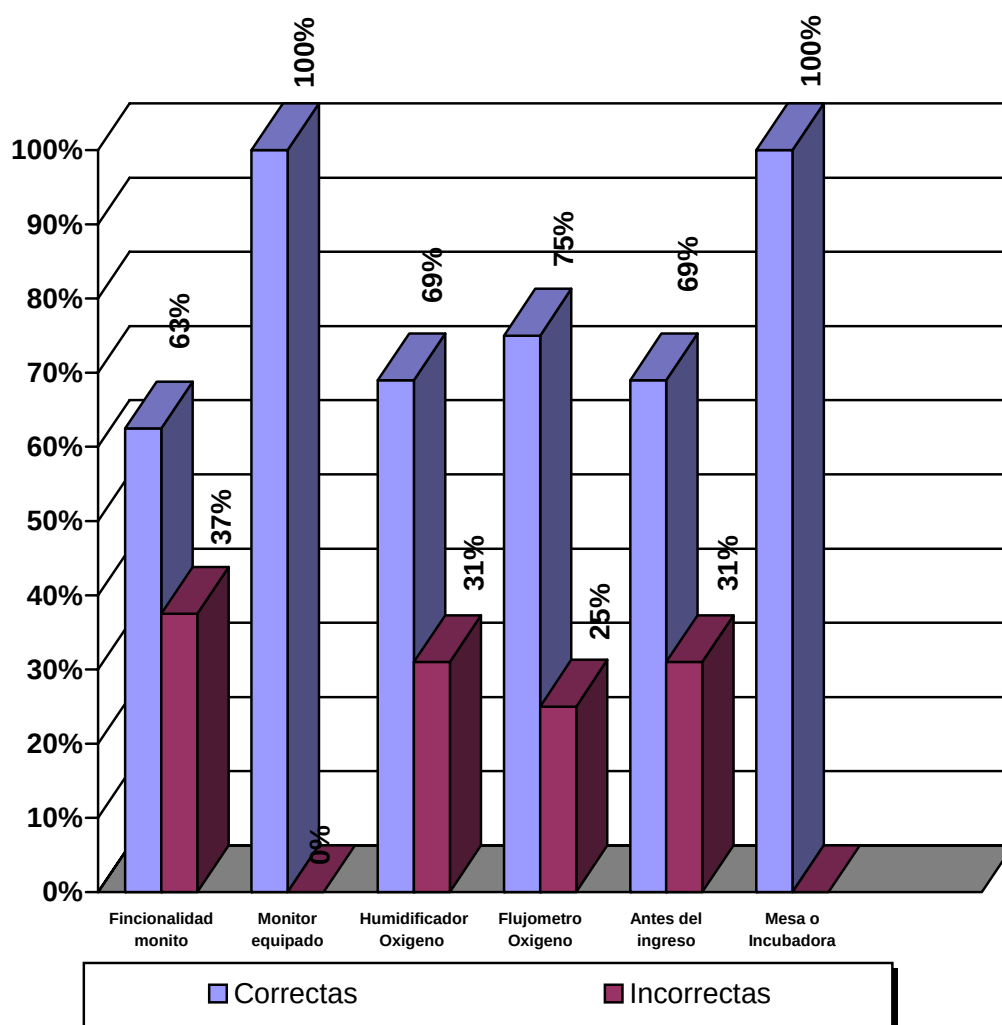
incorrecta. Para la pregunta colocas flujometro de oxigeno de pared: 75% de la población señaló la respuesta correcta y el 25% la respuesta incorrecta.

Por otra parte, al indagar sobre lo que se debe hacer al ingreso del neonato a la unidad, el 69% contestó correctamente y el 31% de manera incorrecta. Por último, al momento de preparar la mesa de calor radiante o incubadora el 100% dijo tener esta información.

En lo relacionado con el indicador equipamiento, se pudo constatar que en su mayoría los profesionales de enfermería poseen información sobre el equipo que debe existir y su funcionamiento en la Unidad de Cirugía Neonatal para una atención de calidad de los neonatos con gastroquisis, no obstante se observó que una parte importante de estos profesionales no tiene información acerca de estos equipos.

GRÁFICO N° 1

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA ACERCA DE LOS CUIDADOS PRE- OPERATORIOS DIRIGIDOS A LOS NEONATOS CON GASTROSQUISIS. DIMENSION: ACONDICIONAMIENTO DEL AMBIENTE. INDICADOR: EQUIPAMIENTO. UNIDAD DE CIRUGÍA NEONATAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.



Fuente: Cuadro N° 1

CUADRO N° 2

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA ACERCA DE LOS CUIDADOS PRE- OPERATORIOS DIRIGIDOS A LOS NEONATOS CON GASTROSQUISIS. DIMENSION: ACONDICIONAMIENTO DEL AMBIENTE. INDICADOR: MATERIALES. UNIDAD DE CIRUGÍA NEONATAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.

	Correctas		Incorrectas		TOTAL	
	fa	%	fa	%	fa	%
7. Cateterización vía periférica	16	100	0	0	16	100
8. Vaciado gástrico	9	56	7	44	16	100
9. Aspiración de secreciones	14	75	4	25	16	100

Fuente: Instrumento Aplicado

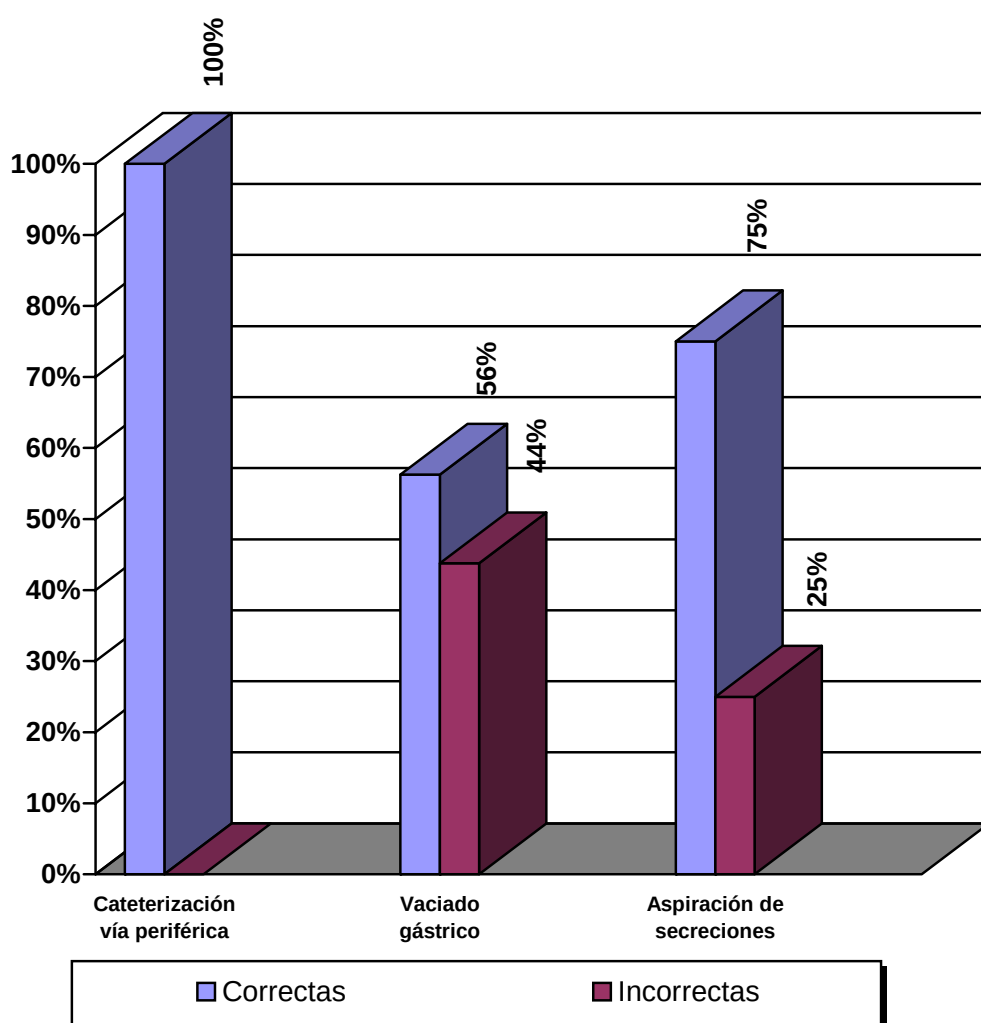
En el cuadro N° 2, se demuestran los resultados obtenidos de las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cirugía Neonatal en cuanto a los materiales que se utilizan para realizar los procedimientos a los neonatos con gastrosquisis en la mencionada unidad.

En cuanto a los materiales necesarios para cateterizar una vía, el 100% respondió correctamente. En lo referente a los materiales necesarios para realizar el vaciado gástrico, el 56% respondió correctamente y el 44 de manera incorrecta. Al indagar acerca de los materiales que se deben utilizar para aspirar secreciones el 75% respondió en forma correcta, mientras que el 25% incorrectamente.

Por otra parte, respecto al indicador materiales para la cateterización, vaciado gástrico y aspiración de secreciones, se pudo demostrar mediante las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cirugía Neonatal que estos tienen déficit de información acerca de estos materiales para realizar los mencionados procedimientos.

GRÁFICO N° 2

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA ACERCA DE LOS CUIDADOS PRE- OPERATORIOS DIRIGIDOS A LOS NEONATOS CON GASTROSQUISIS. DIMENSION: ACONDICIONAMIENTO DEL AMBIENTE. INDICADOR: MATERIALES. UNIDAD DE CIRUGÍA NEONATAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.



Fuente: Cuadro N° 2

CUADRO N° 3

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA ACERCA DE LOS CUIDADOS PRE- OPERATORIOS DIRIGIDOS A LOS NEONATOS CON GASTROSQUISIS. DIMENSION: CUIDADOS CONTINUOS. INDICADOR: VALORACIÓN. UNIDAD DE CIRUGÍA NEONATAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.

	Correctas		Incorrectas		TOTAL	
	Fa	%	fa	%	fa	%
10. Signos vitales	16	100	0	0	16	100
11. Valoración física	16	100	0	0	16	100

Fuente: Instrumento Aplicado

En el cuadro anterior, se presentan los resultados de las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería en cuanto a la dimensión cuidados continuos en su indicador valoración acerca de los cuidados pre-operatorios dirigidos a los neonatos con gastrosquisis.

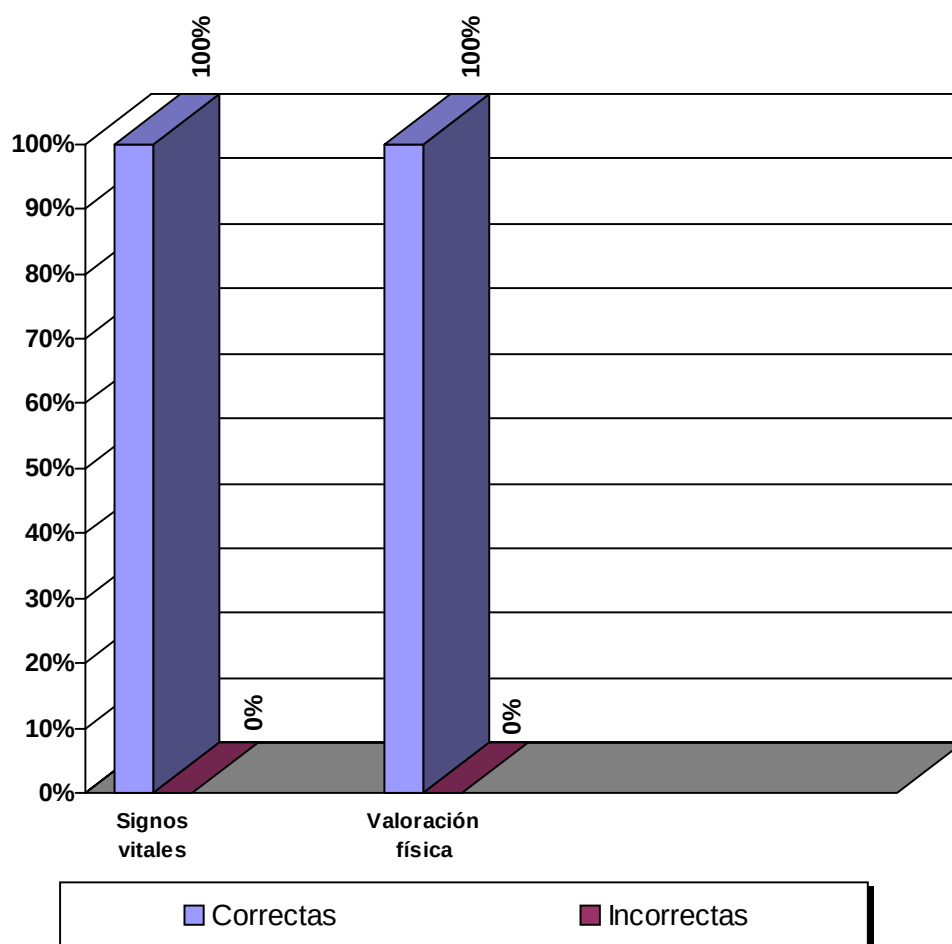
En tal sentido, al investigar sobre el monitoreo de las constantes vitales se realiza con el fin de y la valoración física se debe realizar, se pudo constatar que el 100% de la población encuestada respondió correctamente a las interrogantes planteadas.

En lo que se refiere al indicador valoración los profesionales de enfermería en su totalidad realizan las actividades de la misma en cuanto a la

medición de signos vitales y la valoración física de los neonatos con gastrosquisis.

GRÁFICO N° 3

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA ACERCA DE LOS CUIDADOS PRE- OPERATORIOS DIRIGIDOS A LOS NEONATOS CON GASTROSQUISIS. DIMENSION: CUIDADOS CONTINUOS. INDICADOR: VALORACIÓN. UNIDAD DE CIRUGÍA NEONATAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.



Fuente: Cuadro N° 3

CUADRO N° 4

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA ACERCA DE LOS CUIDADOS PRE- OPERATORIOS DIRIGIDOS A LOS NEONATOS CON GASTROSQUISIS. DIMENSION: CUIDADOS CONTINUOS. INDICADOR: PROTECCIÓN GÁSTRICA. UNIDAD DE CIRUGÍA NEONATAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.

	Correctas		Incorrectas		TOTAL	
	fa	%	fa	%	fa	%
12. Sonda orogástrica	16	100	0	0	16	100
13. Lavado gástrico	14	81	3	19	16	100
14. Enema al ingreso	16	100	0	0	16	100
15. Enema evacuador	12	75	4	25	16	100
16. Hidratación de vísceras	10	63	6	37	16	100
17. Posición adecuada	9	56	7	44	16	100

Fuente: Instrumento Aplicado

En el cuadro N° 4, demuestra las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería acerca de los cuidados pre-operatorios dirigidos a los neonatos con gastrosquisis en cuanto a la dimensión cuidados continuos en su indicador protección gástrica.

Para la pregunta sobre la colocación de la sonda orogástrica la totalidad de la población respondió correctamente. Para la pregunta el cuidado que se debe realizar al neonato al ingreso a la unidad un porcentaje mayoritario representado por el 81% respondió de manera correcta, mientras

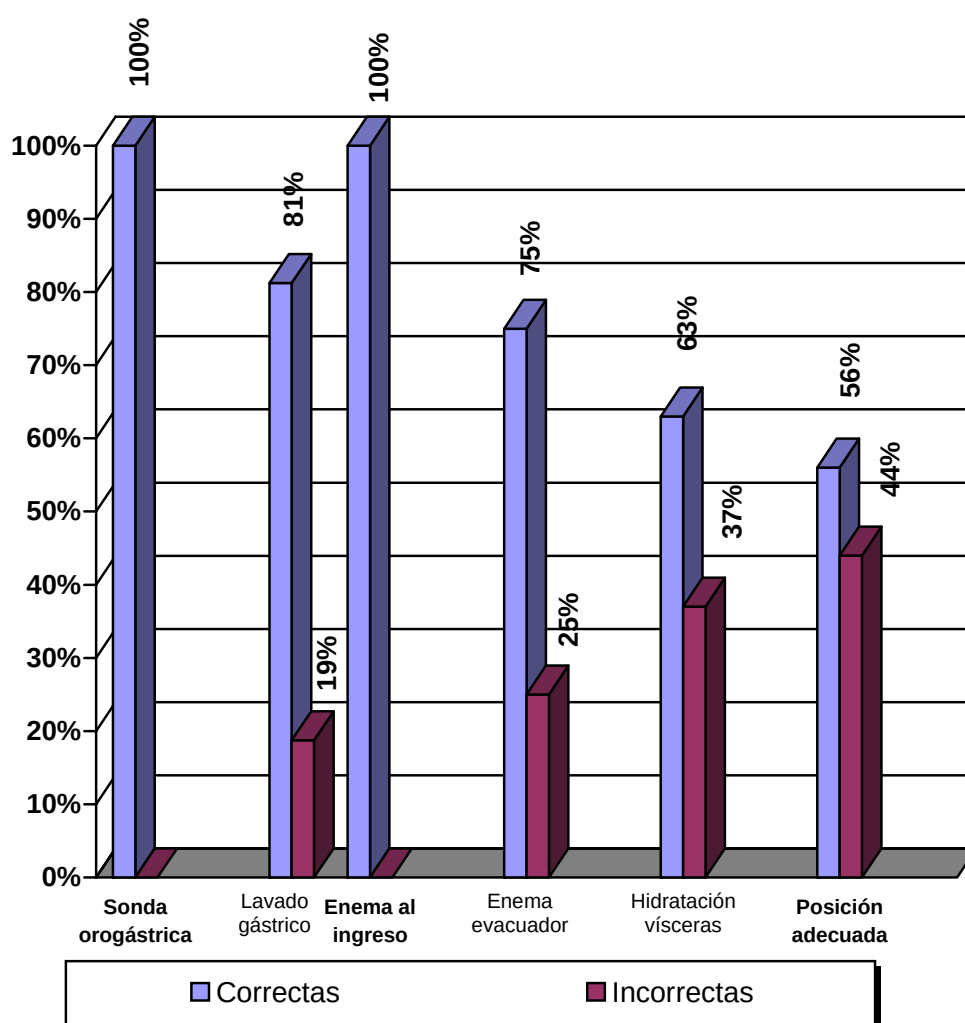
que el 19 dio su respuesta incorrectamente. En lo referido a cuando se debe administrar el enema evacuador la totalidad de la población (100%) se expresó correctamente. En cuanto a cuál es el fin de administrar el enema evacuador 75% de la población conoce la respuesta, mientras que el 25% restante no lo sabe.

En relación a la importancia de hidratar las vísceras del neonato el 63% respondió en forma correcta, y un porcentaje relativamente alto (37%) lo hizo de manera incorrecta. Referente a la posición adecuada del neonato con gastrosquisis el 56% respondió correctamente y el 44% señaló incorrectamente la respuesta.

En cuanto al indicador Protección gástrica se pudo observar que los profesionales de enfermería en su totalidad poseen información en cuanto a la colocación de la sonda orogástrica y el enema al ingreso del neonato a la Unidad de Cirugía Neonatal. No obstante se evidenció mediante los resultados obtenidos que existe falta de información en lo referido al lavado gástrico, enema evacuador, hidratación de vísceras y la posición adecuada del neonato.

GRÁFICO N° 4

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA ACERCA DE LOS CUIDADOS PRE- OPERATORIOS DIRIGIDOS A LOS NEONATOS CON GASTROSQUISIS. DIMENSION: CUIDADOS CONTINUOS. INDICADOR: PROTECCIÓN GÁSTRICA. UNIDAD DE CIRUGÍA NEONATAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS



Fuente: Cuadro N° 4

CUADRO N° 5

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA ACERCA DE LOS CUIDADOS PRE- OPERATORIOS DIRIGIDOS A LOS NEONATOS CON GASTROSQUISIS. DIMENSION: CUIDADOS CONTINUOS. INDICADOR: TERMORREGULACIÓN, FISIOTERAPIA RESPIRATORIA Y CATETERIZACIÓN DE VÍA. UNIDAD DE CIRUGÍA NEONATAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.

	Correctas		Incorrectas		TOTAL	
	fa	%	fa	%	fa	%
18. Temperatura	12	75	4	25	16	100
19. Aspiración de secreciones	10	63	6	37	16	100
20. Suministro de oxígeno	8	50	8	50	16	100
21. Cateterización al ingreso	16	100	0	0	16	100

Fuente: Instrumento Aplicado

En el cuadro N° 5, representa las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería acerca de los cuidados pre-operatorios dirigidos a los neonatos con gastrosquisis en cuanto a la dimensión cuidados continuos en su indicadores termorregulación, fisioterapia respiratoria y cateterización de vías venosas.

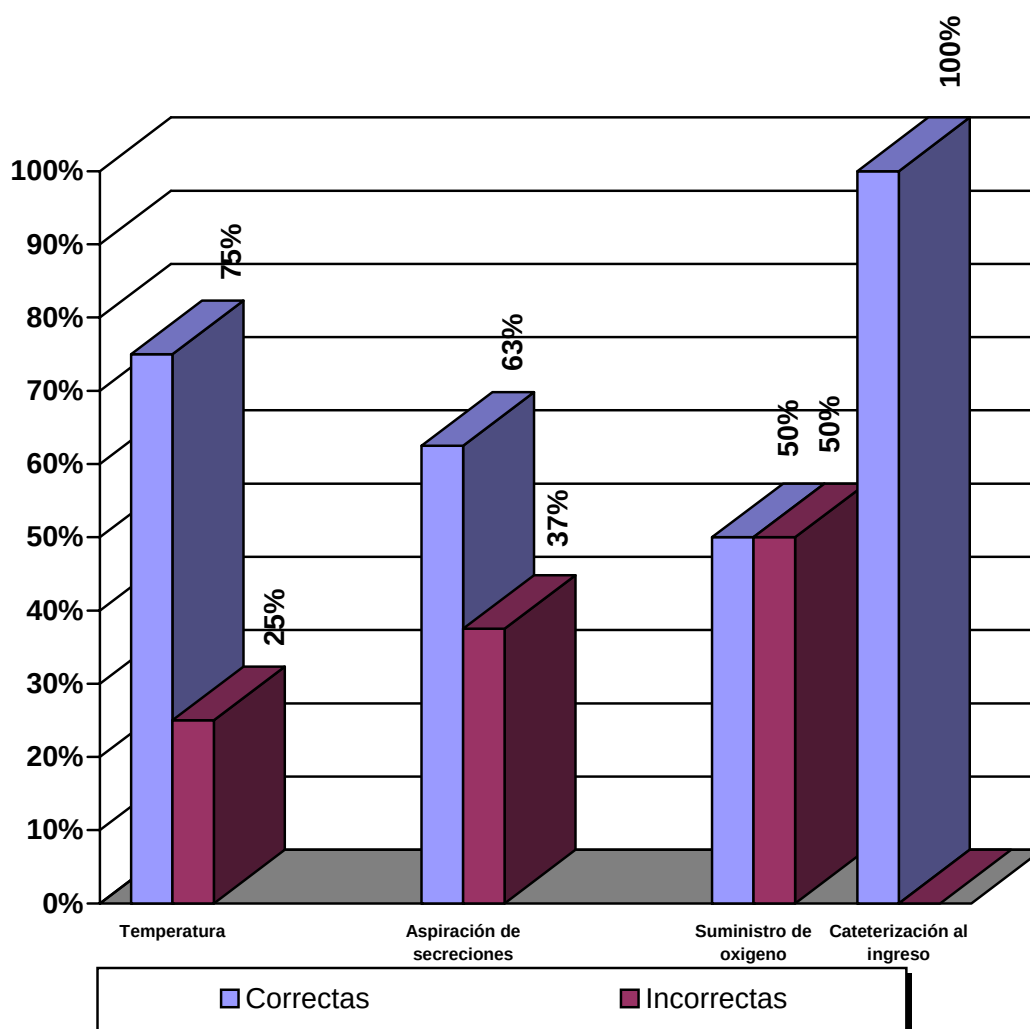
Al indagar acerca de la temperatura que debe tener la mesa de calor radiante los profesionales de enfermería respondieron en forma correcta en un 75% y el 25% restante de manera incorrecta. Para la pregunta sobre cuál es el fin de la fisioterapia respiratoria el 63% de los profesionales

encuestados dijo correctamente la respuesta y el 37% incorrectamente. En lo referido al suministro de oxígeno el 50% de la población objeto de estudio respondió correctamente y el 50% restante de manera incorrecta. Por último, en la pregunta sobre cuando es necesario cateterizar una vía venosa el 100% de la población encuestada respondió correctamente.

En relación a los indicadores termorregulación, fisioterapia respiratoria y cateterización de vías venosas. Se demostró que un porcentaje bastante alto de los profesionales de enfermería no realizan las actividades correctas en la aspiración de secreciones y el suministro de oxígeno. Así mismo, la población objeto de estudio en su totalidad conoce los procedimientos para realizar una cateterización de manera adecuada.

GRÁFICO N° 5

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA ACERCA DE LOS CUIDADOS PRE- OPERATORIOS DIRIGIDOS A LOS NEONATOS CON GASTROSQUISIS. DIMENSION: CUIDADOS CONTINUOS. INDICADOR: TERMORREGULACIÓN, FISIOTERAPIA RESPIRATORIA Y CATETERIZACIÓN DE VÍA. UNIDAD DE CIRUGÍA NEONATAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.



Fuente: Cuadro N° 5

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El personal de enfermería que labora en la Unidad de Cirugía Neonatal de acuerdo a los resultados obtenidos, indican que poseen un déficit de información acerca de los cuidados pre- operatorios dirigidos al neonato con Gastrosquisis.

Los profesionales de enfermería encuestados (16) 100% según los resultados tienen déficit de información (aceptable) en lo referido al Acondicionamiento del Ambiente.

Por otra parte, se evidenció en los profesionales de enfermería encuestados (16) 100% en cuanto a los cuidados continuos que éstos en porcentajes sumamente alto no realizan las actividades adecuadas para mantener en condiciones óptimas la salud de los neonatos en la Unidad de Cirugía Neonatal.

Recomendaciones

- Informar a las autoridades del Hospital Universitario de Caracas y al Departamento de enfermería, así como al profesional de enfermería adscrito a la Unidad de Cirugía Neonatal acerca de los resultados de la investigación.
- Establecer un protocolo de cuidados pre-operatorios para la atención neonato con gastrosquisis en la Unidad de Cirugía Neonatal.
- Continuar con investigaciones que traten sobre el tema cuidados a neonatos con gastrosquisis, con la intención de aumentar referencias bibliográficas y contenidos estratégicos de asistencia para el manejo de este tipo de pacientes.
- Realizar investigaciones mas complejas, a fin de detectar cuales son los factores que pueden influir en la problemática detectada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACOSTA, G. HERRERA, J Y MARK, Z (2005) **Información que posee el profesional de enfermería sobre los cuidados que debe brindar a los pacientes con nutrición parenteral parcial y total en la Unidad de Cirugía Pediátrica del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”, segundo semestre año 2004.** Trabajo Especial de Grado no publicado. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas.
- AFRICA, C (1998) **Información que posee la enfermera sobre la Higiene Bronco pulmonar y su relación con la calidad de atención en el paciente crítico en la Unidad de Cuidados Post – Operatorios del Hospital Vargas de Caracas.** Trabajo Especial de Grado no publicado. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas.
- ALEMÁN, Y. Y ALBORNOZ, M (2008) **Información que posee el paciente diabético sobre su enfermedad y autocuidado que asisten al Distrito Sanitario N° II Ruiz Pineda, en el segundo semestre del año 2007.** Trabajo Especial de Grado no publicado. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas.
- ARAUJO, A. Y DIAZ, L (2003) **“Información sobre el manejo de desechos generados en el área quirúrgica y medidas de prevención que utiliza el auxiliar de enfermería en el Hospital Materno Infantil de Caricuao “Dr. Pastor Oropeza”, primer semestre 2003”.** Trabajo Especial de Grado no publicado. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas.
- ASHCRAFT, H (2002) **Cirugía pediátrica.** 2ª edición. Mc. Graw Hill Interamericana. Impreso en México, DF.
- BURROUGHS, A Y LEIFER, G (2002). **Enfermería Materno Infantil.** 8ª edición. Mc. Graw Hill Interamericana. Impreso en México. DF.
- BRUNNER, L y SUDDARTH, D. (1991) **Manual de la Enfermera.** 4ª Edición. Tomo 5 y 6. Mc. Graw - Hill. Interamericana. México.
- CANALES, Francisca (2004). **Metodología de la Investigación, Manual para el desarrollo de personal de salud.** Publicación PALTEX. Organización Panamericana de la salud.

- CAÑIZALES, Y (2008) **Información sobre Presión Arterial Elevada que posee el profesional de enfermería que labora en la Unidad de Emergencia del Ambulatorio “Dr. Ángel Vicente Ochoa” durante el primer Semestre de 2007.** Trabajo Especial de Grado no publicado. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas.
- CASTRO, F (2004) **Beneficios del catéter epicutáneo en el recién nacido. Hospital Gineco-obstétrico "Ramón González Coro".** Revista Cubana de Enfermería V. 20 N°. 2 Ciudad de la Habana. ISSN 0864-0319
- DIEZ, R (2004) **Especialista en Cirugía Pediátrica.** www.saludinfantil.com
- DICCIONARIO DE LA REAL ACADEMIA DE LA LENGUA ESPAÑOLA (2002) Barcelona. Harcourt Brace.
- DOMÍNGUEZ, J Y DOMÍNGUEZ, J (1999) **Aparato Digestivo Protocolo del abdomen agudo en la infancia. Servicio de Cirugía Pediátrica. Hospital “General Yagüe”. Burgos.** Boletín de la Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y León. 118 VOL. 39 N° 168,
- GIL, Mª R. E IBARRA, A (2002) **Oxigenoterapia Capítulo 94.** [Annals Internal Medicine](http://www.acponline.org/annalsonline) - Online Subscription to the Journal www.acponline.org/annalsonline
- GONZALEZ, A; ESPINAL, J Y YÉPEZ, C (1998). **Estudio Funcional de Tres Diferentes Sistemas Valvulares y Diseño de una Nueva Válvula de Derivación de Líquido Cefalorraquídeo en el Tratamiento de la Hidrocefalia,** [Estudio en línea]. Universidad Pontificia Bolivariana. Escuela de Formación Avanzada. Especialización en Ingeniería Biomédica. Medellín. [Consulta. 2003, Noviembre 22]
- GUÍA INFORMATIVA PARA PADRES (2004) **NICU Parent Guide in Spanish. Cuidado Intensivo Neonatal del Hospital Memorial de Frederick Guía informativa para los Padres.** Frederick Memorial Healthcare System
- GUILLÉN, L Y VILLEGAS, G (2007) **Información que poseen los habitantes del Sector Santa Ana de la Parroquia Cristóbal Mendoza, acerca de la donación voluntaria de sangre en el Municipio Trujillo, primer semestre del año 2007.** Trabajo Especial

de Grado no publicado. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas.

HURTADO, J (2002). **El proyecto de investigación, comprensión holística.** Primera edición. Cooperativa editorial Magisterio. Bogota-Colombia.

IYER, P. TAPTICH, B. y BERNOCCHI, D (1997) **Proceso y diagnóstico de enfermería.** 2ª edición, Editorial Mc. Graw – Hill.

IYER, P. TAPTICH, B Y BERNOCCHI, J (2002) **Proceso de Enfermería y Diagnóstico de Enfermería.** 4ª Edición. Editorial Mc. Graw Hill Interamericana. Madrid España.

KOZIER, B. ERB, G. BLAIS, K. Y WILKINSON, J (1999), **Fundamentos de Enfermería.** Quinta Edición, Volumen 1. Editorial Interamericana Mc. Graw – Hill.

MONTALVO, A Y MARTÍNEZ, L (1987) **Una alternativa al Silastico en la reparación de la gastrosquisis.** Pediatría Quirúrgica Panamericana.

MARQUINA, M Y RICO, J (2005) **Conocimiento que poseen los profesionales de enfermería para la atención a pacientes colostomizados hospitalizados en la Unidad Clínica de Cirugía del Hospital Militar “Cnel. Elbano Paredes Vivas” Maracay, Estado Aragua.** Trabajo Especial de Grado no publicado. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas.

MEADOWS, J (2000) **Diagnóstico diferencial en Fisioterapia.** Ed. Mc. Graw Hill Interamericana.

MOLINA, M. RUMÍ, L Y MOLINA, F (2005) **Lavado gástrico. Capítulo 103.** Unidad de Neonatología y UCIP del Hospital de Sabadell. CPT. Sabadell. Barcelona. España.
http://www.aibarra.org/Apuntes/críticos/Guías/Enfermería/lavado_gastrico.pdf.

MORE, M. ACHATA, R Y VILLENA, M (2000) **Tratamiento complementario del Onfalocele Gigante con injerto de poliéster texturizado: reporte de 2 casos.** Frederick Memorial Healthcare System. Pediatría, Vol. 3, Nº 1, Enero - Abril

- MOREY, C Y LLABRÉS, A (2005) **Fisioterapia respiratoria.** www.uib.es/congres/fr
- PORTERO, E. PARDO, D Y FERRÉ, M (2005) Sonda nasogástrica y/o orogástrica. Unidad de Urgencias. Hospital Torrecárdenas. Almería. España. www.fisterra.com.
- ROMERO, J Y BRANDI DE LA TORRE, J (2005) **Diagnóstico de Fisioterapia. Cuestiones de Fisioterapia.** Nº 28. Ed. Jims. Barcelona.
- SALINAS, P (2003) **Nivel de información de la diabetes y complicaciones crónicas en pacientes controlados en el Hospital I. Lagunillas. Mérida.** En MedULA, Revista de Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes. Vol. 10 Nº 1-4. 2004. psalinas@ula.ve
- SLOTA, M (1998) **Cuidados Intensivos de Enfermería en el Niño.** 1ª edición. Editorial Mc Graw - Hill. Interamericana. México.
- SOLÍS, S. RIVERA, A. VÁSQUEZ, R Y DÍAZ, C (2003) **Determinación del índice de eficiencia del proceso de aspiración de secreciones traqueobronquiales con sistema cerrado.** Rev Mex Enf Cardiol 2003; 11 (1): 6-10
- TAMAYO Y TAMAYO, Mario (1999). **El proceso de la investigación científica, fundamentos de investigación.** Editorial Limusa. Cuarta edición.
- TAMEZ, R y Silva, M (2003). **Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal: Asistencia del recién nacido de alto riesgo.** 2ª Edición, Editorial Médica Panamericana, Buenos Aires- Argentina.
- VENTURA, P (1999) **Termorregulación.** En **Manual de Neonatología** (Cap. 17) Técnicas Mediterráneo.

Anexos



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



**INSTRUMENTO APLICADO PARA DETERMINAR LA INFORMACIÓN QUE
POSEE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ACERCA DE LOS
CUIDADOS PRE- OPERATORIOS DIRIGIDOS A LOS NEONATOS CON
GASTROSQUISIS EN LA UNIDAD DE CIRUGÍA NEONATAL DEL
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.**

**Autora:
T.S.U. Pérez Yasnolis**

Caracas, Agosto 2008

ANEXO A
Respuestas Correctas

CUESTIONARIO

Grado de instrucción: _____

A continuación se le presentan una serie de preguntas referidas al cuidado pre-operatorio del neonato con gastrosquisis, por favor marque con un círculo (O), en la alternativa que considere correcta.

1. La funcionabilidad del monitor de signos vitales se constata:
 - a. Después del ingreso del neonato.
 - b. Durante la estadía del neonato.
 - c. Cuando se informa del ingreso del neonato.**
2. El monitor de signos vitales debe estar equipado con los siguientes materiales:
 - a. Electrodos, oximetría y jelco.
 - b. Electrodos, brazalete y oxímetro de pulso.**
 - c. Brazalete, electrodos, catéter umbilical.
3. Colocas humidificador de oxígeno con:
 - a. Agua estéril al 50% de su capacidad.**
 - b. Solución 0,9% al 75% de su capacidad.
 - c. Solución 5% al 50% de su capacidad.
4. Colocas flujómetro de oxígeno de pared:
 - a. Antes del ingreso del neonato.**
 - b. Al ingreso del neonato.
 - c. Solo si el médico lo indica.

5. Antes del ingreso del neonato a la unidad se debe:
 - a. Colocar el equipo de aspiración al ingreso del neonato.
 - b. Colocar el equipo de aspiración solo si es necesario.
 - c. Verificar que el equipo de aspiración este disponible y funcione.**
6. La mesa de calor radiante o incubadora se debe preparar:
 - a. Antes del ingreso del neonato.**
 - b. Al momento del ingreso del neonato.
 - c. Después del ingreso del neonato.
7. Los materiales necesarios para cateterizar una vía periférica son:
 - a. Jelcos de calibre 22 y 24, algodón, alcohol, guantes, adhesivo, obturador.**
 - b. Jelcos de calibre 18 y 20, algodón, alcohol, guantes, adhesivo, obturador, k 50, sonda orogástrica.
 - c. Jelcos de pequeño calibre, llaves de tres vías, guantes, catéter umbilical y obturador.
8. Los materiales necesarios para vaciado gástrico son:
 - a. Guantes, sonda gavage 10 y 12 french , adhesivo, recolector.
 - b. Guantes, sonda gavage 5 u 8 french, sonda de aspiración 12 french, adhesivo.
 - c. Sonda gavage 5 u 8 french, recolector, inyectora, guantes estériles y adhesivo.**
9. Los materiales necesarios para la aspiración de secreciones son:
 - a. Aspirador, gavage 8 french, sonda de aspiración, solución 0,9%, adhesivo.
 - b. Sonda de aspiración, guantes desechables, solución 0.9%, aspirador, inyectora.
 - c. Aspirador, sonda de aspiración 5 u 8 french, inyectora con solución 0,9%, ambú en caso de ventilación mecánica, guantes estériles.**

10. El monitoreo de las constantes vitales se realiza con el fin de:
- a. Conocer el estado hemodinámico del neonato**
 - b. Identificar alteración cardiovasculares.
 - c. Evaluar función neurológica.
11. La valoración física del neonato se debe realizar:
- a. Solo al ingreso
 - b. Al ingreso y durante su estadía**
 - c. Al mejorar su condición.
12. La sonda orogástrica se coloca para:
- a. Disminuir la presión de las vísceras.
 - b. Vaciamiento gástrico**
 - c. Aumentar el peristaltismo
13. El cuidado de enfermería que se debe realizar al ingreso del neonato es:
- a. Cateterización de una vía central.
 - b. Lavado gástrico**
 - c. Cateterismo umbilical.
14. El enema evacuador se debe administrar al neonato:
- a. En sala de parto.
 - b. Al ingresar a quirófano.
 - c. Al ingreso a la unidad.**
15. El enema evacuador se administra con el fin de
- a. Mejorar la función respiratoria.
 - b. Disminuir el contenido dentro de las vísceras.**
 - c. Disminuir el peristaltismo.
16. ¿Cuál es la importancia de hidratar las vísceras?
- a. Evitar necrosis de las mismas**
 - b. Evitar desgarramiento visceral
 - c. Aumentar los ruidos hidroaéreos

17. ¿Cuál es la posición adecuada del neonato con gastrosquisis en su pre-operatorio?

- a. Decúbito dorsal
- b. Trendelemburg
- c. Decúbito lateral derecho**

18. ¿La temperatura de la mesa de calor radiante debe estar?

- a. Entre 30 y 32°C**
- b. Entre 38 y 40°C
- c. Entre 36 y 37°C

19. La fisioterapia respiratoria se aplica con el fin de:

- a. Evitar complicaciones respiratorias.**
- b. Evitar la hipertensión pulmonar.
- c. Evitar la hipotermia.

20. La enfermera debe suministrar oxígeno al neonato:

- a. Al ingreso a la unidad.
- b. Cuando va a quirófano.
- c. Cuando lo indica el médico.**

21. ¿Cuándo es necesario cateterizar la vía periférica?

- a. En sala de parto.
- b. Al ingreso a la unidad.**
- c. Al pasar a quirófano.

Índice de Confiabilidad (Kr-20) Kuder Richardson - Prueba Piloto

Sujeto/Item	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	19	20	TOTAL
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	16
2	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	9
3	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	7
4	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	7
5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	3
Sumatoria	5	1	0	4	3	1	3	4	4	1	0	4	2	1	0	0	5	2	41
Media	0,56	0,11	0,0	0,44	0,33	0,11	0,33	0,44	0,44	0,11	0,0	0,44	0,22	0,11	0,00	0,00	0,56	0,22	0,10
Varianza	0,22	0,10	0,0	0,25	0,22	0,10	0,22	0,25	0,25	0,10	0,0	0,25	0,17	0,10	0,00	0,00	0,22	0,17	22,23
Desv/Est.	0,50	0,33	0,0	0,53	0,50	0,33	0,50	0,53	0,53	0,33	0,0	0,53	0,44	0,33	0,00	0,00	0,50	0,44	
p	0,67	0,11	0,0	0,44	0,33	0,11	0,33	0,44	0,44	0,11	0,0	0,44	0,22	0,11	0,00	0,00	0,67	0,22	
q	0,33	0,89	1,0	0,56	0,67	0,89	0,67	0,56	0,56	0,89	1,0	0,56	0,78	0,89	1,00	1,00	0,33	0,78	
p x q	0,22	0,10	0,0	0,25	0,22	0,10	0,22	0,25	0,25	0,10	0,0	0,25	0,17	0,10	0,00	0,00	0,22	0,17	2,62

Sumatoria de p*q= **2,62**

Varianza de la prueba = **22,23**

$$K_{R20} = \frac{20}{20-1} \left[1 - \frac{2.62}{22.23} \right]$$

$$\alpha = 1.05 * [1 - 0.117]$$

$$\alpha = 0.88$$