



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

**CUIDADOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA AL NEONATO CON  
ENFERMEDAD HEMOLÍTICA EN EL RETÉN PATOLÓGICO DEL  
HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE CARACAS. I TRIMESTRE 2013.**

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

**AUTORES:**

TSU. García Betsabe CI: 18.535.258

TSU. González Beatriz CI: 18.221.444

**TUTOR:**

Lic. Amaro Luís

Caracas, Abril del 2013

**CUIDADOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA AL NEONATO CON  
ENFERMEDAD HEMOLÍTICA EN EL RETÉN PATOLÓGICO DEL  
HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE CARACAS. I TRIMESTRE 2013.**

## DEDICATORIA

Nos es grato, dirigirle y dedicarles este trabajo de investigación a todas las personas que hicieron posible la realización del mismo y principalmente a Dios, con la finalidad de lograr alcanzar nuestra meta, es decir obtener el Título de Licenciado en Enfermería; ya que su aporte nos ayudo a aclarar ideas para plasmarlas en este trabajo.

Seguidamente a nuestros padres, hermanos y familiares que con valentía, fuerza y sacrificio han logrado ser de nosotras unas personas responsables, la cual le agradeceremos toda la vida y será uno orgullo para nosotras darle este regalo como demostración de su esfuerzo.

A nosotras, por que cada una se merece este nuevo logro ya que nos hemos dedicado a la carrera y merecemos ser gratificadas.

A nuestros compañeros de trabajo que otorgaron un pedacito de arena para poder lograr esta meta....

Beatriz y Betsabe...

## **AGRADECIMIENTO**

Primeramente a Dios por brindarnos su cobijo en la realización de esta nueva meta.

A nuestros Padres, hermanas (o), amigos, a todas aquellas personas que nos dieron la mano en la consecución de este trabajo.

A los facilitadores por su acertada asesoría en la culminación de esta meta, a mis compañeros y a nuestro tutor y asesor el Lic. Luís Amaro por soportarnos cada día.

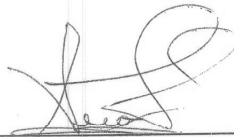
A la Universidad Central de Venezuela, por la instrucción recibida, igualmente al cuerpo de Docentes quienes nos brindaron lo mejor de sí durante estos años.

A todos Muchas Gracias...

## APROBACION DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado presentado por las T.S.U: García Betsabe CI: N° 18.535.258; González Beatriz CI: 18.221.444; para optar al título de LICENCIADO EN ENFERMERIA, que lleva por título: **CUIDADOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA AL NEONATO CON ENFERMEDAD HEMOLITICA EN EL RETEN PATOLOGICO DEL HOSPITAL CLINICO UNIVERSITARIO DE CARACAS. I TRIMESTRE 2013**; considero que dicho trabajo cumple los requisitos, por lo que doy fe.

En la ciudad de **Caracas**, a los 25 del mes de **Abril** del **2013**



---

LIC. AMARO LUIS  
CINº: 11.427.475



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
 FACULTAD DE MEDICINA  
 ESCUELA DE ENFERMERÍA  
 COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN



ACTA  
 TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los reglamentos de la Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, quienes suscriben Profesores designados como Jurados del Trabajo Especial de Grado, titulado:

CUIDADOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA AL NEONATO CON ENFERMEDAD HEMOLITICA EN EL NETGO PATOLOGICO DEL HOSPITAL CLINICO UNIVERSITARIO DE CARACAS I TRIMESTRE 2013

Presentado por las (os) Técnicos Superiores:

Apellidos y Nombres: GARCIA Delsabe C.I. N° 18.535.258  
 Apellidos y Nombres: Gonzalez Beatriz C.I. N° 18.221.444  
 Apellidos y Nombres: — C.I. N° —

Como requisito parcial para optar al Título de: Licenciado (a) en Enfermería.

Deciden: — Aprobado —

En Caracas, a los 30 días del mes de Octubre de 2013.

Layda C. Domínguez  
 Prof. (a). Layda C. Domínguez  
 C. I. N° 6.074910

Jurados,

Marganta Suescún M.  
 Prof. (a). Suescún Marganta  
 C. I. N° 76 48286

Luis Amor  
 Prof. (a). Luis Amor  
 C. I. N° 11427475



Va sin enmienda

## TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
APROBACIÓN DEL TUTOR	v
APROBACIÓN DEL JURADO	vi
LISTA DE CUADROS	ix
LISTA DE GRAFICOS	xv
RESUMEN	xxi
INTRODUCCION	1
CAPITULO I EL PROBLEMA	
Planteamiento del problema.....	3
Objetivo general.....	7
Objetivos específicos.....	7
Justificación.....	8
CAPITULO II MARCO TEORICO	
Antecedentes.....	10
Bases teóricas.....	13
Sistema de variables.....	35
Operacionalización de variables.....	35
Definición de términos.....	37

<b>CAPITULO III DISEÑO METODOLOGICO</b>	
Tipo de investigación.....	39
Diseño de investigación.....	40
Población.....	40
Muestra.....	41
Método e instrumento de recolección de datos.....	42
Validez y Confiabilidad.....	43
Procedimiento para la recolección de datos.....	45
<b>CAPITULO IV ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS</b>	
Presentación de los resultados.....	47
Análisis e interpretación de los datos.....	48
<b>CAPITULO V CONCLUSION Y RECOMENDACIONES</b>	
Conclusión.....	83
Recomendaciones.....	84
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	<b>85</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>88</b>
A- Instrumento de Recolección de Datos	
B- Validez del Instrumento de Recolección de Datos	
C- Confiabilidad de los Instrumentos de Recolección de Datos	

## LISTA DE CUADROS

CUADRO N° 1: DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA ENFERMEDAD HEMOLITICA. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.....48

CUADRO N° 2: DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LAS MANIFESTACIONES CLINICAS DE LA ENFERMEDAD HEMOLITICA. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. 2013.....49

CUADRO N° 3: DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LAS COMPLICACIONES DE LA ENFERMEDAD HEMOLITICA. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.....50

CUADRO N° 4: DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA FOTOTERAPIA. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.....51

CUADRO N° 5: DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LOS EFECTOS DE LA FOTOTERAPIA. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.....52

CUADRO N° 6: DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LOS CUIDADOS BASICOS EN LA ENFERMEDAD HEMOLITICA. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.....53

CUADRO N° 7: DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA CAPACITACION PARA EL CUIDADO DE NEONATOS. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.....54

CUADRO N° 8: ESTRUCTURACIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN RELACIÓN A LA DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO. RETEN PATOLÓGICO. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. 2013.....55

CUADRO N° 9: DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA MEDICION DE LA FRECUENCIA CARDIACA AL NEONATO. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.....56

CUADRO N° 10: DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA MEDICION DE LA FRECUENCIA RESPIRATORIA AL NEONATO. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.....57

CUADRO N° 11: DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA MEDICION DE LA PRESION ARTERIAL AL NEONATO. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.....58

CUADRO N° 12: DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA MEDICION DE LA TEMPERATURA AL NEONATO. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.....59

CUADRO N° 13: DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE EL PESO DEL NEONATO. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.....60

CUADRO N° 14: DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA TALLA DEL NEONATO. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.....61

CUADRO N° 15: ESTRUCTURACIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN RELACIÓN A LA DIMENSIÓN: CUIDADOS INDEPENDIENTES (MEDIR CONSTANTES VITALES). RETEN PATOLÓGICO. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. 2013.....62

CUADRO N° 16: ESTRUCTURACIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN RELACIÓN A LA DIMENSIÓN: CUIDADOS INDEPENDIENTES (HIGIENE Y CONFORT). RETEN PATOLÓGICO. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. 2013.....64

CUADRO N° 17: DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS AL NEONATO. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.....65

CUADRO N° 18: DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA ADMINISTRACION DE ALIMENTOS AL NEONATO. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.....66

CUADRO N° 19: DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA CUANTIFICACION DE EMESIS AL NEONATO. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.....67

CUADRO N° 20: DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA CUANTIFICACION DE DIURESIS AL NEONATO. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.....68

CUADRO N° 21: DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA CUANTIFICACION DE LAS EVACUACIONES AL NEONATO. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.....69

CUADRO N° 22: ESTRUCTURACIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN RELACIÓN A LA DIMENSIÓN: CUIDADOS INDEPENDIENTES (CONTROL DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS). RETEN PATOLÓGICO. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.....70

CUADRO N° 23: DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA PROTECCION DE LA PIEL Y LOS OJOS AL NEONATO. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.....72

CUADRO N° 24: DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LOS CAMBIOS DE POSICION AL NEONATO. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.....73

CUADRO N° 25: DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE EL CONTROL DE LA RADIACION AL NEONATO. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.....74

CUADRO N° 26: ESTRUCTURACIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN RELACIÓN A LA DIMENSIÓN: CUIDADOS INDEPENDIENTES (FOTOTERAPIA). RETEN PATOLÓGICO. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. 2013.....75

CUADRO N° 27: ESTRUCTURACIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN RELACIÓN A LA DIMENSIÓN: CUIDADOS INTERDEPENDIENTES (INDICACIONES MÉDICAS). RETEN PATOLÓGICO. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. 2013.....76

CUADRO N° 28. DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE EL EQUIPO DE SALUD. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.....78

CUADRO N° 29. DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA ORIENTACION A LOS PADRES DEL NEONATO. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.....79

CUADRO N° 30. DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA PROPORCION DE UN AMBIENTE ADECUADO AL NEONATO. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.....80

CUADRO N° 31. ESTRUCTURACIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN RELACIÓN A LA DIMENSIÓN: CUIDADOS INTERDEPENDIENTES (APOYO TERAPEUTICO). RETEN DE CUIDADOS INTERMEDIOS. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. 2013.....81

## LISTA DE GRAFICOS

GRAFICO N° 1: DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA ENFERMEDAD HEMOLITICA. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.....48

GRAFICO N° 2: DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LAS MANIFESTACIONES CLINICAS DE LA ENFERMEDAD HEMOLITICA. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. 2013.....49

GRAFICO N° 3: DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LAS COMPLICACIONES DE LA ENFERMEDAD HEMOLITICA. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.....50

GRAFICO N° 4: DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA FOTOTERAPIA. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.....51

GRAFICO N° 5: DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LOS EFECTOS DE LA FOTOTERAPIA. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.....52

GRAFICO N° 6: DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LOS CUIDADOS BASICOS EN LA ENFERMEDAD HEMOLITICA. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.....53

GRAFICO N° 7: DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA CAPACITACION PARA EL CUIDADO DE NEONATOS. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.....54

GRAFICO N° 8: ESTRUCTURACIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN RELACIÓN A LA DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO. RETEN PATOLÓGICO. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. 2013.....56

GRAFICO N° 9: DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA MEDICION DE LA FRECUENCIA CARDIACA AL NEONATO. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.....57

GRAFICO N° 10: DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA MEDICION DE LA FRECUENCIA RESPIRATORIA AL NEONATO. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.....58

GRAFICO N° 11: DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA MEDICION DE LA PRESION ARTERIAL AL NEONATO. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.....59

GRAFICO N° 12: DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA

SOBRE LA MEDICION DE LA TEMPERATURA AL NEONATO. HOSPITAL  
UNIVERSITARIO DE  
CARACAS.2013.....60

GRAFICO N° 13: DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL  
PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE EL PESO DEL NEONATO.  
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.....61

GRAFICO N° 14: DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL  
PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA TALLA DEL NEONATO.  
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.....62

GRAFICO N° 15: ESTRUCTURACIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES  
DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PROFESIONALES DE  
ENFERMERÍA EN RELACIÓN A LA DIMENSIÓN: CUIDADOS  
INDEPENDIENTES (MEDIR CONSTANTES VITALES). RETEN PATOLÓGICO.  
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. 2013.....63

GRAFICO N° 16: ESTRUCTURACIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES  
DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PROFESIONALES DE  
ENFERMERÍA EN RELACIÓN A LA DIMENSIÓN: CUIDADOS  
INDEPENDIENTES (HIGIENE Y CONFORT). RETEN PATOLÓGICO.  
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. 2013.....65

GRAFICO N° 17: DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL  
PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA ADMINISTRACION DE  
MEDICAMENTOS AL NEONATO. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE  
CARACAS.2013.....66

GRAFICO N° 18: DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA ADMINISTRACION DE ALIMENTOS AL NEONATO. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.....67

GRAFICO N° 19: DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA CUANTIFICACION DE EMESIS AL NEONATO. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.....68

GRAFICO N° 20: DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA CUANTIFICACION DE DIURESIS AL NEONATO. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.....69

GRAFICO N° 21: DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA CUANTIFICACION DE LAS EVACUACIONES AL NEONATO. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.....70

GRAFICO N° 22: ESTRUCTURACIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN RELACIÓN A LA DIMENSIÓN: CUIDADOS INDEPENDIENTES (CONTROL DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS). RETEN PATOLÓGICO. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. 2013.....71

GRAFICO N° 23: DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA PROTECCION DE LA PIEL Y LOS OJOS AL NEONATO. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.....72

GRAFICO N° 24: DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LOS CAMBIOS DE POSICION AL NEONATO. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.....73

GRAFICO N° 25: DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE EL CONTROL DE LA RADIACION AL NEONATO. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.....74

GRAFICO N° 26: ESTRUCTURACIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN RELACIÓN A LA DIMENSIÓN: CUIDADOS INDEPENDIENTES (FOTOTERAPIA). RETEN PATOLÓGICO. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. 2013.....76

GRAFICO N° 27: ESTRUCTURACIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN RELACIÓN A LA DIMENSIÓN: CUIDADOS INTERDEPENDIENTES (INDICACIONES MÉDICAS). RETEN PATOLÓGICO. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. 2013.....77

GRAFICO N° 28. DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE EL EQUIPO DE SALUD. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.....78

GRAFICO N° 29. DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA ORIENTACION A LOS PADRES DEL NEONATO. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.....79

GRAFICO N° 30. DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA PROPORCION DE UN AMBIENTE ADECUADO AL NEONATO. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.....80

CUADRO N° 31. ESTRUCTURACIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN RELACIÓN A LA DIMENSIÓN: CUIDADOS INTERDEPENDIENTES (APOYO TERAPEUTICO). RETEN DE CUIDADOS INTERMEDIOS. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. 2013.....82

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

**CUIDADOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA AL NEONATO CON  
ENFERMEDAD HEMOLÍTICA EN EL RETÉN PATOLÓGICO DEL  
HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE CARACAS. I TRIMESTRE 2013.**

**AUTORES:**

TSU. García Betsabe

TSU. González Beatriz

**TUTOR:**

Lic. Amaro Luis

**AÑO:** 2013

**RESUMEN**

Esta investigación tuvo como objetivo determinar los cuidados proporcionados por el profesional de enfermería al neonato con enfermedad hemolítica hospitalizado en el Retén de cuidados intermedios del Hospital Universitario de Caracas. Desde el punto metodológico, se trató de un estudio de tipo descriptivo, con un diseño de campo. La población estuvo representada por 40 profesionales de enfermería que laboran en el Reten Patológico del Hospital Universitario de Caracas, estudiándose en su totalidad, el cual contó con 26 ítems con dos alternativas de respuesta (Si y No). La validez estuvo a cargo de juicios de expertos y los datos recogidos fueron analizados utilizando el método estadístico Alpha de Cronbach, cuyo resultado fue 0.75 que indicó alta confiabilidad del cuestionario. Los resultados obtenidos demostraron que son parcialmente eficientes los cuidados proporcionados por el profesional de enfermería al neonato con enfermedad hemolítica hospitalizado en el Reten de cuidados intermedios del Hospital Universitario de Caracas.

Descriptores: cuidados, profesionales de enfermería, asistencia, neonato, enfermedad hemolítica.

## INTRODUCCIÓN

A medida que los avances en Enfermería continúan, se va haciendo posible una mejoría en los cuidados de los neonatos con complicaciones, como la enfermedad hemolítica. Se ha convertido así en una responsabilidad de la enfermera el uso apropiado de la valoración y de las habilidades de intervención en los cuidados del neonato.

La eritoblastosis fetal es un trastorno que se produce cuando existe incompatibilidad entre los grupos sanguíneos de la madre y el neonato, se presenta con mayor frecuencia cuando una madre con sangre factor Rh negativo concibe un neonato con un padre Rh positivo. De esta forma, la valoración de enfermería y la identificación de los cuidados al neonato deben centrarse en el mantenimiento de los sistemas fisiológicos y en tener informada a la familia del tratamiento que está ofreciendo el equipo.

Debido a todas las condiciones que a nivel orgánico presenta el recién nacido con enfermedad hemolítica es necesario que la enfermera que lo atiende le preste una atención libre de riesgos, además de proporcionarle cuidados oportunos y eficaces, ya que este personal está al cuidado de este usuario la mayor parte del tiempo. La intervención de la enfermera en el cuidado del recién nacido con enfermedad hemolítica depende de un marco conceptual propio de la profesión. En este sentido la enfermera, basándose en sus conocimientos y su experiencia, debe realizar actividades como por ejemplo: la valoración de signos vitales, cordón umbilical, micción, heces, temperatura, fototerapia, peso, conducta. Además de acciones prioritarias en el cuidado de la termorregulación, oxigenación, alimentación, protección de la piel y ojos y apoyo psicológico de los padres.

Por otro lado, es importante que la enfermera prevenga infecciones en los recién nacidos con enfermedad hemolítica.

Este trabajo tiene como propósito verificar cuales son los cuidados del profesional de enfermería hacia el neonato con enfermedad hemolítica en el Reten de Cuidados Intermedios del Hospital Universitario de Caracas. Necesariamente hay que cumplir con las tres fases básicas; la primera de ella está referida a la delimitación de todos los aspectos teóricos de la investigación, vinculados a la formulación y delimitación del problema objeto de estudio, elaboración del marco teórico, etc. La segunda implica la realización de un diagnóstico asistencial sobre los cuidados que realiza el profesional al neonato con enfermedad hemolítica; y la tercera etapa está ligado al desarrollo de los objetivos antes mencionados.

Dada a la naturaleza del estudio y en función de los datos que se requieren, tanto del marco teórico, como del marco metodológico de la investigación, así como la presentación del trabajo escrito, en primer lugar, se sitúan las denominadas técnicas y protocolos instrumentales de la investigación documental. Empleándose de ella fundamentalmente, para el análisis de las fuentes documentales, que nos permitan abordar y desarrollar los requisitos del marco teórico de la investigación, la observación documental, de presentación resumida, resumen analítico y análisis crítico. Dentro de este ámbito, también se usaran una serie de técnicas operacionales para manejar las fuentes documentales desde una dimensión estrictamente técnica y común a todas las ciencias, a saber: de subrayado, bibliografías, de citas y notas de referencia bibliográfica y de ampliación de texto, construcción y presentación de índices, presentación de cuadros y gráficos, presentación del trabajo escrito, etc.

Finalmente y en segundo lugar, se emplearan la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario con el propósito de interrogar a los profesionales de enfermería que laboran en el área del retén de cuidados intermedios del Hospital Clínico Universitario de Caracas.

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA**

El presente capítulo describe el planteamiento del problema, el objetivo general, los objetivos específicos y la justificación, formulados para esta investigación.

#### **Planteamiento del problema**

Los cuidados de enfermería son necesarios, no solamente en los tiempos de enfermedad, sino también para promover la salud; bajo esta perspectiva, la función primaria de enfermería es la atención de pacientes hospitalizados durante las fases crónicas o agudas de la enfermedad y durante la rehabilitación; sin embargo, también se incluye la promoción y mantenimiento de la salud a través de la atención integral del usuario sano, en este particular, los recién nacidos o neonatos.

En correspondencia a dichos cuidados, las Unidades de Neonatología a nivel mundial deberán garantizar la preservación y mantenimiento de la salud del recién nacido; mediante la puesta en práctica de cuidados especiales que solo pueden ser proporcionados por un equipo preparado, con dominio de habilidades y destrezas óptimas.

Entre los miembros de este equipo resalta el personal de enfermería por ser quien presta atención directa a los recién nacidos, por tanto, su dominio teórico-práctico debe ser congruente con la eficiencia, eficacia y calidad que siempre ha destacado su labor en todas las áreas de la salud. Asimismo, debe poseer conocimientos de aquellas patologías más comunes que afectan al recién nacido que le garanticen la recuperación satisfactoria del neonato en el menor tiempo posible.

Una de las patologías que el recién nacido puede presentar es la Enfermedad Hemolítica Perinatal la cual se define como “un proceso inmunológico que afecta al feto y al recién nacido caracterizado por un cuadro de anemia hemolítica inmune debido a la incompatibilidad entre el grupo sanguíneo de la madre y el de su descendiente”. Esta enfermedad comienza en el útero y afecta el sistema eritropoyético del feto a menudo causando la aparición de células rojas nucleadas en la sangre periférica, procedentes de la activa proliferación existente en el hígado, bazo y médula ósea como mecanismo de compensación de la intensa destrucción de los glóbulos rojos; por esta razón, fue llamada originalmente eritroblastosis fetal.

En América Latina la incompatibilidad Rh afecta al 5% de las parejas. Un 10% de las madres Rh negativo se sensibiliza después de su primer embarazo; el 30% lo hacen después del segundo embarazo, y un 50% con posterioridad al tercero. El riesgo de sensibilización post aborto es 2%, y después de un aborto provocado es de 4 a 5%. En el pasado, la incompatibilidad Rh era un problema muy serio. Afortunadamente, se han logrado avances médicos significativos para prevenir las complicaciones asociadas con la incompatibilidad Rh y tratar al recién nacido afectado por este problema.

Casi todas las mujeres con sangre Rh negativa se identifican en los primeros meses de su primer embarazo detectado, mediante un simple análisis de sangre. Si una mujer es Rh negativa y no está sensibilizada los médicos le administran dos inyecciones de globulina hiperinmune Rh (RhIg), también conocida como RhoGAM, durante el primer embarazo. La primera inyección se da alrededor de las 28 semanas de embarazo y la segunda, dentro de las 72 horas después del parto.<sup>5</sup> La globulina hiperinmune Rh provoca la destrucción rápida de los glóbulos rojos del feto que han entrado en la circulación maternal, impidiendo que el cuerpo de la madre genere anticuerpos peligrosos Rh que pueden causar complicaciones serias en el recién nacido o complicar futuros embarazos.

También se puede inyectar esta dosis de inmunoglobulina Rh en una mujer que acaba de tener un aborto espontáneo, una amniocentesis o algún tipo de hemorragia durante el embarazo. Si el médico determina que la mujer ya ha desarrollado los anticuerpos Rh, entonces, el embarazo será controlado muy de cerca para asegurarse de que los niveles de Rh no sean muy elevados.

Es por ello, que en Venezuela se hace necesario que el profesional de enfermería que laboran en los centros de salud estén al día con los conocimientos propios de la profesión, el personal profesional que labora con recién nacidos con enfermedad hemolítica posee una gama de conocimientos, lo cual va a garantizar el cuidado integral al recién nacido, sobre la base de la responsabilidad, competencia y fundamento científico.

Del mismo modo, el profesional de enfermería especialista en el área, ofrecerá una asistencia óptima con eficacia máxima y tomará las decisiones oportunas, sencillas,

exactas y precisas en la atención del recién nacido con enfermedad hemolítica, a fin de prevenir complicaciones en este paciente que por sus características naturales es muy vulnerable.

En la Unidad de Neonatología del Hospital Clínico Universitario de Caracas ingresan recién nacidos con enfermedad hemolítica, que ameritan tratamiento con fototerapia y exanguinotransfusión, donde se hace necesario que el profesional de enfermería cumpla con la valoración de estos recién nacidos para proporcionar la asistencia óptima, como base de los cuidados, lo que impide complicaciones en el neonato; Entre los cuidados de Enfermería que requiere el recién nacido está el cambio de posición, el control del balance hidroelectrolítico, control de la temperatura corporal, vigilar signos de deshidratación, observar si la piel cambia de coloración, entre otros.

Ante la situación descrita, se formula la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los cuidados que realiza el profesional de enfermería al neonato con enfermedad hemolítica hospitalizado en el Reten de Cuidados Intermedios del Hospital Clínico Universitario de Caracas?

## **Objetivos de la investigación**

### **Objetivo General**

Determinar los cuidados del profesional de enfermería al neonato con enfermedad hemolítica hospitalizado en el Reten de Cuidados Intermedios del Hospital Clínico de Caracas.

### **Objetivos Específicos**

- Identificar los conocimientos que posee el profesional de enfermería sobre los cuidados al neonato con enfermedad hemolítica.
- Describir las acciones independientes que realiza el profesional de enfermería para satisfacer las necesidades básicas del neonato con enfermedad hemolítica.
- Describir las acciones interdependientes que realiza el profesional de enfermería para satisfacer las necesidades básicas del neonato con enfermedad hemolítica.

## **Justificación**

Esta investigación va a ser realizada con varios propósitos uno es el desarrollo del trabajo final de grado para la obtención del título de Licenciado en Enfermería, verificar cual es el nivel de conocimiento y los cuidados del profesional de enfermería hacia el neonato con enfermedad hemolítica en el Retén de Cuidados Intermedios del Hospital Universitario de Caracas.

Los cuidados de enfermería son necesarios, no solamente en los tiempos de enfermedad, sino también para promover la salud; es por ello que el cuidado óptimo del recién nacido con enfermedad hemolítica son asuntos de suma importancia a nivel mundial incluyendo nuestro país; a medida que los avances continúan los cuidados de enfermería deberían mejorar y disminuir las complicaciones, convirtiéndose así en una responsabilidad de la enfermera la apropiada valoración y habilidades de intervención en los cuidados al neonato.

Es por ello que en el Retén de Cuidados Intermedios del Hospital Clínico Universitario de Caracas el manejo impecable de enfermería es esencial para la preservación de la vida de estos neonatos que son considerados de alto riesgo. De allí la relevancia de este estudio desde el punto de vista teórico, ya que permite obtener información concerniente a la actuación de enfermería durante los cuidados del recién nacido con enfermedad hemolítica para evitar las complicaciones que se generan por sus características naturales. Desde el punto de vista práctico, es relevante esta investigación dado por el profesional poder evaluar su labor y concientizar la importancia de su actuación en la atención y cuidados al recién nacido con

enfermedad hemolítica, para poder obtener un estado de salud óptimo de estos neonatos.

La investigación será beneficiosa para el Retén de Cuidados Intermedios del Hospital Clínico Universitario de Caracas, porque al proporcionar cuidados de calidad al recién nacido con enfermedad hemolítica durante su permanencia en el servicio va a minimizar las complicaciones que ponen en riesgo su vida, consiguiéndose de tal forma que la institución maneje una disminución de la morbilidad y mortalidad de esta población, aminorando el consumo de medicamentos, material médico quirúrgico y otros gastos al respecto.

De igual forma, el estudio servirá de aporte a futuras investigaciones referentes al tema tratado.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

En este capítulo se describen los basamentos teóricos de la investigación, el cual está representado por: los antecedentes, las bases teóricas de la investigación, el sistema de variables, la operacionalización de variables y por último la definición de los términos básicos.

#### **Antecedentes de la Investigación**

Carmona, N. y Sewerin, H, (2005), en su investigación titulada, “Rol de la Enfermera en Educación para la Salud y Enfermedad Hemolítica del Recién Nacido por incompatibilidad Rho (D)”. El estudio fue realizado en la Maternidad Concepción Palacios de la Ciudad de Caracas, el mismo se trazó como propósito establecer el rol de la enfermera en la valoración del riesgo e identificar las actividades que realiza en la orientación e información en cuanto a la Enfermedad Hemolítica del Recién Nacido por incompatibilidad Rho (D), así como también identificar la información que poseen las usuarias Rho (D) sobre dicha patología. A nivel metodológico es una investigación de tipo descriptiva, prospectiva y transversal, la población estuvo conformada por 89 enfermeras y 20 usuarias Rho (D), la muestra utilizada fue la misma población. El método de recolección de datos fue la encuesta y como instrumento el cuestionario y guión de entrevista. La técnica de análisis de datos consistió en tabulación manual y estadística descriptiva-porcentual presentándose los datos en tablas y gráficos para posteriormente realizar un análisis cualitativo.

Los resultados obtenidos demuestran que la enfermera cumple su rol inadecuadamente y un nivel bajo de información de la embarazada Rho (D) sobre la enfermedad hemolítica del Recién Nacido por incompatibilidad Rho (D).

Este estudio es importante para la presente investigación, ya que nos permite darnos cuenta que no se está cumpliendo el rol de enfermería adecuadamente, se maneja poca información sobre nuestros pacientes y sus enfermedades, debido a esto, no podríamos proporcionarles los cuidados necesarios para satisfacer sus necesidades, por lo cual esto es lo que se quiere lograr identificar con los pacientes recién nacidos.

Albavera, Lagunas C., Salazar Bello, C y Padilla Cobian, X. M. (2007), realizaron una investigación titulada, “Complicaciones del Recién Nacido en el Transporte Neonatal y la Participación de la Enfermera”, efectuado en el Hospital Central Militar de México. Se basó en que el transporte del neonato prolonga su periodo de hospitalización.

La población la constituyeron 750 recién nacidos de la citada institución de salud. Se halló que las complicaciones más frecuentes encontradas fueron hipotermia, hiperglucemia, acidosis metabólica y sangrado del cordón umbilical; las mismas asociadas al tiempo transcurrido entre su nacimiento y su recepción en el área de neonatología, donde el personal de enfermería debería proporcionar cuidados especiales en el trayecto, no obstante, se comprobó la falta de información para su manejo.

Este estudio es importante para la presente investigación ya que el profesional de enfermería debe manejar la información necesaria para poder brindar los cuidados, permitiendo disminuir el riesgo de complicaciones hacia el paciente recién nacido.

Borrego de Ch., Vilma y Plaza, Nayibe (2009), realizaron una investigación titulada, “Factores que influyen en los Cuidados de Enfermería para prevenir la Hipotermia en el Recién Nacido”, el cual se llevó a cabo en el Hospital J.M Carabao Tosta”, adscrito al Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), Maracay. La investigación partió de un estudio de campo descriptivo, prospectivo de corte transversal, cuyo objetivo era determinar dichos factores. La población estuvo conformada por 16 profesionales de enfermería que laboran en las áreas de Sala de Parto y Quirófano.

El instrumento aplicado fue un cuestionario relacionado con la variable, cuyos resultados permitieron concluir que la mayoría del personal que atiende a los recién nacidos eran bachilleres asistenciales, existía déficit de información sobre la prevención de la hipotermia en el recién nacido, así como de los equipos necesarios para brindarle los cuidados necesarios.

Este estudio es importante para la presente investigación, ya que el profesional de enfermería no solo debe tener los conocimientos necesarios, sino también debe saber trabajar con los equipos e instrumentos necesarios para disminuir los factores de riesgo y evitar las complicaciones del paciente recién nacido.

## **Bases Teóricas**

El desarrollo de las bases teóricas de esta investigación se lleva a cabo a través del análisis de los siguientes aspectos: Participación del profesional de enfermería (funciones asistenciales y educativas), Enfermedad Hemolítica y la Teoría de Faye Abdellah cómo marco de referencia en esta investigación.

En relación a la **PARTICIPACION DE ENFERMERIA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE CON Enfermedad Hemolítica** contempla no solo la atención directa sino que también abarca un aspecto importante como lo es las orientaciones e instrucciones que proporciona la enfermera (o) al grupo familiar para no solo fomentar y promover el estilo de vida y tratamiento sino que también permita minimizar las posibles complicaciones que están asociadas a esta enfermedad.

A medida que los avances en Enfermería continúan, se va haciendo posible una mejoría en los cuidados de los neonatos con complicaciones, como la enfermedad hemolítica. Se ha convertido así en una responsabilidad de la enfermera (o) el uso apropiado de la valoración y de las habilidades de intervención en los cuidados del neonato.

El objetivo de la labor del profesional de enfermería es facilitar los cuidados al paciente y orientar a sus familiares para enfrentar con eficacia diversas situaciones con la meta de satisfacer sus necesidades básicas y para lograr eso se deben sustentar los conocimientos sobre la enfermedad para poder llevarlo a la práctica, esto implica que la enfermera (o) debe mantener una interrelación enfermera-familiares, al respecto Kosier, B; Erb, G y Blais, K. (1999) menciona que “la interrelación entre las personas permiten que se interesen en las respuestas del cliente frente a los problemas de salud, actuales o potenciales” (Pág. 10).

Para lograr esta meta se deben utilizar diversas estrategias educativas, siendo las orientaciones a través de charlas, siendo la más eficaz para ofrecer información.

Hoy en día se hace imprescindible la participación del profesional de enfermería en actividades de aprendizaje, reforzando conocimientos y de enseñanza en este caso a los familiares (madre y padre) del recién nacido con enfermedad hemolítica.

Por tal motivo el profesional de enfermería debe poner en práctica en el Reten Patológico actividades que permitan aumentar el conocimiento del personal y de orientación a los padres sobre la enfermedad, causas y síntomas, el tratamiento y sobre las complicaciones que se pueden presentar en un momento dado. Conociendo al paciente y su grupo familiar con estos aspectos se espera la comprensión de la información así como también la adopción de nuevas conductas para aumenta su calidad de vida.

En consecuencia, la orientación por parte del profesional de enfermería debe dirigirse a ayudar al paciente para controlar su enfermedad. Kosier, B; Erb, G y Blais, K (1999), refieren al respecto que “las enfermeras pueden ofrecer alternativas y soluciones para responder positivamente a los retos del entorno” (Pág. 16).

En este sentido, es conveniente mencionar el Cuidado, como estrategia fundamental para mantener la salud, cuidarse, cuidar y ser cuidado son funciones naturales indispensables para la vida de las personas y sociedad, en tanto son inherentes a la supervivencia de todo ser vivo. Al cuidar se contribuye a promover y desarrollar aquello que hace vivir a las personas y a los grupos. Es así como cuidar representa un conjunto de actos de vida que tiene por objetivo hacer que esta se mantenga, continúe y se desarrolle.

## **Teoría de Faye Abdellah**

Faye Abdellah. En 1960 desarrollo una teoría que hace hincapiés en proporcionar cuidados de enfermería para la persona en conjunto, con el fin de satisfacer las necesidades físicas, emocionales, intelectuales, sociales y espirituales. Son necesarios conocimientos y habilidades en relaciones interpersonales, psicología, crecimiento y desarrollo, comunicación y ciencias básicas, así como técnicas de enfermería. El profesional de enfermería debe ser un resolutor de conflictos y tomar decisiones, teniendo una visión individualizada de las necesidades del paciente que pueden tener lugar en las siguientes áreas:

- Bienestar, higiene y seguridad.
- Equilibrio psicológico.
- Factores sociales y psicológicos.
- Factores sociales y comunitarios.

La enfermera ayuda al paciente a satisfacer esas necesidades para facilitar y mantener una condición física saludable en el mejor ambiente terapéutico posible; utilizando habilidades interpersonales, conocimiento médico y recursos para proporcionar una asistencia integral individualizada.

La eritoblastosis fetal es un trastorno que se produce cuando existe incompatibilidad entre los grupos sanguíneos de la madre y el neonato, se presenta con mayor frecuencia cuando una madre con sangre factor Rh negativo concibe un hijo con un padre Rh positivo.

## **Enfermedad Hemolítica del Recién Nacido por Incompatibilidad ABO**

En 1994 Halbrech descubrió la incompatibilidad por ABO por primera vez como causa de la enfermedad hemolítica del recién nacido, posteriormente se demostró que existen muchas diferencias entre este padecimiento y la enfermedad hemolítica por incompatibilidad por Rho (D).

Actualmente la incompatibilidad por ABO es la más frecuente si la comparamos con la incompatibilidad Rho (D); se piensa que esto se debe al tratamiento preventivo con la inmunoglobulina anti-D.

La enfermedad se produce por la interacción entre los anticuerpos maternos (anti-A o anti-B) con los eritrocitos A o B correspondientes al feto.

Los anticuerpos anti-A y anti-B se encuentran normalmente en el suero de las madres del grupo O, A y B, pero la enfermedad hemolítica del recién nacido está actualmente limitada a los niños del grupo A y B, de las madres del grupo O.

La razón fundamental es que los anticuerpos naturales anti-A y anti-B de las madres de grupo O son una mezcla de IgM e IgG, y estos últimos atraviesan la placenta; en tanto las madres de grupo A o B son predominantemente IgM y estas inmunoglobulinas no atraviesan la placenta. Los anticuerpos se fijan a los antígenos A o B del eritrocito fetal, produciendo una prueba de Coombs débilmente positiva o negativa; en la mayoría de los casos esto puede deberse a múltiples factores, entre ellos:

1. Las sustancias A y B se encuentran sobre muchas superficies epiteliales del organismo, absorbiendo anti-A o anti-B y reduciendo la proporción disponible del anticuerpo para fijarse a los eritrocitos.
2. Existe menor cantidad y mayor dispersión de sitios reactivos A y B sobre los eritrocitos fetales comparados con los del adulto, por lo que se unen menos anticuerpos anti-A y anti-B a los eritrocitos del feto por célula, frecuentemente por debajo del nivel de sensibilidad de la prueba de Coombs directo en tubo.

### **Aspectos clínicos**

La principal manifestación de la enfermedad hemolítica del recién nacido por sistema ABO es la ictericia, la cual inicia en las primeras 24 horas de vida y es más leve que la observada en la enfermedad hemolítica del recién nacido por Rho (D); raramente ocasiona kernicterus y muerte, sin embargo, hay excepciones.

Una proporción del 10 al 20% de los recién nacidos por incompatibilidad de sistema ABO presentan ictericia importante, pero es probable que en todos los casos se produzca hemólisis por intensidad variable según la cantidad de eritrocitos opsonizados. La anemia suele ser leve o estar ausente, y la hepatoesplenomegalia es muy rara.

### **Estudios de laboratorio**

- En el neonato: determinación del grupo ABO y factor Rh (D), Coombs directo y fluido.
- En la madre: determinación del grupo ABO y factor Rh (D), identificación de anticuerpos irregulares fuera del sistema ABO por medio del panel de eritrocitos de fenotipo conocido, título de anti-A o anti-B, IgG (con saliva, 2-mercaptoetanol, ditiotreitól).

### **Enfermedad hemolítica del recién nacido por incompatibilidad a sistema Rh-Hr**

En 1932, Diamond demostró que hidrops fetalís, ictericia grave y kernicterus eran grados de la misma enfermedad. Siete años después, Levine y Stetson plantearon que una mujer que tuvo un mortinato hidrópico se sensibilizó con un antígeno eritrocitario del feto heredado del padre.

A mitad de este ciclo Wiener A. postuló que ocurriría el paso de eritrocitos fetales Rho (D+) a través de la placenta hacia la madre, en este caso Rho (D-), causando su inmunización.

Clínicamente el AgD es el más importante después de los A y B. El anticuerpo anti-D es causa de reacciones transfusionales severas y de la enfermedad hemolítica

del recién nacido. Esta enfermedad se debe a la inmunización de la madre por la hemorragia transplacentaria durante el nacimiento del primer hijo. Una vez inmunizada la madre, la supervivencia de los eritrocitos del feto y del recién nacido se verá acortada por la acción del anticuerpo anti-D IgG, transferido activamente a través de la placenta con la ayuda de los receptores Fc del sincio-trofoblasto

La hemólisis que ocurre es extravascular por que se lleva a cabo en el sistema fagocítico mononuclear, dado que los eritrocitos están cubiertos por los anticuerpos del tipo IgG de origen materno dirigido contra un antígeno de origen paterno presente en los eritrocitos fetales.

Para que esto ocurra es requisito indispensable que la madre haya tenido contacto previo con un antígeno que no posee, ya sea mediante una transfusión por hemorragias fetomaternas en embarazos anteriores, abortos, cesáreas, etcétera. Cuando el volumen que entra a la circulación materna es de 30 ml o más, la posibilidad de inmunización materna es casi del 100%, aunque se dice que volúmenes pequeños como 0.1 ml son capaces de producir isoimmunización.

Una vez que la madre se inmuniza se lleva a cabo la respuesta inmune primaria a anticuerpos (IgM) y aparece la memoria inmunológica, por este motivo en el primer embarazo el producto no está afectado; es hasta una nueva exposición al mismo estímulo antigénico que la respuesta inmune secundaria genera la producción de anticuerpos IgG específicos.

En la enfermedad hemolítica del recién nacido por anti-D; en la mujer embarazada se le debe realizar el grupo ABO (prueba directa e inversa), Rh (con su respectivo

control Rh salino) y rastreos de anticuerpos irregulares. Si este se encuentra positivo, se realizara una búsqueda de anticuerpos irregulares fuera del SABO que deberá repetirse de la semana 18 a la 20 de gestación y cada dos semanas. Si el anticuerpo es muy potente en el tercer trimestre, la muestra previa siempre tendrá que ser trabajada en paralelo con la muestra más reciente.

En el periodo posnatal es de gran importancia la información respecto a la disminución de los niveles de hemoglobina en la sangre de cordón, la bilirrubina en sangre de cordón de 3.5 mg/dl o más de 6 mg/dl en pacientes severamente afectados y la presencia de reticulocitos en rango 5 a 6 por cada 100 leucocitos.

### **Estudios de laboratorio**

- En el neonato: determinación de grupo ABO y Rh (D), Coombs directo, eluido (especificidad del anticuerpo despegado) y fenotipo del sistema Rh-Hr (C,e,c,E).
- En la madre: determinación del grupo ABO y Rh (D), identificación de anticuerpos irregulares fuera del sistema ABO, título del anticuerpo identificado (anti-D, anti-c, anti-E) y fenotipo del sistema Rh-Hr (C,c,D,E,e).

## **Enfermedad hemolítica del recién nacido por otros sistemas**

Se ha demostrado que la causa más común de la enfermedad hemolítica del recién nacido moderada y severa es del anti-D, pero no es el único, ya que cualquier antígeno de otros sistemas que produzcan inmunización y respuestas inmunológicas con anticuerpos IgG pueden causar enfermedad hemolítica del recién nacido.

La lista de estos antígenos eritrocitarios es larga, algunos de ellos están bien desarrollados al nacimiento, otros estarán presentes pero poco desarrollados y los últimos se presentaran muy débiles o ausentes. Los anticuerpos de los sistemas Rh, Duffy, Kidd, Diego, MNSsU, Gerbich, etcétera, se encuentra dentro del primer grupo. Esto explica de alguna manera aunque la madre tenga un anticuerpo contra los antígenos pocos desarrollados, la enfermedad no se expresara o se expresara con severidad respecto a los anticuerpos formados contra antígenos del primer grupo.

### **Estudios de laboratorio**

- En el neonato: determinación de grupo ABO y Rh (D), Coombs directo, eluido (especificidad del anticuerpo despegado), fenotipo e los sistemas Rh-Hr, Fy, Jk, etcétera.
- En la madre: determinación del grupo ABO y Rh (D), identificación de anticuerpos irregulares fuera del sistema ABO, título del anticuerpo identificado (Fy, Jk, K, Di), fenotipo de los sistemas Rh-Hr, Fy, Jk, K, Di.

Actualmente existe una gran variedad de técnicas, unas más sofisticadas que otras, para tratar de evitar la subjetividad en la lectura de la reacción antígeno-anticuerpo que caracteriza a la prueba de hemaglutinación. Una de ellas es la prueba de gel empleada actualmente en un gran número de hospitales y laboratorios. Con esta

Técnica la lectura de la región de antígeno-anticuerpo es más clara (sensibilidad del 97%) y se puede guardar hasta por 7 días a temperatura ambiente.

Es fundamentalmente encontrar sangre compatible para el recién nacido que requiera sangüinotransfusión y hay que ser muy riguroso en la elección del concentrado eritrocitario y del plasma que se van a utilizar para este fin.

Asimismo, el termino neonato se aplica al niño recién nacido hasta la cuarta semana después del nacimiento (Mosby, 2005 p.898); siendo considerado como un período o intervalo de tiempo, el de mayor riesgo para el recién nacido, ya que pueden surgir complicaciones tanto maternas como fetales, que afectan la vida del neonato, de esta forma, son introducidos los cuidados que se le proporcionan a los neonatos, comprendidos por un conjunto de acciones orientadas a asistir oportuna y adecuadamente al neonato por parte de la enfermera.

De esta forma, la valoración de enfermería y la identificación de los cuidados al neonato deben centrarse en el mantenimiento de los sistemas fisiológicos y en tener informada a la familia del tratamiento que está ofreciendo el equipo.

De acuerdo a Cochran, Willian citado por Cloherty, John y Stara, Ann (1998), señala que inicialmente se debe enseñar a examinar completa y cuidadosamente a los neonatos por sistema, lo que es fundamental para obtener la mayor información posible sobre sus condiciones, incluyendo la detección de anomalías. Agrega el teorizante precitado que el mismo debe ser rápido, debido para que “el recién nacido no se enfríe” (Rivas, Reina, s/f, p.12), y un examinador experto, como la enfermera, será capaz de realizarlo en un tiempo de 5 a 7 minutos.

Debido a todas las condiciones que a nivel orgánico presenta el recién nacido con enfermedad hemolítica es necesario que la enfermera que lo atiende le preste una

atención libre de riesgos, además de proporcionarle cuidados oportunos y eficaces, ya que este personal está al cuidado de este usuario la mayor parte del tiempo. La intervención de la enfermera (o) en el cuidado del recién nacido con enfermedad hemolítica depende de un marco conceptual propio de la profesión.

Kozier, Erb y Blais (2003) expresan lo siguiente:

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

En este sentido la enfermera, basándose en sus conocimientos y su experiencia, debe realizar actividades como por ejemplo: la valoración de signos vitales, cordón umbilical, micción, heces, temperatura, fototerapia, peso, conducta. Además de acciones prioritarias en el cuidado de la termorregulación, oxigenación, alimentación, protección de la piel y ojos y apoyo psicológico de los padres. Por otro lado, es importante que la enfermera prevenga infecciones en los recién nacidos con enfermedad hemolítica.

Refiriéndose a los cuidados mediatos del recién nacido con enfermedad hemolítica, Klaus, F. (2001) señala que las actividades de la enfermera en este sentido son:

- Aplicar el proceso de atención de enfermería.
- Verificar la identificación del neonato al ingresar.
- Cumplir y hacer cumplir las normas de asepsia y antisepsia.
- Realizar el examen físico.
- Proporcionar ambiente adecuado para la lactancia materna a libre demanda.
- Asistir a la revista médica.
- Aplicar la BCG y primera dosis de anti polio antes del egreso.
- Reportar la evolución diaria del neonato a la entrega de guardia.
- Hacer cumplir el no uso del talco, lociones, jabones en la higiene del neonato.

G. Keley (1980) citado por Weaver (1996) recomienda “el neonato solo debe ser manipulado cuando sea necesario y, en este caso, de la forma más suave” (p.299). En este sentido se le debe ofrecer comodidad.

Asimismo, Lowdermilk y otros (2003) explican que “el peso se mide y registra todos los días y se calcula la tasa de pérdida o ganancia de peso”. (p.1037).

La tasa de crecimiento de un bebé se aproxima al crecimiento fetal durante el último trimestre y es al menos dos veces más rápida que la del neonato a término después del parto.

Con respecto a la cabeza, se mide en su parte más amplia que es el diámetro occípito-frontal. La cinta métrica se pone alrededor de la cabeza en el nivel de las cejas del niño. La tabla puede ser difícil de medir debido a la posición en flexión del recién nacido, la enfermera debe situar al recién nacido en una superficie plana, firme y extenderle las piernas hasta que la rodilla este plana contra la superficie.

Lowdermilk y otros (2003) refieren que la enfermera debe:

- Observar la presencia de hemorragia del cordón umbilical.
- Cura umbilical con alcohol al 50% y otros antisépticos, ligar con material y apósitos estériles.
- Observar y controlar la cura umbilical.

Asimismo, expone que “el cuidado del cordón umbilical es el mismo que el de cualquier herida quirúrgica” (p.599). La enfermera debe prevenir y detectar precozmente la hemorragia o la infección en esta zona, revisando primeramente la pinza que sostiene el cordón umbilical y colocando una segunda pinza cerca de la primera si fuese necesario.

El horario y la técnica de los cuidados regulares del cordón umbilical dependen directamente de la enfermera, asimismo la limpieza de éste y del área de la piel que rodea la base con una preparación prescrita, haciéndolo a diario en busca de signos de infección.

Iyer y otros (2003) señalan que “la enfermera debe vigilar y anotar cuidadosamente los signos vitales, valorando continuamente la frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca y tensión arterial” (p.203). Estos exámenes tienen como objeto determinar la existencia de anomalías, verificar si ha tenido una buena transición de respiración en agua a respiración en aire, la existencia de signos de infección o enfermedad, logrando así por medio de estas observaciones, descartar malformaciones, signos de lesiones o trastornos que puedan ser manifiestos del proceso adaptativo a la vida extrauterina.

Uno de los tratamientos alternativos del recién nacido con enfermedad hemolítica es la fototerapia, cuyo objetivo es disminuir la bilirrubina sérica y prevenir su acumulación tóxica en el cerebro, donde puede causar serias complicaciones neurológicas permanentes conocida como kernicterus. La fototerapia ha reducido enormemente la necesidad de exanguíneo transfusión para tratar la hiperbilirrubinemia. La fototerapia es usada de dos modos principales: profiláctica y terapéuticamente.

En recién nacidos prematuros o aquellos con un conocido proceso hemolítico, a menudo es usado profilácticamente, para prevenir un rápido aumento de la bilirrubina sérica.

La fotoisomerización de bilirrubina comienza casi al instante cuando la piel es expuesta a la luz. A diferencia de la bilirrubina no conjugada, los fotoproductos de estos procesos no son neurotóxicos. Por lo tanto, ante una hiperbilirrubinemia severa del Recién Nacido con enfermedad hemolítica, es importante comenzar la fototerapia sin retraso. La fototerapia es mucho más que el encender una luz. La eficacia con la cual la fototerapia alcanza una disminución en el nivel de bilirrubina sérica en gran parte es determinada por los cuidados de enfermería. Los cuidados de enfermería apropiados también reducen al mínimo los efectos secundarios potenciales y las complicaciones de la fototerapia.

El profesional de enfermería encargado de realizar la fototerapia debe asegurar la posición de las lámparas de fototerapia o colchones para proporcionar la más completa exposición de la piel posible. Las fuentes luminosas deberían estar lo más

cerca del recién nacido como sea posible, a excepción de unidades de espectro de irradiación producido por las diferentes unidades de fototerapia de lámpara de halógeno. Asimismo, debe chequear periódicamente el espectro de irradiación adecuada. La irradiación es medida con un radiómetro, un instrumento que calibra la longitud de onda eficaz de la luz para la fototerapia. Las medidas varían entre radiómetros diferentes; se debe usar el instrumento recomendado por el fabricante del sistema de fototerapia correspondiente.

Del mismo modo, el profesional de enfermería debe proporcionar protección a los ojos del recién nacido. Durante la fototerapia debe usarse antifaz o un escudo opaco para proteger los ojos de un recién nacido con enfermedad hemolítica y evitar daño retinal. Para bloquear suficientemente la transmisión de luz, con cuidado el profesional de enfermería debe colocar el antifaz primero cerrando los ojos del recién nacido y luego aplicando el antifaz. Evitar los parches de ojo que son demasiado apretados, porque ellos podrían aplicar excesiva presión a los ojos delicados del recién nacido.

El profesional de enfermería deberá apagar la unidad de fototerapia y quitar los parches de los ojos de vez en cuando para evaluar el drenaje, edema, y evidencia de infección; para proporcionar estímulo visual; y animar la interacción materno infantil apropiada basada en el estado clínico del neonato.

Las complicaciones del antifaz incluyen apnea (antifaces desplazados que obstruyen las narinas), irritación, abrasión de la córnea, conductos lagrimales bloqueados, y conjuntivitis. Los cuidados apropiados de los ojos son esenciales. El profesional de enfermería debe limpiar con cuidado los ojos del neonato con la gasa de algodón estéril, suave humedecida con el agua estéril o salina, comenzando desde

el cantus interior del ojo con un solo movimiento hacia lo externo, así como usar un algodón para cada ojo, guantes. El antifaz debe ser cambiado a intervalos regulares.

La mayor superficie del cuerpo del recién nacido, el tronco, debería ser colocado en el centro de la luz, donde la irradiación es más alta. En la mayor parte de casos, no es necesario quitar pañales o materiales divisorios usados para el apoyo postural durante la fototerapia. Otro cuidado que debe tener el profesional de enfermería son los cambios de posición frecuentes para exponer diferentes áreas de la piel.

Algunas unidades de fototerapia pueden causar un aumento significativo de la temperatura del cuerpo del neonato. Cuando la fototerapia es dirigida sobre una incubadora, fluctuaciones inmediatas y sostenidas pueden ocurrir en el ambiente termal. La inestabilidad termal puede ocurrir usando servo control de la piel o el modo de control de aire de la incubadora. Con supervisión inadecuada en la vigilancia, y ajustes al ambiente termal, el neonato fácilmente puede desarrollar hipotermia o hipertermia durante la fototerapia. Cuando la fototerapia es comenzada durante modo de control de aire, hay una subida rápida de la temperatura de cuerpo que generalmente requiere un ajuste hacia debajo de la temperatura del aire. Cuando la fototerapia es abandonada, el punto de temperatura de aire podría requerir un reajuste ascendente para compensar la pérdida de calor de las luces de la fototerapia.

Durante el modo control de la piel, la temperatura del aire por lo general disminuye cuando la fototerapia comienza, porque el calor adicional calienta al recién nacido, y requiere menos apoyo de calor ambiental. El modo de control piel generalmente es preferido durante la fototerapia porque este mecanismo automático compensatorio mantiene la temperatura del cuerpo del neonato dentro de los límites normales mientras las luces permanecen sobre él. Sin embargo, si las luces son

apagadas bruscamente, la temperatura del neonato también puede caer precipitadamente. Esto entonces tomara algún tiempo para que la incubadora pueda elevar la temperatura del aire otra vez y calentar de nuevo al neonato.

Los fotoproductos de la bilirrubina requieren ser eliminados del cuerpo por las deposiciones o la orina. Algunas reacciones fotoquímicas inducidas por la fototerapia son reversibles, entendiendo que los isómeros pueden ser convertidos atrás a la bilirrubina no conjugada si ellos no son eliminados en las deposiciones. La alimentación enteral es esencial para promover la evacuación en el recién nacido hiperbilirrubinémico.

La lumirrubina, un producto irreversible de isomerización estructural de la bilirrubina, es excretado en la orina y la bilis, entonces la eliminación adecuada de orina también es importante. Una evaluación de la excreción de orina en el recién nacido es una medida importante no solo por la hidratación, sino también por la eliminación de bilirrubina. La orina del neonato podría aparecer oscura como aumento de la eliminación de la bilirrubina.

Deposiciones acuosas y diarrea han sido observadas en neonatos sometidos a fototerapia. Estas características deposiciones verdes oscuras son relacionadas con la excreción aumentada de la bilirrubina no conjugada del intestino. Los cuidados de protección de la piel son necesarios para prevenir la interrupción perianal de la piel por deposiciones acuosas.

Varios estudios han demostrado un aumento de la pérdida de agua transepidermal durante la fototerapia. Pérdidas excesivas de fluidos vía piel son de particular preocupación en los recién nacidos más pequeños, mas inmaduros, durante la

primera semana de vida, y estas pérdidas pueden ser exacerbadas por la fototerapia, aunque las pérdidas insensibles de agua no son altas con dispositivos de fototerapia de fibra óptica o LED. Un aumento en el ingreso de fluidos ha sido mostrado para acortar la duración de fototerapia en recién nacidos de término. Algunos neonatos podrían experimentar pérdida de fluido intestinal en las deposiciones durante la fototerapia. Aunque es importante mantener la hidratación adecuada, no se recomienda la suplementación rutinaria con fluidos intravenosos. Para neonatos alimentados al pecho con pruebas de deshidratación, la suplementación con fórmula inhibe la circulación entero hepática de la bilirrubina y puede mejorar la eficacia de la fototerapia.

En este mismo orden de importancia, se encuentran las técnicas de asepsia y antisepsia que utiliza el profesional de enfermería durante la atención al recién nacido con enfermedad hemolítica, por lo que debe implementar la aplicación de precauciones universales para el cuidado del neonato con enfermedad hemolítica que corresponde a las técnicas de asepsia y antisepsia.

Las infecciones adquiridas en las unidades neonatales constituyen un problema único del profesional de enfermería, siendo esto la causa de que ésta se vea obligada a utilizar técnicas que permitan ejecutar sus cuidados con eficacia y seguridad, entre las cuales se encuentra el lavado de las manos. (Kozier, B. y Erb, G., 2003). Sobre el lavado de las manos; el autor precitado indica que; en la piel de las manos existen diferentes microorganismos, muchos pertenecen a la flora normal cutánea, una parte de esta flora se convierte en patógena y puede causar infecciones al entrar en contacto con neonatos.

Es por ello que se considera la diseminación de infección por contacto directo como el modo de transmisión por excelencia tanto para los gram negativos y positivos, de allí que se admita que las manos del personal sanitario desempeña un

papel importante en la transferencia de microorganismos patógenos y el desarrollo de las infecciones.

Kozier, B. y Erb, G. (2000) expresan que...

El lavado de las manos consiste en la fricción breve y enérgica de las superficies enjabonadas seguidas de un enjuague de agua a fin de eliminar residuos y microorganismos transitorios residentes en la piel, hasta un número irreducible que prevenga la proliferación de microorganismos. (p.140).

El lavado de las manos es uno de los procedimientos más importantes, ya que mediante su práctica en forma correcta, permite la descontaminación de las manos y antebrazos eliminando al máximo los posibles riesgos de infección por microorganismos patógenos de la piel y reduce la incidencia de las infecciones cruzadas en las áreas neonatales. El momento utilizado para el lavado de las manos del profesional de enfermería se debe cumplir antes y después de ejecutar un procedimiento, antes y después del contacto entre neonatos, después de manejar secreciones y fluidos; de allí que se considere fundamental y debe ser reglamentario y unificado en el Retén Patológico. (Rivas, R.).

La técnica a usar el profesional de enfermería en el Retén Patológico se realiza para reducir el número de microorganismos de la piel sana a un nivel basal. Al respecto, Rivas, R.) Recomienda seguir los siguientes pasos:

- Retirar cualquier tipo de prendas de las manos.
- Humedecer manos y muñecas con agua y jabón; el lavado debe realizarse manteniendo las manos bajas con respecto a los codos, para el lavado corriente de 10 minutos.
- Frotar vigorosamente con jabón fuera del chorro de agua.
- Evitar auto salpicarse con agua, al igual que los pisos.
- Hacer espuma frotando enérgicamente las manos.
- Prestar mayor atención a la zona situada debajo de la uñas, alrededor de las cutículas, pliegues, nudillos y los dedos de las manos.
- Enjuagar bien manos y uñas.
- Mantener las manos bajas por encima de lavabo.
- Secarse manos y antebrazos aplicando leves toquecitos con una toalla, no frotar.
- Si el lavabo carece de controles que se accionen con las rodillas o el pie, cerrar los grifos protegiéndolos con la toalla de papel.

Este tipo de lavado abarca hasta la muñeca, con movimientos de rotación y fricción, haciendo especial hincapié en los espacios interdigitales y las uñas y debe efectuarse durante 15 a 30 segundos con la ayuda de un antiséptico.

Con relación al producto, refiere Atkinson y Fortunato, N. (1999) que “los antisépticos son sustancias que se usan sobre tejidos vivos con el fin de inhibir la proliferación de microorganismos endógenos, es decir, la flora restante” (p.38). Debe señalarse que los antisépticos están diseñados para destruir al máximo de microorganismos posibles con un mínimo de efecto secundario sobre la piel, ya que inhiben en forma temporal el crecimiento de microorganismos en la piel.

En este sentido, se tiene que para seleccionar un agente antimicrobiano para el lavado de manos antiséptico se deben considerar aspectos como: absorción en la piel, acción residual, reducción de la flora de la piel y espectro microbiano entre los más utilizados a nivel hospitalario para el lavado de manos antiséptico se cuenta con Yodoformos y la Clorhexidina. El manejo del neonato con enfermedad hemolítica en el retén patológico, requiere de mayores condiciones de asepsia, en la prevención de infecciones nosocomiales, para tal fin se hace necesario que la enfermera (o) en su praxis diaria hagan uso correcto del equipo protector; de batas, gorro, mascarilla, guantes estériles y lentes protectores, considerando que las glándulas sebáceas y sudoríparas, así como los folículos pilosos contienen microorganismos que puedan ser transferidos al huésped susceptible. (Ignatavicius, D y Varner, M., 2001).

Sobre el uso de la bata, Ignatavicius, D y Varner, M (2001) recomienda que “se usara una bata estéril desechable cerrada por delante con abertura trasera con puños elásticos o funcionales fabricada en material impermeable” (p.225). El uso de bata, en el manejo del neonato establece barreras, crea un ambiente seguro, mantiene a un mínimo el número de microorganismos, de allí que deba descartarse después de cada uso o contaminación.

Otros de los métodos de barrera en el profesional de enfermería es el uso del gorro, el cual se usara dentro del Retén Patológico para proteger al neonato con enfermedad hemolítica y la vestimenta de la contaminación por el cuero cabelludo, deberá cubrir toda la cabellera y deberá ser de uso obligatorio.

Dentro de las técnicas, también se encuentra el uso de la mascarilla para prevenir las infecciones nosocomiales. Al respecto, Potter, P. (1999) expresa “las mascarillas en el control de infecciones, tienen como propósito actuar como filtro y se llevan para disminuir la transmisión de patógenos en el aire, proteger al paciente, proteger al personal” (p.130). En tal sentido, el uso de la mascarilla es necesario para evitar la

transmisión de microorganismos de persona a persona a través de las gotitas de aire y secreciones, por tal, deben ser utilizadas en el ares y durante todo el procedimiento. Se debe cambiar al humedecerse, ya que pierde eficacia como barrera de aislamiento.

Los guantes constituyen la técnica más importante, en este sentido, Ignatavicius, D y Varner, M (2001) señalan “los guantes de látex actúan como barrera protectora” (p.142). Los guantes estériles se deben utilizar previo lavado de las manos, siempre que se dé el contacto con sangre, secreciones, líquidos corporales, objetos, los guantes son la última prenda que se coloca después de la bata y es la última prenda en quitarse.

Asimismo, recomienda Vidal y otros (1997) que los guantes se cambiaran “entre diferentes procedimientos en el mismo paciente luego del contacto con materiales que puedan contener alta concentración de microorganismos”. Por tal razón, en el Retén Patológico el profesional de enfermería deberá cambiar los guantes durante los cuidados mediatos al neonato con enfermedad hemolítica de uso obligatorio.

## Sistema de Variables

**Variable:** Cuidados de Enfermería al Neonato con Enfermedad Hemolítica Perinatal.

**Definición Conceptual:** Iyer y otros, (2003) dice: es la asistencia que recibe el paciente mediante acciones para atender al neonato con enfermedad hemolítica perinatal.

**Definición Operacional:** se refiere a los conocimientos sobre la enfermedad hemolítica y las acciones que realiza el profesional de enfermería para brindar la atención necesaria hacia el recién nacido con enfermedad hemolítica perinatal, referido a cuidados independientes e interdependientes.

### Operacionalización de variables

**Variable:** Cuidados de Enfermería al Neonato con Enfermedad Hemolítica Perinatal.

**Definición Operacional:** se refiere a los conocimientos sobre la enfermedad hemolítica y las acciones que realiza el profesional de enfermería para brindar la atención necesaria hacia el recién nacido con enfermedad hemolítica perinatal, referido a cuidados independientes e interdependientes.

DIMENSIONES	INDICADORES	SUB-INDICADORES	ITEMS
<b>Conocimiento:</b> Se refiere a la opinión expresada por el profesional de enfermería sobre la enfermedad hemolítica.	<b>Enfermedad Hemolítica del Recién Nacido</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Definición</li><li>Manifestaciones Clínicas</li><li>Complicaciones</li><li>Fototerapia</li><li>Efectos de la Fototerapia</li><li>Cuidados Básicos</li><li>Capacitación.</li></ul>	1 2 3 4 5 6 7

<p><b>Cuidados Independientes:</b> son las acciones que realiza el profesional de enfermería por su propia cuenta.</p>	<p><b>Medir Constante Vitales</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frecuencia Cardiaca 8</li> <li>• Frecuencia respiratoria 9</li> <li>• Presión Arterial 10</li> <li>• Temperatura 11</li> <li>• Peso 12</li> <li>• Talla 13</li> </ul>	
	<p><b>Higiene-Confort</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cura umbilical 14</li> </ul>	
	<p><b>Control de Líquidos Ingeridos y Eliminados</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos 15</li> <li>• Alimentación 16</li> <li>• Emesis 17</li> <li>• Diuresis 18</li> <li>• Heces 19</li> </ul>	
	<p><b>Fototerapia</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Protección de la Piel y los Ojos 20</li> <li>• Cambios Posturales 21</li> <li>• Control de la Radiación 22</li> </ul>	
	<p><b>Cuidados Interdependientes:</b> son las acciones que se realizan con la participación del equipo de salud.</p>	<p><b>Indicaciones Medicas</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administración de Medicamentos 23</li> </ul>
		<p><b>Apoyo Terapéutico</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipo de Salud 24</li> <li>• Orientación de los Padres. 25</li> <li>• Proporción de un Ambiente Adecuado. 26</li> </ul>

## **Definición de Términos**

**Anticuerpo:** inmunoglobulina esencial en el sistema inmunitario, producida por el tejido linfóide en respuesta a las bacterias, virus u otras sustancias antigénicas. Cada anticuerpo es específico para un antígeno. Cada tipo de anticuerpo se denomina según su acción. Mosby, 2005, p. 90.

**Antígeno:** sustancia, generalmente proteica, que da lugar a la formación de un anticuerpo con el que reacciona específicamente. Mosby, 2005, p. 92.

**Cuidados Básicos:** cuidados que requiere cualquier persona sana o enferma, sea cual fuere el diagnóstico del médico y el tratamiento que prescriba. Mosby, 2005, p. 348.

**Complicaciones:** aparición, durante el curso normal de una enfermedad o de un procedimiento médico, de una patología intercurrente que provoca un agravamiento. Las complicaciones médicas son resultado indirecto de algún procedimiento terapéutico o quirúrgico.

**Constantes Vitales:** determinación de la frecuencia del pulso, la frecuencia respiratoria y la temperatura corporal. Aunque no se considera estrictamente un signo vital, también se incluye la presión arterial. Mosby, 2005, p. 1179.

**Fototerapia:** tratamiento de determinadas enfermedades mediante el uso de la luz, especialmente la luz ultravioleta. Suele aplicarse en el tratamiento del acné, las úlceras decúbito, la psoriasis y la hiperbilirrubinemia. Mosby, 2005, p. 603.

Hemólisis: degradación de los hematíes con liberación de hemoglobina. Se produce normalmente al final de la vida del hematíe pero puede desencadenarse de forma patológica en diversas otras circunstancias como reacciones antígeno-anticuerpo. Mosby, 2005, p. 670.

Ictericia: coloración amarillenta de la piel, mucosas y conjuntivas causadas por cifras de bilirrubina en sangre superiores a las normales. Mosby, 2005, p. 727.

Neonato: se aplica al niño recién nacido hasta la cuarta semana después del nacimiento. Mosby, 2005, p. 929.

## **CAPITULO III**

### **MARCO METODOLOGICO**

El presente capitulo contempla el marco metodológico que se aplicó para realizar este trabajo, el cual comprende: tipo de estudio, población y muestra, así como los métodos, instrumentos y procedimientos para la recolección de datos y por ultimo técnica de análisis aplicada.

#### **Tipo de Investigación**

La investigación que se presenta es de carácter descriptivo, es definida por Canales, F; Alvarado, E y Pineda, E. (1998) como “La base y el punto inicial de otros tipos y son aquellos que están dirigidos a determinar cómo es o como está la situación de la variables que deben estudiarse en una población, (la frecuencia, prevalencia o incidencia) y quienes y cuando se están presentando determinado fenómeno”. (p.138).

La investigación se considera descriptiva porque su propósito es describir como se manifiesta la variable: Cuidados del profesional de enfermería al neonato con enfermedad hemolítica, es decir el cumplimiento de las acciones independientes (monitoreo continuo, higiene-confort, control de líquidos ingeridos y eliminados y apoyo psicológico) y las acciones interdependientes (administración de tratamiento y fototerapia) realizadas por el profesional de enfermería hacia el neonato; las cuales serán medidas por medio del instrumento de recolección de datos, para ser organizadas, analizadas y representadas mediante gráficos para interpretación de la realidad existente.

## **Diseño de Investigación**

El diseño de la investigación es documental definida por Arias, F. (2006) como “a los datos que han sido empleados y recolectados en otras investigaciones y son conocidos mediante los informes correspondientes; es decir documentos escritos” y también es de campo definida por Arias, F. (2006) como “aquella que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar variable alguna”. (p.31).

Tal y como lo afirma el autor en esta investigación se utilizan ambas fuentes tomando en cuenta que es de campo ya que se recogen los datos en el lugar donde se suscitan los hechos, mediante un instrumento de recolección donde se obtiene la información necesaria directamente de los profesionales de enfermería que laboran en el Reten Patológico del Hospital Universitario de Caracas para ser interpretados y obtener los resultados, y es documental ya que también se obtiene información de otras investigaciones realizadas que ayudan a reforzar la misma con sus resultados y conclusiones, como también de fuentes bibliográficas, libros, Internet entre otras, con el propósito de lograr los objetivos propuestos de esta investigación.

## **Población**

En la presente investigación la población de estudio constituye la totalidad de los profesionales de enfermería que laboran en el Reten de Cuidados Intermedios del Hospital Clínico Universitario de Caracas, de la cual se obtendrán los resultados. La población es definida por Canales, F; Alvarado, E y Pineda, E. (1998) como “la agregación o cúmulo de cosas que cumplen con un conjunto determinado de criterios” (p.205).

Importa destacar, que la población de estudio en el presente caso, está conformada por 18 enfermeras profesionales en el turno de la mañana, 08 enfermeras profesionales en el turno de la tarde y 14 enfermeras en la noche, la cual conforman un total de 40 enfermeras profesionales que laboran en el Reten de Cuidados Intermedios del Hospital Clínico de Caracas.

La población objeto de estudio se clasifica de tipo finita, en la medida, que está constituida por un determinado número de elementos, que con relación a esta investigación está limitada por 40 profesionales de enfermería.

### **Muestra**

Como anteriormente se ha indicado, la población de estudio está integrado por un total de 40 enfermeras profesionales, tomando en cuenta cada turno de trabajo en el área del Reten de Cuidados Intermedios del Hospital Clínico de Caracas.

Según Tamayo y Tamayo (2005) la definen como “un subconjunto de unidades que comprenden la población” (p20).A efecto del estudio que se presenta. Dadas las características de esta población pequeña y finita; se tomaran como muestra de estudio e indagación a todos los individuos que la integran, es decir la muestra está conformada por el 100% de la población (40 profesionales de enfermería). Por consiguiente en esta investigación no se aplican criterios muestrales con el fin de extender la indagación ya que la población es pequeña y finita.

### **Métodos e Instrumento de Recolección de Datos**

En función de los objetivos definidos en la presente investigación que trata sobre los cuidados del profesional de enfermería al neonato con enfermedad hemolítica en el Reten de Cuidados Intermedios del Hospital Clínico Universitario de Caracas. Se emplearon una serie de técnicas e instrumento de recolección de la información, orientadas de manera esencial a alcanzar los fines propuestos. Se emplearon la técnica de encuesta y el cuestionario con el propósito de interrogar a los profesionales de enfermería que laboran en el área del Reten de Cuidados Intermedios del Hospital Clínico Universitario de Caracas, directamente vinculados al problema investigado.

Al respecto, Arias, F. (2006) define la encuesta como “una técnica que pretende información que suministra un grupo o muestra de sujetos acerca de si mismo, o en relación con un tema en particular” (p72). Para ello es necesario escoger el cuestionario como instrumento de recolección de datos.

Para Arias, F. (2006) el cuestionario “es la modalidad de encuesta que se realiza en forma escrita mediante un formato en papel contentivo de una serie de preguntas... se denomina cuestionario auto administrado porque debe ser llenado por el encuestado, sin intervención del encuestador” (p.74).

El cuestionario considerado un medio de comunicación estricto y básico, entre el encuestador y el encuestado, facilita traducir el objetivo y la variable de la investigación a través de una serie de preguntas muy particulares, previamente preparada de forma cuidadosa, susceptible de analizarse en relación con el problema estudiado, aplicado a los 40 profesionales de enfermería. Este importante instrumento de recolección de información se realizó con el propósito de permitir al personal de enfermería entrevistado expresar sus pensamientos y conocimientos con respecto a los cuidados profesionales que se le brindan al neonato con enfermedad hemolítica.

En tal sentido, este nivel del proceso de recolección de datos y definido el objetivo del cuestionario, delimitadas las variables en estudio, la problemática general y específica que contiene y la naturaleza de los datos que se recogieron en función con los propósitos de la investigación, se procedió a diseñar el instrumento, considerando la información que se quería obtener, se pretendió incorporar a el instrumento, básicamente, un conjunto de preguntas de 26 ítems, denominadas (preguntas dicotómicas) de forma directa. A cada una de estas preguntas se le incorporo un código, que en este caso fue un número y en letra cada una de las posibles alternativas de respuestas que se introdujeron en el cuestionario. Importante destacar que la codificación de este instrumento, facilito el manejo de los datos en relación a su posterior tabulación, presentación y análisis.

En cuanto a la organización del cuestionario, se tuvo especial cuidado que tanto el contenido de los aspectos indagados en el mismo, así como la naturaleza de las preguntas que se formularon, sugirieron un orden lógico, sin rupturas, pero fácil de seguir para la persona encuestada. Como estrategia de diseño del instrumento la persona encuestada tuvo como anonimato su nombre; de igual manera, las preguntas relativas a cada uno de los aspectos analizados que necesariamente se incorporaron en el cuestionario, se agruparon para su presentación. En relación a la redacción del cuestionario que se diseñó, se formularon preguntas redactadas de manera impersonal, limitadas a una sola idea, con la finalidad de permitirle al profesional de enfermería entrevistado expresar sus pensamientos en relación con la problemática investigada.

### **Validez y Confiabilidad**

Con relación a la validez del instrumento, Hernández, R, Fernández, C. y Baptista, P. (2005) expresan que la validez “se refiere al grado en que un

instrumento logra medir lo que pretende medir” (p.243). Por lo que la validez representa el grado en que un instrumento realmente mide la variable de estudio. La validación del cuestionario estuvo dada por el juicio de los expertos.

Palella S, S. y Marins, P, F. (2004) refiere que el juicio de expertos consiste en:

Entregarle a tres, cinco o siete expertos, (siempre números impares) en la materia objeto de estudio y en metodología y/o en construcción de instrumentos; un ejemplar de los(s) instrumento(s) con su respectiva matriz acompañada de los objetivos de la investigación, el sistema de variables y una serie de criterios para cualificar las preguntas. Estos revisaran el contenido, la redacción y la pertinencia de cada reactivo, para que el investigador efectúe las debidas correcciones, en los casos que lo considere necesario. (p147).

Estos expertos estuvieron conformados por profesores y profesionales que desde el punto de vista: realizaron las correcciones y modificaciones necesarias para la estructuración final del instrumento.

Según Hernández y Cols (2003) refiere que la confiabilidad del instrumento “es el grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce resultados iguales” (p.346). Para obtener la confiabilidad fue necesario aplicar una prueba piloto a una muestra cuya características eran similares a la población seleccionada objeto de estudio esta estuvo conformada por 40 profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo. A fin de comprobar la confiabilidad se aplicó el método estadístico Alpha de Cronbach cuyo resultado fue 0,75. Por lo que dicho instrumento es confiable para su aplicación.

## **Procedimientos para la Recolección de la Información**

Una vez obtenida la autorización por las autoridades de la institución, se procedió a facilitarle las instrucciones generales a los elementos muestrales, los cuales correspondieron a:

- Señalar el procedimiento para responder cada uno de los interrogantes.
- Explicar cada una de las categorías de las respuestas que los profesionales de enfermería tenían que seleccionar según los ítems a evaluar, referidas ha: sí y no.
- Entregar el cuestionario para que cada elemento muestral lo respondieran en forma individual.
- Aclarar las interrogantes que los elementos muestrales manifestaron durante la actividad.

## **Técnica de Análisis de los Datos**

Al culminar la etapa de recolección de datos en el marco de la presente investigación, fue necesario introducir algunos criterios que se incorporaron a ese conjunto de datos individuales, carente de significación, para procesarlos como parte de la investigación, a fin de delimitar estos, algunas conclusiones; en relación con el problema planteado. Importa destacar, que todo el procesamiento de los datos en este estudio, se realizaron de manera manual; y en este sentido se ajustaron un conjunto de actividades relacionadas entre sí, que permitieron la organización de los datos.

Por otra parte, a partir de la codificación, los datos fueron transformados en símbolos numéricos para poder ser contados y tabulados. Por cuanto la codificación tuvo por objeto el asignar a cada una de las respuestas del cuestionario, números y signos correlativos, muy precisos para facilitar su

tabulación. Los datos numéricos fueron procesados agrupándolos en intervalos y tableados manualmente. La operación de tabulación de los datos en el proceso de investigación, consistió en el recuento de la información, a fin de determinar el número de casos que se ubicaban en las diferentes respuestas.

A fin de presentar los datos que se recolectaron en la información, se introdujeron, cuando se consideró pertinente, algunas técnicas gráficas para la presentación de los datos. Estas técnicas gráficas están relacionadas con tablas estadísticas e ilustraciones como son los gráficos en forma de torta; que permiten ilustrar los datos registrados, atendiendo a las características de los mismos y al conjunto de preguntas que se analizaron.

La elaboración de las técnicas que se incorporaron para la presentación de los datos dentro de la investigación, se efectuaron de manera mecánica a partir del uso de la computadora. Al utilizar la computadora como instrumento básico de esta investigación se empleó como herramienta fundamental, la aplicación profesional de alguno de los programas más avanzados, que ofrecieron mayores posibilidades en cuanto al diseño y presentación de la técnica gráfica seleccionada para presentar estos resultados.

Cabe considerar por otra parte, que en el diseño, elaboración y presentación de cada una de las modalidades de técnicas gráficas que de la variable que se intentan incorporar en esta investigación, se siguieron un conjunto de normativas y recomendaciones de carácter metodológico, aceptadas para cada caso, en cuanto a los diversos elementos que las integran que facilitan la comunicación técnica; y en función a las características de la variable que se ha de representar.

## **CAPITULO IV**

### **Presentación y Análisis de los Resultados**

En este capítulo se incluyen los aspectos referidos a la presentación y análisis de los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento de recolección de datos, administrado a la muestra seleccionada para la realización del estudio.

Para este fin se procedió a agrupar los datos según las categorías establecidas en la operacionalización de las variables, es decir dimensiones e indicadores, utilizando el análisis descriptivo, para la cual se creó la frecuencia absoluta y porcentajes, de esta forma los datos pudieron ser presentados en cuadros estadísticos de distribución de frecuencia de acuerdo con los objetivos del presente trabajo.

A cada cuadro le corresponde un gráfico con su respectivo análisis cuantitativo.

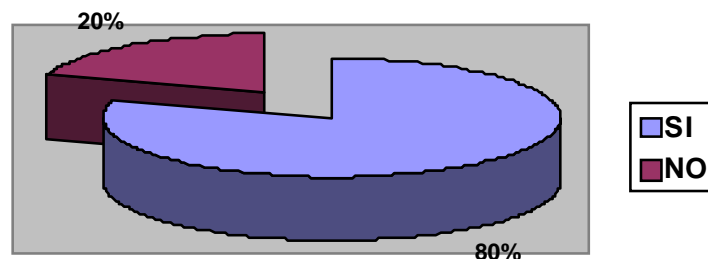
CUADRO N° 1. DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA ENFERMEDAD HEMOLITICA. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013

PREGUNTA	RESPUESTAS				TOTAL	
	SI	(%)	NO	(%)	PERSONAS	(%)
ENFERMEDAD HEMOLITICA	32	(80)	8	(20)	40	(100)
TOTAL (%)	32	(80)	8	(20)	40	(100)

Fuente: Encuesta Aplicada.

Análisis: En esta pregunta las respuestas mantienen un balance positivo a favor del Sí con un (80%), No con un (20%) del total de la población. Los resultados descritos muestran que el profesional de enfermería sabe que es la enfermedad hemolítica.

GRAFICO N° 1. DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA ENFERMEDAD HEMOLITICA. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013



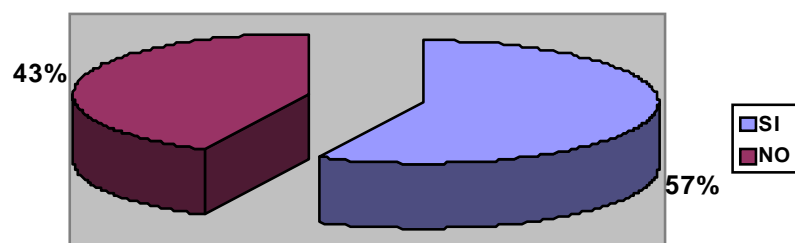
CUADRO N° 2. DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LAS MANIFESTACIONES CLINICAS DE LA ENFERMEDAD HEMOLITICA. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. 2013.

PREGUNTA	RESPUESTAS				TOTAL	
	SI	(%)	NO	(%)	PERSONAS	(%)
MANIFESTACIONES CLINICAS	23	(57,5)	17	(42,5)	40	(100)
TOTAL (%)	23	(57,5)	17	(42,5)	40	(100)

Fuente: Encuesta Aplicada.

Análisis: En esta pregunta las respuestas mantienen un balance positivo a favor del Sí con un (57,5%), No con un (42,5%) del total de la población. Los resultados descritos muestran que el profesional de enfermería sabe cuáles son las manifestaciones clínicas de la enfermedad hemolítica.

GRAFICO N° 2. DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LAS MANIFESTACIONES CLINICAS DE LA ENFERMEDAD HEMOLITICA. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. 2013.



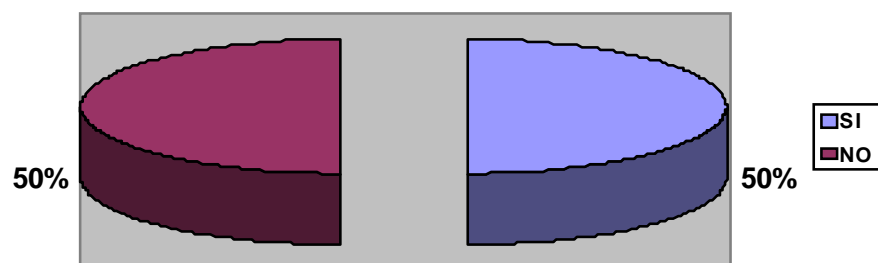
CUADRO N° 3. DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LAS COMPLICACIONES DE LA ENFERMEDAD HEMOLITICA. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013

PREGUNTA	RESPUESTAS				TOTAL	
	SI	(%)	NO	(%)	PERSONAS	(%)
COMPLICACIONES	20	(50)	20	(50)	40	(100)
TOTAL (%)	20	(50)	20	(50)	40	(100)

Fuente: Encuesta Aplicada.

Análisis: En esta pregunta las respuestas mantienen un balance neutro, el Si con un (50%), No con un (50%) del total de la población. Los resultados descritos muestran que el profesional de enfermería en su totalidad, no sabe cuáles son las complicaciones que se pueden presentar en un neonato con enfermedad hemolítica.

GRAFICO N° 3. DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LAS COMPLICACIONES DE LA ENFERMEDAD HEMOLITICA. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.



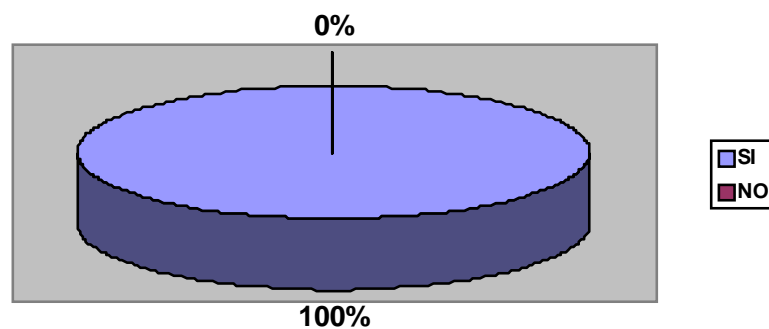
CUADRO N° 4. DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA FOTOTERAPIA. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.

PREGUNTA	RESPUESTAS				TOTAL	
	SI	(%)	NO	(%)	PERSONAS	(%)
FOTOTERAPIA	40	(100)	0	(0)	40	(100)
TOTAL (%)	40	(100)	0	(0)	40	(100)

Fuente: Encuesta Aplicada.

Análisis: En esta pregunta las respuestas muestran un balance totalmente positivo a favor del Sí con un (100%), No con un (0%) del total de la población. Los resultados descritos muestran que el profesional de enfermería sabe que es la fototerapia.

GRAFICO N° 4. DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA FOTOTERAPIA. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.



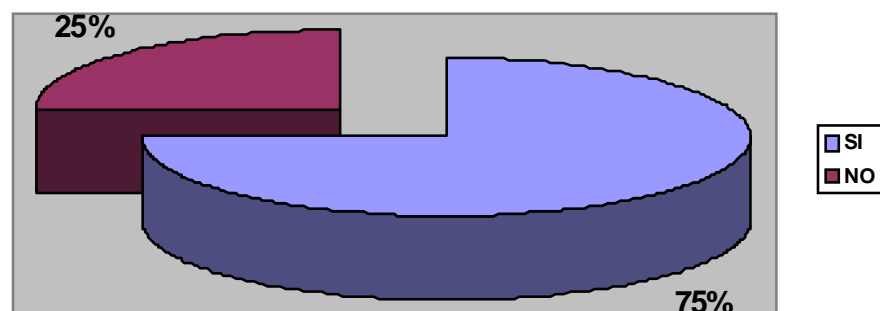
CUADRO N° 5. DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LOS EFECTOS DE LA FOTOTERAPIA. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.

PREGUNTA	RESPUESTAS				TOTAL	
	SI	(%)	NO	(%)	PERSONAS	(%)
EFFECTOS DE LA FOTOTERAPIA	30	(75)	10	(25)	40	(100)
TOTAL (%)	30	(75)	10	(25)	40	(100)

Fuente: Encuesta Aplicada.

Análisis: En esta pregunta las respuestas mantienen un balance positivo a favor del Sí con un (75%); No con un (25%) del total de la población. Los resultados descritos muestran que el profesional de enfermería sabe cuáles son los efectos de la fototerapia.

GRAFICO N° 5. DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LOS EFECTOS DE LA FOTOTERAPIA. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.



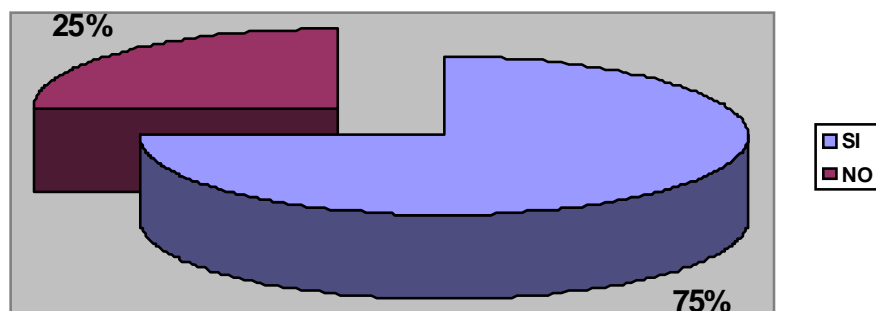
CUADRO N° 6. DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LOS CUIDADOS BASICOS EN LA ENFERMEDAD HEMOLITICA. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.

PREGUNTA	RESPUESTAS				TOTAL	
	SI	(%)	NO	(%)	PERSONAS	(%)
CUIDADOS BASICOS	30	(75)	10	(25)	40	(100)
TOTAL (%)	30	(75)	10	(25)	40	(100)

Fuente: Encuesta Aplicada.

Análisis: En esta pregunta las respuestas mantienen un balance positivo al favor del Sí con un (75%), No con un (25%). Los resultados descritos muestran que el profesional de enfermería sabe cuáles son los cuidados básicos en la enfermedad hemolítica.

GRAFICO N° 6. DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LOS CUIDADOS BASICOS EN LA ENFERMEDAD HEMOLITICA. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.



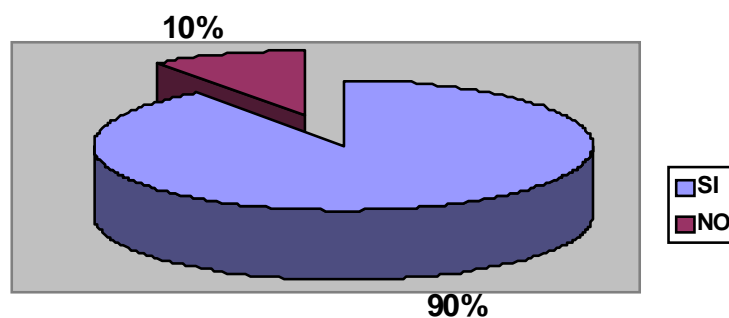
CUADRO N° 7. DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA CAPACITACION PARA EL CUIDADO DE NEONATOS. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.

PREGUNTA	RESPUESTAS				TOTAL	
	SI	(%)	NO	(%)	PERSONAS	(%)
CAPACITACION	36	(90)	4	(10)	40	(100)
TOTAL (%)	36	(90)	4	(10)	40	(100)

Fuente: Encuesta Aplicada.

Análisis: En esta pregunta las respuestas mantienen un balance positivo a favor del Sí con un (90%), No con un (10%). Los resultados descritos muestran que el profesional de enfermería tiene un nivel adecuado de capacitación para cuidar a neonatos.

GRAFICO N° 7. DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA CAPACITACION PARA EL CUIDADO DE NEONATOS. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.



CUADRO N° 8. ESTRUCTURACIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN RELACIÓN A LA DIMENSIÓN: CONOCIMIENTO. RETEN DE CUIDADOS INTERMEDIOS. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. 2013.

ITEMS	RESPUESTAS		TOTAL	
	SI (%)	NO (%)	PERSONAS	(%)
1	32 (80)	8 (20)	40	(100)
2	23 (57,5)	17 (42,5)	40	(100)
3	20 (50)	20 (50)	40	(100)
4	40 (100)	0 (0)	40	(100)
5	30 (75)	10 (25)	40	(100)
6	30 (75)	10 (25)	40	(100)
7	36 (90)	4 (10)	40	(100)
TOTAL (%)	211 (75)	69 (25)	280	(100)

Fuente: Encuesta Aplicada.

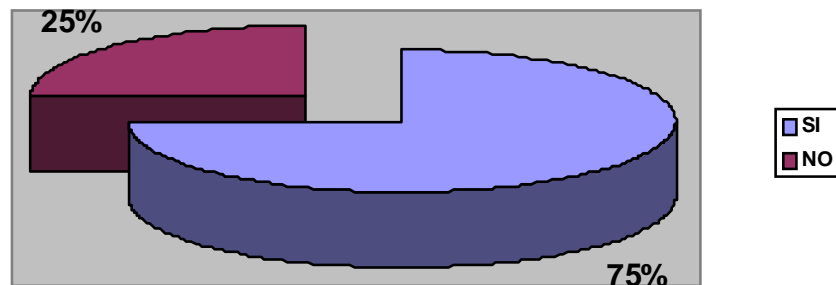
Análisis: En estas preguntas las respuestas mantienen un balance positivo a favor del Sí con un (75%), No con un (25%) del total de la población.

Conclusión: Tomando en cuenta las respuestas de las preguntas que corresponden al indicador (Nivel de Conocimiento), un (80%) de la población seleccionada sabe que es una enfermedad hemolítica, un (20%) no sabe; mientras un (57,5%) conoce las manifestaciones clínicas de la enfermedad hemolítica , un (42,5%) no las conoce; es por ello que un (50%) conoce las complicaciones de la enfermedad hemolítica y un (50%) no las conoce; para continuar un (100%) sabe lo que es la fototerapia; considerando que un (75%) conoce los efectos de la fototerapia un (25%) no los conoce es por ello que un (75%) sabe cuáles son los cuidados

básicos, un (25%) no lo sabe y finalmente un (90%) está capacitado para cuidar neonatos, un (10%) no lo está.

Los resultados descriptos muestran que el profesional de enfermería tiene un nivel de conocimiento adecuado sobre la enfermedad hemolítica en general.

GRAFICO N° 8. ESTRUCTURACIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN RELACIÓN A LA DIMENSIÓN: CONOCIMIENTO. RETEN DE CUIDADOS INTERMEDIOS. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. 2013.



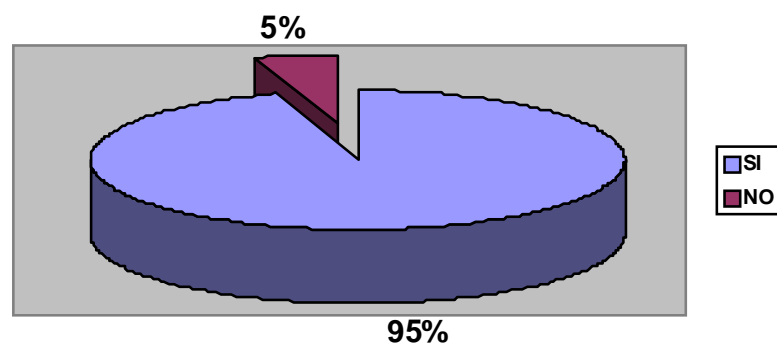
CUADRO N° 9. DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA MEDICION DE LA FRECUENCIA CARDIACA AL NEONATO. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.

PREGUNTA	RESPUESTAS				TOTAL	
	SI	(%)	NO	(%)	PERSONAS	(%)
FRECUENCIA CARDIACA	38	(95)	2	(5)	40	(100)
TOTAL (%)	38	(95)	2	(5)	40	(100)

Fuente: Encuesta Aplicada.

Análisis: En esta pregunta las respuestas mantienen un balance positivo a favor del Sí con un (95%), No con un (5%) del total de la población. Los resultados descritos muestran que el profesional de enfermería realiza la medición de la frecuencia cardiaca al neonato con enfermedad hemolítica.

GRAFICO N° 9. DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA MEDICION DE LA FRECUENCIA CARDIACA AL NEONATO. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013



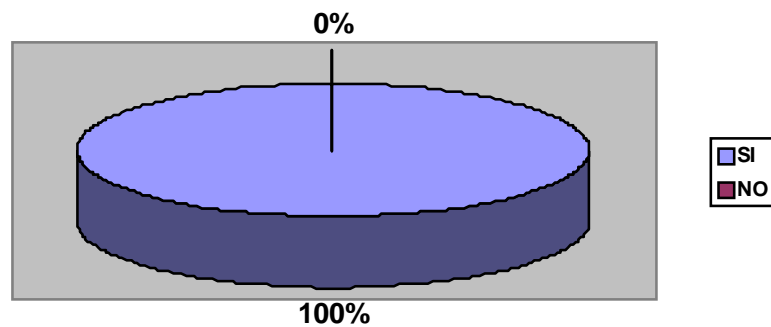
CUADRO N° 10. DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA MEDICION DE LA FRECUENCIA RESPIRATORIA AL NEONATO. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.

PREGUNTA	RESPUESTAS				TOTAL	
	SI	(%)	NO	(%)	PERSONAS	(%)
FRECUENCIA RESPIRATORIA	40	(100)	0	(0)	40	(100)
TOTAL (%)	40	(100)	0	(0)	40	(100)

Fuente: Encuesta Aplicada.

Análisis: En esta pregunta las respuestas mantienen un balance positivo a favor del Sí con un (100%), No con un (6%) del total de la población. Los resultados descritos muestran que el profesional de enfermería realiza la medición de la frecuencia respiratoria al neonato con enfermedad hemolítica.

GRAFICO N° 10. DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA MEDICION DE LA FRECUENCIA RESPIRATORIA AL NEONATO. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013



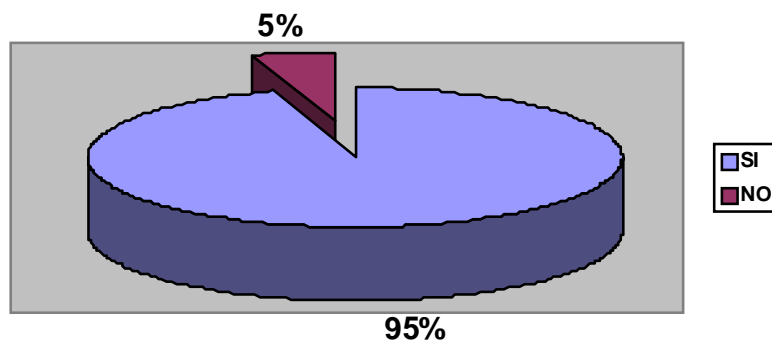
CUADRO N° 11. DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA MEDICION DE LA PRESION ARTERIAL AL NEONATO. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.

PREGUNTA	RESPUESTAS				TOTAL	
	SI	(%)	NO	(%)	PERSONAS	(%)
PRESION ARTERIAL	38	(95)	2	(5)	40	(100)
TOTAL (%)	38	(95)	2	(5)	40	(100)

Fuente: Encuesta Aplicada.

Análisis: En esta pregunta las respuestas mantienen un balance positivo a favor del Sí con un (95%), No con un (5%) del total de la población. Los resultados descritos muestran que el profesional de enfermería realiza la medición de la presión arterial al neonato con enfermedad hemolítica.

GRAFICO N° 11. DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA MEDICION DE LA PRESION ARTERIAL AL NEONATO. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.



CUADRO N° 12. DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA MEDICION DE LA TEMPERATURA AL NEONATO. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.

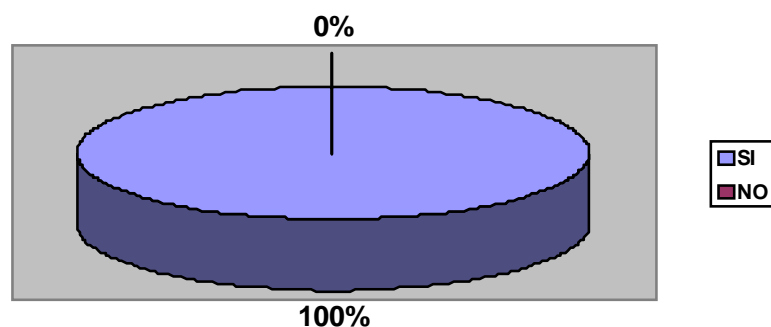
PREGUNTA	RESPUESTAS				TOTAL	
	SI	(%)	NO	(%)	PERSONAS	(%)
TEMPERATURA	40	(100)	0	(0)	40	(100)
TOTAL (%)	40	(100)	0	(0)	40	(100)

Fuente: Encuesta Aplicada.

Análisis: En esta pregunta las respuestas mantienen un balance positivo a favor del Sí con un (40%), No con un (0%) del total de la población. Los resultados

descritos muestran que el profesional de enfermería realiza la medición de la temperatura al neonato con enfermedad hemolítica.

GRAFICO N° 12. DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA MEDICION DE LA TEMPERATURA AL NEONATO. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.



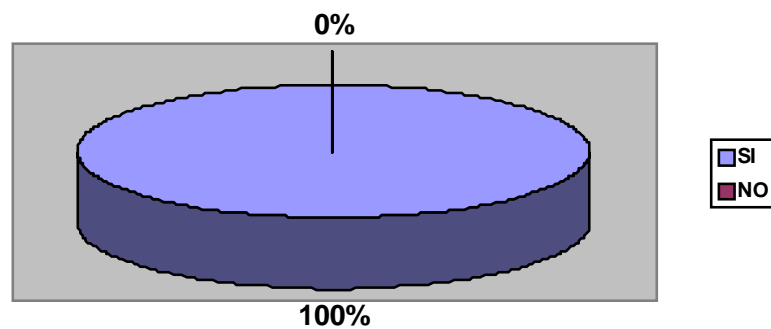
CUADRO N° 13. DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE EL PESO DEL NEONATO. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.

PREGUNTA	RESPUESTAS				TOTAL	
	SI	(%)	NO	(%)	PERSONAS	(%)
PESO	40	(100)	0	(0)	40	(100)
TOTAL (%)	40	(100)	0	(0)	40	(100)

Fuente: Encuesta Aplicada.

Análisis: En esta pregunta las respuestas mantienen un balance positivo a favor del Sí con un (40%), No con un (0%). Los resultados descritos muestran que el profesional de enfermería pesa al neonato con enfermedad hemolítica.

GRAFICO N° 13. DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE EL PESO DEL NEONATO. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.



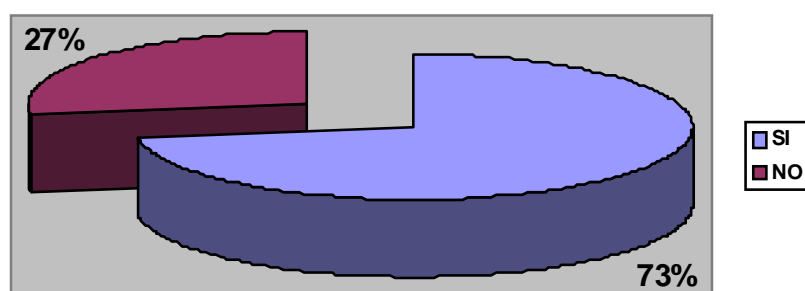
CUADRO N° 14. DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA TALLA DEL NEONATO. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.

PREGUNTA	RESPUESTAS				TOTAL	
	SI	(%)	NO	(%)	PERSONAS	(%)
TALLA	29	(72,5)	11	(27,5)	40	(100)
TOTAL (%)	29	(72,5)	11	(27,5)	40	(100)

Fuente: Encuesta Aplicada

Análisis: En esta pregunta las respuestas mantienen un balance positivo a favor del Sí con un (72,5%), No con un (27,5%) del total de la población. Los resultados descritos muestran que el profesional de enfermería talla al neonato con enfermedad hemolítica.

GRAFICO N° 14. DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA TALLA DEL NEONATO. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.



CUADRO N° 15. ESTRUCTURACIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN RELACIÓN A LA DIMENSIÓN: CUIDADOS INDEPENDIENTES (MEDIR CONSTANTES VITALES). RETEN DE CUIDADOS INTERMEDIOS. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. 2013.

PREGUNTAS	RESPUESTAS				TOTAL	
	SI	(%)	NO	(%)		
8	38	(95)	2	(5)	40	(100)
9	40	(100)	0	(0)	40	(100)
10	38	(95)	2	(5)	40	(100)
11	40	(100)	0	(0)	40	(100)
12	40	(100)	0	(0)	40	(100)
13	29	(72,5)	11	(27,5)	40	(100)
TOTAL (%)	225	(94)	15	(6)	240	(100)

Fuente: Encuesta Aplicada.

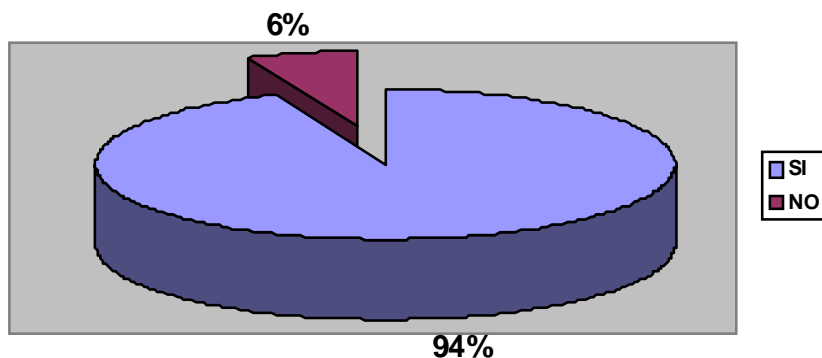
Análisis: En estas preguntas las respuestas mantienen un balance positivo a favor

del Si con un (94%), No con un (6%) del total de la población.

Conclusión: Tomando en cuenta las respuestas de las preguntas que corresponden a la dimensión: Cuidados Independientes, teniendo como indicador (Medir Constantes Vitales); un (95%) de la población seleccionada mide la frecuencia cardiaca al neonato, un (5%) no la mide; mientras un (100%) mide la frecuencia respiratoria al neonato; es por ello que el (95%) mide la presión arterial al neonato y un (5%) no la mide; para continuar un (100%) mide la temperatura al neonato; es por ello que un (100%) pesa al neonato y para finalizar un (72,5%) talla al neonato y un (27,5%) no lo talla.

Los resultados descritos muestran que el profesional de enfermería realiza cuidados independientes específicamente medir las constantes vitales al neonato con enfermedad hemolítica.

GRAFICO N° 15. ESTRUCTURACIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN RELACIÓN A LA DIMENSIÓN: CUIDADOS INDEPENDIENTES (MEDIR CONSTANTES VITALES). RETEN DE CUIDADOS INTERMEDIOS. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. 2013.



CUADRO N° 16. ESTRUCTURACIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN RELACIÓN A LA DIMENSIÓN: CUIDADOS INDEPENDIENTES (HIGIENE Y CONFORT). RETEN CUIDADOS INTERMEDIOS. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. 2013.

PREGUNTA	RESPUESTAS				TOTAL	
	SI	(%)	NO	(%)	PERSONAS	(%)
LIMPIEZA DE CURA UMBILICAL	40	(100)	0	(0)	40	(100)
TOTAL (%)	40	(100)	0	(0)	40	(100)

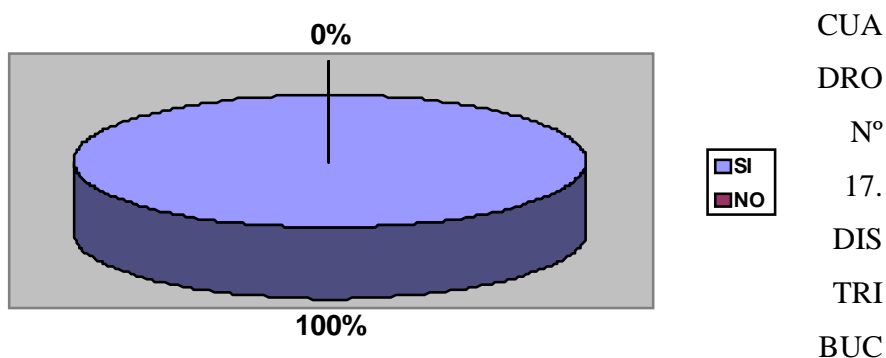
Fuente: Encuesta Aplicada.

Análisis: En esta pregunta las respuestas mantienen un balance positivo a favor del Sí con un (100%), No con un (0%) del total de la población.

Conclusión: Tomando en cuenta las respuestas de las preguntas que corresponden a la dimensión: Cuidados Independientes, teniendo como indicador (Higiene y Confort); un (100%) de la población seleccionada realiza limpieza de cura umbilical.

Los resultados descritos muestran que el profesional de enfermería realiza cuidados independientes, específicamente higiene y confort al neonato con enfermedad hemolítica.

GRAFICO N° 16. ESTRUCTURACIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN RELACIÓN A LA DIMENSIÓN: CUIDADOS INDEPENDIENTES (HIGIENE Y CONFORT). RETEN DE CUIDADOS INTERMEDIOS. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. 2013.



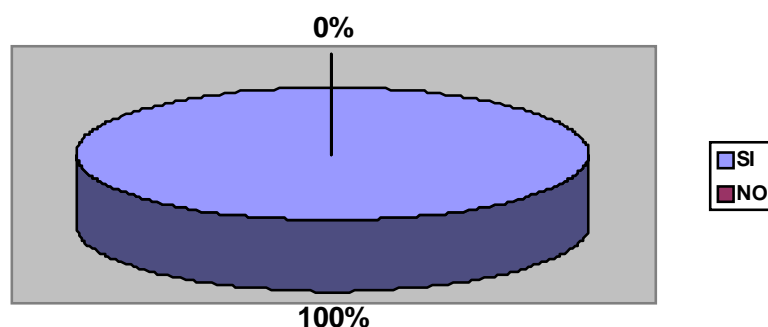
ION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA CUANTIFICACION DE MEDICAMENTOS AL NEONATO. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.

PREGUNTA	RESPUESTAS				TOTAL	
	SI	(%)	NO	(%)	PERSONAS	(%)
MEDICAMENTOS	40	(100)	0	(0)	40	(100)
TOTAL (%)	40	(100)	0	(0)	40	(100)

Fuente: Encuesta Aplicada.

Análisis: En esta pregunta las respuestas mantienen un balance positivo a favor del Sí con un (100%), No con un (0%) del total de la población. Los resultados descritos muestran que el profesional de enfermería realiza cuidados independientes, específicamente la cuantificación de medicamentos al neonato con enfermedad hemolítica.

GRAFICO N° 17. DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA CUANTIFICACION DE MEDICAMENTOS AL NEONATO. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.



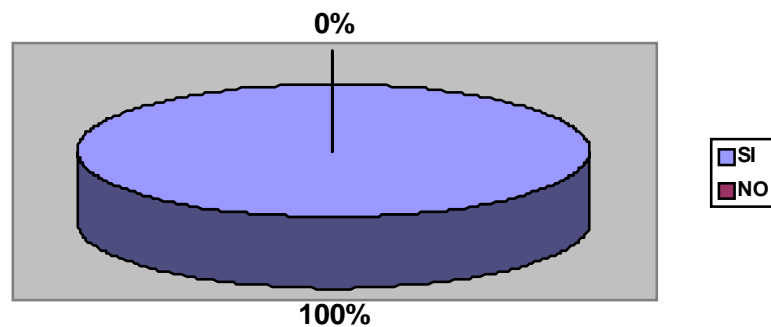
CUADRO N° 18. DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA CUANTIFICACION DE ALIMENTOS AL NEONATO. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.

PREGUNTA	RESPUESTAS				TOTAL	
	SI	(%)	NO	(%)	PERSONAS	(%)
ALIMENTACION	40	(100)	0	(0)	40	(100)
TOTAL (%)	40	(100)	0	(0)	40	(100)

Fuente: Encuesta Aplicada.

Análisis: En esta pregunta las respuestas mantienen un balance positivo a favor del Sí con un (100%), No con un (0%) del total de la población. Los resultados descritos muestran que el profesional de enfermería realiza la cuantificación de alimento al neonato con enfermedad hemolítica.

GRAFICO N° 18. DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA CUANTIFICACION DE ALIMENTOS AL NEONATO. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.



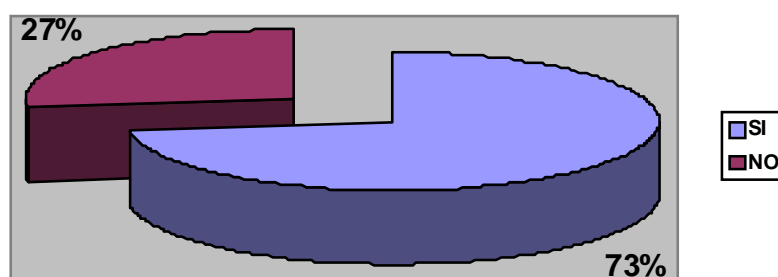
CUADRO N° 19. DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA CUANTIFICACION DE EMESIS AL NEONATO. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.

PREGUNTA	RESPUESTAS				TOTAL	
	SI	(%)	NO	(%)	PERSONAS	(%)
EMESIS	29	(72,5)	11	(27,5)	40	(100)
TOTAL (%)	29	(72,5)	11	(27,5)	40	(100)

Fuente: Encuesta Aplicada.

Análisis: En esta pregunta las respuestas mantienen un balance positivo a favor el Si con un (72,5%), No con un (27,5%) del total de la población. Los resultados descritos muestran que el profesional de enfermería realiza la cuantificación de emesis del neonato con enfermedad hemolítica.

GRAFICO N° 19. DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA CUANTIFICACION DE EMESIS AL NEONATO. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.



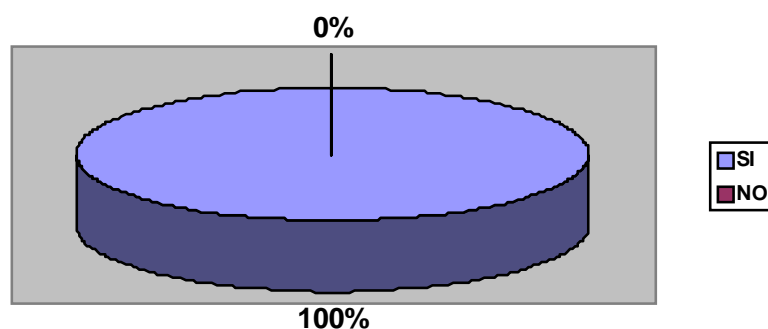
CUADRO N° 20. DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA CUANTIFICACION DE DIURESIS AL NEONATO. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.

PREGUNTA	RESPUESTAS				TOTAL	
	SI	(%)	NO	(%)	PERSONAS	(%)
DIURESIS	40	(100)	0	(0)	40	(100)
TOTAL (%)	40	(100)	0	(0)	40	(100)

Fuente: Encuesta Aplicada.

Análisis: En esta pregunta las respuestas mantienen un balance positivo a favor del Sí con un (100%), No con un (0%) del total de la población. Los resultados descritos muestran que el profesional de enfermería realiza la cuantificaron de la diuresis al neonato con enfermedad hemolítica.

GRAFICO N° 20. DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA CUANTIFICACION DE DIURESIS AL NEONATO. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.



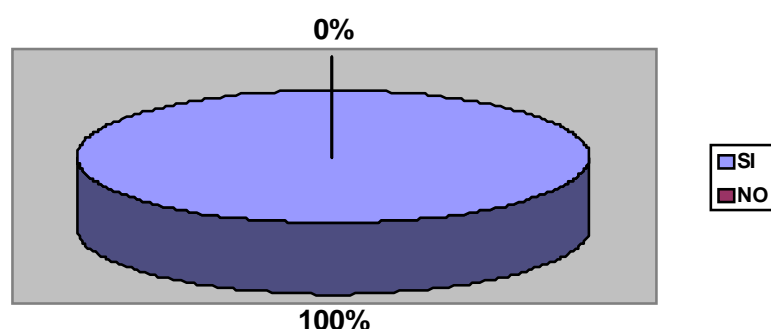
CUADRO N° 21. DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA CUANTIFICACION DE LAS EVACUACIONES AL NEONATO. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.

PREGUNTA	RESPUESTAS				TOTAL	
	SI	(%)	NO	(%)	PERSONAS	(%)
EVACUACIONES	40	(100)	0	(0)	40	(100)
TOTAL (%)	40	(100)	0	(0)	40	(100)

Fuente: Encuesta Aplicada.

Análisis: En esta pregunta las respuestas mantienen un balance positivo a favor del Sí con un (100%), No con un (0%) del total de la población. Los resultados descritos muestran que el profesional de enfermería realiza la cuantificación de las evacuaciones realizadas por el neonato con enfermedad hemolítica.

GRAFICO N° 21. DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA CUANTIFICACION DE LAS EVACUACIONES AL NEONATO. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.



CUADRO N° 22. ESTRUCTURACIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN RELACIÓN A LA DIMENSIÓN: CUIDADOS INDEPENDIENTES (CONTROL DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS). RETEN DE CUIDADOS INTERMEDIOS. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. 2013.

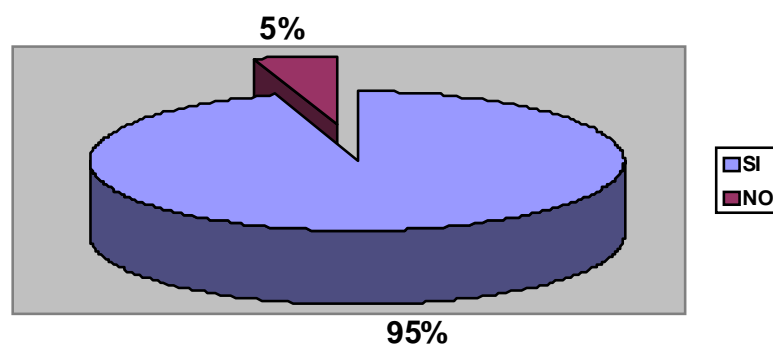
PREGUNTAS	RESPUESTAS				TOTAL	
	SI	(%)	NO	(%)	PERSONAS	(%)
15	40	(100)	0	(0)	40	(100)
16	40	(100)	0	(0)	40	(100)
17	29	(72,5)	11	(27,5)	40	(100)
18	40	(100)	0	(0)	40	(100)
19	40	(100)	0	(0)	40	(100)
TOTAL (%)	189	(94,5)	11	(5,5)	200	(100)

Fuente: Encuesta Aplicada.

Análisis: En estas preguntas las respuestas mantienen un balance positivo a favor del Sí con un (94,5%), No con un (5,5%) del total de la población.

Conclusión: Tomando en cuenta las respuestas de las preguntas que corresponden a la dimensión: Cuidados Independientes, teniendo como indicador (Control de Líquidos Ingeridos y Eliminados; un (100%) de la población seleccionada administra medicamentos a los neonatos; mientras un (100%) administra alimentación al neonato; es por ello que el (72,5%) controla emesis al neonato y un (27,5%) no la controla; para continuar un (100%) controla la diuresis al neonato y finalmente un (100%) controla las evacuaciones al neonato con enfermedad hemolítica.

GRAFICO N° 22. ESTRUCTURACIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN RELACIÓN A LA DIMENSIÓN: CUIDADOS INDEPENDIENTES (CONTROL DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS). RETEN DE CUIDADOS INTERMEDIOS. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. 2013.



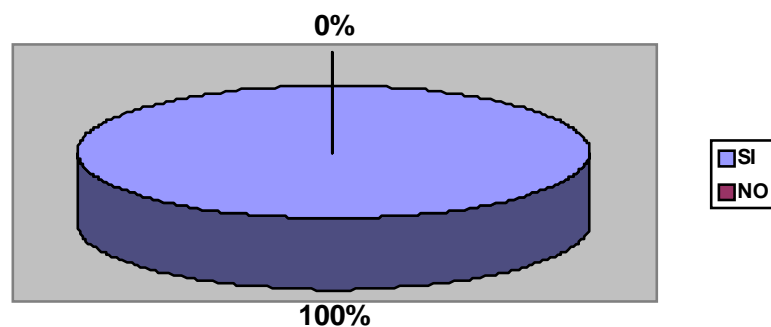
CUADRO N° 23. DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA PROTECCION DE LA PIEL Y LOS OJOS AL NEONATO. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.

PREGUNTA	RESPUESTAS				TOTAL	
	SI	(%)	NO	(%)	PERSONAS	(%)
PROTECCION DE PIEL Y OJOS	40	(100)	0	(0)	40	(100)
TOTAL (%)	40	(100)	0	(0)	40	(100)

Fuente: Encuesta Aplicada

Análisis: En esta pregunta las respuestas se mantienen con un balance positivo a favor del Sí con un (100%) del total de la población. Los resultados ya descritos muestran que el profesional de enfermería realiza protección de piel y ojos al neonato durante la fototerapia.

GRAFICO N° 23. DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA PROTECCION DE LA PIEL Y LOS OJOS AL NEONATO. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.



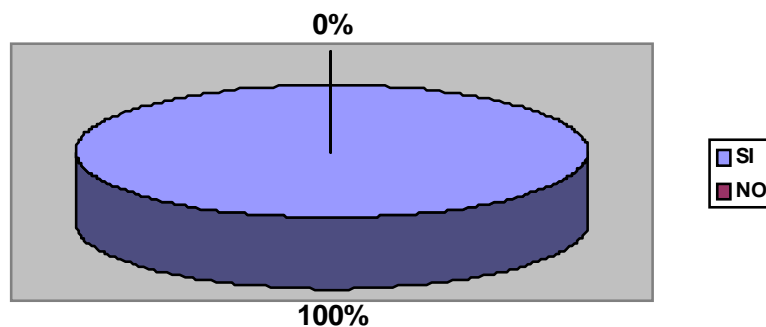
CUADRO N° 24. DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LOS CAMBIOS DE POSICION AL NEONATO. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.

PREGUNTA	RESPUESTAS				TOTAL	
	SI	(%)	NO	(%)	PERSONAS	(%)
CAMBIOS DE POSICION	40	(100)	0	(0)	40	(100)
TOTAL (%)	40	(100)	0	(0)	40	(100)

Fuente: Encuesta Aplicada

Análisis: En esta pregunta las respuestas se mantienen con un balance positivo a favor del Sí con un (100%) del total de la población. Los resultados ya descritos muestran que el profesional de enfermería realiza cambios de posición al neonato durante la fototerapia.

GRAFICO N° 24. DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LOS CAMBIOS DE POSICION AL NEONATO. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.



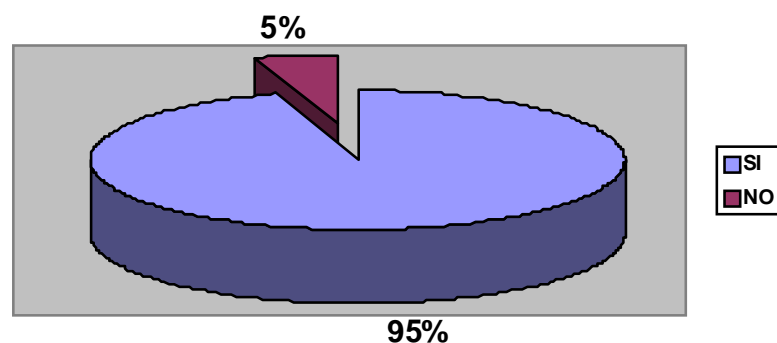
CUADRO N° 25. DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE EL CONTROL DE LA RADIACION AL NEONATO. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.

PREGUNTA	RESPUESTAS				TOTAL	
	SI	(%)	NO	(%)	PERSONAS	(%)
CONTROL DE LA RADIACION	38	(95)	2	(5)	40	(100)
TOTAL (%)	38	(95)	2	(5)	40	(100)

Fuente: Encuesta Aplicada

Análisis: En esta pregunta las respuestas se mantienen con un balance positivo a favor del Sí con un (95%); No con un (5%) del total de la población. Los resultados ya descritos muestran que el profesional de enfermería en su mayoría realiza el control de radiación al neonato durante la fototerapia.

GRAFICO N° 25. DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE EL CONTROL DE LA RADIACION AL NEONATO. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.



CUADRO N° 26. ESTRUCTURACIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN RELACIÓN A LA DIMENSIÓN: CUIDADOS INDEPENDIENTES (FOTOTERAPIA). RETEN DE CUIDADOS INTERMEDIOS. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. 2013.

PREGUNTAS	RESPUESTAS		TOTAL
	SI (%)	NO (%)	
22	40 (100)	0 (0)	40 (100)
23	40 (100)	0 (0)	40 (100)
24	38 (95)	2 (5)	40 (100)
TOTAL (%)	118 (98,3)	2 (1,7)	120 (100)

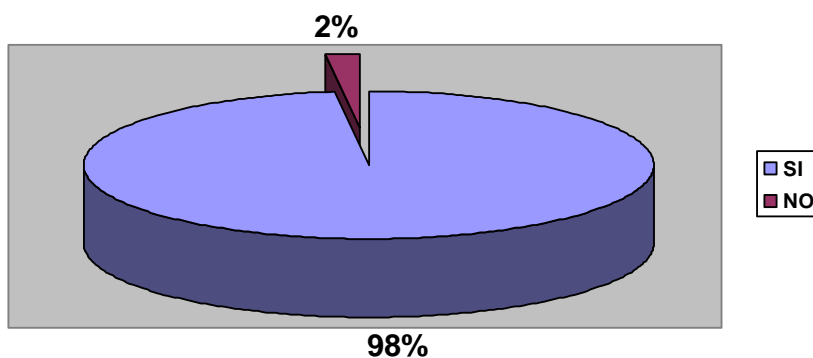
Fuente: Encuesta Aplicada.

Análisis: En estas preguntas las respuestas mantienen un balance positivo a favor del Sí con un (98,3%), No con un (1,7%) del total de la población.

Conclusión: Tomando en cuenta las respuestas de las preguntas que corresponden a la dimensión Cuidados Independientes (Fototerapia); un (100%) de la población seleccionada protege la piel y los ojos al neonato en la fototerapia; mientras un (100%) realiza cambio de posición al neonato en la fototerapia y finalmente un (95%) controla la radiación del neonato en la fototerapia y un (2%) no lo hace.

Los resultados descritos muestran que el profesional de enfermería realiza Cuidados Independiente, en específico la fototerapia al neonato con enfermedad hemolítica.

GRAFICO N° 26. ESTRUCTURACIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN RELACIÓN A LA DIMENSIÓN: CUIDADOS INDEPENDIENTES (FOTOTERAPIA). RETEN DE CUIDADOS INTERMEDIOS. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. 2013.



CUADRO N° 27. ESTRUCTURACIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN RELACIÓN A LA DIMENSIÓN: CUIDADOS INTERDEPENDIENTES (INDICACIONES MÉDICAS). RETEN DE CUIDADOS INTERMEDIOS. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. 2013.

PREGUNTA	RESPUESTAS				TOTAL	
	SI	(%)	NO	(%)	PERSONAS	(%)
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	40	(100)	0	(0)	40	(100)
TOTAL (%)	40	(100)	0	(0)	40	(100)

Fuente: Encuesta Aplicada

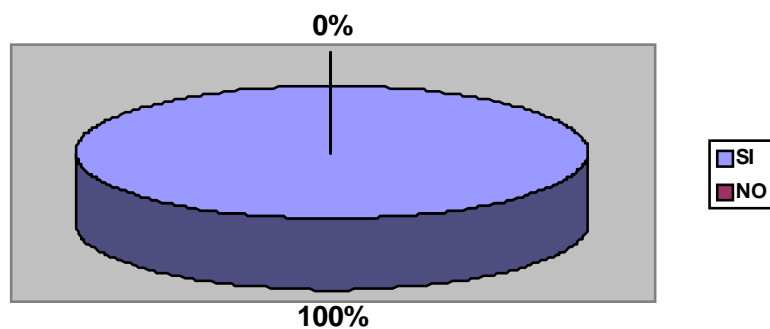
Análisis: En esta pregunta las respuestas mantienen un balance positivo a favor

del Si con un (100%), No con un (0%) del total de la población.

Conclusión: Tomando en cuenta las respuestas de las preguntas que corresponden a la dimensión: Cuidados Interdependientes, teniendo como indicador (Indicaciones Médicas); un (100%) de la población seleccionada realiza la administración de medicamentos al neonato.

Los resultados descritos muestran que el profesional de enfermería realiza cuidados interdependientes, específicamente indicaciones médicas hacia el neonato con enfermedad hemolítica.

GRAFICO N° 27. ESTRUCTURACIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN RELACIÓN A LA DIMENSIÓN: CUIDADOS INTERDEPENDIENTES (INDICACIONES MÉDICAS). RETEN DE CUIDADOS INTERMEDIOS. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. 2013.



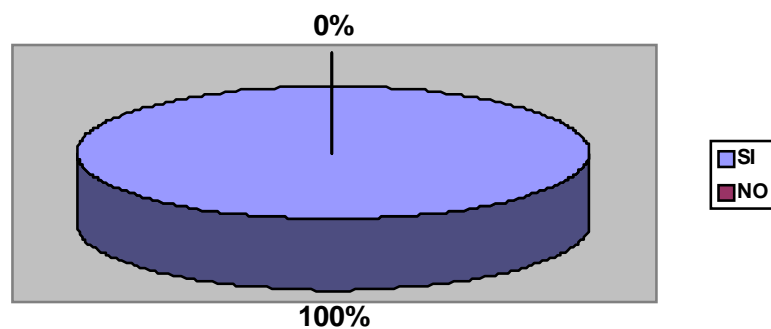
CUADRO N° 28. DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE EL EQUIPO DE SALUD. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.

PREGUNTA	RESPUESTAS				TOTAL	
	SI	(%)	NO	(%)	PERSONAS	(%)
EQUIPO DE SALUD	40	(100)	0	(0)	40	(100)
TOTAL (%)	40	(100)	0	(0)	40	(100)

Fuente: Encuesta Aplicada

Análisis: En esta pregunta las respuestas mantienen un balance positivo a favor del Sí con un (100%), No con un (0%) del total de la población.

GRAFICO N° 28. DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE EL EQUIPO DE SALUD. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.



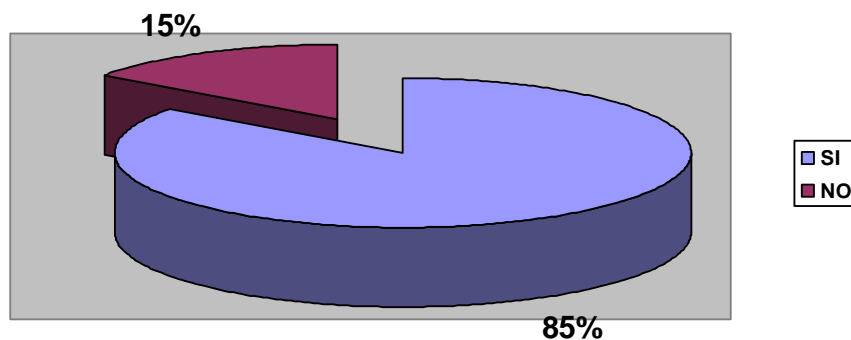
CUADRO N° 29. DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA ORIENTACION A LOS PADRES DEL NEONATO. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.

PREGUNTA	RESPUESTAS				TOTAL	
	SI	(%)	NO	(%)	PERSONAS	(%)
PADRES	34	(85)	6	(15)	40	(100)
TOTAL (%)	34	(85)	6	(15)	40	(100)

Fuente: Encuesta Aplicada.

Análisis: En esta pregunta las respuestas mantienen un balance positivo a favor del Sí con un (85%), No con un (15%) del total de la población. Los resultados descritos muestran que el profesional de enfermería realiza orientación a los padres del neonato con enfermedad hemolítica.

GRAFICO N° 29. DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA ORIENTACION A LOS PADRES DEL NEONATO. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.



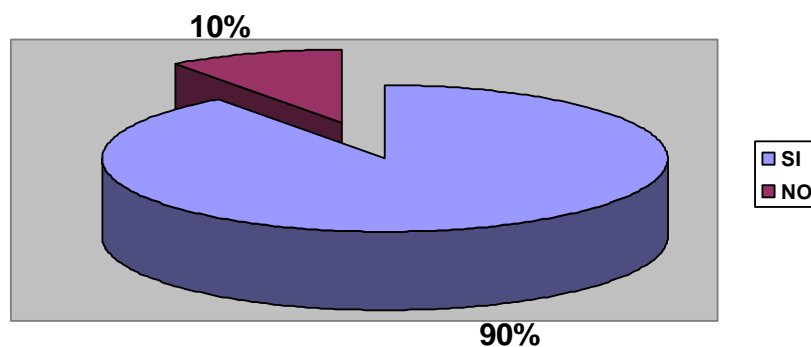
CUADRO N° 30. DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA PROPORCION DE UN AMBIENTE ADECUADO AL NEONATO. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.

PREGUNTA	RESPUESTAS				TOTAL	
	SI	(%)	NO	(%)	PERSONAS	(%)
AMBIENTE ADECUADO	36	(90)	4	(10)	40	(100)
TOTAL (%)	36	(90)	4	(10)	40	(100)

Fuente: Encuesta Aplicada.

Análisis: En esta pregunta las respuestas mantienen un balance positivo a favor del Sí con un (90%), No con un (10%) del total de la población. Los resultados ya descritos muestran que el profesional de enfermería brinda un ambiente adecuado al neonato con enfermedad hemolítica.

GRAFICO N° 30. DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA PROPORCION DE UN AMBIENTE ADECUADO AL NEONATO. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.2013.



CUADRO N° 31. ESTRUCTURACIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN RELACIÓN A LA DIMENSIÓN: CUIDADOS INTERDEPENDIENTES (APOYO TERAPEUTICO). RETEN DE CUIDADOS INTERMEDIOS. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. 2013.

PREGUNTAS	RESPUESTAS				TOTAL	
	SI	(%)	NO	(%)		
24	40	(100)	0	(0)	40	(100)
25	34	(35)	6	(15)	40	(100)
26	36	(90)	4	(10)	40	(100)
TOTAL (%)	110	(92)	10	(8)	120	(100)

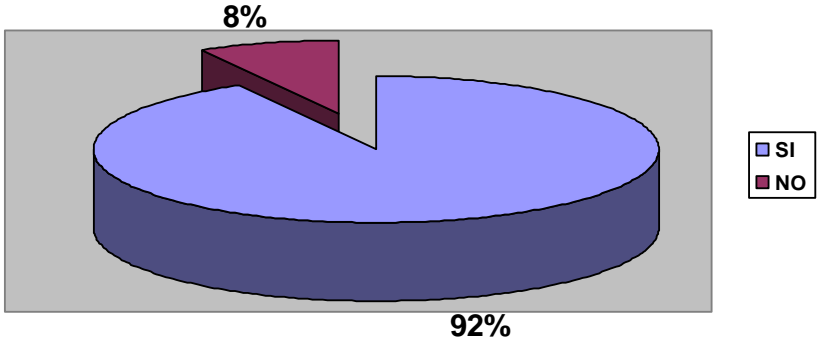
Fuente: Encuesta Aplicada

Análisis: En esta pregunta las respuestas mantienen un balance positivo a favor del Sí con un (92%), No con un (8%) del total de la población.

Conclusión: Tomando en cuenta las respuestas de las preguntas que corresponden a la dimensión: Cuidados Interdependientes, teniendo como indicador (Apoyo Psicológico); un (100%) de la población seleccionada trabaja en equipos de salud, lo cual un (35%) orienta a los padres y un (15%) no lo hace y por ultimo un (90%) proporciona un ambiente adecuado al neonato y un (19%) no se lo proporciona.

Los resultados descritos muestran que el profesional de enfermería realiza cuidados interdependientes, específicamente apoyo psicológico hacia el neonato con enfermedad hemolítica y sus padres.

GRAFICO N° 31. ESTRUCTURACIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN RELACIÓN A LA DIMENSIÓN: CUIDADOS INTERDEPENDIENTES (APOYO PSICOLOGICO). RETEN DE CUIDADOS INTERMEDIOS. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. 2013.



## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

La presente investigación tuvo como objeto principal determinar la participación del profesional de enfermería en los cuidados del neonato con enfermedad hemolítica del Reten de Cuidados Intermedios del Hospital Universitario de Caracas. En función de los objetivos específicos propuestos y sometido estos a su comprobación, análisis e interpretación de los resultados obtenidos, se presenta las siguientes conclusiones y recomendaciones.

#### **CONCLUSIONES**

El 100% de los profesionales de enfermería posee conocimientos sobre la enfermedad hemolítica, sabe aplicar la fototerapia y conoce el efecto que produce en el neonato con enfermedad hemolítica, sin embargo, solo el 67% de los profesionales de enfermería conoce las complicaciones de la enfermedad hemolítica y las manifestaciones clínicas. Se demostró que la institución ha brindado capacitación sobre la asistencia a neonatos, por lo que se evidencio que solo un 10% de los profesionales de enfermería no son especialista en el cuidado del neonato con enfermedad hemolítica.

La totalidad de los profesionales de enfermería realiza la valoración física al neonato con enfermedad hemolítica de acuerdo al estado de salud para cubrir sus necesidades básicas, cumpliendo con las técnicas de asepsia y antisepsia. Se evidencian que en su mayoría, los profesionales de enfermería manifestaron que no cuentan con recursos materiales suficientes para brindar cuidados eficaces a los neonatos con enfermedad hemolítica.

Finalmente, se demostró que son parcialmente eficientes los cuidados proporcionado por el profesional de enfermería al neonato con enfermedad hemolítica hospitalizado en el Reten de Cuidados Intermedios del Hospital Universitario de Caracas.

## **RECOMENDACIONES**

A fin de disminuir las complicaciones a los neonatos con enfermedad hemolítica que se encuentran hospitalizados en el Reten de Cuidados Intermedios del Hospital Universitario de Caracas, se recomienda:

Presentar los resultados de la investigación al Departamento de Enfermería del Hospital Universitario de Caracas, a fin de implementar educación en servicio para que los profesionales de enfermería actualicen sus conocimientos sobre los cuidados que requiere el neonato con enfermedad hemolítica para la satisfacción de sus necesidades interferidas.

Motivar a los profesionales de enfermería para que dentro de sus cuidados observen los efectos de la fototerapia y las manifestaciones clínicas de posibles complicaciones del neonato con enfermedad hemolítica a fin de contribuir a su pronta y satisfactoria recuperación.

Desarrollar dentro del Reten de Cuidados Intermedios un centro de capacitación permanente de los recursos humanos, de tal manera que los profesionales de enfermería cuenten con los dispositivos de capacitación necesaria para que desarrollen adecuadamente sus funciones y se actualice en los cambios que se lleguen a producir.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Albavera, Lagunas C, Salazar B. y Padilla C, X. M. (2007). **Complicaciones del Recién Nacido en el Transporte Neonatal y la Participación de la Enfermera.** Efectuado en el Hospital Central Militar de México.
- Arias, F. (2006). **El Proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica.** (5ª ed.). Caracas; Episteme.
- Atkinson; N. H. Fortunato (1998). **Técnicas de Quirófano.** Editorial Elsevir.
- Borrego de Ch, Vilma y Plaza, N. (2009). **Factores que influyen en los Cuidados de Enfermería para prevenir la Hipotermia en el Recién Nacido.** Hospital J.M Carabao Tosta. Maracay, Venezuela.
- Carmona, N. y Sewerin; H. (2005). **Rol de la enfermera en educación para la salud y enfermedad hemolítica del recién nacido por incompatibilidad Rh (D) en la Maternidad Concepción Palacios.** Trabajo especial de grado. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.
- Cloherly, J. y Stara, A. (2008). **Manual de Neonatología.** (6ª Ed.). España: Lippincott Willians and Wilkins.

D. D. Ignatavicius; M. Varner B. **Enfermería Médico-Quirúrgica.** Editorial McGraw-Hill, Interamericana.

E. B. Pineda; E. L. de Alvarado y F. H. de Canales. **Metodología de la Investigación.** (2da ed.) Editorial Organización Panamericana de la Salud.

Iyer, P. W. **Proceso y Diagnostico de Enfermería.** (3era ed.).

Klaus, F. (2001). **Enfermedad Hemolítica del Recién Nacido.** (2ª ed.). España: McGraw - Hill Interamericana.

Kozier, B; Erb, G; Blais, K. **Fundamentos de Enfermería: conceptos, procesos y prácticas.** (3era ed.) Madrid. Editorial McGraw-Hill, Interamericana.

Lowdermilk, Pery y Bobak. (2003). **Enfermería Materno Infantil.** (6ª ed.) Madrid, España: Harcourt-Oceano.

M. Tamayo y Tamayo. **El Proceso de la Investigación científica.** (4ta ed.) Editorial Limusa, S.A.

**Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales** (2005). Editorial FEDUPEL. Caracas-Venezuela.

Mosby. **Diccionario de Medicina.** Editorial Oceano. España.

Potter, P. A.(2001). **Fundamentos de Enfermería.** (5ta ed.).

Rivas, R. (s/f). **Enfermería neonatal.** (2º ed.). México: L. Imusa.

R. H. Sampieri; C. Fernández; P. Baptista. **Metodología de la Investigación.** Editorial McGraw – Hill, Interamericana.

S. Palella S.; F. Martins P. (2004). **Metodología de la Investigación Cuantitativa.** (3era ed.). Editorial FEDUPEL. Caracas-Venezuela.

# **ANEXOS**

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE LOS  
CUIDADOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA AL NEONATO CON  
ENFERMEDAD HEMOLÍTICA EN EL RETÉN DE CUIDADOS INTERMEDIOS  
DEL HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE CARACAS. I TRIMESTRE  
2013.

AUTORES:

TSU. García Betsabe CI: 18.535.258

TSU. González Beatriz CI: 18.221.444

TUTOR:

Lic. Amaro Luis.

## PRESENTACIÓN

Este cuestionario está dirigido a los profesionales de enfermería del Reten de Cuidados Intermedios del Hospital Clínico Universitario; siendo el propósito obtener información sobre: Los cuidados del profesional de enfermería al neonato con enfermedad hemolítica.

Los datos suministrados son importantes para el logro de los objetivos de la investigación realizada; forma parte del trabajo Especial de grado, requisito exigido para optar al título de Licenciado de enfermería de la Universidad Central de Venezuela.

Tu opinión es imprescindible para la fundamentación del estudio; de antemano se agradece la colaboración prestada, en responder las interrogantes planteadas. De igual manera es importante destacar que las respuestas emitidas serán utilizadas con fines de estudio y de estricta confidencialidad por lo que no es necesario colocar su nombre o firmar el cuestionario.

Damos gracias por la inversión de su tiempo y el valioso aporte que realiza a favor del avance de los trabajos de investigación de enfermería.

García Betsabe y González Beatriz.

## OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

### Objetivo General

Determinar los cuidados del profesional de enfermería al neonato con enfermedad hemolítica hospitalizado en el Reten de Cuidados Intermedios del Hospital Clínico de Caracas.

### Objetivos Específicos

- Identificar los conocimientos que posee el profesional de enfermería sobre los cuidados al neonato con enfermedad hemolítica.
- Describir las acciones independientes que realiza el profesional de enfermería para satisfacer las necesidades básicas del neonato con enfermedad hemolítica.
- Describir las acciones interdependientes que realiza el profesional de enfermería para satisfacer las necesidades básicas del neonato con enfermedad hemolítica.

## INSTRUCCIONES

A continuación se dan a conocer una serie de planteamientos referidos a las orientaciones sobre los cuidados de enfermería al paciente con enfermedad hemolítica para prevenir las principales complicaciones. A fin de obtener mejores resultados siga las siguientes indicaciones:

- 1- Lea el cuestionario antes de responder.
- 2- Tómese el tiempo necesario.
- 3- Marque con un circulo ( ) la alternativa seleccionada.
- 4- El cuestionario es anónimo, no lo firme.
- 5- Revise el cuestionario antes de entregarlo.

## PARTE I CONOCIMIENTO

- 1- ¿Conoce usted que es una enfermedad hemolítica?
  - a) Si
  - b) No
  
- 2- ¿Tiene información actualizada sobre las manifestaciones clínicas de la enfermedad hemolítica?
  - a) Si
  - b) No
  
- 3- ¿Está actualizada (o) sobre las complicaciones que pueden surgir en el neonato con enfermedad hemolítica?
  - a) Si
  - b) No
  
- 4- ¿Sabe usted que es la fototerapia?
  - a) Si
  - b) No
  
- 5- ¿Conoce los efectos de la fototerapia en el neonato con enfermedad hemolítica?
  - a) Si
  - b) No
  
- 6- ¿Sabe usted sobre los cuidados al neonato con enfermedad hemolítica?
  - a) Si
  - b) No

7- ¿Está usted capacitado para el cuidado de neonatos?

- a) Si
- b) No

## PARTE II CUIDADOS INDEPENDIENTES

8- ¿Mide usted la frecuencia cardiaca al neonato?

- a) Si
- b) No

9- ¿Mide usted la frecuencia respiratoria al neonato?

- a) Si
- b) No

10- ¿Mide usted la presión arterial al neonato?

- a) Si
- b) No

11- ¿Mide usted la temperatura al neonato?

- a) Si
- b) No

12- ¿Usted pesa al neonato?

- a) Si
- b) No

13- ¿Usted talla al neonato?

- a) Si
- b) No

14- ¿Realiza limpieza de la cura umbilical?

- a) Si
- b) No

15- ¿Cuantifica y registra la administración de medicamentos al neonato?

- a) Si
- b) No

16- ¿Cuantifica y registra la administración de alimentos al neonato?

- a) Si
- b) No

17- ¿Cuantifica y registra la eliminación de líquido mediante la emesis?

- a) Si
- b) No

18-¿Cuantifica y registra la diuresis del neonato?

- a) Si
- b) No

19-¿Cuantifica y registra las evacuaciones realizadas por el neonato?

- a) Si
- b) No

¿Protege la piel y los ojos al neonato en la fototerapia?

- a) Si
- b) No

21- ¿Realiza cambio de posición al neonato en la fototerapia?

- a) Si
- b) No

22- ¿Controla la radiación hacia el neonato en la fototerapia?

- a) Si
- b) No

### PARTE III CUIDADOS INTERDEPENDIENTES

23- ¿Cumple con la administración de medicamentos indicados por el médico de la unidad?

- a) Si
- b) No

24- ¿El equipo de salud brinda apoyo psicológico a los padres?

- a) Si
- b) No

¿Orienta a los padres sobre los cuidados al neonato con enfermedad hemolítica?

a) Si

b) No

26- ¿Proporciona un ambiente adecuado al neonato con enfermedad hemolítica?

a) Si

b) No

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

**GUIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DIRIGIDO A JUICIO DE  
EXPERTO**

El presente instrumento de investigación, tiene como propósito conocer la opinión de los expertos en lo referente a su validación, ortografía y lenguaje.

**Criterios:** Validez de contenido por medio de la presentación, redacción, correspondencia con los objetivos, correspondencia con la validación, ortografía y lenguaje.

**Instrucciones:** Indique con una (x) en el espacio de la columna, tomando en cuenta que la letra “E”= Pregunta Excelente (3 pts); “B”= Pregunta Buena (2 pts) y “D”= Pregunta Deficiente – Mejorable (1pts).

N° de Ítems	Presentación			Redacción			Correspondencia con los objetivos			Correspondencia con la variable			Ortografía y Lenguaje			Observaciones
	E	B	D	E	B	D	E	B	D	E	B	D	E	B	D	
1	✓			✓			✓			✓			✓			
2	✓			✓			✓			✓			✓			
3	✓			✓			✓			✓			✓			
4	✓			✓			✓			✓			✓			
5	✓			✓			✓			✓			✓			
6	✓			✓			✓			✓			✓			
7	✓			✓			✓			✓			✓			
8	✓			✓			✓			✓			✓			
9	✓			✓			✓			✓			✓			
10	✓			✓			✓			✓			✓			
11	✓			✓			✓			✓			✓			
12	✓			✓			✓			✓			✓			
13	✓			✓			✓			✓			✓			
14	✓			✓			✓			✓			✓			
15	✓			✓			✓			✓			✓			
16	✓			✓			✓			✓			✓			
17	✓			✓			✓			✓			✓			
18	✓			✓			✓			✓			✓			
19	✓			✓			✓			✓			✓			
20	✓			✓			✓			✓			✓			
21	✓			✓			✓			✓			✓			
22	✓			✓			✓			✓			✓			
23	✓			✓			✓			✓			✓			
24	✓			✓			✓			✓			✓			
25	✓			✓			✓			✓			✓			
26	✓			✓			✓			✓			✓			

**Datos de Identificación de Experto:**

Nombre: FREDERICK FLORES

C.I.: 7149188

Profesión: ESTADISTICO

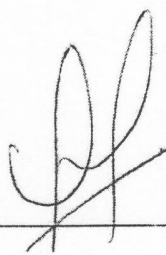
Firma: 

## CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, FREDEKICK FLORES portador (a) de la C.I.: 7149188  
experto (a) en el área de ESTADISTICA, puedo constar,  
que he leído y revisado el instrumento de recolección de datos  
(Cuestionario), que será utilizado para la recolección de información para el trabajo de  
investigación, Titulado “Cuidados del profesional de enfermería al neonato con  
enfermedad hemolítica en el retén patológico del Hospital Clínico Universitario de  
Caracas. I trimestre 2013”, por los estudiantes: T.S.U García Betsabe y T.S.U  
González Beatriz.

El instrumento, a mi criterio reúne la información necesaria para el desarrollo de la  
investigación.

Y puede ser aplicado (Previa corrección de las observaciones realizadas).



Firma

Fecha: 04/02/2013

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

**GUIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DIRIGIDO A JUICIO DE  
EXPERTO**

El presente instrumento de investigación, tiene como propósito conocer la opinión de los expertos en lo referente a su validación, ortografía y lenguaje.

**Criterios:** Validez de contenido por medio de la presentación, redacción, correspondencia con los objetivos, correspondencia con la validación, ortografía y lenguaje.

**Instrucciones:** Indique con una (x) en el espacio de la columna, tomando en cuenta que la letra “E”= Pregunta Excelente (3 pts); “B”= Pregunta Buena (2 pts) y “D”= Pregunta Deficiente – Mejorable (1pts).

Nº de Ítems	Presentación			Redacción			Correspondencia con los objetivos			Correspondencia con la variable			Ortografía y Lenguaje			Observaciones
	E	B	D	E	B	D	E	B	D	E	B	D	E	B	D	
1		E		E			✓			✓			✓			
2		E		E			✓			✓			✓			
3		E		E			✓			✓			✓			
4		E		E			✓			✓			✓			
5		E		E			✓			✓			✓			
6		E		E			✓			✓			✓			
7		E		E			✓			✓			✓			
8		E		E			✓			✓			✓			
9		E		E			✓			✓			✓			
10		E		E			✓			✓			✓			
11		E		E			✓			✓			✓			
12		E		E			✓			✓			✓			
13		E		E			✓			✓			✓			
14		E		E			✓			✓			✓			
15		E		E			✓			✓			✓			
16		E		E			✓			✓			✓			
17		E		E			✓			✓			✓			
18		E		E			✓			✓			✓			
19		E		E			✓			✓			✓			
20		E		E			✓			✓			✓			
21		E		E			✓			✓			✓			
22		E		E			✓			✓			✓			
23		E		E			✓			✓			✓			
24		E		E			✓			✓			✓			
25		E		E			✓			✓			✓			
26		E		E			✓			✓			✓			

Datos de Identificación de Experto:

Nombre: Nelva Orjow 2 C.I.: 8006006  
 Profesión: Licada en Entomología Metodología Firma: Msc Nelva Orjow 2

### CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Delva Cruz 2 portador (a) de la C.I: 8096006;  
experto (a) en el área de Metodología, puedo constar,

que he leído y revisado el instrumento de recolección de datos (Cuestionario), que será utilizado para la recolección de información para el trabajo de investigación, Titulado “Cuidados del profesional de enfermería al neonato con enfermedad hemolítica en el retén patológico del Hospital Clínico Universitario de Caracas. I trimestre 2013”, por los estudiantes: T.S.U García Betsabe y T.S.U González Beatriz.

El instrumento, a mi criterio reúne la información necesaria para el desarrollo de la investigación.

Y puede ser aplicado (Previa corrección de las observaciones realizadas).

Msc Delva Cruz 2

Firma

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

**GUIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DIRIGIDO A JUICIO DE  
EXPERTO**

El presente instrumento de investigación, tiene como propósito conocer la opinión de los expertos en lo referente a su validación, ortografía y lenguaje.

**Criterios:** Validez de contenido por medio de la presentación, redacción, correspondencia con los objetivos, correspondencia con la validación, ortografía y lenguaje.

**Instrucciones:** Indique con una (x) en el espacio de la columna, tomando en cuenta que la letra “E”= Pregunta Excelente (3 pts); “B”= Pregunta Buena (2 pts) y “D”= Pregunta Deficiente – Mejorable (1pts).

Nº de Ítems	Presentación			Redacción			Correspondencia con los objetivos			Correspondencia con la variable			Ortografía y Lenguaje			Observaciones
	E	B	D	E	B	D	E	B	D	E	B	D	E	B	D	
1	/			/			/			/			/			
2	/			/			/			/			/			
3	/			/			/			/			/			
4	/			/			/			/			/			
5	/			/			/			/			/			
6	/			/			/			/			/			
7	/			/			/			/			/			
8	/			/			/			/			/			
9	/			/			/			/			/			
10	/			/			/			/			/			
11	/			/			/			/			/			
12	/			/			/			/			/			
13	/			/			/			/			/			
14	/			/			/			/			/			
15	/			/			/			/			/			
16	/			/			/			/			/			
17	/			/			/			/			/			
18	/			/			/			/			/			
19	/			/			/			/			/			
20	/			/			/			/			/			
21	/			/			/			/			/			
22	/			/			/			/			/			
23	/			/			/			/			/			
24	/			/			/			/			/			
25	/			/			/			/			/			
26	/			/			/			/			/			

Datos de Identificación de Experto:

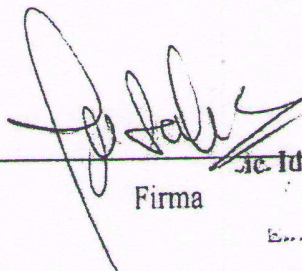
Nombre: Leda Ydalma Salas Biano C.I.: 31193547

Profesión: Leda Enfermera Firma: [Firma]

**CERTIFICADO DE VALIDEZ**

Yo, Lcda. Idalmis Solís portador (a) de la C.I.: 11.191.547  
experto (a) en el área de Enfermería, puedo constar,  
que he leído y revisado el instrumento de recolección de datos (Cuestionario), que será  
utilizado para la recolección de información para el trabajo de investigación, Titulado  
“Cuidados del profesional de enfermería al neonato con enfermedad hemolítica en el  
retén patológico del Hospital Clínico Universitario de Caracas. I trimestre 2013”, por  
los estudiantes: T.S.U García Betsabe y T.S.U González Beatriz.

El instrumento, a mi criterio reúne la información necesaria para el desarrollo de la  
investigación.  
Y puede ser aplicado (Previa corrección de las observaciones realizadas).

  
Firma Idalmis C. Solís B  
C.I. 11.191.547  
C.C. 8037  
Fecha: 29-01-2013