

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI

EN CONVENIO CON LA

UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: “Cumplimiento de la norma de atención del Recién Nacido Sin Patología en el Hospital Marco Vinicio Iza de Lago Agrio durante el período Septiembre 2012 - Enero 2013”.

Trabajo de grado previo a la obtención del título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORAS: Tania Jenny Fualta Cuases

Diana Carolina Vivas Peñafiel

DIRECTOR DE TESIS: Dr. Wilson Tobar

TULCÁN - ECUADOR

2013

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a Dios, nuestros padres y seres queridos por la comprensión, ayuda, sacrificio, valores inculcados, los cuales nos han ayudado a salir adelante en nuestro proceso de formación, regalándonos una herencia para poder defendernos a lo largo de nuestra vida, que no solo será un orgullo para nuestros padres, familia, la sociedad en general sino para nosotras mismas.

Fueltala Cuases Tania Jenny

Vivas Peñafiel Diana Carolina

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Politécnica Estatal del Carchi (UPEC), en especial a la Escuela de Enfermería, la cual nos ayudó con sus conocimientos tanto teóricos como prácticos, impartidos por los docentes, quienes fueron nuestra fuente de sabiduría en todo nuestro proceso de formación académica.

De igual manera queremos manifestar nuestro sincero agradecimiento por su colaboración en este proyecto a todo el personal que labora en el Hospital Marco Vinicio Iza (HPMVI) de la ciudad de Lago Agrio, en especial al Dr. Jhon Cevallos (ex director) y a la actual Directora Msc. Kerly Villacis, al área de centro obstétrico/quirúrgico, donde fue nuestro lugar de investigación, la cual nos ayudó con datos relevantes de vital importancia para nuestro estudio, también, al personal administrativo, estadística, quienes facilitaron los datos estadísticos para la realización de nuestro proyecto.

Además agradecemos al Doctor Wilson Tobar tutor de nuestra tesis, por haber sido un guía: por su paciencia y tiempo brindado en la elaboración de la misma.

Fueltala Cuases Tania Jenny

Vivas Peñafiel Diana Carolina

CESIÓN DE DERECHOS

Nosotros Fweltala Cuases Tania Jenny con número de cédula 040154014-1 y Vivas Peñafiel Diana Carolina con número de cédula 040164987-6 cedemos los derechos a la Universidad Politécnica Estatal del Carchi.



Firma: Fweltala Cuases Tania Jenny

N° de Cédula: 040154014-1



Firma: Vivas Peñafiel Diana Carolina

N° de Cédula: 040164987-6

Fecha: Abril, 2013

ÍNDICE

PORTADA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
CESIÓN DE DERECHOS.....	iv
ÍNDICE	v
RESUMEN.....	xiv
ABSTRACT.....	xvi
INTRODUCCIÓN.....	xviii
CAPITULO I.....	1
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1 <i>ENUNCIADO DEL TEMA</i>	<i>1</i>
1.2 <i>DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA</i>	<i>1</i>
1.3 <i>ENUNCIADO DEL PROBLEMA</i>	<i>1</i>
1.4 <i>JUSTIFICACIÓN</i>	<i>1</i>
1.5 <i>OBJETIVOS</i>	<i>4</i>
1.5.1 <i>Objetivo General</i>	<i>4</i>
1.5.2 <i>Objetivos Específicos</i>	<i>4</i>
CAPÍTULO II	5
2. MARCO TEÓRICO	5
2.1 <i>MARCO INSTITUCIONAL</i>	<i>5</i>
2.1.1 <i>Ubicación Geográfica</i>	<i>5</i>

2.1.2 Antecedentes Históricos	7
2.1.3 Características Físicas	7
2.1.4 Funcionamiento	8
2.1.5 Recurso o Talento Humano	9
2.1.6 Servicios que Ofrece	10
2.1.7 Demanda Poblacional	14
2.1.8 Políticas Institucionales	14
2.1.9 Servicios que ofrece el HPMVI	15
2.2 MARCO CONCEPTUAL	18
2.2.1 Historia de la Neonatología	18
2.2.2 Embarazo	23
2.2.3 Riesgo Obstétrico	23
2.2.4 Adaptación a la vida Extrauterina	25
2.2.5 Circulación fetal y adaptación cardiovascular al nacimiento	27
2.3 HIPÓTESIS Y VARIABLES	33
2.3.1 Hipótesis	33
CAPÍTULO III	34
3. DISEÑO METODOLÓGICO	34
3.1 TIPO DE ESTUDIO	34
3.2 UNIVERSO Y MUESTRA	34
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTO	35
3.4 DISEÑO DEL INSTRUMENTO	36
3.5 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	37
CAPÍTULO IV	38
4. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y PLAN DE INTERVENCIÓN	38

4.1 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS.....	38
4.2 INTERPRETACIÓN DE DATOS.....	104
CAPÍTULO V.....	117
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	117
5.1 CONCLUSIONES.....	117
5.2 RECOMENDACIONES.....	118
CAPÍTULO VI.....	119
6. BIBLIOGRAFÍA.....	119
6.1 BILIOGRAFÍA CITADA.....	119
6.2 BILIOGRAFÍA CONSULTADA.....	119
6.3 REFERENCIAS ELECTRÓNICAS.....	120
CAPÍTULO VII.....	122
7. APÉNDICES Y ANEXOS.....	122
7.1 ASOCIACIÓN EMPÍRICA DE VARIABLES.....	122
7.1.1 Variable independiente:.....	122
7.1.2 Variable dependiente:.....	122
7.1.3 Variable Interviniente: Recién Nacidos Sin Patología.....	122
7.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	123
7.3 AUTORIZACIÓN INSTITUCIONAL.....	125
7.4 PROTOCOLO DE ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO DEL MSP.....	131
7.5 CUESTIONARIO.....	141
7.6 CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	147

7.7 GLOSARIO.....	151
7.8 EVIDENCIAS - FOTOGRAFÍAS (<i>pie de foto</i>)	160
7.8.2 PRESUPUESTO	194
7.8.3 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	195

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Talento Humano del Hospital Provincial Marco Vinicio Iza	9
Tabla N° 2 Personal de salud que laboran en el Hospital Marco Vinicio Iza	35
Tabla N° 3 Ud. Conoce y ha leído sobre el Protocolo de la Recepción del RN Sin Patología	39
Tabla N° 4 Ud. aplica el Protocolo de la Recepción del RN Sin Patología ..	41
Tabla N° 5 Ud. piensa que es importante aplicar el Protocolo de la Recepción del RN Sin Patología.....	43
Tabla N° 6 A Ud. le han proporcionado algún libro o folleto donde este el Protocolo de la Recepción del RN Sin Patología	45
Tabla N° 7 Ud. ha tenido alguna capacitación sea dentro o fuera del servicio sobre el Manejo del Protocolo de la Recepción de RN Sin Patología	47
Tabla N° 8 Ud. piensa que al no aplicar adecuadamente el Protocolo de la Recepción del RN Sin Patología, puede haber algún tipo de complicación .	49
Tabla N° 9 Posibles complicaciones	51
Tabla N° 10 En el servicio de Centro Quirúrgico se encuentra visible el Protocolo de la Recepción del RN Sin Patología	53
Tabla N° 11 Ud. conoce sobre la valoración del APGAR	55

Tabla N° 12 Cree Ud. qué es necesario la identificación del RN.....	57
Tabla N° 13 Ud. realiza el lavado de manos antes y después de la recepción del RN	59
Tabla N° 14 Sabe cuántos profesionales son necesarios para la recepción adecuada del RN Sin Patología	61
Tabla N° 15 Ud. revisa la Historia Clínica materna previo a recibir a un RN63	
Tabla N° 16 Cuándo atiende a un RN cuenta con todos los materiales necesarios	65
Tabla N° 17 Previo a la Recepción de un RN coordina con el equipo multidisciplinario de Centro Obstétrico.....	67
Tabla N° 18 Durante la recepción del RN Ud. aplica el ABCDE	69
Tabla N° 19Cuál es el mecanismo de acción de la Vitamina K o Fitometadiona al aplicarla al RN	71
Tabla N° 20 Cuándo se produce un parto usted recibe al RN	73
Tabla N° 21 En qué momento debe aspirar las secreciones del RN	75
Tabla N° 22 En qué tiempo debe pinzar el Cordón Umbilical	77
Tabla N° 23 Después del nacimiento donde coloca al RN	79
Tabla N° 24 Qué previene el antibiótico oftálmico al aplicarla al RN	81
Tabla N° 25 Cuáles son las medidas antropométricas normales de un RNAT	83
Tabla N° 26 A qué grado debería mantenerse la cuna radiante	85

Tabla N° 27 Qué normas de bioseguridad debería usar para la atención del RN	87
Tabla N° 28 Qué sugerencias daría Ud. para mejorar el servicio del Centro Obstétrico y Quirúrgico	89
Tabla N° 29 Qué es lo que valora el APGAR, y cuál es su valor normal	91
Tabla N° 30 Valor normal del APGAR.....	93
Tabla N° 31 Cuáles son las condiciones para la recepción adecuada y reanimación del RN Sin Patología	95
Tabla N° 32 Enumere 10 materiales y equipos necesarios para la atención de la recepción del RN	97
Tabla N° 33 Enumere los mecanismos que ocasionan las pérdidas sensibles de calor en el RN	100
Tabla N° 34 Coloque los valores normales de los signos vitales del RN ...	102
Tabla N° 35 Acciones del Plan de Intervención Estratégico.....	115
Tabla N° 36 Variables	123
Tabla N° 37 Gastos Realizados	194
Tabla N° 38 Actividades Realizadas	195

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1 Ud. Conoce y ha leído sobre el Protocolo de la Recepción del RN Sin Patología	39
Gráfico N° 2 Ud. aplica el Protocolo de la Recepción del RN Sin Patología	41
Gráfico N° 3 Ud. piensa que es importante aplicar el Protocolo de la Recepción del RN Sin Patología.....	43
Gráfico N° 4 A Ud. le han proporcionado algún libro o folleto donde este el Protocolo de la Recepción del RN Sin Patología	45
Gráfico N° 5 Ud. ha tenido alguna capacitación sea dentro o fuera del servicio sobre el Manejo del Protocolo de la Recepción de RN Sin Patología	47
Gráfico N° 6 Ud. piensa que al no aplicar adecuadamente el Protocolo de la Recepción del RN Sin Patología, puede haber algún tipo de complicación .	49
Gráfico N° 7 Posibles complicaciones.....	52
Gráfico N° 8 En el servicio de Centro Quirúrgico se encuentra visible el Protocolo de la Recepción del RN Sin Patología	53
Gráfico N° 9 Ud. conoce sobre la valoración del APGAR.....	55
Gráfico N° 10 Cree Ud. qué es necesario la identificación del RN	57
Gráfico N° 11 Ud. realiza el lavado de manos antes y después de la recepción del RN	59
Gráfico N° 12 Sabe cuántos profesionales son necesarios para la recepción adecuada del RN Sin Patología	61

Gráfico N° 13 Ud. revisa la Historia Clínica materna previo a recibir a un RN	63
Gráfico N° 14 Cuándo atiende a un RN cuenta con todos los materiales necesarios	65
Gráfico N° 15 Previo a la Recepción de un RN coordina con el equipo multidisciplinario de Centro Obstétrico.....	67
Gráfico N° 16 Durante la recepción del RN Ud. aplica el ABCDE	69
Gráfico N° 17Cuál es el mecanismo de acción de la Vitamina K o Fitometadiona al aplicarla al RN	71
Gráfico N° 18 Cuándo se produce un parto usted recibe al RN	73
Gráfico N° 19 En qué momento debe aspirar las secreciones del RN.....	75
Gráfico N° 20 En qué tiempo debe pinzar el Cordón Umbilical	77
Gráfico N° 21 Después del nacimiento donde coloca al RN.....	79
Gráfico N° 22 Qué previene el antibiótico oftálmico al aplicarla al RN.....	81
Gráfico N° 23 Cuáles son las medidas antropométricas normales de un RNAT.....	83
Gráfico N° 24 A qué grado debería mantenerse la cuna radiante	85
Gráfico N° 25 Qué normas de bioseguridad debería usar para la atención del RN	87
Gráfico N° 26 Qué sugerencias daría Ud. para mejorar el servicio del Centro Obstétrico y Quirúrgico	90
Gráfico N° 27 Qué es lo que valora el APGAR, y cuál es su valor normal ..	91

Gráfico N° 28 Valor normal del APGAR	93
Gráfico N° 29 Cuáles son las condiciones para la recepción adecuada y reanimación del RN Sin Patología	95
Gráfico N° 30 Enumere 10 materiales y equipos necesarios para la atención de la recepción del RN	98
Gráfico N° 31 Enumere los mecanismos que ocasionan las pérdidas sensibles de calor en el RN	100
Gráfico N° 32 Coloque los valores normales de los signos vitales del RN	102

RESUMEN

El Recién Nacido (RN) sano necesita de cuidados especiales sobre todo en la transición de la vida intrauterina a la extrauterina, sus necesidades deben ser satisfechas por otros. En este contexto se realizó un estudio cuantitativo, transversal y descriptivo, con este trabajo se desarrolló un análisis sobre la Recepción del Recién Nacido Sin Patología (RNSP) en el HPMVI, durante los meses Septiembre 2012 - Enero 2013, realizando una encuesta a todo el personal que labora en esta casa de salud (Médicos, Personal de Enfermería, Personal Técnico y Auxiliar de Enfermería e Internos Rotativos de Enfermería), la muestra está constituida por el universo de 120 personas de esta casa de salud, aplicando un cuestionario con preguntas cerradas, abiertas, además un Test de Evaluación con preguntas abiertas básicas que deben ser aplicadas en la recepción del RN.

La información obtenida se procesó en el programa Excel y se analizó los datos obtenidos guiándose en el protocolo del Ministerio de Salud Pública (MSP- 2008).

En los primeros minutos que transcurre el nacimiento, el niño tiene que adaptarse a la vida extrauterina y debe cambiar el mecanismo de sus funciones fisiológicas. Estas deben ser evaluadas para precisar si son expresión de una patología o una variación del proceso normal, para esto se requiere una cuidadosa observación de la alteración y de las condiciones clínicas globales del RN.

Los resultados evidencian que una gran mayoría el 74% del personal conoce y ha leído sobre el protocolo del RNSP, considerando que es fundamental el conocimiento de este protocolo en un 100% por parte del personal, para evitar complicaciones graves y disminuir la morbi-mortalidad neonatal; así mismo un 28% no ejecuta el protocolo durante la recepción del RN; aplican el ABCDE en un 56%; según el personal encuestado no ha recibido capacitaciones el 78%. El 85% manifiesta que no hay un protocolo visible en el cual pueda guiarse durante la atención del RN.

Al realizar la evaluación de conocimientos en el personal de la salud se pudo evidenciar que apenas un 36% sabe cuántos profesionales se necesita para la recepción de un RN sano; solo el 60% coordinan con el equipo multidisciplinario de centro obstétrico previo a la recepción de un RN. El 10% desconoce cuál es el mecanismo de acción de la fitometadiona o vitamina K al aplicarla al RN; el 32% ignora cuándo se debe pinzar el cordón umbilical; el 52% no sabe qué previene la antibiótico profilaxis oftálmica (gentamicina) al aplicarla al RN; las normas de bioseguridad para la recepción adecuada se cumple solo en un 42%. Además durante un parto solo el 42% fue designado previamente para atender al RN. Por sugerencia del personal creen que les será de ayuda la capacitación permanente, mantener protocolos visibles e incrementar más personal.

Palabras Claves: Recién Nacido, recepción adecuada, cumplimiento del protocolo de atención.

ABSTRACT

Newborn (RN) healthy requires special care especially in the transition from intrauterine to extrauterine life, their needs must be met by others. In this context we conducted a quantitative study, transversal and descriptive, with this work we have developed an analysis of the reception of the Newborn Without Pathology (RNSP) in HPMVI during the months September 2012 - January 2013, conducting a survey to all personnel working in this house (doctors, nurses, technical and support staff and Internal Rotary Nursing Nursing), the sample consists of the universe of 120 people is home health, using a questionnaire with closed , open, and an assessment test with basic open questions that need to be applied at the reception of RN.

The information obtained was processed in Excel and analyzed the data based on the protocol of the Ministry of Public Health (MSP-2008).

In the first minutes goes by birth, the child has to adapt to life outside the womb and must change the mechanism of their physiological functions. These should be evaluated to ascertain whether they are an expression of a disease or a variation of normal. This requires careful observation of the alteration and the overall clinical condition of the newborn.

The results show that a large majority of 74% of staff know and have read about RNSP protocol, considering it is essential to know this protocol by 100% by staff to prevent serious complications and reduce neonatal

morbidity and mortality, also 28% do not run the protocol, during the reception of the ABCDE apply RN by 56%, according to respondent staff has received training for 78%. The 85% state that there is no visible protocol, which can be guided to apply for the care of the newborn.

In conducting the evaluation of knowledge in the health personnel was evident that only 36% know how many professionals needed for receiving a healthy RN, only 60% coordinated with the multidisciplinary team prior to delivery ward reception an RN. The 10% know what the mechanism of action of fitometadiona when applied to RN, 32% ignored when to clamp the umbilical cord, 52% do not know what prevents ophthalmic antibiotic prophylaxis when applied to RN, biosafety standards for proper reception is met only by 42%. Also during childbirth only 42% was previously appointed to serve the RN. At the suggestion of staff believe they will help ongoing training to maintain and increase visible protocols more personal.

Keywords: Newborn, adequate reception, care protocol compliance.

INTRODUCCIÓN

Para la recepción adecuada del RN normal, es esencial en primer término, definir esa condición, lo que podría resolverse señalando que los neonatos no presentan patologías como: malformaciones mayores, (que afectan la función), alteraciones del crecimiento o la maduración y trastornos de transición (adaptación a la vida extrauterina). El RN sano y normal apenas ha nacido requiere beneficiarse con la transfusión sanguínea del cordón umbilical aún ligado a su placenta hasta que deje de latir, lo que sucede en alrededor de dos minutos, el niño debería recibir ese flujo que aporta elementos de valor para los próximos tiempos, no necesita enérgicas fricciones de la piel, baño, introducción de sondas por la vía digestiva, aplicaciones de oxígeno (O₂), ni mucho menos violenta agresión para que comience a respirar e incluso hay ciertas maniobras que aun consideradas útiles, necesarias como las de antropometría, pueden ser postergadas sin inconvenientes, en beneficio de la más rápida que es, el contacto inmediato con su madre.

A partir del conocimiento de que la madre es excelente proveedora de calor, transfiriéndolo cuando ambos están en contacto, se considera injustificado el traslado a incubadoras o equipos similares, condición diferente al ambiente donde el niño nace, mantenga una temperatura acorde. Cuando se aplican tecnologías apropiadas en lugar de las rutinas que equiparan a enfermos y sanos, es posible iniciar precozmente la

alimentación natural al pecho materno, cuya función esencial no es tanto, sino la de iniciar la liberación de hormonas que facilitan el apego precoz, contraen el músculo uterino, facilitan el alumbramiento, disminuyen las hemorragias y producen deseos de descansar de la madre.

Los objetivos de la investigación fueron: evaluar el cumplimiento del manejo adecuado del protocolo de recepción del RNSP en centro quirúrgico/obstétrico del HPMVI de la ciudad de Lago Agrio durante el período Septiembre 2012 - Enero 2013, así mismo identificar el cumplimiento del protocolo de recepción del RNSP en el centro quirúrgico/obstétrico del HPMVI, de igual manera determinar mediante una encuesta el nivel de conocimiento sobre el manejo del protocolo de la recepción del RNSP del MSP y por último ejecutar el plan de intervención.

El trabajo investigativo se encuentra distribuido en varios capítulos, siendo: Capítulo I; consta el planteamiento del problema, donde se observa la necesidad de investigar el nivel de cumplimiento de la norma de atención del RNSP, describiendo brevemente el porqué de esta selección; de esta manera se plantean objetivos que permitan evidenciar el nivel de conocimiento y cumplimiento en la aplicación del protocolo, además intervenir mediante un plan de intervención que fomente soluciones a esta problemática.

Capítulo II; aborda el marco teórico, en el cual constan diversos temas como: el marco institucional, en el cual se observa una de las características físicas de la institución que fue objeto de estudio, para identificar la realidad de esta casa de salud, también consta el marco conceptual, en el cual se selecciona información científica, aportes de las autoras de este trabajo investigativo relacionados con las variables de estudio, los cuales permitieron expresar conclusiones y recomendaciones en relación de los resultados obtenidos, permitiendo constatar la hipótesis planteada.

Capítulo III: hace referencia al diseño metodológico, el cual consta de los tipos de investigación que se aplicaron, siendo ésta una investigación cuantitativo que ayudó averiguar el nivel de cumplimiento que tenía el personal que labora en esta casa de salud, fomentando la aplicación de protocolos en el HPMVI en la ciudad de Lago Agrio durante el período Septiembre 2012 - Enero 2013, fue de carácter cualitativo porque se beneficiaron todos los RN, madres que son atendidas durante el parto y personal de salud, se utilizó la investigación de campo y bibliográfica las cuales permitieron alcanzar los objetivos propuestos.

El universo y muestra fue de 120 personas que laboran en esta casa de salud, las cuales colaboraron en la aplicación de la técnica de la encuesta utilizando el cuestionario respectivo y una vez tabulado los resultados

obtenidos, se procedió a realizar los respectivos gráficos los mismos que facilitan su análisis.

Capítulo IV: hace referencia a la presentación, análisis, interpretación de datos y plan de intervención. En la presentación y análisis de los datos obtenidos se utilizó la tabulación; posteriormente se encuentra la interpretación de resultados, en la cual se hace evidente la verificación de la hipótesis, notando que existe una inadecuada utilización del protocolo, lo cual hace pertinente la realización del plan de intervención, en el mismo que se enfocan acciones que permitan fomentar la importancia de las normas establecidas por el MSP y así poder concientizar al personal de esta casa de salud, para disminuir ciertas complicaciones neonatales.

Capítulo V: se observa las conclusiones y recomendaciones, tomando en cuenta todos los resultados obtenidos en los ciclos de la realización de ésta investigación.

Capítulo VI: hace referencia a las fuentes bibliográficas citadas, consultadas y las referencias web, que fueron de ayuda para la investigación.

Capítulo VII: culmina la investigación con los anexos y apéndice, en el cual constan las evidencias de esta realización.

CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 ENUNCIADO DEL TEMA

“CUMPLIMIENTO DE LA NORMA DE ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO SIN PATOLOGÍA EN EL HOSPITAL MARCO VINICIO IZA DE LAGO AGRIO DURANTE EL PERÍODO SEPTIEMBRE 2012 - ENERO 2013”.

1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La falta de conocimiento sobre el protocolo de manejo del RN, falta de capacitación del personal, falta de personal técnico, el estrés laboral, en el área de centro obstétrico/quirúrgico del HPMVI, hace que no se cumpla a cabalidad el protocolo establecido por el MSP.

1.3 ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Por qué se da incumplimiento al manejo del protocolo en la RNSP en centro obstétrico/quirúrgico del HPMVI durante el período Septiembre 2012 - Enero 2013?

1.4 JUSTIFICACIÓN

El RN necesita cuidados especiales sobre todo en la transición de la vida intrauterina a la extra uterina y sus necesidades deben ser satisfechas por otros, cuando esto no se cumple puede haber pérdida de calor, que puede desencadenar una hipotermia, ligadura tardía del cordón umbilical que se puede producir policitemia con la consecuente hiperbilirrubinemia, una

recepción inadecuada puede complicarse a neumonía por aspiración, Asfixia Perinatal (APN), Parálisis Cerebral Infantil (PCI), lo que conlleva a grandes gastos económicos, psicológicos y sociales de la población. (Arango F., año 2006, *Cuándo pinzar el cordón umbilical*, disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=s0034-74342004000200006&script=sci_arttext, 12-04-2013)

Su desarrollo debe ser estimulado por el afecto, las caricias y los cuidados que se le brindan, por lo tanto es de vital importancia promover vínculos afectivos entre los padres - hijos. El personal de salud juega un papel irremplazable en el cumplimiento de las normas de recepción para evitar las complicaciones antes mencionadas, a su vez deben brindar información precisa, bien fundamentada, acorde con la realidad de cada niño. Además, éste tema puede ser una oportunidad para enfatizar en la importancia de la prevención de accidentes fortalecer el vínculo médico-paciente.

Se realizó esta investigación para aplicar conocimientos de enfermería pediátrica, para evaluar el manejo del protocolo de atención del RNSP, ya que se evidencia mediante la observación: falta de aplicación, falta de conocimiento sobre el protocolo de manejo del neonato, falta de capacitación del personal, falta de personal técnico como: médico o neonatólogo,

licenciadas en enfermería y personal auxiliar. El estrés laboral puede dinamizar la actividad del individuo provocando un proceso de incremento de recursos (atención, memoria, rendimiento, etc.), que hace disminuir la productividad en el área de centro obstétrico/quirúrgico del HPMVI, lo cual hace que no se cumpla el protocolo establecido por el MSP, de esta manera se va a evitar ciertas complicaciones en el neonato como: riesgo de sepsis, hiperbilirrubinemia, asfixia inicial, hipoglicemia, los mismos que serán de beneficio, satisfacción para el personal, que labora en esta área y en dicha institución.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 Objetivo General

Evaluar el cumplimiento del manejo adecuado del protocolo de Recepción del Recién Nacido Sin Patología en centro quirúrgico/obstétrico del Hospital Provincial Marco Vinicio Iza.

1.5.2 Objetivos Específicos

- ❖ Identificar el cumplimiento del protocolo de Recepción del Neonato Sin Patología en el centro quirúrgico/obstétrico del Hospital Provincial Marco Vinicio Iza.
- ❖ Determinar mediante una encuesta el nivel de conocimiento sobre el manejo del protocolo de la Recepción del Recién Nacido Sin Patología establecido por el MSP.
- ❖ Ejecutar un Plan de intervención.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 MARCO INSTITUCIONAL

2.1.1 Ubicación Geográfica

La provincia de sucumbíos alberga uno de los atractivos más impresionantes de la Amazonía como: el bosque inundable del Cuyabeno. En ese lugar el paisaje cambia con la estación lluviosa.

La provincia de Sucumbíos se encuentra ubicada en el extremo nororiental del Ecuador. Tiene una extensión territorial de 18.008Km², en la actualidad la provincia cuenta con 176472 habitantes de los cuales, 92848 pertenecen al sexo masculino y 83624 al sexo femenino.

Capital: Nueva Loja.

Límites: Limita al Norte con la república de Colombia, al Sur con la república de Perú y las provincias de Orellana y Napo, al Este con la república de Perú, al Oeste con las provincias de Carchi, Imbabura y Pichincha. Cuenta con los siguientes grupos étnicos: Colonos, Cofán, Kichwa, Siona, Secoya, Shuar y Afro.

Clima: El clima es de páramo y tropical húmedo bastante caluroso.

Cantones: Nueva Loja, Lago Agrio, Shushufindi, Cuyabeno, Cascales, Putumayo y Gonzálo Pizarro.

Fecha de provincialización: 11 de febrero de 1989. (ViajandoX Consultores, 2011, *Provincia Sucumbíos*, disponible en: <http://www.viajandox.com/sucumbios.htm>., 11-03-2013)

El Hospital “Doctor Marco Vinicio Iza” de la ciudad de Lago Agrio, inicia su actividad de salud el 12 de febrero de 1986. Anteriormente se dio inicio el funcionamiento junto al mercado municipal, las personas emprendedoras era el señor doctor Marco Vinicio Iza, como médico rural, quien se constituyó en el primer director del Hospital actual, Sra. Hortensia Amay como auxiliar de enfermería y Sra. María Gaona como auxiliar de varios servicios. La infraestructura del Hospital en esa época contaba con dos consultorios médicos de consulta externa, sala de emergencia y sala de parto.

El Hospital inicia con 15 camas y la creación de 53 partidas presupuestaria, mediante el acuerdo Ministerial No 0782 del 14 de Diciembre del 2002 (MSP) fue elevado a Hospital Provincial, creándose 8 partidas presupuestarias al proceso de recursos humanos con las cuatros especialidades básicas: Gineco-obstetricia, Pediatría, Clínica, Cirugía y Odontología. (Patín A, 2011, *Tesis de Gerencia en Salud*, pág. 8).

2.1.2 Antecedentes Históricos

El MSP, dispone la construcción y equipamiento del Centro de Salud Hospital Lago Agrio, mediante registro oficial No. 117 del 17 de Junio de 1976 y fue creado el 12 de Febrero de 1986 durante el gobierno del ingeniero León Febres Cordero, inició su funcionamiento con 15 camas.

El MSP, mediante el acuerdo Ministerial No 00584, el 11 de Mayo del 2001, cambia su denominación de Centro de Salud a Hospital Marco Vinicio Iza, luego con acuerdo Ministerial No. 00782, de 14 de Diciembre del 2001, se lo eleva a la categoría de Hospital Provincial. (Patín A., 2011, *Tesis de Gerencia en Salud*, pág. 10).

2.1.3 Características Físicas

2.1.3.1 Infraestructura

El Hospital mantiene aún la infraestructura con la que se inició desde hace 20 años, pero debido a que este Hospital está considerado como referencia provincial y sobretodo el incremento de su población, sus necesidades también han ido en aumento, por lo tanto las autoridades en turno se han visto obligados a incrementar o ampliar también su infraestructura.

Su infraestructura actualmente está constituida por paredes de hormigón armado, la cubierta compuesta por cielo raso, lumbreras con protección contra insectos y otros elementos contaminantes que se

encuentran en malas condiciones, la ventilación en este servicio es deficiente.

2.1.3.1 Equipamiento

En él, se ha realizado adquisiciones de acuerdo a las necesidades institucionales, a la capacidad operativa científico técnico de los procesos de salud que se entregan a los clientes que acuden en busca de estos servicios, en general los equipos en su mayoría se encuentran funcionando y en buen estado.

2.1.4 Funcionamiento

La gestión financiera, se encarga de receptar y ejecutar el presupuesto institucional entregado por el estado ecuatoriano, por medio del plan operativo anual que se lo realiza en conjunto con el equipo técnico de presupuesto a nivel central en el MSP, hay una persona que se encuentra dentro de la institución la cual hace mantenimiento general de los equipos.

2.1.4.1 Funcionamiento de la Dirección

La institución, cuenta con el comité de modernización precedido por el director, el subdirector médico, el coordinador de la gestión de enfermería, el líder de gestión financiera, un representante de los empleados y un representante de los trabajadores (sindicato), contando con el apoyo del asesor jurídico. La tarea principal del

comité, es realizar control de procesos, planificar a corto y mediano plazo la gestión e intervención institucional.

2.1.5 Recurso o Talento Humano

El talento humano está conformado por un sinnúmero de personas, que han logrado sacar adelante esta casa de salud, cada uno cumpliendo con sus debidas funciones, a continuación se detalla el personal:

Tabla N° 1

Talento Humano del Hospital Provincial Marco Vinicio Iza

Personal	Número
Médicos Tratantes	8
Médicos Residentes	25
Obstetricas	3
Fisioterapistas	2
Terapistas de Lenguaje	2
Nutricionista	1
Trabajadora Social	1
Enfermeras	35
Auxiliares de Enfermería	40
Internos Rotativos de Enfermería (IRE)	32
Total	149

Fuente: Talento humano del Hospital Marco Vinicio Iza

Elaborado por: Autoras

2.1.6 Servicios que Ofrece

- ❖ Atención de primer nivel de Salud.
- ❖ Atención de segundo nivel.

2.1.6.1 Atención de Primer Nivel de Salud

Se brinda atención al usuario ambulatorio, para el efecto se dispone de 8 consultorios de atención especializada y general, la sala de terapia directa observada, para atención de pacientes con tuberculosis, quienes acuden diariamente a recibir medicación.

Actualmente se cuenta con el programa de VIH/SIDA, una sala de preparación de pacientes, curaciones e inyecciones. Se atiende de lunes a viernes en horario de 8 horas en dos jornadas; en esta área, se realiza la recepción, preparación y la distribución de pacientes a los consultorios médicos según especialidad.

Atención de cuidado directo, curaciones, inyecciones, retiro de puntos, administración de medicación y post consulta.

2.1.6.2 Atención de Segundo Nivel

Debido a que presta atención en internación se la ha dividido por servicios así:

❖ Servicio de Emergencia

Se atiende la afluencia espontánea de pacientes durante las 24 horas del día, los 365 días del año, para atención general y de especialidad, se dispone de una sala para atención y cuidado de

pacientes en observación, se brinda cuidados y una sala de labor de parto.

❖ **Servicio de Gineco-Obstetricia y Cirugía**

Este servicio se encuentra distribuido de la siguiente forma: 17 camas para Ginecología, 8 camas donde se atienden pacientes de cirugía General y de Traumatología.

❖ **Servicio de Pediatría y Medicina Interna**

Cuenta con un total de 18 camas las mismas que están distribuidas de la siguiente manera: 9 camas para Pediatría, 9 camas para Medicina Interna, en las cuales, cada una de ellas dispone de 1 cama para aislamiento, cada uno de estos pacientes requieren de un tratamiento exclusivo e inclusive también se ha asignado el cuidado de los pacientes de salud mental.

❖ **Servicio de Neonatología**

Tomando en cuenta que el Hospital no debería atender a pacientes neonatos, pero al ser una institución de referencia y por dar una oportunidad de vida a los pacientes RN, se mantiene el área de Neonatología, prestando cuidados intermedios, como de cuidado en alojamiento conjunto con patología.

❖ **Servicio de Centro Quirúrgico y Obstétrico**

En esta área están unificados los dos, los cuales; el personal que labora en este servicio se encarga de los mismos, en el servicio de centro quirúrgico funcionan 2 quirófanos, tiene 2 camillas, en cada quirófano siempre hay un equipo de cesárea y todo el material necesario, 4 camillas para recuperación de pacientes en el post quirúrgico inmediato y una camilla alterna, un monitor, una máquina de anestesia en cada quirófano, en el centro obstétrico hay una sala de partos con 2 mesas ginecológicas, 4 camillas para recuperación de pacientes en el post parto inmediato, un monitor, una máquina de anestesia. Es importante destacar que el personal en esta área, a más de cumplir con sus actividades propias debe cumplir con funciones de auxiliares de servicios varios, ya que aquí no existe un personal que se encargue de la limpieza de equipos, instrumental, pisos y paredes.

➤ **Insumos y Medicamentos**

Los insumos son obtenidos en bodega y la medicación en la farmacia del Hospital, no siempre la medicación que necesitan las pacientes se encuentra en farmacia por lo cual deben ser adquiridos fuera de la institución.

➤ **Talento Humano**

El personal del área de centro quirúrgico/obstétrico está conformado por 2 médicos, 1 enfermera líder y 3 enfermeras de servicio profesional, cuenta con 1 profesional rural y 11 auxiliares de enfermería.

➤ **Equipamiento**

- | | |
|-------------------------------|-----------------------------------|
| ✓ 7 camillas. | ✓ 3 Semilunas. |
| ✓ 3 soportes. | ✓ 4 Tensiómetros de adulto. |
| ✓ 1 Ambú de adulto. | ✓ 2 Videts. |
| ✓ 2 Ambú pediátrico. | ✓ 1 Set de laringoscopio 3 hojas. |
| ✓ 1 coche de paro. | ✓ 1 Glucómetro. |
| ✓ 1 campana de pinar. | ✓ 1 Bombas de Infusión. |
| ✓ 1 dispensador de agua. | ✓ 2 Oxímetro de pulso. |
| ✓ 4 Equipo de succión. | ✓ 6 Monitores. |
| ✓ Equipos de cesárea. | ✓ 3 Máquina de anestesia. |
| ✓ 2 Equipo de cirugía menor. | ✓ 3 Cunas radiantes. |
| ✓ 3 Pinza aro. | ✓ 2 Termocunas. |
| ✓ 4 Flujómetros. | ✓ 3 Balanzas. |
| ✓ 2 Fonendoscopio pediátrico. | ✓ 2 Lámparas. |
| ✓ 2 Fonendoscopio adulto. | ✓ 2 Camillas ginecológicas. |

- ✓ 1 Manómetros de O2.
- ✓ 2 Mesa accesoria.
- ✓ 1 set de diagnóstico 3 pinzas.
- ✓ 4 Hood.

❖ **Área de Nutrición**

El área de nutrición del HPMVI está a cargo del licenciado Febres Israel Silva Ponce, que actualmente labora en la institución, la cual comparte oficina en la Unidad de Gestión de Enfermería (UGE).

2.1.7 Demanda Poblacional

El HPMVI, siendo una Institución de segundo nivel atiende a un promedio de 45503 pacientes al año. (Patín A., 2011, *Tesis de Gerencia en Salud*, pág. 20).

2.1.8 Políticas Institucionales

2.1.8.1 Misión

El HPMVI es una unidad de referencia provincial que brinda atención de salud curativa y preventiva en las cuatro especialidades básicas con eficiencia y eficacia a toda la población de su influencia, respondiendo a las necesidades del usuario interno y externo. (Patín A., 2011, *Tesis de Gerencia en Salud*, pág. 12).

2.1.8.2 Visión

Esta unidad hospitalaria de referencia provincial, tiene como visión brindar atención de salud gratuita a la población de su área de influencia, integrando fuentes de financiamiento del presupuesto general del estado y otros organismos de cooperación internacional, con integración de equipos multidisciplinarios de trabajo, que atienden en las cuatro especialidades básicas en los centros de internación, de emergencia, y de atención primaria, a fin de satisfacer las necesidades del usuario interno y externo con capacitación, motivación del recurso humano, en miras de lograr un alto sentido de pertenencia. (Patín A., 2011, *Tesis de Gerencia en Salud*, pág. 12).

2.1.9 Servicios que ofrece el HPMVI

Actualmente cuenta con las siguientes especialidades y servicios:

2.1.9.1 Especialidades

- ❖ Cirugía.
- ❖ Pediatría.
- ❖ Neonatología.
- ❖ Medicina Interna.
- ❖ Ginecología.
- ❖ Obstetricia.
- ❖ Traumatología.

2.1.9.2 Servicios

- ❖ Hospitalización.
- ❖ Consulta externa.
- ❖ Centro Quirúrgico y Obstétrico.
- ❖ Emergencia.
- ❖ Clínica.
- ❖ Laboratorio.
- ❖ Trabajo social.
- ❖ Rayos X.
- ❖ Ecografía.
- ❖ Farmacia.
- ❖ Fisioterapia y rehabilitación.
- ❖ Psiquiatría.
- ❖ Audiología.

2.1.9.3 Personal de planta del Hospital Marco Vinicio Iza

❖ Cirujanos	1	❖ Administrativo	23
❖ Ginecólogos	3	❖ Bodega	1
❖ Pediatras	1	❖ Limpieza	10
❖ Medicina interna	1	❖ Lavandería	3
❖ Laboratorio	7	❖ Chofer	1
❖ Rayos X	2	❖ Guardias	6
❖ Enfermería	34	❖ Cocina	4
❖ Mantenimiento	3		

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 Historia de la Neonatología

La Neonatología es una rama de la pediatría dedicada a la atención del RN, sea sano o enfermo. Proviene etimológicamente de la raíz latina natos que significa nacer y logos que significa estudio, es decir, es el estudio del RN.

Sería imposible escribir sobre la historia de la Neonatología, sin hablar del convento Port Royal, cercano al jardín de Luxemburgo, en París en 1625. Este convento fue transformado en una prisión durante la revolución francesa. En 1814 la prisión fue convertida en maternidad y, terminada su remodelación en 1818, se dedicó principalmente a la atención del post parto. Este centro mostró las primeras disminuciones de la mortalidad neonatal e infantil.

En 1924, Albrecht Peiper (1889-1969) se interesó en la maduración neurofisiológica de estos pacientes. Durante estos años, los cuidados principales de los neonatos estaban dedicados a proporcionar calor, alimentación y aislamiento. En la década de 1940 a 1950, se hicieron exitosas exanguino transfusiones por la eritroblastosis fetal, y comenzó la unificación de criterios para el manejo de los RN prematuros. En 1950 se inicia el gran desarrollo de la Neonatología en Inglaterra y surge un importante interés por el uso de la Ventilación a Presión Positiva (VPP) en el Síndrome de Dificultad Respiratoria (SDR). En el mismo año, se

introducen los antibióticos en el área neonatal. (Casmor A., 2008, *Historia de la Neonatología*, Disponible en: <http://angelitacasmor.wordpress.com/2008/11/10/historia-de-la-neonatologia/>, 18-12-2012)

En 1953, la Dra. Virginia Apgar, anesthesióloga, contribuyó con la escala para la evaluación del grado de Asfixia Perinatal en la adaptación a la vida extrauterina. La valoración de Apgar es un método objetivo de cuantificar la condición del RN y es útil para tener información acerca del estado general y de la reacción a la reanimación. Sin embargo la reanimación debe iniciarse antes de que se otorgue la valoración. Por lo tanto, no se utiliza para determinar la necesidad de reanimación.

El puntaje de Apgar cuantifica y resume la respuesta del RN al ambiente extrauterino y a la reanimación. Cada uno de los 5 signos que considera el test de Apgar es calificado con un valor de 0, 1 o 2. Los cinco valores se suman y el total se convierte en el total de Apgar.

El puntaje de Apgar se asigna al minuto y a los 5 minutos después del nacimiento. Cuando el puntaje de 5 minutos es menor de 7 debe asignarse puntajes adicionales, cada 5 minutos hasta por 20 minutos. Estos puntajes no se deben emplear para dictaminar las acciones apropiadas de reanimación, como tampoco se debe retrasar las intervenciones para RN deprimidos hasta la valoración de 1 minuto. Los parámetros considerados para el puntaje de Apgar son los siguientes: Frecuencia cardiaca,

respiración, tono muscular, irritabilidad refleja y coloración. (Kattwinkel J., ed at., 2008. *Reanimación Neonatal*, capítulo 1, págs., 11-19)

El Apgar debería ser evaluado por alguien que no estuviera directamente implicado en la reanimación. Una puntuación baja (inferior a 3), sobre todo si se asocia a hipotonía de lenta recuperación, es indicativo de depresión neonatal, pero hay que tener en cuenta que el Apgar no indica cuando iniciar la reanimación. (Natal A., Prats J., 1996, *Manual de Neonatología*, págs. 41-42).

En el año 1959, Avery y Mead asocian la Enfermedad de Membrana Hialina (EMH) a un déficit de surfactante. En 1960 se desarrollaron los primeros ventiladores en Neonatología y la cirugía neonatal, empezó a ser cada día más agresiva hasta llegar a la cirugía fetal de gran desarrollo en la época actual. En el año 1967 el Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia reconoció la necesidad de la estrecha relación entre el obstetra y el neonatólogo para disminuir la morbilidad perinatal, iniciándose en 1973 los servicios de cuidados perinatales en los Estados Unidos (EEUU) de Norteamérica.

Desde 1970 la práctica neonatal experimenta más desarrollo, más refinamiento y uniformidad en sus manejos; se introducen, además, nuevos métodos de tratamiento. Hubo, por esta época, un gran desarrollo en los sistemas de nutrición neonatal, la alimentación por sonda y la alimentación parenteral, se hicieron más rigurosas las terapias nuevas, solamente

basadas en estudios controlados y aleatorizados, que reconocían más rápidamente sus fallas o efectos adversos. Desde esta década se insiste cada vez más en el cuidado especial de enfermería, en los cuidados de asepsia, antisepsia y lavado de manos para la prevención de infecciones intrahospitalarias. En 1980, Fujiwara comunica la primera experiencia exitosa en el uso de surfactante exógeno en SDR. En el período reciente, Volpe ha contribuido con la fisiopatología y con la clasificación de la hemorragia intracraneana y las convulsiones neonatales.

Nuestro país no ha sido ajeno al desarrollo de la Neonatología mundial y en los últimos 30 años, ha experimentado un importante progreso en las unidades de cuidado neonatal, inicialmente en las principales capitales del país y en estos días, en ciudades más pequeñas. Sin embargo, son muchas las modificaciones que tendremos que hacer en nuestro sistema de salud para poder impactar con una disminución en la morbi-mortalidad neonatal. (Casmor A., 2008., *Historia de la Neonatología*, Disponible en: <http://angelitacasmor.wordpress.com/2008/11/10/historia-de-la-neonatologia/>, 18-12-2012)

Los servicios de Neonatología están integrados por personal calificado y con experiencia en el tratamiento con los neonatos; fundamentalmente deberían de estar compuestos de:

2.2.1.1 Personal Médico:

- ❖ Neonatólogos.
- ❖ Pediatras.
- ❖ Especialistas en Nutrición y Dietética.
- ❖ Fisioterapistas
- ❖ Psicólogo.
- ❖ Trabajadora Social.

2.2.1.2 Personal de Enfermería:

- ❖ Enfermeras especialistas en Neonatología.
- ❖ Auxiliares de Enfermería.

2.2.1.3 Ubicación

La ubicación del servicio de Neonatología tiene que cumplir los siguientes requisitos básicos:

- ❖ Estar integrado en el servicio de Pediatría.
- ❖ Estar lo más próximo al área Obstetricia.
- ❖ Tener luz exterior.
- ❖ Tener un sistema de ventilación adecuado.
- ❖ Apartado de lugares de mayor concurrencia.
- ❖ Tener un sistema de climatización adecuado. (*Manual de Enfermería en Neonatología*, 2012, disponible en: <http://www.aibarra.org/Neonatologia/capitulo1/default.htm>, 18-12-2012)

2.2.2 Embarazo

El organismo atraviesa una completa serie de cambios durante el embarazo, algunos más obvios que otros. Durante el embarazo, el cuerpo tiene que adaptarse para dar cabida al feto y al mismo tiempo, prepararse para la lactancia. Este proceso de adaptación física puede ocasionar algunas molestias.

En las primeras semanas, puede experimentar algunos de los primeros síntomas del embarazo, como: cansancio, náuseas o un estado más emocional de lo normal, debido a los cambios que se producen en los niveles hormonales. (*Cambios Corporales que se Producen Durante el Embarazo*, 2012, disponible en: <http://www.clearblue.com/es/cambios-corporales-que-se-producen-durante-el-embarazo.php>, 18-12-2012)

2.2.3 Riesgo Obstétrico

El embarazo es considerado tradicionalmente como un evento fisiológico, sin embargo, debe ser considerado como de excepción, ya que es capaz de producir la muerte o daño permanente, tanto a la madre como al RN. Un factor de riesgo se define como aquél que directa o indirectamente contribuye a que se modifique el desarrollo normal del feto, el estado materno o ambos.

El concepto de embarazo de alto riesgo concierne tanto a la madre como al feto, se define como un embarazo de riesgo, aquél que presenta un riesgo estadísticamente elevado de accidente perinatal, por sus

condiciones generales, antecedentes o anomalías que aparecen durante el embarazo.

2.2.3.1 Identificación del Alto Riesgo Obstétrico

Estos sistemas incluyen entre los factores de riesgo complicaciones médicas que afectan a la madre o el antecedente de una mala historia obstétrica. Debe permitir también una evaluación continua durante todo el embarazo, que tome en consideración la relación mutua que tienen algunos factores entre un período y otro del embarazo.

El control prenatal durante el embarazo consiste en la atención que recibe la embarazada desde la primera vez que acude al médico, hasta el momento del parto. Dicho control debe ser completo, integral, periódico, en un ambiente tranquilo y acogedor, debiendo ser realizado por un profesional de la salud que conozca la evolución normal del embarazo y que esté en capacidad de proveer complicaciones que puedan poner en riesgo la vida de la madre y su hijo. El Ginecólogo deberá llevar un estricto control para evitar complicaciones futuras que

Importancia del control prenatal. (Carpio G., 2011, *Importancia del Control Prenatal*, disponible en: http://www.investigacionsalud.com/index.php?option=com_content&view=article&id=205&Itemid=199, 11-11-2012)

2.2.4 Adaptación a la vida Extrauterina

El RN está sometido a cambios biológicos, fisiológicos y metabólicos, condiciones maternas, placentarias y fetales pueden interferir en la adaptación a la vida extrauterina. Estas dificultades pueden ocurrir durante el trabajo de parto, alumbramiento sin complicaciones aparentes. Todos los RN deben ser vigilados. Facilitar la adaptación extrauterina del RN reconocer los factores perinatales que afectan el período de adaptación. Conocer los cambios que presenta el RN para adaptarse a la vida extrauterina y brindar cuidados óptimos.

Es la etapa más vulnerable de la vida del ser humano es el período posterior al nacimiento, donde se dan los mayores riesgos para su vida. Por lo que es importante realizar valoraciones que ayuden a identificar alteraciones en este período.

2.2.4.1 Cambio del Proceso de Oxigenación

El Oxígeno (O_2) es esencial para sobrevivir, antes y después del nacimiento. Antes de nacer, todo el O_2 utilizado por el feto se difunde a través de la membrana placentaria, desde la sangre materna hacia la sangre fetal. Antes de nacer, sólo una pequeña fracción de sangre fetal se dirige al pulmón fetal. Los pulmones del feto no se encargan de la oxigenación, ni son la vía de excreción del Dióxido de Carbono (CO_2). Por lo tanto no es tan importante que los pulmones no estén bien perfundidos. El pulmón fetal está expandido en el útero, pero los sacos

alveolares están llenos de líquidos, en el lugar de aire. Además los vasos sanguíneos que irrigan el pulmón fetal están intensamente vaso contraídos.

Antes de nacer, la mayor parte de la sangre del corazón derecho no alcanza el pulmón por la vasoconstricción pulmonar fetal. En el lugar de esto, la mayor parte de esta sangre fluye a través del ductus arterioso hacia la aorta. Después de nacer, se desconecta de la placenta y dependerá de los pulmones como única fuente de O_2 . Por lo tanto, en materia de segundos los pulmones se llenaran de O_2 y los vasos sanguíneos del pulmón deberán relajarse para perfundir el alveolo y transportarlo al resto del organismo.

Una vez que se corta el cordón umbilical y el RN toma la primera respiración, muchos cambios ocurren en sus pulmones y aparato circulatorio: El aumento de O_2 en los pulmones causa una disminución en la resistencia del flujo de sangre a los pulmones, y un aumento en los vasos sanguíneos. El líquido amniótico drena o es absorbido desde el aparato respiratorio. Los pulmones se inflan y empiezan a trabajar por sí solos, llevando O_2 al torrente sanguíneo y eliminando el CO_2 a través de la exhalación.

Los pulmones se expanden con aire, el líquido pulmonar fetal abandona los alvéolos, las arteriolas pulmonares se dilatan y el flujo sanguíneo pulmonar aumenta. (Enríquez S., 2011, *Adaptación a la Vida*

Extrauterina, disponible en: <http://www.slideshare.net/isavil26/adaptacion-a-la-vida-extrauterina>, 15-12-12)

2.2.5 Circulación fetal y adaptación cardiovascular al nacimiento

2.2.5.1 Circulación Fetal

La circulación sanguínea en el adulto se realiza en serie, de tal modo que todo el flujo que recibe la aurícula derecha pasa por la circulación pulmonar y luego por las cavidades izquierdas del corazón, para salir finalmente por la aorta es así como el flujo gasto cardiaco del ventrículo derecho es el mismo que del ventrículo izquierdo. En el feto no existe circulación en serie, de tal modo que el gasto cardiaco del ventrículo izquierdo es distinto al del ventrículo derecho, por lo que se considera el gasto cardiaco ventricular combinado.

Alrededor del 40% del gasto cardiaco combinado va a la circulación umbilicoplacenaria. La sangre oxigenada en la placenta por el feto por las venas umbilicales, aproximadamente el 50% de esta sangre pasa a través del ductus venoso directamente a la vena cava inferior, y el resto del flujo venoso umbilical pasa por la circulación portal, predominante por el lóbulo hepático izquierdo, para drenar por ultimo por la vena cava inferior.

2.2.5.2 Circulación Neonatal

Grandes cambios ocurren en la circulación fetal para adaptarse a la vida extrauterina, en que el intercambio gaseoso es transferido de la placenta a los pulmones del RN. Estos cambios ocurren en horas o días, y no instantáneamente en el momento de nacer.

Con el nacimiento se inicia la ventilación pulmonar, y con ella un aumento del flujo sanguíneo pulmonar de 5 a 10 veces. Este aumento ocurre principalmente por caída de la resistencia vascular pulmonar secundaria a la vasodilatación que produce el aumento de la oxemia.

Después del nacimiento si no existe adecuada fuente de calor el RN aumentará su metabolismo (acidosis metabólica, hipoxemia). El RN al nacimiento pierde calor de 0.2 a 1 °C por minuto (X'); esto depende del grado de madurez y las condiciones ambientales. El RN pierde calor de acuerdo a la superficie corporal en relación con el peso, escaso tejido adiposo, piel fina y húmeda. El sobrecalentamiento produce daño cerebral por deshidratación. (A. Natal Pujol, J. Prats Viñas, 1996, *Manual de Neonatología*, pág. 155-157).

El hígado del RN es inmaduro pero es capaz de desarrollar las funciones: El metabolismo de carbohidratos, producción de factores de coagulación, conjugación de bilirrubina, almacén de hierro.

La inmadurez del hígado causa déficit temporal de los factores y un tiempo de coagulación prolongado. La vitamina K es administrada a

pesar de su inmadurez funcional y estructural el tracto gastrointestinal es capaz de ingerir, digerir y absorber la leche maternizada y eliminar productos de desecho.

El feto almacena glucógeno en las últimas semanas de gestación. Al nacer debe mantener el nivel de glucemia mediante la producción y regulación de su reserva de glucosa. Los almacenes de glucosa del neonato se agotan en situaciones de estrés: asfixia perinatal e hipotermia.

El riñón todavía no es maduro al momento del nacimiento. Las nefronas continúan desarrollándose durante el primer año de vida. El neonato es extremadamente susceptible a la deshidratación, la acidosis y el desbalance electrolítico en presencia de ingesta escasa, vómitos o diarrea. La mayoría de los neonatos, tienen su primera micción en las 24 horas.

El RN exhibe reflejos primarios que desaparecen a medida que el sistema nervioso se desarrolla, presenta temblores transitorios frecuentes sobrecogimiento (alarma) e incoordinación de la actividad motora. El sistema nervioso autónomo coordina las funciones cardíaca y respiratoria, la capacidad sensorial está muy desarrollada. Los estímulos dolorosos son percibidos por el neonato, así como los ciclos de sueño.

La Frecuencia Cardíaca (FC), color, respiración (R), actividad motora, función gastrointestinal, temperatura (T°). Eventos secuenciales que

presenta el RN para recuperarse del estrés del parto y adaptarse a la vida extrauterina.

Primer Período de Reactividad (15-30min). Estado de alerta alternando con actividad y llanto vigoroso, FC y respiratoria rápida e irregular. Reflejo de succión aproximadamente entre media y una hora más tarde, el neonato comienza a tranquilizarse y, eventualmente, entra en una fase de sueño. La FC y respiratoria caen a niveles basales, la T° corporal desciende y los ruidos intestinales comienzan a ser audibles 4-6 horas.

Aumenta la estabilidad fisiológica aunque puede variar a repuesta a estímulos, con FC y R que cambian rápidamente, puede haber períodos de taquipnea y episodios de hipo, que se alternan con fases de sueño tranquilo. Los ruidos intestinales aumentan, puede haber evacuación de meconio y el RN muestra nuevamente interés por alimentarse. Hacia las 6-8 horas después del nacimiento, el RN sano a término alcanza el estado de equilibrio. La transición de la vida intrauterina al medio exterior se ha completado satisfactoriamente. (Enríquez S., 2011, *Adaptación a la Vida Extrauterina*, disponible en: <http://www.slideshare.net/isavil26/adaptacion-a-la-vida-extrauterina>, 15-12-12)

2.2.5.3 Factores que normalmente permiten que el RN tenga O₂ a través de los pulmones al momento de nacer.

Normalmente hay tres cambios principales, que ocurre segundos después del nacimiento.

- 1. El líquido que hay en el alvéolo se absorbe:** hacia el tejido pulmonar y es remplazado por aire. El O₂ del aire es capaz de difundirse hacia los vasos sanguíneos que lo rodean al alvéolo.
- 2. Las arterias umbilicales y la vena se pinza:** esto remueve el circuito placentario de baja resistencia e incrementa la presión sanguínea sistémica.
- 3. Como resultado de la distensión gaseosa e incremento del O₂ en el alveolo,** los vasos sanguíneos del alveolo se relajan. Esta vasodilatación, junto con el incremento de la presión sanguínea sistémica, crea un incremento dramático del flujo sanguíneo pulmonar y una disminución del flujo a través del conducto arterioso. El O₂ del alvéolo es absorbido por el flujo pulmonar incrementado y la sangre enriquecida con O₂ regresa al lado izquierdo del corazón donde es bombeada al resto de los tejidos del RN.

A medida que los niveles de O₂ de la sangre se incrementan y los vasos sanguíneos pulmonares se relajan, el conducto arterioso comienza a contraerse. La sangre que previamente se desviaba a

través del conducto, ahora fluye hacia los pulmones, donde recoge más O₂ para transportarlo a todos los tejidos del cuerpo.

Al final de esta transición normal, el RN está respirando aire y utilizando los pulmones para obtener O₂. Su llanto inicial y sus respiraciones profundas son lo suficientemente fuertes como para ayudar a mover el líquido de las vías aéreas. El O₂ y la distensión aérea de los pulmones son los principales estímulos, para que los vasos sanguíneos pulmonares se relajen. En la medida que el O₂ se incorpora a la sangre, la piel del RN se torna de gris/azul a rosada. (Kattwinkel J., Short J., 2003, *Reanimación Neonatal*, cap. 1, págs. 5-6)

2.2.5.3 Control de Establecimiento de una Adecuada Respiración

Se practicara una aspiración suave de las secreciones de boca y nariz. En el parto vaginal no es necesario aspirar las secreciones gástricas, maniobra siempre peligrosa en especial en los 5 primeros minutos de vida (hipervagotonía). Los estímulos cutáneos, como unas palmadas en las plantas de los pies, suelen ser suficientes para que el RN inicie una respiración efectiva. (Cruz M., 2007, *Tratado de Pediatría*, pág. 23).

Según, Roger M. Barkin, Peter Rosen (1996) señalan que Dentro del equipamiento y en cualquier caso deberá existir un oxímetro,

calefactores a la cabecera de la cama y otros aparatos adecuados (pág. 5).

Según, Roger M. Barkin, Peter Rosen (1996) señalan que El personal debe estar entrenado y ser competente en la asistencia en los niños (pág. 6).

2.3 HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.3.1 Hipótesis

La aplicación del protocolo de atención del RNSP se ve alterado por la falta de conocimiento del personal, que labora en las áreas de centro obstétrico/ quirúrgico del HPMVI.

CAPÍTULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE ESTUDIO

La investigación fue de carácter cuantitativa, porque apuntó a la concientización de la importancia de la aplicación del protocolo del RNSP, propicia una medición de lo observado, mediante datos estadísticos ya que expuesto el problema y luego seguido durante un tiempo determinado, establece los resultados de estudio fomentando una vida más saludable de los RN que acuden a esta casa de salud; durante el periodo Septiembre 2012- Enero del 2013; y fue de carácter cualitativo porque se beneficiaron todos los RN, madres y profesionales de la salud.

3.2 UNIVERSO Y MUESTRA

El universo de estudio es todo el personal de salud que laboran en: centro obstétrico/quirúrgico, Ginecología, Neonatología y Pediatría en un número de 120 personas.

Tabla N° 2

Personal de salud que laboran en el Hospital Marco Vinicio Iza

INDICADOR	MÉDICOS	ENFERMERAS	INTERNAS DE ENFERMERÍA	AUXILIARES DE ENFERMERÍA
PERSONAL	25	29	30	36
TOTAL: 120	25	29	30	36

Fuente: Datos de la UGE del HMVI

Elaborado por: Autoras

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTO

Se realizó una encuesta designada para el personal de salud que labora en el HPMVI, con el instrumento evaluamos los conocimientos que poseen y verificamos si se cumple adecuadamente el protocolo de atención del RNSP.

- ❖ Para realizar éste trabajo investigativo el método empleado es la observación, ya que permitirá conocer la realidad del problema mediante la percepción directa del manejo del protocolo de neonatos.
- ❖ Para la ejecución del presente trabajo de investigación se utilizó una encuesta, que consta de preguntas cerradas y de opción múltiple, la misma que se la aplicó a todo el personal médico, de Enfermería, Internos Rotativos de Enfermería (IRES) y Auxiliares de Enfermería del

HPMVI de Lago Agrio, los cuales están en contacto directo con los neonatos.

- ❖ El instrumento para la recolección de datos constan de las principales actividades del protocolo de manejo en neonatos.
- ❖ También se realizó un test de evaluación en el que constan preguntas abiertas, la misma que se la aplicó a todo el personal médico, de Enfermería, IRE y Auxiliares de Enfermería del HPMVI de la ciudad de Lago Agrio.

3.4 DISEÑO DEL INSTRUMENTO

El instrumento para la recolección de datos consta de las principales actividades del protocolo del manejo en neonatos, las cuales deben constatar en la Historia Clínica (HCL) por el cuidado de Enfermería.

Antes de proceder a la aplicación de la investigación de campo, se debe realizar el diseño preliminar, el cual consta de:

- ❖ Revisión de objetivos específicos de la investigación.
- ❖ Revisión de las variables y la operacionalización.
- ❖ Selección e identificación de los instrumentos de investigación a diseñarse.
- ❖ Revisión de la redacción de las preguntas.
- ❖ También se elabora un instructivo para la aplicación, consignación de respuestas y valoración de preguntas.

- ❖ Finalmente se determina el procedimiento para la aplicación y codificación de preguntas y respuestas.

3.5 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Se aplicó la encuesta al personal que labora en esta casa de salud, previa a la autorización por parte del Director/a del HPMVI y personal directamente relacionado con la investigación, luego de la realización de las encuestas se procedió a la tabulación y análisis de los resultados en hojas de Excel, con la utilización de gráficos expresados en porcentajes. El procedimiento a seguir:

- ❖ Aplicación de los instrumentos.
- ❖ Recolección de la información.
- ❖ Codificación de datos.
- ❖ Elaboración de tablas de salida.
- ❖ Tabulación de la información.
- ❖ Presentación de los datos (mediante gráficos).

CAPÍTULO IV

4. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y PLAN DE INTERVENCIÓN

4.1 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS

Presentación y análisis de datos de encuestas aplicadas al personal de salud.

Para la ejecución del presente trabajo de investigación se utilizó una encuesta, que consta de preguntas cerradas y de opción múltiple, la misma que se la aplicó a todo el personal médico, de Enfermería, Internos Rotativos de Enfermería (IRES) y Auxiliares de Enfermería del HPMVI de Lago Agrio, los cuales están en contacto directo con los neonatos.

En la realización de las encuestas se procedió a la tabulación y análisis de los resultados en hojas de Excel, con la utilización de gráficos expresados en porcentajes.

Tabla N° 3

**Ud. Conoce y ha leído sobre el Protocolo de la Recepción del RN
Sin Patología**

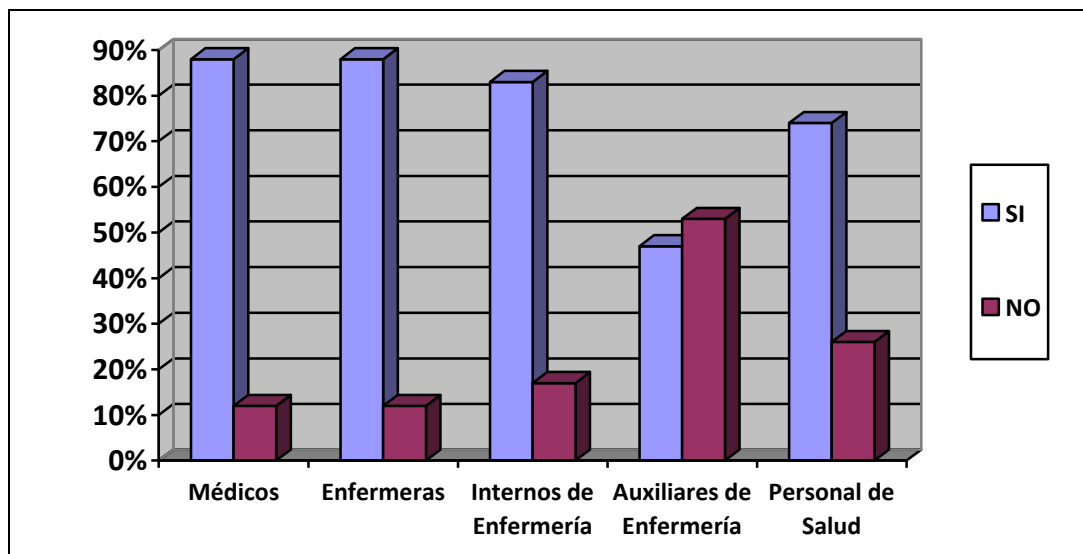
Indicador	Médicos		Enfermeras		Internos de Enfermería		Auxiliares de Enfermería		Personal de Salud	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
SI	22	88%	25	88%	25	83%	17	47%	89	74%
NO	3	12%	4	12%	5	17%	19	53%	31	26%
Total	25	100%	29	100%	30	100%	36	100%	120	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Autoras

Gráfico N° 1

Ud. Conoce y ha leído sobre el Protocolo de la Recepción del RN Sin Patología



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Autoras

Análisis Tabla N° 3: Los datos obtenidos nos indican que: 89 personas de esta casa de salud Si conocen y han leído el protocolo, lo cual corresponde a un 74%; 31 personas No, lo que corresponde al 26%. Además podemos evidenciar que el personal médico y de enfermería son los que más conocen el protocolo en un 88%, el personal auxiliar en un 53% desconoce sobre este. Teniendo en cuenta que todas las normas establecidas por el MSP deben ser estudiadas y aplicadas por todo el personal de salud en un 100%. Las normas o protocolos están dirigidos a todos los Trabajadores de la Salud en los diferentes niveles de atención, con el propósito de poner en práctica una serie de acciones que permitan mejorar la calidad de atención y garantizar la seguridad de los usuarios que demandan los servicios.

Tabla N° 4

Ud. aplica el Protocolo de la Recepción del RN Sin Patología

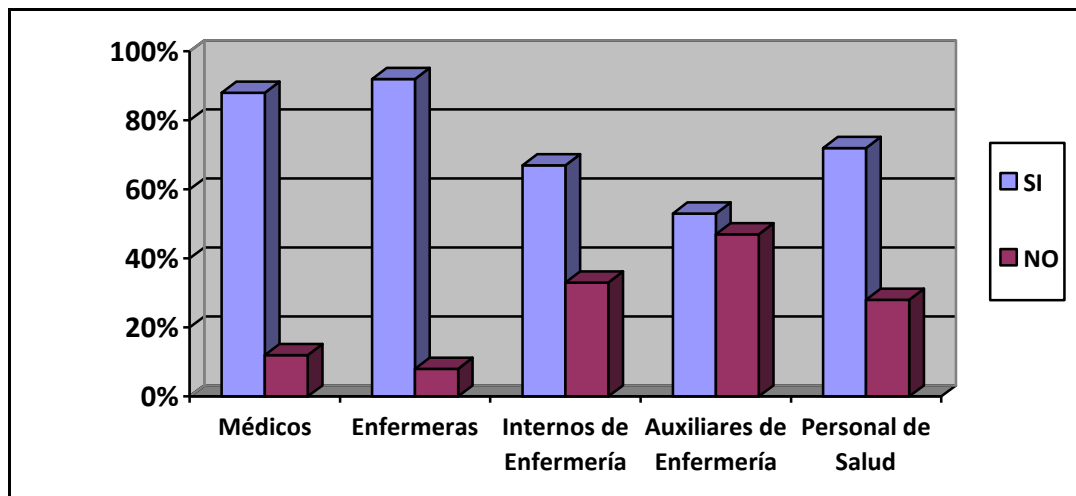
Indicador	Médicos		Enfermeras		Internos de Enfermería		Auxiliares de Enfermería		Personal de Salud	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
SI	22	88%	26	92%	20	67%	19	53%	87	72%
NO	3	12%	3	8%	10	33%	17	47%	33	28%
Total	25	100%	29	100%	30	100%	36	100%	120	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Autoras

Gráfico N° 2

Ud. aplica el Protocolo de la Recepción del RN Sin Patología



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Autoras

Análisis Tabla N° 4: Los datos obtenidos nos indican que: 87 personas de esta casa de salud Si aplican el protocolo lo cual corresponde a un 72%, 33 personas No, lo cual corresponde al 28%. Además podemos evidenciar que el personal de enfermería es el que más lo aplica en un 92%, el personal auxiliar es el que menos lo aplica en un 53%. La aplicación de estos protocolos debe garantizar una atención integral y seguridad al usuario, en especial por parte del personal médico que es el primero en valorar la vida. El MSP realiza la presente normativa como un instrumento para la lucha por reducir la mortalidad, la aplicación brinda una atención humanizada y de calidad, tanto para las mujeres embarazadas que podrán disfrutar de su maternidad cada vez con menos riesgos, tanto para ella como para el RN, es por esto que se pone a disposición al personal encargado de su atención.

Tabla N° 5

Ud. piensa que es importante aplicar el Protocolo de la Recepción del RN Sin Patología

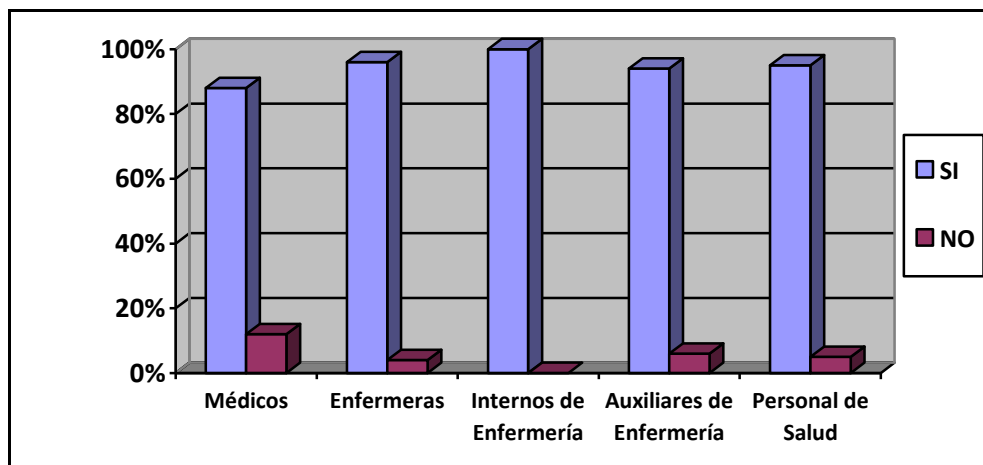
Indicador	Médicos		Enfermeras		Internos de Enfermería		Auxiliares de Enfermería		Personal de Salud	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
SI	22	88%	28	96%	30	100%	34	94%	114	95%
NO	3	12%	1	4%	0	0%	2	6%	6	5%
Total	25	100%	29	100%	30	100%	36	100%	120	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Autoras

Gráfico N° 3

Ud. piensa que es importante aplicar el Protocolo de la Recepción del RN Sin Patología



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Autoras

Análisis Tabla N° 5: Los datos obtenidos nos indican que: 114 personas de esta casa de salud manifiestan que Si es importante aplicar el protocolo, lo cual corresponde al 95%, 6 personas No, lo que equivale al 5%. Además se puede evidenciar que los IRES son los que más creen en su importancia en un 100% y el personal médico los que menos garantizan su valor lo que concierne en un 88%. Teniendo en cuenta que su aplicación puede estar salvando muchas vidas y que, sobre todo están basados en brindar la seguridad en la atención. Las normas del sistema de salud pretende mejorar la atención en general con nuevos conocimientos, basados en evidencias científicas y prácticas, que han demostrado ser seguras con el propósito de ofrecer a profesionales y técnicos, una guía que les permita realizar la entrega de una atención segura, de calidad y con nuevos juicios, que les permitan gozar plenamente de una vida saludable, segura y libre a los usuarios.

Tabla N° 6

**A Ud. le han proporcionado algún libro o folleto donde este el
Protocolo de la Recepción del RN Sin Patología**

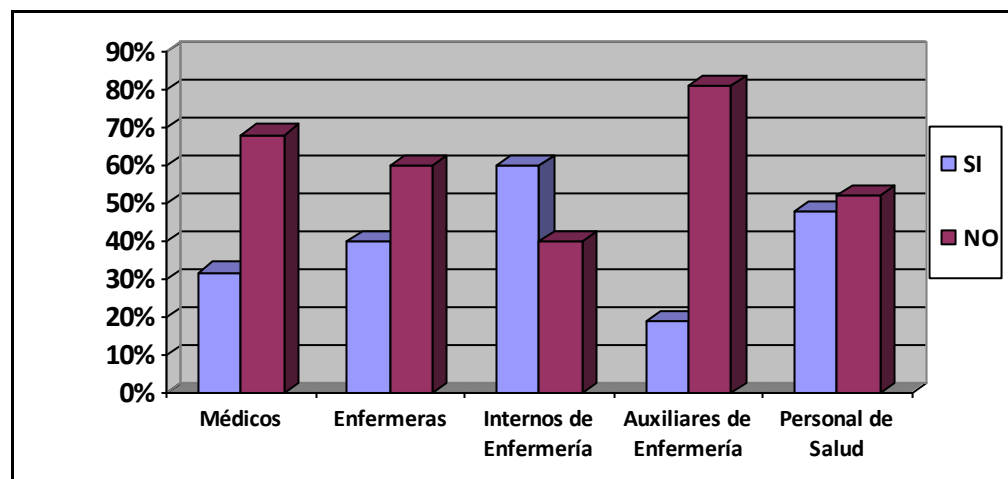
Indicador	Médicos		Enfermeras		Internos de Enfermería		Auxiliares de Enfermería		Personal de Salud	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
SI	9	32%	19	40%	18	60%	7	19%	53	48%
NO	16	68%	10	60%	12	40%	29	81%	57	52%
Total	25	100%	29	100%	30	100%	36	100%	120	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Autoras

Gráfico N° 4

**A Ud. le han proporcionado algún libro o folleto donde este el
Protocolo de la Recepción del RN Sin Patología**



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Autoras

Análisis Tabla N° 6: Los datos obtenidos nos indican que: a 53 personas de esta casa de salud Si se les ha proporcionado algún libro o folleto del protocolo de atención del RN, lo cual corresponde a un 48%, 57 personas lo cual corresponde al 52%. Además podemos evidenciar que los IRES son los que más folletos tienen sobre protocolos de atención del RN en un 60% y los que menos lo tienen el personal médico en un 32%. Estos protocolos son accesibles para todo el personal de salud; ya sea por medio de impresos, magnético, por medio de seminarios o capacitaciones, vía internet, entre otros, los cuales facilitan su estudio y por lo tanto el uso de estos, siendo accesible y aplicable en un 100%.

Tabla N° 7

Ud. ha tenido alguna capacitación sea dentro o fuera del servicio sobre el Manejo del Protocolo de la Recepción de RN Sin Patología

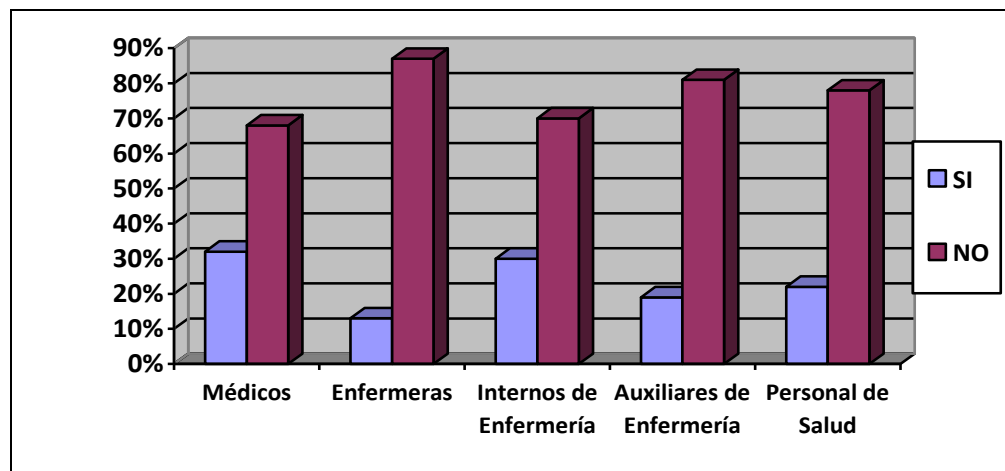
Indicador	Médicos		Enfermeras		Internos de Enfermería		Auxiliares de Enfermería		Personal de Salud	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
SI	8	32%	3	13%	9	30%	7	19%	27	22%
NO	17	68%	26	87%	21	70%	29	81%	93	78%
Total	25	100%	29	100%	30	100%	36	100%	120	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Autoras

Gráfico N° 5

Ud. ha tenido alguna capacitación sea dentro o fuera del servicio sobre el Manejo del Protocolo de la Recepción de RN Sin Patología



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Autoras

Análisis Tabla N° 7: Los datos obtenidos nos indican que: 27 personas de esta casa de salud Si han recibido capacitación sobre el protocolo de atención del RN, lo cual corresponde a un 22%, 93 personas No, lo cual corresponde al 78%. Además podemos evidenciar que solo el 32% han recibido capacitaciones sobre protocolos de atención del RN, lo que corresponden al personal médico; dando un alto valor en la deficiencia de capaciones en su mayoría del 81% en el personal auxiliar. Se evidencia que hay deficiencia en cuanto a capacitaciones en una gran mayoría del personal, considerando que día a día la ciencia va desarrollando y hay que actualizarse constantemente. La actualización de los conocimientos científicos sobre el manejo de atención del RN normal, es con el fin de evitar en la identificación de factores de riesgo en los cuales podemos incidir, para reducir las muertes.

Tabla N° 8

Ud. piensa que al no aplicar adecuadamente el Protocolo de la Recepción del RN Sin Patología, puede haber algún tipo de complicación

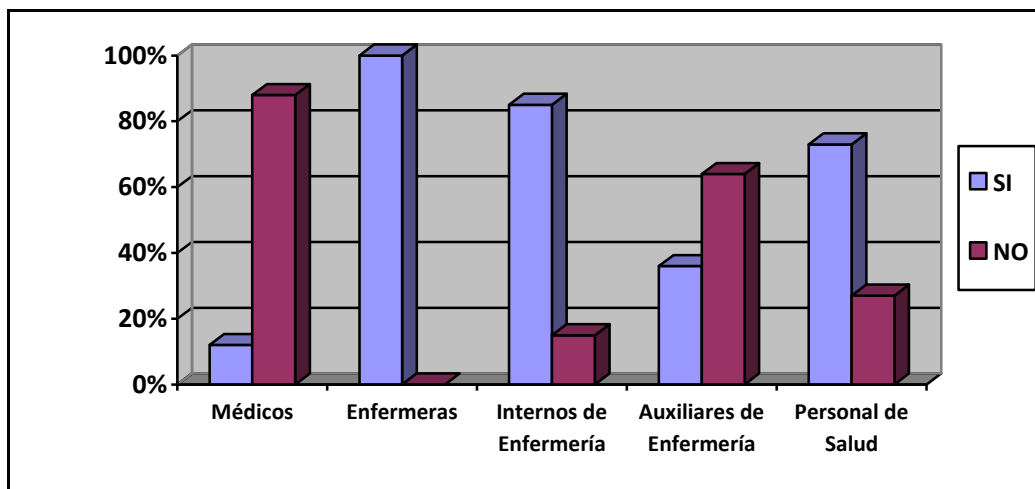
Indicador	Médicos		Enfermeras		Internos de Enfermería		Auxiliares de Enfermería		Personal de Salud	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
SI	22	12%	29	100%	24	85%	13	36%	88	73%
NO	3	88%	0	0%	6	15%	23	64%	32	27%
Total	25	100%	29	100%	30	100%	36	100%	120	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Autoras

Gráfico N° 6

Ud. piensa que al no aplicar adecuadamente el Protocolo de la Recepción del RN Sin Patología, puede haber algún tipo de complicación



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Autoras

Análisis Tabla N° 8: Los datos obtenidos nos indican que: 88 personas de esta casa de salud manifiestan que Si se puede presentar complicaciones al no aplicar el protocolo de atención del RN, lo cual corresponde a un 73%, 32 personas No, lo cual corresponde al 27%. Además se evidencia en un 100% que el personal de enfermería creen que si pueden haber una serie de complicaciones al no aplicarlo, pero el 88% el personal médico cree que no puede presentar inconvenientes. Los protocolos van permitiendo niveles de mayor capacidad de resolución, que sean capaces de atender las complicaciones que se deriven de esta atención para lograr la reducción de la morbilidad y mortalidad.

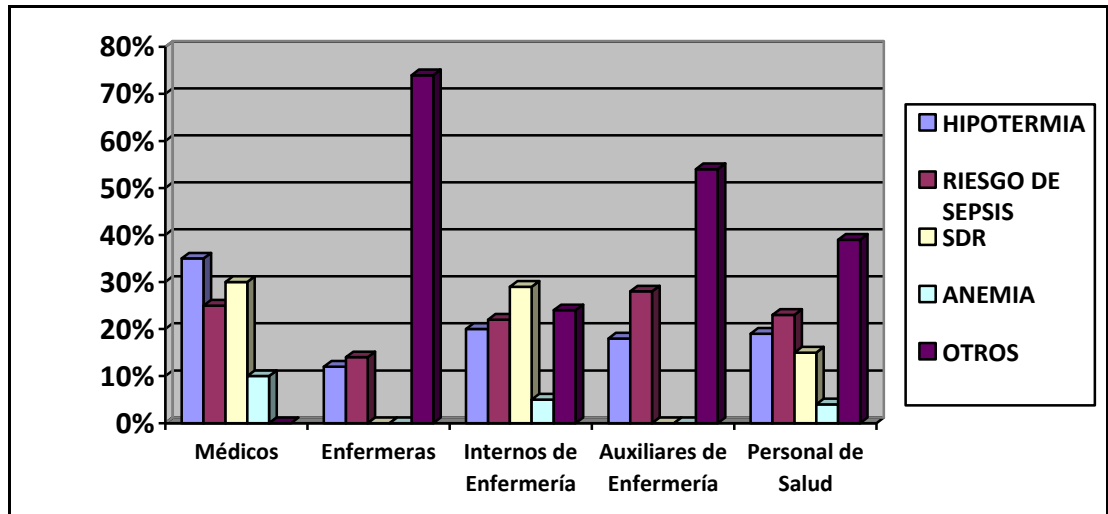
Tabla N° 9
Posibles complicaciones

Indicador	Médicos		Enfermeras		Internos de Enfermería		Auxiliares de Enfermería		Personal de Salud	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
HIPOTERMIA	7	35%	3	12%	11	20%	8	18%	29	19%
RIESGO DE SEPSIS	5	25%	5	14%	12	22%	13	28%	35	23%
SINDROME DE DISTRES RESPIRATORIO (SDR)	6	30%	0	0%	16	29%	0	0%	22	15%
ANEMIA	2	10%	0	0%	3	5%	0	0%	5	4%
OTROS	0	0%	21	74%	13	24%	25	54%	59	39%
TOTAL	20	100%	29	100%	55	100%	36	100%	150	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Autoras

Gráfico N° 7
Posibles complicaciones



Fuente: Encuestas
Elaborado por: Autoras

Análisis Tabla N° 9: Los datos obtenidos nos indican que: 29 personas de esta casa de salud dicen que se presenta Hipotermia lo cual corresponde a un 19%; 35 personas Riesgo de Sepsis lo que equivale a 23%; 22 personas SDR lo que corresponde a 15%; 5 personas Anemia lo cual equivale al 4%; 45 personas Otras lo que corresponde al 30%. Podemos evidenciar que hay diferentes opiniones referentes a las complicaciones las cuales causan un dilema entre el personal. Las complicaciones usuales cuando no se cumple el protocolo puede haber pérdida de calor, que puede desencadenar una Hipotermia, ligadura tardía del cordón umbilical que se puede producir Policitemia con la consecuente Hiperbilirrubinemia, lo que conlleva a grandes gastos económicos, psicológicos y sociales de la población.

Tabla N° 10

**En el servicio de Centro Quirúrgico se encuentra visible el
Protocolo de la Recepción del RN Sin Patología**

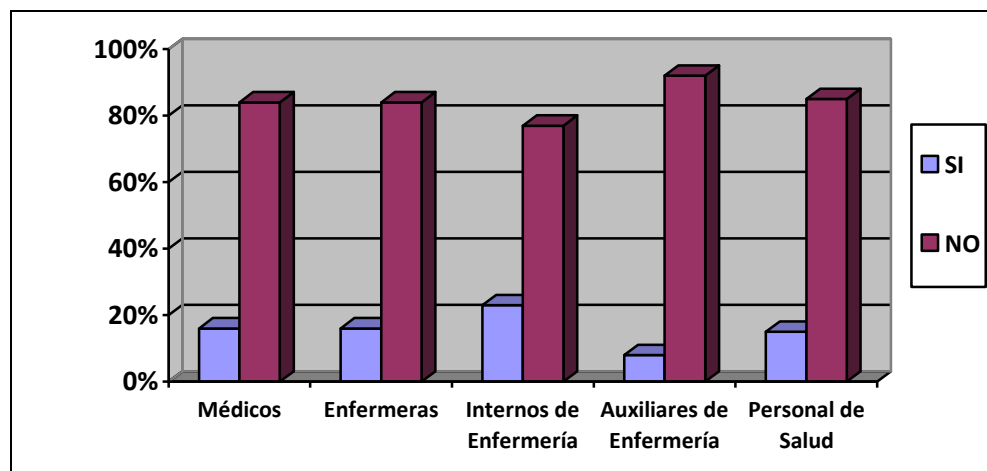
Indica dor	Médicos		Enfermeras		Internos de Enfermería		Auxiliares de Enfermería		Personal de Salud	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
SI	4	16%	4	16%	7	23%	3	8%	18	15%
NO	21	84%	25	84%	23	77%	33	92%	102	85%
Total	25	100%	29	100%	30	100%	36	100%	120	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Autoras

Gráfico N° 8

**En el servicio de Centro Quirúrgico se encuentra visible el Protocolo de
la Recepción del RN Sin Patología**



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Autoras

Análisis Tabla N° 10: Los datos obtenidos nos indican que: 18 personas de esta casa de dicen que Si se encuentra visible el protocolo de atención del RN, lo cual corresponde a un 15% y 102 personas No, lo cual equivale al 85%. Además solo el 23% del personal de enfermería ha visto un protocolo visible, pero en un alto porcentaje del 92% que concierne al personal auxiliar no ha notado la existencia de éste. En el Art. 2 indica que se debe disponer la difusión a nivel nacional de los instrumentos señalados en los artículos precedentes para que sean aplicados obligatoriamente en todas las Unidades Operativas del Sector Salud tanto públicas como privadas.

Tabla N° 11

Ud. conoce sobre la valoración del APGAR

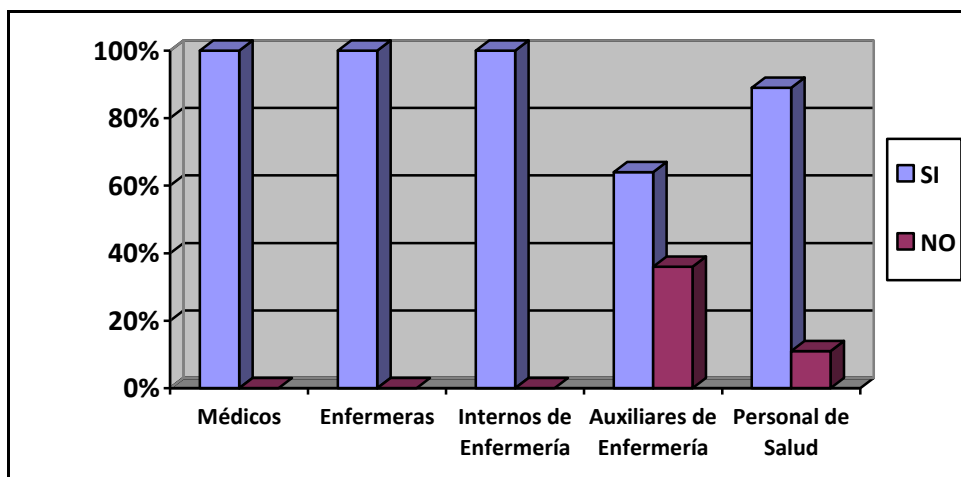
Indicador	Médicos		Enfermeras		Internos de Enfermería		Auxiliares de Enfermería		Personal de Salud	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
SI	25	100%	29	100%	30	100%	23	64%	107	89%
NO	0	0%	0	0%	0	0%	13	36%	13	11%
Total	25	100%	29	100%	30	100%	36	100%	120	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Autoras

Gráfico N° 9

Ud. conoce sobre la valoración del APGAR



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Autoras

Análisis Tabla N° 11: Los datos obtenidos nos indican que: 107 personas de esta casa de salud Si conoce sobre la valoración del Apgar, lo cual corresponde al 89%, 13 personas No, lo que equivale a 11%. Además podemos que evidenciar tres categorías del personal de salud conoce en un 100% sobre la valoración del Apgar, pero el personal auxiliar No, en un 36%. El Apgar se usa en una escala para la evaluación del grado de Asfixia Perinatal en la adaptación a la vida extrauterina. La valoración de Apgar es un método objetivo de cuantificar la condición del RN y es útil para tener información acerca del estado general y de la reacción a la reanimación. Sin embargo la reanimación debe iniciarse antes de que se otorgue ésta valoración. Por lo tanto, no se utiliza para determinar la necesidad de reanimación.

Tabla Nº 12

Cree Ud. qué es necesario la identificación del RN

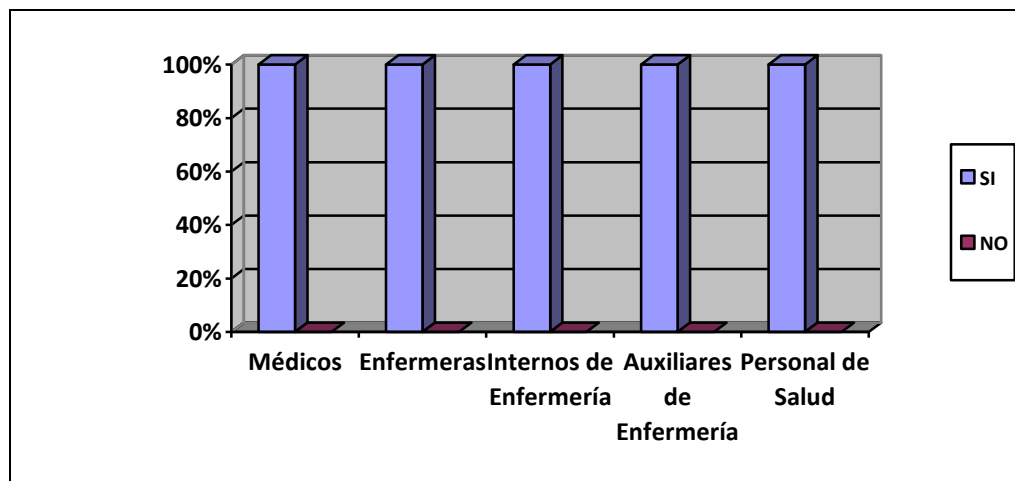
Indicador	Médicos		Enfermeras		Internos de Enfermería		Auxiliares de Enfermería		Personal de Salud	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
SI	25	100%	29	100%	30	100%	36	100%	120	100%
NO	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	25	100%	29	100%	30	100%	36	100%	120	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Autoras

Gráfico Nº 10

Cree Ud. qué es necesario la identificación del RN



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Autoras

Análisis Tabla N° 12: Los datos obtenidos nos indican que: 120 personas de esta casa de salud creen que Si es necesaria la identificación del RN lo cual corresponde al 100%. Podemos evidenciar que todo el personal coincide que es de vital importancia la identidad del RN con todos los datos necesarios. Se debe llenar la tarjeta de identificación neonatal haciendo constar: nombres completos, HCL de la madre, fecha, hora del nacimiento, sexo del RN, tipo de parto, peso, talla, perímetro cefálico, esto se debe hacer inmediatamente al RN mediante una pulsera en la muñeca o tobillo izquierdo. El procedimiento de identificación tiene importancia singular en todas las instituciones que atienden partos. Ningún neonato puede salir de la institución sin registro del nacido vivo, realizado por parte del profesional que atiende el parto.

Tabla N° 13

Ud. realiza el lavado de manos antes y después de la recepción del RN

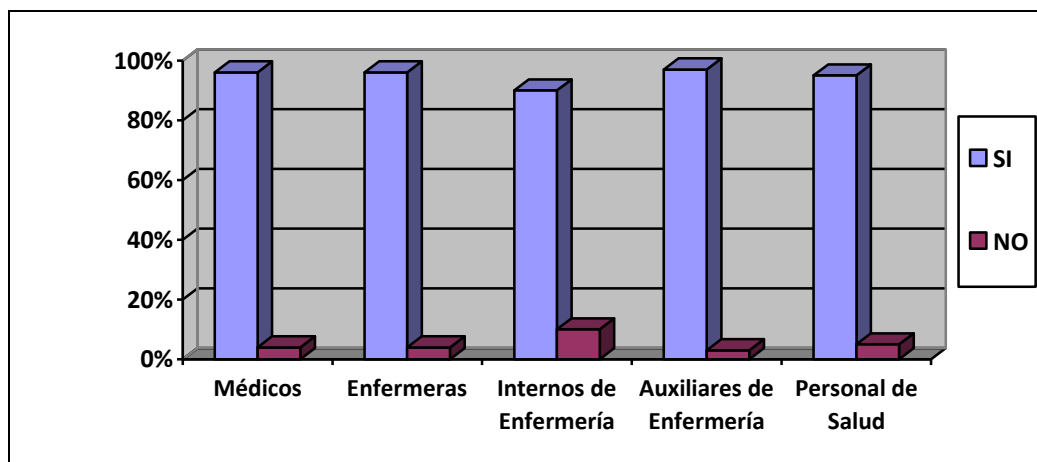
Indicador	Médicos		Enfermeras		Internos de Enfermería		Auxiliares de Enfermería		Personal de Salud	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
SI	24	96%	28	96%	27	90%	35	97%	114	95%
NO	1	4%	1	4%	3	10%	1	3%	6	5%
Total	25	100%	29	100%	30	100%	36	100%	120	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Autoras

Gráfico N° 11

Ud. realiza el lavado de manos antes y después de la recepción del RN



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Autoras

Análisis Tabla N° 13: Los datos obtenidos nos indican que: 114 personas de esta casa de salud Si realiza el lavado de manos antes y después de la recepción del RN, lo cual corresponde a un 95%, 6 personas No, lo cual corresponde al 5%. Podemos evidenciar que en un alto porcentaje mayor al 90% realizan este procedimiento en la atención del RN. El lavado de manos debe ser de dos minutos antes de ingresar al servicio y 15 segundos para cada valoración. Debe hacerse desde los dedos hacia los codos, con jabón sin antiséptico. Secarse manos y antebrazos con toallas de papel. Después de haberse lavado las manos. No tocar otros objetos y partes del cuerpo del examinador.

Tabla Nº 14

Sabe cuántos profesionales son necesarios para la recepción adecuada del RN Sin Patología

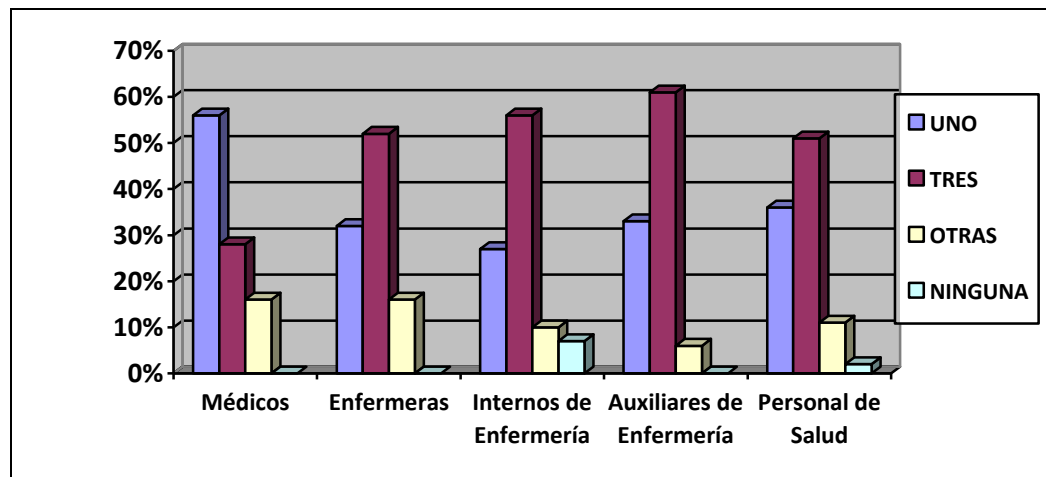
Indicador	Médicos		Enfermeras		Internos de Enfermería		Auxiliares de Enfermería		Personal de Salud	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
UNO	14	32%	9	33%	8	27%	12	33%	43	36%
TRES	3	52%	15	61%	17	56%	22	61%	61	51%
OTRAS	4	16%	5	6%	3	10%	2	6%	14	11%
NINGUNA	0	0%	0	0%	2	7%	0	0%	2	2%
Total	25	100%	29	100%	30	100%	36	100%	120	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Autoras

Gráfico Nº 12

Sabe cuántos profesionales son necesarios para la recepción adecuada del RN Sin Patología



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Autoras

Análisis Tabla N° 14: Los datos obtenidos nos indican que: 43 personas de esta casa de salud manifiestan que se necesita Un profesional para la recepción adecuada del RN lo cual corresponde a un 36%; 61 personas Tres, lo que equivale al 51%; 14 personas Otras lo cual corresponde al 11%; 2 personas Ninguna lo que equivale al 2%. Además podemos evidenciar que en un 61% el personal de enfermería y auxiliar respondieron que son necesarios Tres profesionales para una adecuada atención, pero el 2% respondieron Ninguna lo que corresponde a IRES. Según el protocolo dice que al menos una persona capacitada en reanimación cardiopulmonar neonatal debe recibirlo, Dos personas si se necesita realizar reanimación avanzada.

Tabla Nº 15

Ud. revisa la Historia Clínica materna previo a recibir a un RN

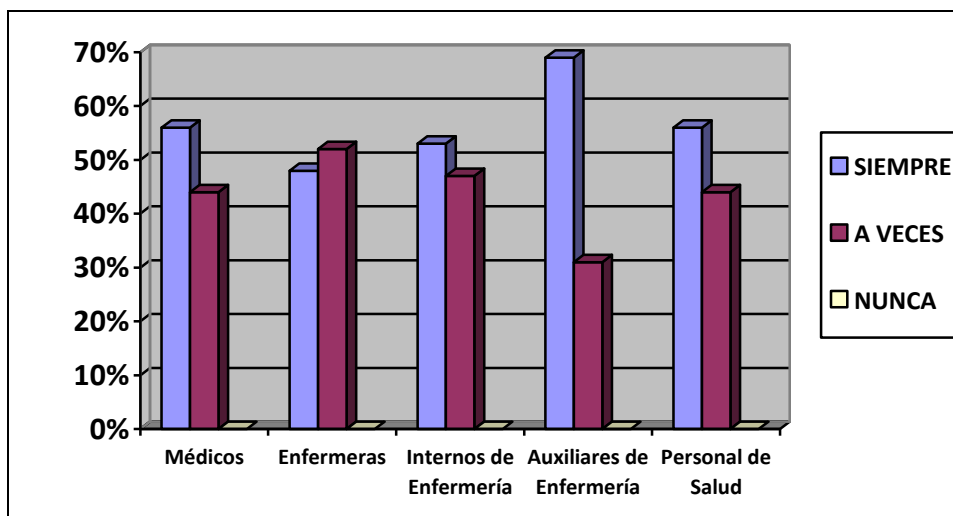
Indicador	Médicos		Enfermeras		Internos de Enfermería		Auxiliares de Enfermería		Personal de Salud	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
SIEMPRE	14	56%	12	48%	16	53%	25	69%	67	56%
A VECES	11	44%	17	52%	14	47%	11	31%	53	44%
NUNCA	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	25	100%	29	100%	30	100%	36	100%	120	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Autoras

Gráfico Nº 13

Ud. revisa la Historia Clínica materna previo a recibir a un RN



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Autoras

Análisis Tabla N° 15: Los datos obtenidos nos indican que: 67 personas de esta casa de salud Siempre revisan la HCL materna previo a recibir a un RN lo cual corresponde a un 56%; 53 personas A Veces lo cual corresponde al 44%; ninguna persona Nunca, lo que equivale al 0%. Además podemos evidenciar que el personal auxiliar es el que Siempre revisa la HCL, lo que corresponde a un 69%; A Veces revisa está el personal de enfermería en un 52%. Según el protocolo es necesario revisar la HCL, completar o actualizar los datos, llenando de manera completa el Formulario # 051 de la HCL Perinatal, también se debe asegurar en solicitar y tener un registro de todos los datos que interesan al área de Neonatología.

Tabla Nº 16

Cuándo atiende a un RN cuenta con todos los materiales necesarios

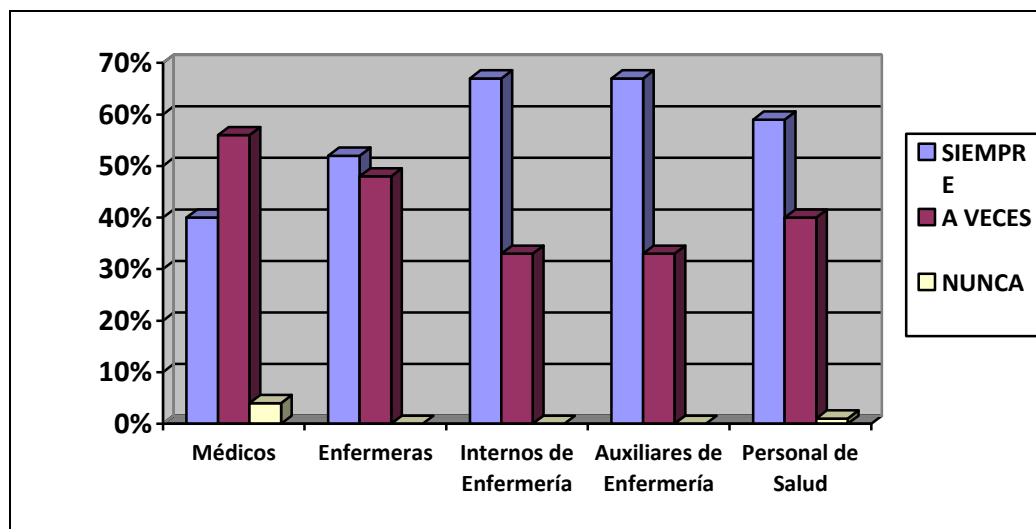
Indicador	Médicos		Enfermeras		Internos de Enfermería		Auxiliares de Enfermería		Personal de Salud	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
SIEMPRE	10	40%	17	52%	20	67%	24	67%	71	59%
A VECES	14	56%	12	48%	10	33%	12	33%	48	40%
NUNCA	1	4%	0	0%	0	0%	0	0%	1	1%
Total	25	100%	29	100%	30	100%	36	100%	120	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Autoras

Gráfico Nº 14

Cuándo atiende a un RN cuenta con todos los materiales necesarios



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Autoras

Análisis Tabla N° 16: Los datos obtenidos nos indican que: 71 personas de esta casa de salud atiende a un RN Siempre que cuenta con todos los materiales necesarios lo cual corresponde a un 59%; 48 personas A Veces lo cual corresponde al 40%; 1 persona Nunca lo que equivale a 1%. Además podemos evidenciar que; los IRE y el personal auxiliar Siempre cuentan con todos los materiales en un 67%; A Veces el personal médico en un 56% y Nunca en 1%. Tomado en cuenta que es de vital importancia mantener todos los materiales necesarios, ya que mejora el trabajo, ahorra tiempo, puede evitar complicaciones, sobre todo la revisión de equipos que todo esté funcionando para así poder actuar de forma rápida y a tiempo sin retraso alguno.

Tabla Nº 17

Previo a la Recepción de un RN coordina con el equipo multidisciplinario de Centro Obstétrico

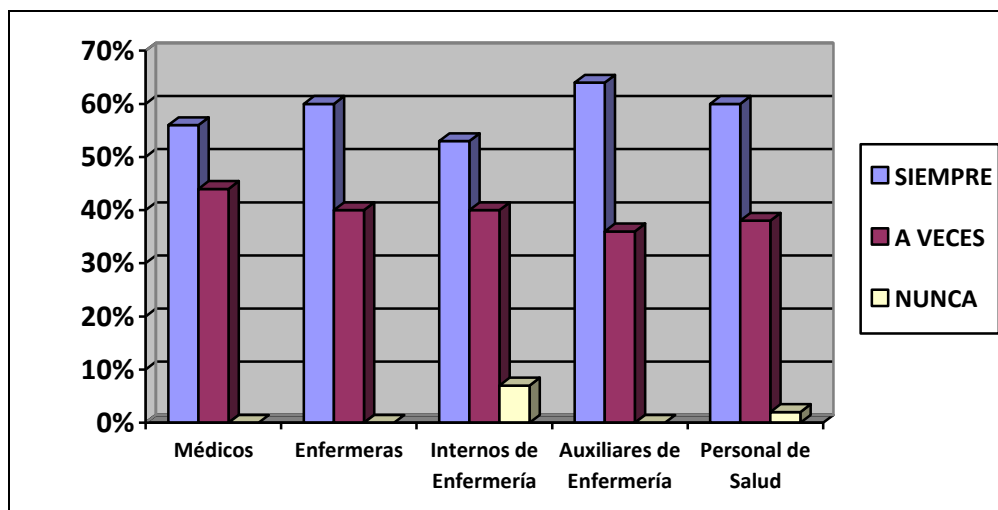
Indicador	Médicos		Enfermeras		Internos de Enfermería		Auxiliares de Enfermería		Personal de Salud	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
SIEMPRE	14	56%	19	60%	16	53%	23	64%	72	60%
A VECES	11	44%	10	40%	12	40%	13	36%	46	38%
NUNCA	0	0%	0	0%	2	7%	0	0%	2	2%
Total	25	100%	29	100%	30	100%	36	100%	120	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Autoras

Gráfico Nº 15

Previo a la Recepción de un RN coordina con el equipo multidisciplinario de Centro Obstétrico



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Autoras

Análisis Tabla N° 17: Los datos obtenidos nos indican que: 72 personas de la salud Siempre coordina con el equipo multidisciplinario lo cual corresponde a un 60%; 46 personas A Veces lo cual corresponde al 38%; 2 personas Nunca lo que equivale al 2%. Además podemos evidenciar que los que Siempre coordinan con el equipo multidisciplinario es el personal auxiliar, lo que corresponde a un 64%; A Veces lo realiza el personal médico en un 44% y Nunca los IRES en un 2%. Tomando en cuenta que debe ser una norma en todo establecimiento para realizar las actividades pertinentes previo a la atención del RN. Según el protocolo indica que se debe de coordinar con el área de Obstetricia las acciones pertinentes. Esto ayuda a que preparen previamente y con suficiente anticipación al parto al personal, equipos, insumos y medicamentos.

Tabla Nº 18

Durante la recepción del RN Ud. aplica el ABCDE

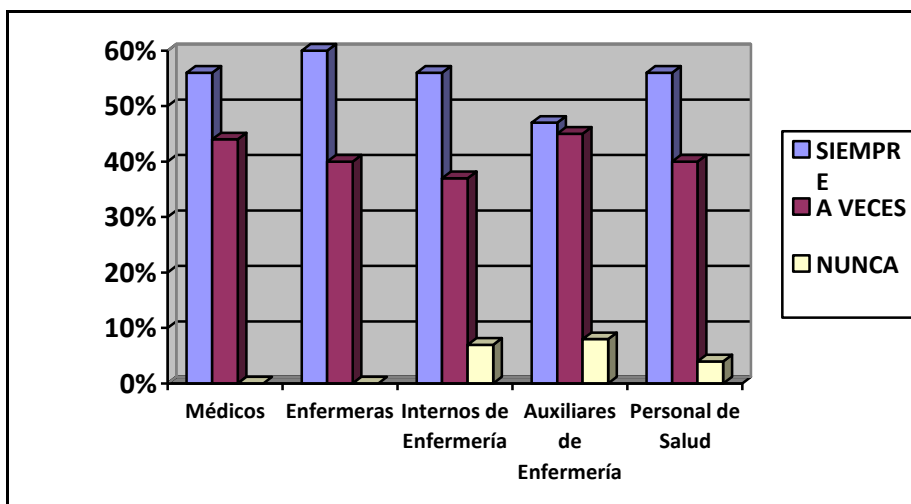
Indicador	Médicos		Enfermeras		Internos de Enfermería		Auxiliares de Enfermería		Personal de Salud	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
SIEMPRE	14	56%	19	60%	17	56%	17	47%	67	56%
A VECES	11	44%	10	40%	11	37%	16	45%	48	40%
NUNCA	0	0%	0	0%	2	7%	3	8%	5	4%
Total	25	100%	29	100%	30	100%	36	100%	120	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Autoras

Gráfico Nº 16

Durante la recepción del RN Ud. aplica el ABCDE



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Autoras

Análisis Tabla N° 18: Los datos obtenidos nos indican que: 67 personas de esta casa de salud Siempre aplica el ABCDE, lo cual corresponde a un 56%; 48 personas A Veces, lo cual corresponde al 40%; 5 personas Nunca lo que equivale al 4%. Además podemos evidenciar que Siempre aplican el ABCDE en un 60% es el personal de enfermería; A Veces en un 45% el personal auxiliar y Nunca el 8%. Se debe tener en cuenta que el personal que más debe de cumplirlo es el personal médico. El ABCDE consiste en abrir vía aérea, buscar la respiración, buscar la FC, ver la necesidad de administrar Drogas y evaluar en forma general al paciente.

Tabla Nº 19

Cuál es el mecanismo de acción de la Vitamina K o Fitometadiona al aplicarla al RN

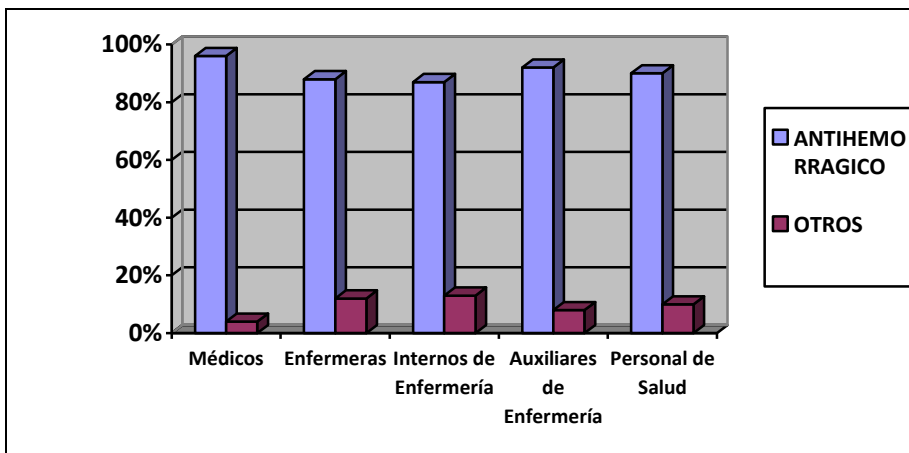
Indicador	Médicos		Enfermeras		Internos de Enfermería		Auxiliares de Enfermería		Personal de Salud	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
ANTIHEMORRAGICO	24	96%	25	88%	26	87%	33	92%	108	90%
OTROS	1	4%	4	12%	4	13%	3	8%	12	10%
Total	25	100%	29	100%	30	100%	36	100%	120	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Autoras

Gráfico Nº 17

Cuál es el mecanismo de acción de la Vitamina K o Fitometadiona al aplicarla al RN



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Autoras

Análisis Tabla N° 19: Los datos obtenidos indican que: 108 personas de esta casa de salud manifiestan que la Vitamina K es un Antihemorrágico, lo que corresponde a 90% y 12 personas Otros lo que equivale al 10%. Podemos evidenciar que el personal médico conoce el mecanismo de acción de este en un 96%. Teniendo en cuenta que todo el personal de salud maneja los profilácticos en la atención del RN, por lo que todos deben de conocer para que se usa y que previene éste. Se debe administrar 1 mg de Vitamina K intramuscular (IM) en el muslo derecho en un RNAT y 0.5 mg en el Recién Nacido Pretérmino (RNPT), para prevenir la enfermedad hemorrágica. La Profilaxis con vitamina K reduce el riesgo en un 2% a 3% de que se presente una enfermedad hemorrágica del RN.

Tabla N° 204

Cuándo se produce un parto usted recibe al RN

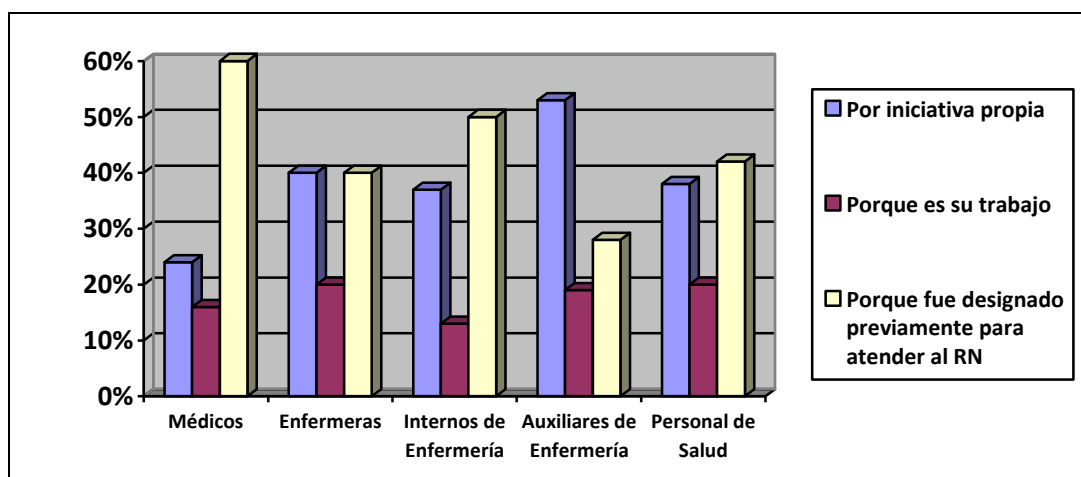
Indicador	Médicos		Enfermeras		Internos de Enfermería		Auxiliares de Enfermería		Personal de Salud	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Por iniciativa propia	6	24%	10	40%	11	37%	19	53%	46	38%
Porque es su trabajo	4	16%	9	20%	4	13%	7	19%	24	20%
Porque fue designado previamente para atender al RN	15	60%	10	40%	15	50%	10	28%	50	42%
Total	25	100%	29	100%	30	100%	36	100%	120	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Autoras

Gráfico N° 18

Cuándo se produce un parto usted recibe al RN



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Autoras

Análisis Tabla N° 20: Los datos obtenidos nos indican que: 46 personas de esta casa de salud atienden el parto Por Iniciativa Propia en un 38%; 24 personas Porque es su Trabajo, lo que equivale al 20%; 50 personas Porque fue Designado Previamente para atender al RN, el mismo que corresponde a un 42%. Además se puede evidenciar que el personal médico es asignado para la atención del RN en un 60%; pero el personal auxiliar por lo general recibe al RN Por Iniciativa Propia en un 53%, siendo lo correcto ser previamente asignado y que sea una persona capacitada, porque es importante que haya una persona designada con anticipación al parto.

Tabla Nº 21

En qué momento debe aspirar las secreciones del RN

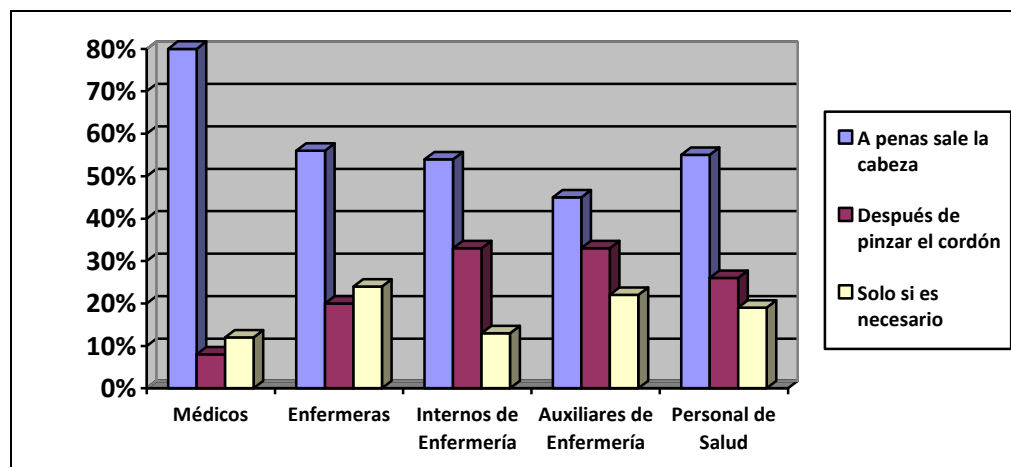
Indicador	Médicos		Enfermeras		Internos de Enfermería		Auxiliares de Enfermería		Personal de Salud	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
A penas sale la cabeza	20	80%	15	56%	16	54%	16	45%	66	55%
Después de pinzar el cordón	2	8%	7	20%	10	33%	12	33%	31	26%
Solo si es necesario	3	12%	8	24%	4	13%	8	22%	23	19%
Total	25	100%	29	100%	30	100%	36	100%	120	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Autoras

Gráfico Nº 19

En qué momento debe aspirar las secreciones del RN



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Autoras

Análisis Tabla N° 21: Los datos obtenidos nos indican que: 66 personas de esta casa de salud aspiran secreciones Apenas sale la cabeza en un 55%; 31 personas Después de Pinzar el Cordón lo que equivale a un 26%; 23 personas Solo si es Necesario, el mismo que corresponde al 19%. Además podemos evidenciar que el 24% siendo el porcentaje más alto que corresponde al personal de enfermería dijeron Solo si es Necesario, siendo esta la establecida en el protocolo de atención del RN y en un mayor porcentaje con el 80% por el personal médico Apenas sale la cabeza. Según el protocolo se debe aspirar boca y luego nariz sólo si tiene líquido amniótico meconial, en el momento en que el neonato asome la cabeza y se evidencia secreciones aspirar ya sea manualmente o por medio de succión suave a través de una perilla.

Tabla Nº 22

En qué tiempo debe pinzar el Cordón Umbilical

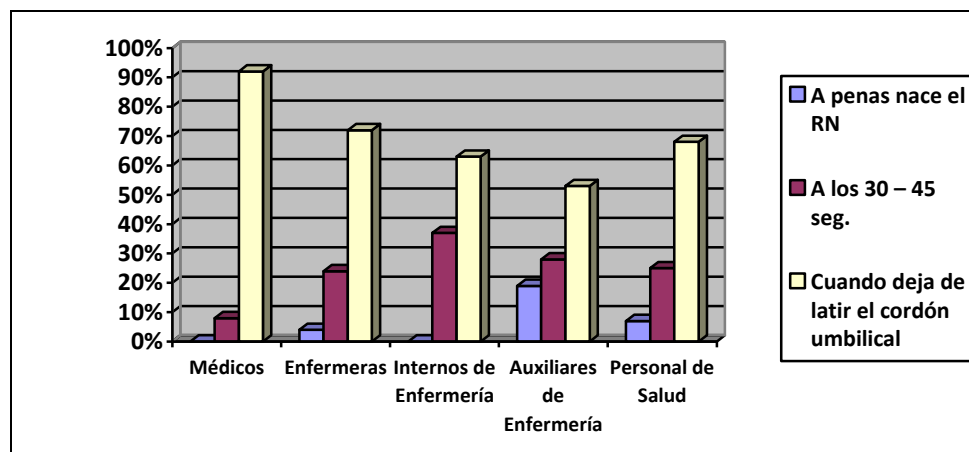
Indicador	Médicos		Enfermeras		Internos de Enfermería		Auxiliares de Enfermería		Personal de Salud	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
A penas nace el RN	0	0%	1	4%	0	0%	7	19%	8	7%
A los 30 – 45 seg.	2	8%	7	24%	11	37%	10	28%	30	25%
Quando deja de latir el cordón umbilical	23	92%	21	72%	19	63%	19	53%	82	68%
Total	25	100%	29	100%	30	100%	36	100%	120	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Autoras

Gráfico Nº 20

En qué tiempo debe pinzar el Cordón Umbilical



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Autoras

Análisis Tabla N° 22: Los datos obtenidos nos indican que: 8 personas de esta casa de salud pinzan el cordón Apenas nace el RN, lo que corresponde al 7%; 30 personas A los 30 – 45 Segundos lo que equivale a un 25%; 82 personas Cuando deja de latir el Cordón Umbilical, el mismo que corresponde al 68%. Además podemos evidenciar el 92% que corresponde al personal médico pinza el Cordón Umbilical Cuando deja de latir, siendo este de vital importancia evitando de esta manera algún tipo de complicaciones. Según el protocolo señala que se debe pinzar y cortar el cordón umbilical cuando deja de latir. No se deben apresurar y no realizar el pinzamiento precoz.

Tabla N° 23

Después del nacimiento donde coloca al RN

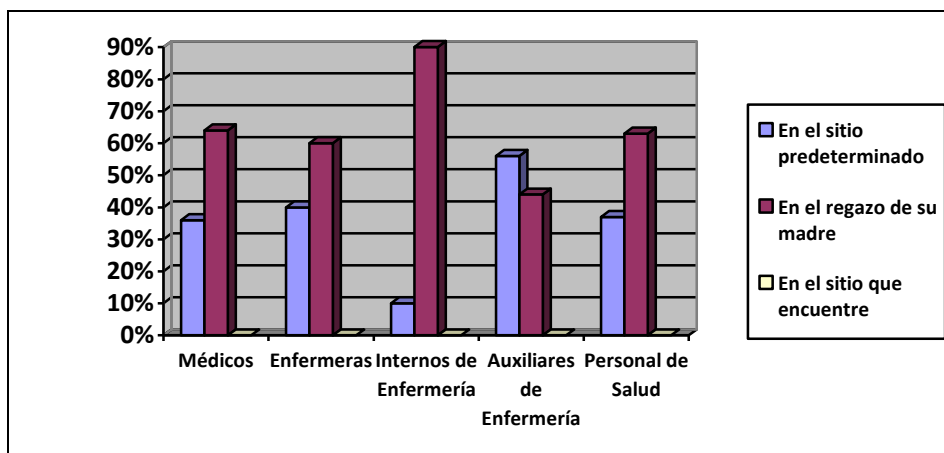
Indicador	Médicos		Enfermeras		Internos de Enfermería		Auxiliares de Enfermería		Personal de Salud	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
En el sitio predeterminado	9	36%	12	40%	3	10%	20	56%	44	37%
En el regazo de su madre	16	64%	17	60%	27	90%	16	44%	76	63%
En el sitio que encuentre	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	25	100%	29	100%	30	100%	36	100%	120	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Autoras

Gráfico N° 21

Después del nacimiento donde coloca al RN



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Autoras

Análisis Tabla N° 23: Los datos obtenidos nos indican que: 44 personas de esta casa de salud colocan al RN en el Sitio Predeterminado lo cual corresponde a un 37%; 76 personas En el regazo de su madre lo que equivale a un 63%, ninguna persona En el Sitio que encuentre, lo que equivale al 0%. Además podemos evidenciar que un 90% los IRES cumplen en colocar al RN En el regazo de su madre y el 44% el personal auxiliar es el que menos lo cumplen. Según el protocolo indica que se debe colocar al neonato sobre el abdomen de la madre para que ella lo pueda tocar, mientras seca al bebé por completo y evalúa su respuesta. La mayoría de ellos comienzan a respirar o llorar espontáneamente dentro de los primeros 30 segundos después del nacimiento. Luego trasladar al RN al área dispuesta de la recepción.

Tabla N° 24

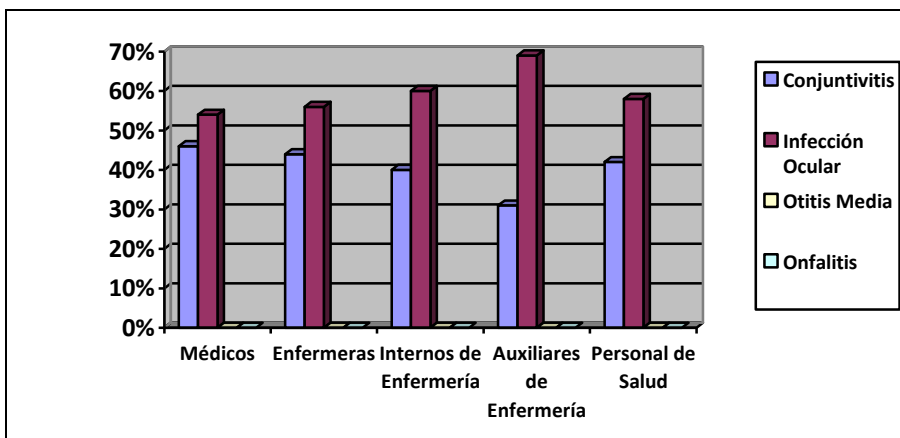
Qué previene el antibiótico oftálmico al aplicarla al RN

Indicador	Médicos		Enfermeras		Internos de Enfermería		Auxiliares de Enfermería		Personal de Salud	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Conjuntivitis	9	46%	18	44%	12	40%	11	31%	50	42%
Infección Ocular	16	54%	11	56%	18	60%	25	69%	70	58%
Otitis Media	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Onfalitis	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	25	100%	29	100%	30	100%	36	100%	120	100%

Fuente: Encuestas
Elaborado por: Autoras

Gráfico N° 22

Qué previene el antibiótico oftálmico al aplicarla al RN



Fuente: Encuestas
Elaborado por: Autoras

Análisis Tabla N° 24: Los datos obtenidos nos indican que: 50 personas de esta casa de salud respondieron que el antibiótico profiláctico oftálmico (Gentamicina) previene Conjuntivitis lo cual corresponde a un 42%; 70 personas Infección Ocular lo que equivale a un 58%; ninguna persona Otitis Media y Onfalitis lo que equivale al 0%. Además podemos manifestar que el 69% que corresponde al personal auxiliar sabe que previene este antibiótico profiláctico Infecciones Oculares; pero el personal médico lo menciona en un 54%. Según el protocolo se debe aplicar una gota de Nitrato de plata al 1% o ungüento oftálmico de Eritromicina al 0.5% para prevenir conjuntivitis gonocócica. La Profilaxis de infección ocular se efectúa con una gota de colirio en cada ojo, previo aseo con dos algodones húmedos que se pasan desde el ángulo interno al ángulo externo del ojo. Esta profilaxis se realiza porque el canal del párpado se coloniza con bacterias, las que suelen causar infecciones graves, aunque esto era más frecuente en la época de las conjuntivitis gonocócicas.

Tabla Nº 25

Cuáles son las medidas antropométricas normales de un RNAT

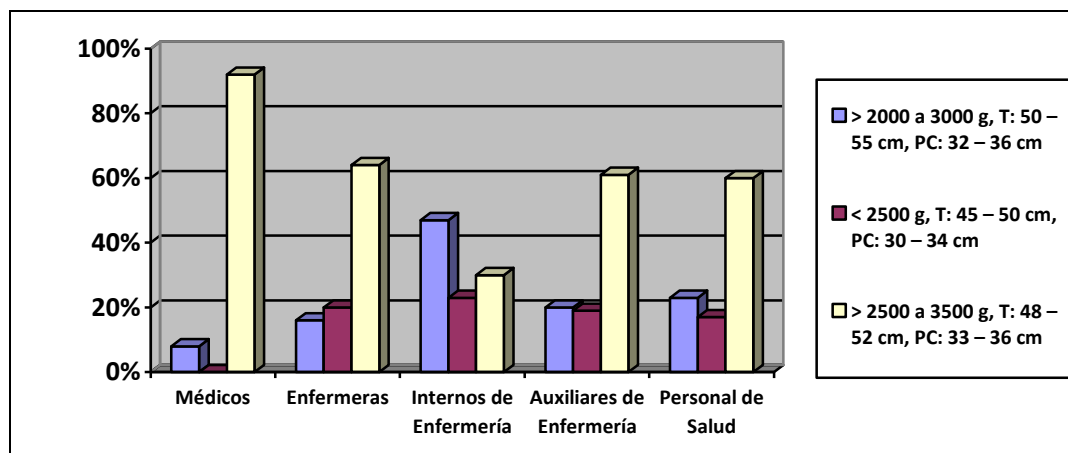
Indicador	Médicos		Enfermeras		Internos de Enfermería		Auxiliares de Enfermería		Personal de Salud	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
> 2000 a 3000 g, T: 50 – 55 cm, PC: 32 – 36 cm	2	8%	5	16%	14	47%	7	20%	28	23%
< 2500 g, T: 45 – 50 cm, PC: 30 – 34 cm	0	0%	6	20%	7	23%	7	19%	20	17%
> 2500 a 3500 g, T: 48 – 52 cm, PC: 33 – 36 cm	23	92%	18	64%	9	30%	22	61%	72	60%
Total	25	100%	29	100%	30	100%	36	100%	120	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Autoras

Gráfico Nº 23

Cuáles son las medidas antropométricas normales de un RNAT



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Autoras

Análisis Tabla N° 25: Los datos obtenidos nos indican que: 28 personas de esta casa de salud respondieron que las medidas antropométricas normales de un RNAT son: > 2000 a 3000 g, T: 50 – 55 cm, PC: 32 – 36 cm; lo cual corresponde a un 23%; 20 personas respondieron < 2500 g, T: 45 – 50 cm, PC: 30 – 34 cm lo que equivale a un 17%; 72 personas respondieron > 2500 a 3500 g, T: 48 – 52 cm, PC: 33 – 36 cm el mismo que corresponde al 60%. Además podemos evidenciar que el 92% que corresponde al personal médico objeto > 2500 a 3500 g, T: 48 – 52 cm, PC: 33 – 36 cm, en un menor porcentaje de 30% que corresponde a los IRES. La toma de medidas como peso, talla, perímetro cefálico, deben realizarse de rutina a todo RN, estos datos deben registrarse en la HCL.

Tabla Nº 26

A qué grado debería mantenerse la cuna radiante

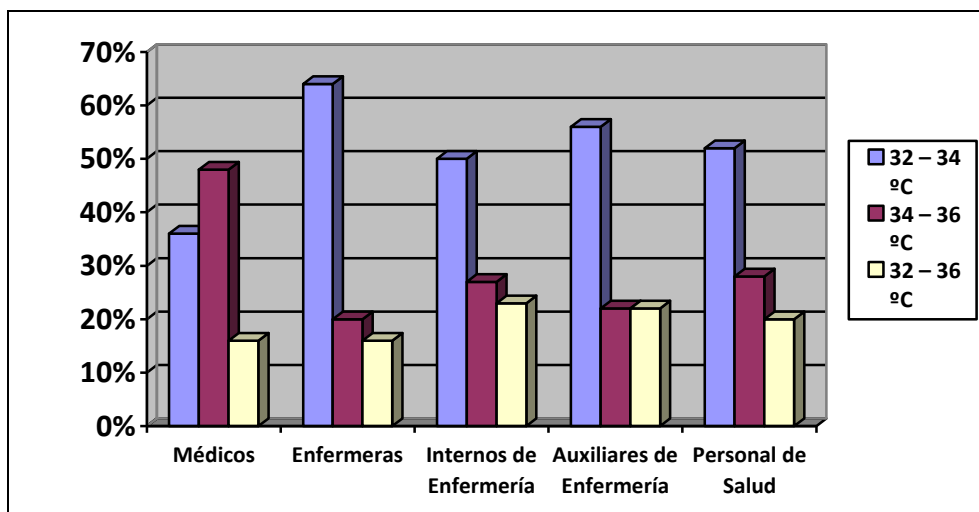
Indicador	Médicos		Enfermeras		Internos de Enfermería		Auxiliares de Enfermería		Personal de Salud	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
32 – 34 °C	9	36%	18	64%	15	50%	20	56%	62	52%
34 – 36 °C	12	48%	6	20%	8	27%	8	22%	34	28%
32 – 36 °C	4	16%	5	16%	7	23	8	22%	24	20%
Total	25	100%	29	100%	30	100%	36	100%	120	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Autoras

Gráfico Nº 24

A qué grado debería mantenerse la cuna radiante



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Autoras

Análisis Tabla N° 26: Los datos obtenidos nos indican que: 62 personas de esta casa de salud, manifiestan que la cuna radiante debería mantenerse a 32 – 34 °C, lo cual pertenece a un 52%; 34 personas de 34 – 36 °C lo que equivale a un 28%; 24 personas de 32 – 36 °C, el mismo que corresponde al 20%. Además podemos evidenciar que el 64% por parte del personal de enfermería son los que más cumplen y el que menos lo hace en un 36% es el personal médico. Debemos tener en cuenta de que por lo general esta T° se maneja normal. Una vez colocado el RN en una cuna de calor radiante a T° adecuada, se hará un secado inmediato del RN, con paños estériles tibios, para el mantenimiento de la T° corporal, para evitar la pérdida calórica por evaporación. Se debe de iniciar por la cabeza ya que es el segmento más grande de neonato y porque pierde calor por evaporación, además con esta maniobra también se estimula al RN a que respire.

Tabla Nº 27

Qué normas de bioseguridad debería usar para la atención del RN

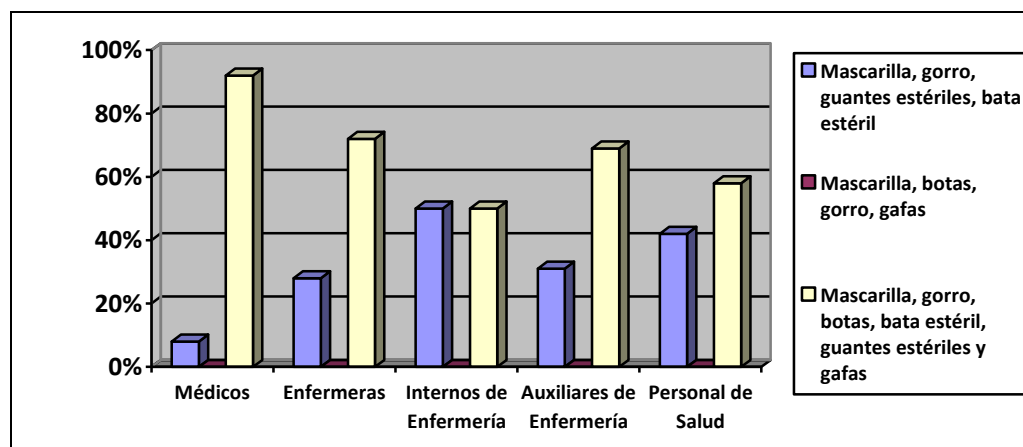
Indicador	Médicos		Enfermeras		Internos de Enfermería		Auxiliares de Enfermería		Personal de Salud	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Mascarilla, gorro, guantes estériles, bata estéril	2	8%	22	28%	15	50%	11	31%	50	42%
Mascarilla, botas, gorro, gafas	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Mascarilla, gorro, botas, bata estéril, guantes estériles y gafas	23	92%	9	72%	15	50%	25	69%	70	58%
Total	25	100%	29	100%	30	100%	36	100%	120	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Autoras

Gráfico Nº 25

Qué normas de bioseguridad debería usar para la atención del RN



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Autoras

Análisis Tabla N° 27: Los datos obtenidos nos indican que: 50 personas de esta casa de salud indicaron; Mascarilla, gorro, guantes estériles, bata estéril, lo cual corresponde a un 42%; ninguna persona Mascarilla, botas, gorro y gafas, lo que equivale a 0%; 70 personas Mascarilla, gorro, botas, bata estéril, guantes estériles y gafas, el mismo que corresponde al 58%. Los que más cumplen con las normas de bioseguridad es el personal médico en un 92% y los que menos lo cumplen son los IRES en un 50%. Las normas de Bioseguridad son un conjunto de normas que tienen como objetivo prevenir los accidentes en el área de trabajo, es decir, disminuir el potencial riesgo ocupacional. También son un conjunto de medidas preventivas que debe tomar el personal que trabaja en áreas de la salud para evitar el contagio de enfermedades de riesgo profesional.

Tabla N° 28

**Qué sugerencias daría Ud. para mejorar el servicio del Centro
Obstétrico y Quirúrgico**

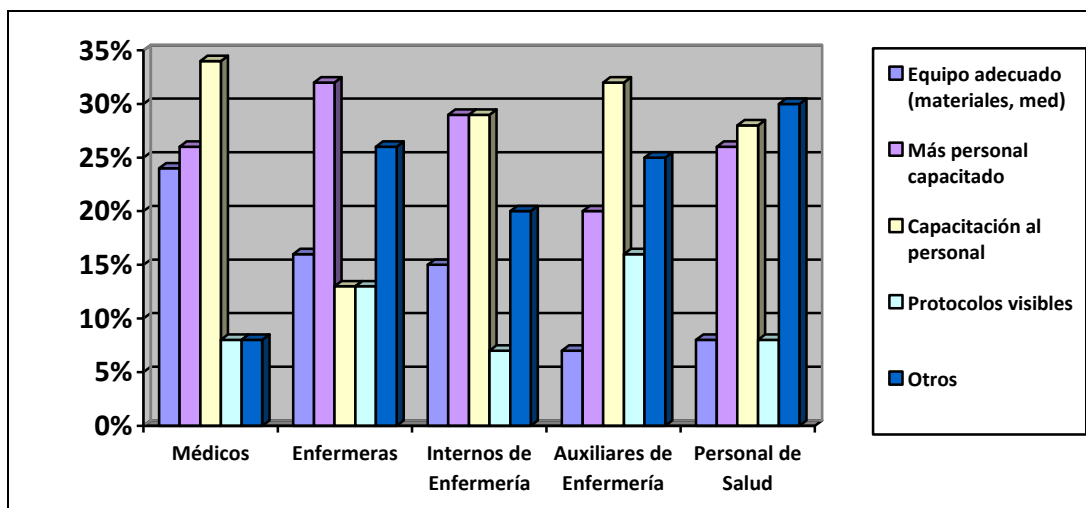
Indicador	Médicos		Enfermeras		Internos de Enfermería		Auxiliares de Enfermería		Personal de Salud	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Equipo adecuado (materiales, med)	9	24%	0	0%	1	3%	3	7%	10	8%
Más personal capacitado	8	21%	8	32%	3	10%	9	20%	34	26%
Capacitación al personal	13	34%	9	33%	9	29%	14	32%	36	28%
Protocolos visibles	1	3%	5	13%	2	7%	7	16%	10	8%
Otros	7	18%	7	22%	16	51%	11	25%	38	30%
Total	38	100%	29	100%	31	100%	44	100%	128	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Autoras

Gráfico N° 26

Qué sugerencias daría Ud. para mejorar el servicio del Centro Obstétrico y Quirúrgico



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Autoras

Análisis Tabla N° 28: Los datos obtenidos nos indican que: 10 personas de esta casa de salud propone que haya un Equipo adecuado (materiales, med.) lo cual corresponde al 8%; 34 personas Más personal capacitado, lo que equivale a un 26%; 36 personas Capacitación al personal, el mismo que corresponde al 28%; 10 personas Protocolos visibles, lo que corresponde a un 8%; 38 personas Otros, lo que equivale al 30%. Los cuales creen que será de ayuda para mejorar esta casa de salud, además poder brindar una atención adecuada, seguridad y comodidad.

TEST DE EVALUACIÓN

Tabla Nº 29

Qué es lo que valora el APGAR, y cuál es su valor normal

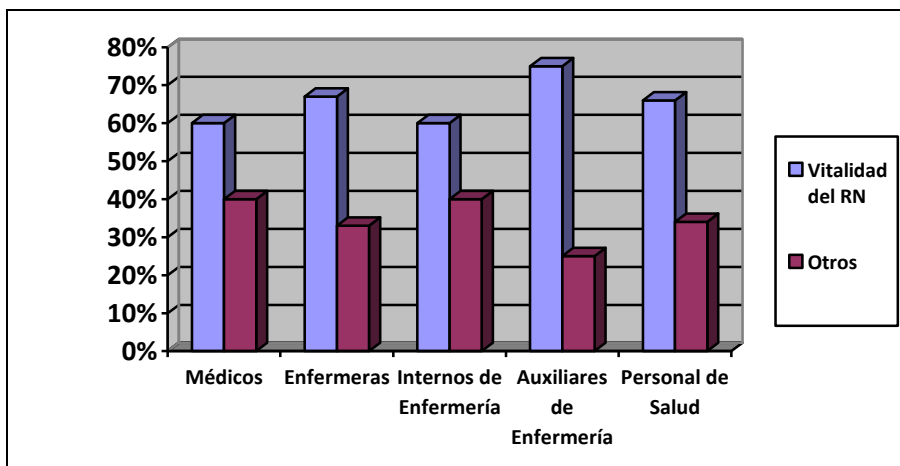
Indicador	Médicos		Enfermeras		Internos de Enfermería		Auxiliares de Enfermería		Personal de Salud	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Vitalidad del RN	15	60%	19	67%	18	60%	27	75%	79	66%
Otros	10	40%	10	33%	12	40%	9	25%	41	34%
Total	25	100%	29	100%	30	100%	36	100%	120	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Autoras

Gráfico Nº 27

Qué es lo que valora el APGAR, y cuál es su valor normal



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Autoras

Análisis Tabla N° 29: Los datos obtenidos nos indican que: 79 personas de esta casa de salud identifican el uso de la valoración del APGAR; Valora la vitalidad del RN, lo cual corresponde a un 66%; 41 personas Otros lo que equivale a un 34%. Según los datos obtenidos los que más identifican la valoración es el personal auxiliar en un 75%. El Test de Apgar hace la evaluación sobre la vitalidad de un RN, que se realiza justo cuando acaba de nacer. Se valora a través de una puntuación determinada al minuto de nacer, a los 5 minutos y, a veces, a los 10 minutos. Se examinan el ritmo cardíaco (frecuencia de los latidos del corazón), respiración, tono muscular, reflejos y el color de la piel del neonato, esto se lleva a cabo en la sala de alumbramiento inmediatamente después del nacimiento.

Tabla N° 30

Valor normal del APGAR

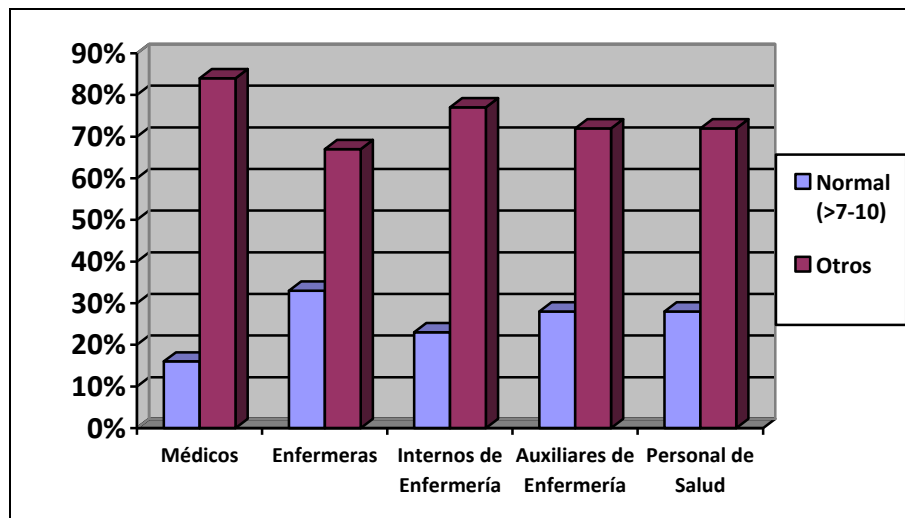
Indicador	Médicos		Enfermeras		Internos de Enfermería		Auxiliares de Enfermería		Personal de Salud	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Normal (>7-10)	7	16%	10	33%	7	23%	10	28%	34	28%
Otros	18	84%	19	67%	23	77%	26	72%	86	72%
Total	25	100%	29	100%	30	100%	36	100%	120	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Autoras

Gráfico N° 28

Valor normal del APGAR



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Autoras

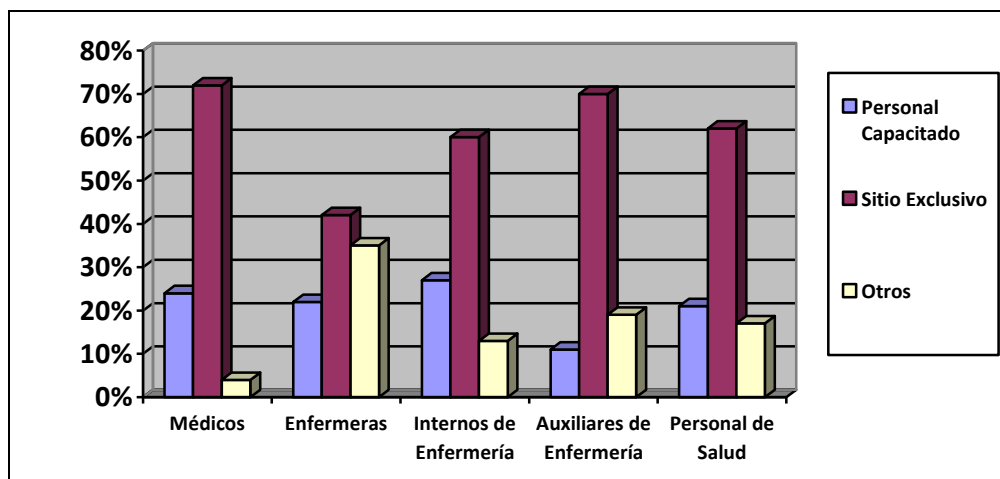
Análisis Tabla N° 30: Los datos obtenidos nos indican que: 34 personas de esta casa de salud saben el valor normal del APGAR (7 – 10) lo cual corresponde a un 28%; 86 personas Otros, lo que equivale a un 72%. También podemos manifestar que el personal de enfermería conoce su valor normal en un 33%; el que menos conoce, es el personal médico en un 16%. Teniendo en cuenta que es importante conocer el valor normal todo el personal, ya que todo el tiempo se está en contacto con los neonatos. La puntuación del Apgar se obtiene al primer minuto, evalúa el nivel de tolerancia del RN el proceso del nacimiento y su posible sufrimiento, mientras que la puntuación obtenida a los 5 minutos evalúa el nivel de adaptabilidad del RN al medio ambiente y su capacidad de recuperación. Apoya el curso espontáneo de la adaptación si el APGAR es de 7 o más, para consolidar su satisfactoria estabilización.

Tabla Nº 31
Cuáles son las condiciones para la recepción adecuada y reanimación del RN Sin Patología

Indicador	Médicos		Enfermeras		Internos de Enfermería		Auxiliares de Enfermería		Personal de Salud	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Personal Capacitado	6	24%	7	22%	8	27%	4	11%	25	21%
Sitio Exclusivo	18	72%	13	42%	18	60%	25	70%	74	62%
Otros	1	4%	9	35%	4	13%	7	19%	21	17%
Total	25	100%	29	100%	30	100%	36	100%	120	100%

Fuente: Encuestas
 Elaborado por: Autoras

Gráfico Nº 29
Cuáles son las condiciones para la recepción adecuada y reanimación del RN Sin Patología



Fuente: Encuestas
 Elaborado por: Autoras

Análisis Tabla N° 31: Los datos obtenidos nos indican que: 25 personas de esta casa de salud respondieron que las condiciones para la recepción adecuada y reanimación del RN son: Personal Capacitado lo cual corresponde al 21%; 74 personas Sitio Exclusivo lo que equivale a un 62%; 21 personas Otros, el mismo que corresponde a 17%. Además podemos evidenciar que los IRES conocen las condiciones en un 60% y los que menos lo conocen en un 11% es el personal auxiliar. Cuando el RN demora en empezar a llorar, basta con efectuar una compresión suave en el dorso, sobre todo en la zona espinal, flexionar un poco la cabeza o realizar estimulación táctil en los pies. Según el protocolo el lugar de recepción debe ser en donde se atiende el parto, preparar un sitio apropiado para acostar al RN cubierto por campos, sábanas o pañales calientes y limpios.

Tabla N° 32

**Enumere 10 materiales y equipos necesarios para la atención de la
recepción del RN**

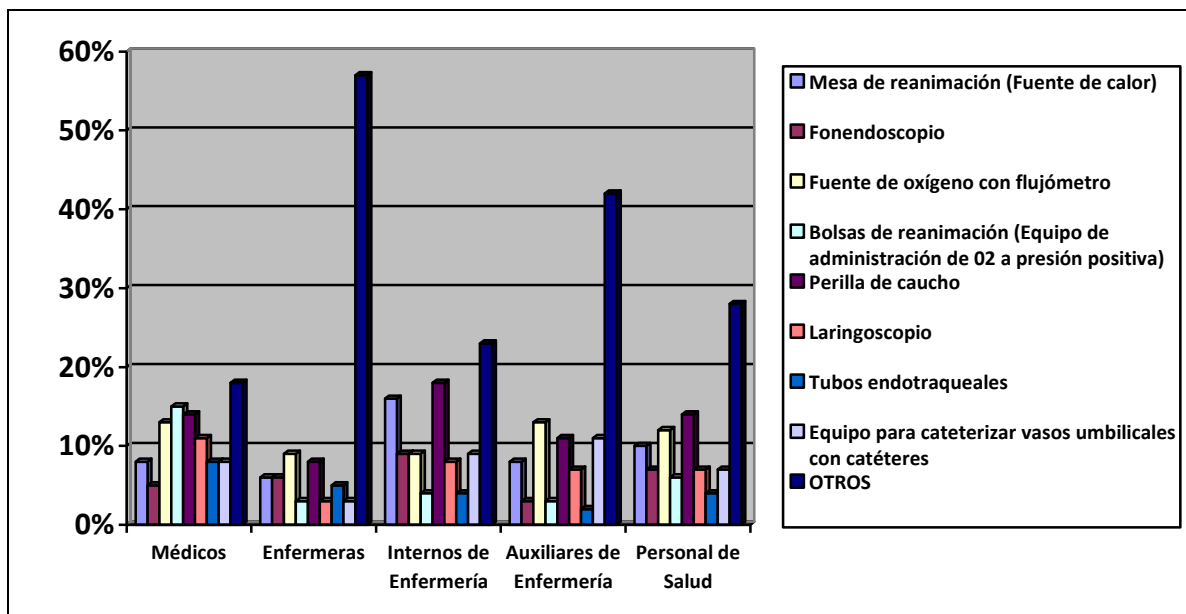
Indicador	Médicos		Enfermeras		Internos de Enfermería		Auxiliares de Enfermería		Personal de Salud	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Mesa de reanimación (Fuente de calor)	11	8%	15	6%	18	16%	14	8%	58	10%
Fonendoscopio	7	5%	15	6%	10	9%	5	3%	37	7%
Fuente de O ₂ con flujómetro	17	13%	22	9%	10	9%	21	13%	70	12%
Bolsas de reanimación (Equipo de administración de O ₂ a presión positiva)	19	15%	7	3%	5	4%	5	3%	36	6%
Perilla de caucho	19	14%	21	8%	20	18%	19	11%	79	14%
Laringoscopio	14	11%	7	3%	9	8%	12	7%	42	7%
Tubos endotraqueales	11	8%	3	1%	5	4%	3	2%	22	4%
Equipo para cateterizar vasos umbilicales con catéteres	11	8%	0	0%	10	9%	19	11%	40	7%
Equipo de succión	0	0%	14	6%	0	0%	12	7%	26	5%
Otros	23	18%	148	58%	26	23%	59	35%	256	28%
Total	132	100%	252	100%	113	100%	169	100%	666	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Autoras

Gráfico N° 30

Enumere 10 materiales y equipos necesarios para la atención de la recepción del RN



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Autoras

Análisis Tabla N° 32: Los datos obtenidos nos indican que: 58 personas de esta casa de salud manifiestan, Mesa de reanimación lo cual corresponde a un 10%; 37 personas Fonendoscopio, lo que equivale a un 7%; 70 personas Fuente de O₂ con flujómetro, el mismo que corresponde al 12%; 36 personas Bolsas de reanimación, lo que corresponde a un 6%; 79 personas Perilla de caucho, lo que corresponde a 14%; 42 personas Laringoscopio, lo que corresponde 7%; 22 personas Tubos endotraqueales, lo que corresponde a 4%; 40 personas Equipo para cateterizar vasos umbilicales con catéteres, lo que

corresponde a 7%; 26 personas Equipo de succión, lo que equivale a 5%; 156 personas Otros lo que corresponde 28%. Al momento del nacimiento el gineco-obstetra procederá a limpiar la boca, la nariz con gasa y con perilla de aspiración, pinzará el cordón manteniendo al neonato a la altura de la pelvis, es fundamental contar con todo los equipos y materiales necesario para; evitar pérdidas de calor, facilitar el contacto padres-hijo, fomentar la lactancia materna y evaluar constantemente la situación del RN.

Tabla Nº 33

Enumere los mecanismos que ocasionan las pérdidas sensibles de calor en el RN

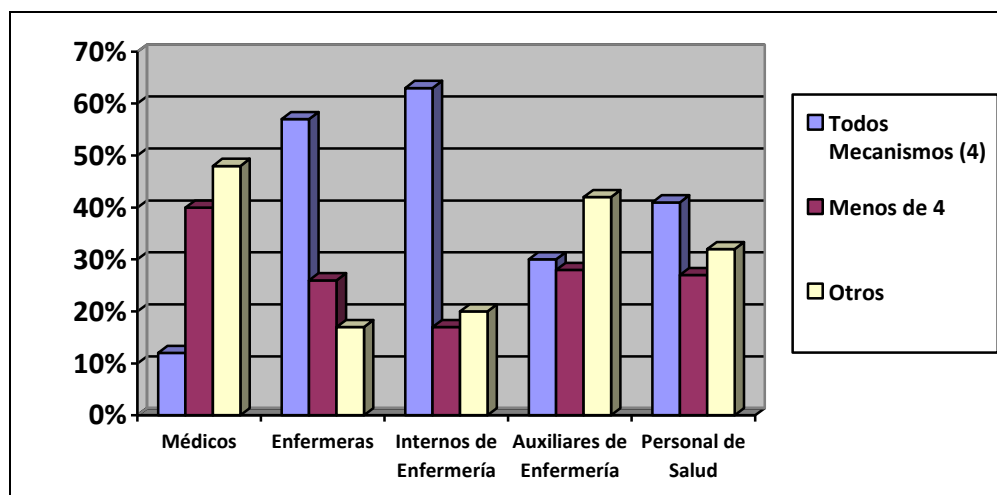
Indicador	Médicos		Enfermeras		Internos de Enfermería		Auxiliares de Enfermería		Personal de Salud	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Todos Mecanismos (4)	3	12%	16	57%	19	63%	11	30%	49	41%
Menos de 4	10	40%	8	26%	5	17%	10	28%	33	27%
Otros	12	48%	5	17%	6	20%	15	42%	38	32%
Total	25	100%	29	100%	30	100%	36	100%	120	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Autoras

Gráfico Nº 31

Enumere los mecanismos que ocasionan las pérdidas sensibles de calor en el RN



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Autoras

Análisis Tabla N° 33: Los datos obtenidos nos indican que: 49 personas de la salud manifiestan Todos mecanismos, lo cual corresponde a un 41%; 33 personas Menos de 4, lo que equivale a un 27%; 38 personas Otros, el mismo que corresponde al 32%. Además podemos evidenciar que los IRES conocen Todos los mecanismo de pérdida de calor en la atención del RN en un 63%; los que menos conocen es el personal médico en un 12%. Siendo importante el uso y aplicación de los mecanismos en todo momento, para evitar las pérdidas de calor, ya que en relación con el peso corporal la superficie de los RN, es alrededor de tres veces mayor que la del adulto. La tasa estimada de pérdida de calor es unas 4 veces mayor que en el adulto; en condiciones habituales en la sala de expulsión la T° cutánea del RN desciende 0.3°Cxmin , lo que se traduce en una pérdida acumulada de calor de $2-3^{\circ}\text{C}$ esta pérdida de calor que se produce por Convección de la energía calórica, hacia el aire más frío adyacente por Conducción, calor a los materiales fríos a los que reposa el niño por Radiación, calor a los materiales sólidos más próximos y por Evaporación de la piel húmeda y de los pulmones.

Tabla Nº 34

Coloque los valores normales de los signos vitales del RN

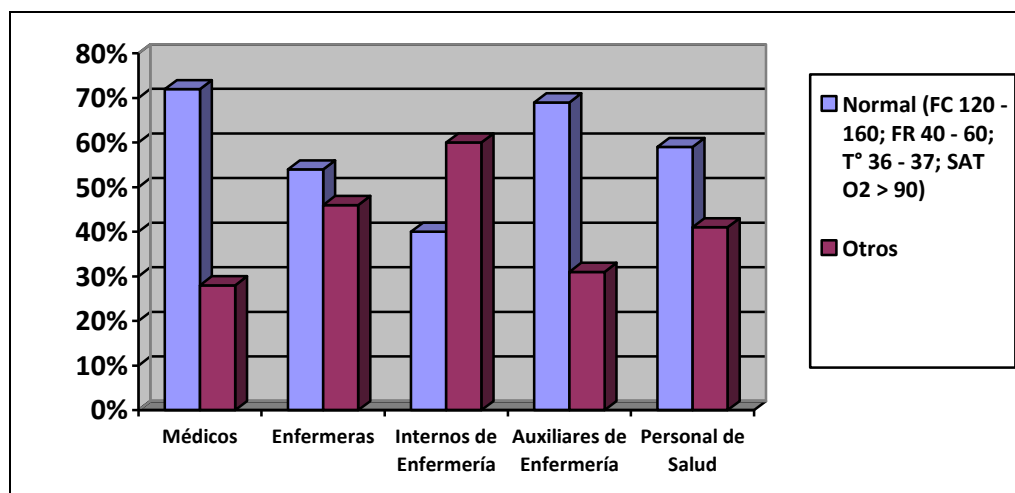
Indicador	Médicos		Enfermeras		Internos de Enfermería		Auxiliares de Enfermería		Personal de Salud	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Normal (FC 120 - 160; FR 40 - 60; T° 36 - 37; SAT O2 > 90)	18	72%	16	54%	12	40%	25	69%	71	59%
Otros	7	28%	13	46%	18	60%	11	31%	49	41%
Total	25	100%	29	100%	30	100%	36	100%	120	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Autoras

Gráfico Nº 32

Coloque los valores normales de los signos vitales del RN



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Autoras

Análisis Tabla N° 34: Los datos obtenidos nos indican que: 71 personas de esta casa de salud dicen que los valores normales de los Signos Vitales (SV) del RN son; Normal (FC 120 - 160; FR 40 - 60; T° 36 - 37; SAT O₂ > 90), lo cual corresponde a un 59%; 49 personas Otros lo que equivale a un 41%. Además se puede observar, que cerca de la mitad han manifestado otros valores, que no son los normales en un RN, siendo los SV importantes en la valoración de los pacientes, en una forma constante, como: T°, FC, Saturación de O₂ (Sat O₂) y R.

4.2 INTERPRETACIÓN DE DATOS

De las encuestas realizadas al personal de salud que laboran en el HPMVI, podemos evidenciar que: una gran mayoría del personal (74%) conoce y ha leído sobre el protocolo de recepción del RNSP y un 26% no lo conoce, considerando que es fundamental el conocimiento de este protocolo en un 100% por parte del personal, para evitar complicaciones graves y disminuir la morbi-mortalidad neonatal; así mismo un 28% no aplica el protocolo; el 5% piensa que no es importante su aplicación. Por otro lado el 56% durante la recepción del RN siempre aplican el ABCDE y el 44% no lo aplican.

Según el personal encuestado a un 48% no se les otorga algún libro o folleto sobre normas o protocolos; no han recibido capacitaciones en su gran mayoría (78%). EL 85% manifiestan que no hay un protocolo visible, en el cual puedan guiarse para aplicarlo durante la atención de RN. Al realizar la evaluación de conocimientos al personal de la salud se pudo evidenciar que: apenas un 36% conoce cuantos profesionales se necesita para la recepción del RNSP; tan solo un 56% siempre revisan la HCL materna previo a recibir a un RN; solo el 60% coordinan con el equipo multidisciplinario de centro obstétrico previo a la recepción de un RN; el 5% piensa que no es importante el lavado de manos antes de la recepción del RN lo cual es muy

indispensable ya que se puede transmitir alguna enfermedad nosocomial al neonato.

En un 10% desconoce cuál es el mecanismo de acción de la Vitamina K o Fitometadiona al aplicarla al RN; el 55% ignora cuándo se debe aspirar las secreciones del RN; el 32% no saben cuándo se debe pinzar el cordón umbilical; el 37% desconoce dónde colocar al RN sin patología después del nacimiento, 52% no sabe qué previene la antibiótico profilaxis oftálmica (gentamicina) al aplicarla al RN; 40% desconoce cuáles son las medidas antropométricas normales en un RNSP. El 48% desconoce la T° en que debe mantenerse la cuna de calor radiante. Las normas de bioseguridad para una recepción adecuada se cumplen solo en 42%. A demás durante un parto solo el 42% fue designado previamente para atender al RN; solo el 59% tienen todos los materiales necesarios para una atención adecuada.

El 53% del personal de auxiliar de enfermería no conoce el protocolo de atención al neonato lo cual implica que se puede producir complicaciones o el ingreso al área de Neonatología; el personal auxiliar e internos rotativos son los que menos aplican el protocolo; el 64% del personal de auxiliar piensa que no se puede producir complicaciones al atender al RN; el 10% de los internos rotativos no realiza el lavado de manos por la demanda de pacientes que hay en el servicio; el personal de enfermería no tiene bien

claro cuántos profesionales se necesita para la recepción del RN; un 52% de enfermeras a veces revisa la HCL materna previo a la recepción del neonato; el 56% de los médicos manifiestan que no cuentan con todos los materiales previo a la recepción del RN; el 60% del personal médico recibe al RN porque fue designado previamente para atender al RN; la mayor parte del personal de salud manifiesta que se debe aspirar secreciones cuando sale la cabeza del neonato lo cual no es correcto, porque según el protocolo dice se debe aspirar secreciones solo si es necesario; la mayor parte del personal manifiesta que se debe colocar al RN en el en el regazo de su madre.

Haciendo un análisis comparativo podemos evidenciar que el personal médico y de enfermería son los que más lo conoce el protocolo de atención del RN en un 88%; el personal auxiliar en un 53% desconoce sobre este. Teniendo en cuenta que todas las normas establecidas por el MSP deben ser estudiadas y aplicadas por todo el personal de salud en un 100%. También el personal de enfermería es el que más lo aplica en un 92%; el personal auxiliar es el que menos lo aplica en un 53%. La aplicación de estos protocolos debe garantizar una atención integral y seguridad al usuario, en especial por parte del personal médico. Además se puede evidenciar que los IRES son los que más creen en su importancia en un 100% y el personal médico los que menos garantizan su valor, lo que concierne en un 88%. Teniendo en cuenta el sistema de salud, pretende mejorar la atención en

general con nuevos conocimientos basados en evidencias científicas y prácticas, que han demostrado ser seguras con el propósito de ofrecer a profesionales y técnicos, una guía que les permita realizar la entrega de una atención segura, de calidad y con nuevos juicios.

Sin embargo se puede asegurar que los IRES son los que más folletos tienen sobre protocolos de atención del RN en un 60% y los que menos lo tienen, es el personal médico en un 32%. Estos protocolos son accesibles para todo el personal de salud, los cuales facilitan su estudio y por lo tanto el uso de estos, siendo accesible y aplicable en un 100%. El personal que ha recibido capacitaciones es en un 32% sobre protocolos de atención del RN, lo que corresponden al personal médico; dando un alto valor en la deficiencia de capacitaciones en su mayoría del 81% en el personal auxiliar. La actualización de los conocimientos científicos sobre el manejo de atención del RN normal, es con el fin de evitar en la identificación de factores de riesgo en los cuales podemos incidir, para reducir las muertes neonatales.

En la aplicación de protocolos se evidencia en un 100% que el personal de enfermería creen que si pueden haber una serie de complicaciones al no aplicarlo esté, pero el 88% el personal médico cree que no puede presentar inconvenientes. Además hay diferentes opiniones referentes a las complicaciones las cuales causan un dilema entre el personal. Las

complicaciones usuales cuando no se cumple el protocolo puede haber pérdida de calor, que puede desencadenar una Hipotermia, ligadura tardía del cordón umbilical que se puede producir Policitemia con la consecuente Hiperbilirrubinemia, que esto conlleva a grandes gastos económicos, psicológicos y sociales de la población.

El personal manifiesta que solo el 23% del personal de enfermería ha visto un protocolo visible en el servicio de centro obstétrico, pero en un alto porcentaje del 92% que concierne al personal auxiliar no ha notado la existencia de éste. En lo referente a la valoración del Apgar tres categorías del personal de salud conocen en un 100% sobre la valoración del Apgar, pero el personal auxiliar no, en un 36%. El Apgar se usa en una escala para la evaluación del grado de Asfixia Perinatal en la adaptación a la vida extrauterina. En la identificación del RN se evidencia que todo el personal coincide en la identidad del RN con todos los datos necesarios. El personal de salud en un alto porcentaje mayor al 90% realiza este procedimiento en la atención del RN.

En relación al personal que debe recibir al RN se evidencia que un 61% el personal de enfermería y auxiliar respondieron que son necesarios Tres profesionales para una adecuada atención, pero el 2% respondieron Ninguna lo que corresponde a IRES. El personal que Siempre revisa la HCL,

corresponde a un 69%; A Veces revisa está el personal de enfermería en un 52%. También se identificó que; los IRE y el personal auxiliar Siempre cuentan con todos los materiales en un 67%, A Veces el personal médico en un 56% y Nunca en 1%. Tomado en cuenta que es de vital importancia mantener todos los materiales necesarios, ya que mejora el trabajo, ahorra tiempo, puede evitar complicaciones. Los que Siempre coordinan con el equipo multidisciplinario es el personal auxiliar, lo que corresponde a un 64%; A Veces lo realizan el personal médico en un 44% y Nunca los IRES en un 2%. Tomando en cuenta que debe ser una norma en todo establecimiento para realizar las actividades pertinentes previo a la atención del RN.

En la aplicación del ABCDE en un 60% es el personal de enfermería; A Veces en un 45% el personal auxiliar y Nunca el 8%. Se debe tener en cuenta que el personal que más debe de cumplirlo es el personal médico. El mecanismo de acción de la vitamina K lo conoce el personal médico en un 96%. Teniendo en cuenta que todo el personal de salud maneja los profilácticos en la atención del RN, por lo que todos deben de conocer para que se usa y que previene éste. Para la recepción del RN tenemos al personal médico, que es asignado para la atención del RN en un 60%, pero el personal auxiliar por lo general recibe al RN Por Iniciativa Propia en un 53%, siendo lo correcto ser previamente asignado y que sea una persona

capacitada, porque es importante que haya una persona designada con anticipación al parto.

Para aspirar las secreciones del neonato se evidencia el 24% siendo el porcentaje más alto que corresponde al personal de enfermería dijeron Solo si es Necesario, siendo esta la establecida en el protocolo de atención del RN y en un mayor porcentaje con el 80% por el personal médico Apenas sale la cabeza por lo general lo aspiran. Para el pinzamiento del cordón umbilical el 92% que corresponde al personal médico pinza el Cordón Umbilical Cuando deja de latir, siendo este de vital importancia evitando de esta manera algún tipo de complicaciones. Además podemos evidenciar que el 90% los IRE cumplen en colocar al RN En el regazo de su madre y el 44% el personal auxiliar es el que menos lo cumplen. Acerca del antibiótico profiláctico (Gentamicina) el 69% que corresponde al personal auxiliar, sabe que previene este antibiótico profiláctico las Infecciones Oculares, pero el personal médico lo menciona el 54%.

En las medidas antropométricas el 92% que corresponde al personal médico objeto > 2500 a 3500 g, T: 48 – 52 cm, PC: 33 – 36 cm, en un menor porcentaje de 30% que corresponde a los IRE. La T° de la cuna radiante el 64%, por parte del personal de enfermería, el que menos lo conoce en un 36% es el personal médico. Los que más cumplen con las normas de

bioseguridad es el personal médico en un 92% y los que menos lo cumplen son los IRE en un 50%.

En el Test de Evaluación se identifica la valoración del APGAR está el personal auxiliar en un 75%. Este Test de Apgar hace la evaluación sobre la vitalidad de un RN, que se realiza justo cuando acaba de nacer. En valor normal del APGAR concierne al personal de enfermería que conoce el valor normal en un 33%, el que menos conoce, el personal médico en un 16%. Teniendo en cuenta que es importante conocer el valor normal todo el personal, ya que todo el tiempo se está en contacto con los neonatos. Además podemos evidenciar que los IRES conocen las condiciones en un 60% y los que menos lo conocen el 11% el personal auxiliar. Los materiales y equipos son importantes debido a que en el momento del nacimiento el gineco-obstetra procederá a limpiar la boca, las narinas con gasa y con perilla de aspiración.

En las pérdidas sensibles de calor del RN tenemos que los IRES conocen Todos los mecanismo de pérdida de calor en la atención del RN en un 63%, los que menos lo conocen el personal médico en un 12%. Siendo importante el uso y aplicar los mecanismos en todo momento para evitar las pérdidas de calor, los SV normales de RN ayuda a constatar las constantes vitales y si hay alguna alteración.

Con los resultados obtenidos vemos que no hay una aplicación adecuada de las normas establecidas por el MSP, esto podría ser la causa por la que hay ciertas complicaciones en la recepción del RN, que incluso llegan a ser ingresados al área de neonatología; por lo que es prioritario realizar un plan de intervención dirigido a la capacitación de todo el personal con lo cual se beneficiarán directamente los neonatos atendidos en el HPMVI. Por sugerencia del personal, ellos creen que les será de ayuda, capacitación permanente, mantener Protocolos visibles e incrementar más profesionales.

Según el análisis comparativo podemos evidenciar que el personal de enfermería son los que más cumplen con la aplicación del protocolo de atención del RN en un 88% y el que menos lo cumple en un 53% es el personal de auxiliar; el personal de enfermería es el que más lo aplica en un 92%; el personal auxiliar es el que menos lo aplica en un 53%. Además se puede evidenciar que los IRES son los que más creen en su importancia en un 100%, también se puede asegurar que los IRES son los que más folletos tienen sobre protocolos de atención del RN en un 60% y los que menos lo tienen, es el personal médico en un 32%.

El personal que ha recibido capacitaciones es en un 32% sobre protocolos de atención del RN, lo que corresponden al personal médico; dando un alto valor en la deficiencia de capacitaciones en su mayoría del 81% en el personal auxiliar. En la aplicación de protocolos se evidencia en un 100% que el personal de enfermería creen que si pueden haber una serie de complicaciones al no aplicarlo éste, pero el 88% el personal médico cree que no puede presentar inconvenientes. El personal manifiesta que solo el 23% del personal de enfermería ha visto un protocolo visible en el servicio de centro obstétrico, pero en un alto porcentaje del 92% que concierne al personal auxiliar no ha notado la existencia de éste. En lo referente a la valoración del Apgar tres categorías del personal de salud conocen en un 100% sobre la valoración del Apgar, pero el personal auxiliar no, en un 36%.

4.3 PLAN DE INTERVENCIÓN

INTRODUCCIÓN

Pese a que en la actualidad existen los protocolos que han sido otorgados por el MSP como beneficio para el personal de salud y usuarios, se evidencia en un número significativo que los profesionales no creen importante el uso de protocolos sin tomar en cuenta que son actualizados periódicamente.

El MSP del Ecuador protagoniza un papel fundamental en la actualización de protocolos en especial el protocolo de la recepción del RNSP, sin embargo ciertos profesionales mencionan que se basan en otros libros para la realización de procedimientos, como un medio de beneficio de los usuarios y su propio conocimiento.

Objetivos del Plan de Intervención

Objetivo General del Plan de Intervención

- ❖ Elaborar un plan de intervención estratégico en salud, para contribuir a la concientización de los profesionales, en la aplicación del protocolo de la recepción adecuada del RNSP impartido por el MSP.

Objetivos Específicos del Plan de Intervención

- ❖ Concienciar al personal que labora en el HPMVI sobre la importancia de la aplicación del protocolo de la recepción adecuada del RNSP.
- ❖ Entregar una gigantografía sobre el protocolo de la recepción adecuada del RNSP en el HPMVI.

Tabla N° 35

ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIÓN ESTRATÉGICO

PROBLEMA	ACTIVIDAD	RESPONSABLES	OBSERVACIONES	FECHA
Falta de capacitación al personal que labora en esta casa de salud mediante la observación.	Planificar talleres sobre el manejo del protocolo de recepción del RNSP de acuerdo, con la normatización del MSP.	Tania Fweltala IRE/UPEC Diana Vivas IRE/UPEC	Estos talleres deben ser establecidos primeramente por las internas de enfermería y posteriormente, para el personal de salud que labora en esta casa de salud.	A largo plazo dependiendo la aceptación por parte del personal.
Falta de interés del personal que labora en esta casa de salud.	Elaborar una gigantografía sobre el manejo del protocolo del RNSP el mismo que será	Tania Fweltala IRE/UPEC Diana Vivas IRE/UPEC	Este esquema en gigantografía sobre el protocolo del RN será entregado a la líder del servicio de centro	Entrega inmediata tras la socialización del tema.

	entregado al servicio de centro obstétrico/quirúrgico de esta casa de salud.		obstétrico/quirúrgico el mismo que será exhibido en dicha área.	
Falta de conocimiento sobre el protocolo de la recepción del RNSP al personal que labora en esta casa de salud.	Capacitar al personal de centro obstétrico/quirúrgico teniendo en cuenta el protocolo proporcionado por MSP.	Tania Fweltala IRE/UPEC Diana Vivas IRE/UPEC	Estas capacitaciones serán ejecutadas conjuntamente con el apoyo de la líder del servicio.	A largo plazo de acuerdo a la aceptación y el personal nuevo que se integre a esta área.

Fuente: Autoras

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- ❖ El protocolo de atención del MSP no se cumple en un 100%, debido a que el personal no creen indispensable el uso de este, ya que ellos manifiestan que usan otros libros para manejar la recepción del RNSP.
- ❖ El protocolo de atención del RNSP es otorgado por el MSP, para normatizar la atención de los RN en todas las instituciones del país, el mismo que debe estar disponible para el equipo de salud, pero hay ciertos profesionales que no conocen esta normativa, por lo que no es aplicado en su totalidad en el HPMVI.
- ❖ Ciertos profesionales de la salud que laboran en la institución donde se realizó la investigación, ejecutan ciertos procedimientos en la atención del RN, pero desconocen su importancia, en que ayuda al neonato, como es el caso de la aplicación del antibiótico profiláctico (gentamicina)) que se aplican después del nacimiento.
- ❖ En el Test de Evaluación que se realizó podemos evidenciar que no todo el personal de salud conocen los parámetros normales que se deben saber para una adecuada atención del neonato.

- ❖ Según la investigación realizada en el HPMVI podemos evidenciar que el personal de enfermería es el que más cumplen con la aplicación del protocolo de atención del RNSP en un 88% y el que menos lo cumple en un 53% es el personal de Auxiliar.

5.2 RECOMENDACIONES

- ❖ Se debería promover la aplicación de los protocolos, ya que ayudaría a evitar complicaciones en el RN e incluso el ingreso al área de Neonatología.
- ❖ Generar interés en el personal de salud e incluso a futuros profesionales acerca de la importancia y los beneficios que pueden obtenerse al realizar una aplicación adecuada de los protocolos.
- ❖ Se debería proporcionar folletos, respecto a la recepción del RN como: entrega de contenidos claros, precisos, los mismos que permitan una mejor comprensión de la aplicación de los protocolos y a la vez la debida importancia de los mismos.
- ❖ El equipo de salud debe actualizar sus conocimientos en forma constante en cuanto a protocolos, para obtener información adecuada y bien fundamentada, evitando desconocimiento en estos temas y así tener una mejor interpretación y al saber cómo actuar en cada procedimiento.

CAPÍTULO VI

6. BIBLIOGRAFÍA

6.1 BILIOGRAFÍA CITADA

- ❖ Patín A, 2011, *Tesis de Gerencia en Salud*, pág. 8
- ❖ Kattwinkel J., ed at., 2008. *Reanimación Neonatal*, capítulo 1, págs., 11-19
- ❖ Natal A., Prats J., 1996, *Manual de Neonatología*, págs. 41-42
- ❖ Natal Pujol, J. Prats Viñas, 1996, *Manual de Neonatología*, pág. 155-157
- ❖ Kattwinkel J., Short J., 2003, *Reanimación Neonatal*, cap. 1, págs. 5-6
- ❖ Cruz M., 2007, *Tratado de Pediatría*, pág. 23
- ❖ Roger M. Barkin, Peter Rosen (1996), pág. 5-6

6.2 BILIOGRAFÍA CONSULTADA

- ❖ Pujol N., Prats J., (1996), *Manual de Neonatología*, Madrid, España 2008, segunda edición.
- ❖ Kattwinkel J., Short J., 2003, *Reanimación Neonatal*, edición cuarta, cap. 1, pág. 5-6

- ❖ El MSP, mediante acuerdo ministerial No 0000000474, de fecha 28 de Agosto del 2008, con memorando ministerial No. SNS – 10-503-2008, del 14 de Agosto de 2008, la Dirección de Normatización del Sistema Nacional de Salud, solicita la elaboración del presente acuerdo ministerial y la derogatoria del acuerdo ministerial N° 0000253 del Agosto del 2005, (MSP, 2008, *Tesis de Recepción Del Recién Nacido*, párr. 11).
- ❖ Roger B., Rosen P., *Reanimación Avanzada en Neonatología*, 2008, nueva edición, volumen 2, impreso en Madrid, pág. 5
- ❖ Cruz M., *Tratado De Pediatría*, nueva edición, volumen 1, océano/ergon, impreso en España, primera impresión en 2007.
- ❖ American Academy of Pediatrics, *Reanimación Neonatal*, 2008, cuarta edición, capítulo 1, pág. 11-19.

6.3 REFERENCIAS ELECTRÓNICAS

- ❖ Arango F., año 2006, *Cuándo pinzar el cordón umbilical*, disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=s0034-74342004000200006&script=sci_arttext, 12-04-2013
- ❖ ViajandoX Consultores, 2011, *Provincia Sucumbíos*, disponible en:
<http://www.viajandox.com/sucumbios.htm>, 11-03-2013

- ❖ Casmor A., 2008, *Historia de la Neonatología*, Disponible en: <http://angelitacasmor.wordpress.com/2008/11/10/historia-de-la-neonatologia/>, 18-12-2012
- ❖ *Manual de Enfermería en Neonatología*, 2012, disponible en: <http://www.aibarra.org/Neonatologia/capitulo1/default.htm>, 18-12-2012
- ❖ *Cambios Corporales que se Producen Durante el Embarazo*, 2012, disponible en: <http://www.clearblue.com/es/cambios-corporales-que-se-producen-durante-el-embarazo.php>, 18-12-2012
- ❖ Carpio G., 2011, *Importancia del Control Prenatal*, disponible en: http://www.investigacionsalud.com/index.php?option=com_content&view=article&id=205&Itemid=199, 11-11-2012
- ❖ Enríquez S., 2011, *Adaptación a la Vida Extrauterina*, disponible en: <http://www.slideshare.net/isavil26/adaptacion-a-la-vida-extrauterina>, 15-12-12

CAPÍTULO VII

7. APÉNDICES Y ANEXOS

7.1 ASOCIACIÓN EMPÍRICA DE VARIABLES

7.1.1 Variable independiente:

Recepción del Recién Nacido Sin Patología.

7.1.2 Variable dependiente:

- ❖ Falta de conocimiento sobre el protocolo del manejo del RN en el centro obstétrico/quirúrgico del HPMVI.
- ❖ Falta de capacitación en el personal del centro obstétrico/quirúrgico del HPMVI.
- ❖ Falta de personal técnico.
- ❖ Incumplimiento del protocolo del manejo del RN en el centro obstétrico/quirúrgico del HPMVI.

7.1.3 Variable Interviniente: Recién Nacidos Sin Patología.

7.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla Nº 36

Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	ESCALA
Personal Técnico en Salud.	Los profesionales que poseen conocimientos, habilidades y actitudes propias de la atención de salud, se organizan por medio de colegios profesionales oficialmente reconocidos por los poderes públicos.	30 profesionales.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 3 técnicos por niño → 10 ✓ 2 técnicos por niño → 5 ✓ Un técnico por niño → 2
Estrés Laboral.	Conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento del trabajador a ciertos aspectos adversos o nocivos del entorno o la organización del trabajo.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Exceso laboral. ✓ Falta de personal. ✓ Mucha demanda de pacientes. 	<ul style="list-style-type: none"> 0 → Nunca. 1 → Pocas veces al año o menos. 2 → Una vez al mes o menos. 3 → Unas pocas veces al

			<p>mes o menos.</p> <p>4 → Una vez a la semana.</p> <p>5 → Pocas veces a la semana.</p> <p>6 → Todos los días</p>
Protocolo médico.	Documento que describe la secuencia del proceso de atención de un paciente en relación a una enfermedad o estado de salud.	2 libros	<p>✓ 5 protocolos → 10 puntos</p> <p>✓ 3 protocolos → 7 puntos</p> <p>✓ 2 protocolos → 3 puntos</p>
Capacitación	Capacitación es la adquisición de conocimientos técnicos, teóricos y prácticos que van a contribuir al desarrollo del individuo en el desempeño de una actividad.	Cursos de capacitación	<p>✓ 5 muy capacitados</p> <p>✓ 3 medianamente capacitados</p> <p>✓ 1 débilmente capacitados</p>

FUENTE: AUTORAS

7.3 AUTORIZACIÓN INSTITUCIONAL



Nueva Loja, 05 de Octubre del 2012.

Doctor

Jhon Cevallos

DIRECTOR DEL HOSPITAL MARCO V. IZA

Presente



Con un cordial y atento saludo nos dirigimos a usted para exponer y solicitar lo que sigue:

Somos estudiantes del Internado Rotativo de Enfermería de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi, que encontramos llevando a cabo la pasantía en la institución, estamos además realizando la investigación obligatoria que nos corresponde presentar al finalizar nuestra rotación y hemos escogido el tema : **INCUMPLIMIENTO DE LA RECEPCIÓN DEL RECIÉN NACIDO SIN PATOLOGÍA**, en el área de Centro Quirúrgico.

Por lo expuesto le solicitamos de la manera más comedida se sirva autorizar a quien corresponda se nos facilite la información estadística necesaria para el desarrollo de la investigación

Seguras de contar con lo solicitado nos anticipamos en agradecerle

Atentamente,

Sra. Diana Vivas

IRE - UPEC

Srta. Tania Fuentala

IRE - UPEC



Nueva Loja, 04 de Diciembre del 2012.

Obstetriz

Kerlly Villacis

DIRECTORA DEL HOSPITAL MARCO VINICIO IZA



Presente

Con un cordial y atento saludo nos dirigimos a usted para exponer y solicitar lo que sigue:

Somos estudiantes del Internado Rotativo de Enfermería de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi en Convenio con la Universidad Central del Ecuador, que nos encontramos llevando a cabo la pasantía en la institución, estamos además realizando la investigación obligatoria que nos corresponde presentar al finalizar nuestra rotación y hemos escogido el tema: **EVALUAR LAS NORMAS EN LA RECEPCIÓN DE NEONATOS SIN PATOLOGÍA**, en el área de Centro Quirúrgico y Obstétrico.

Por lo expuesto le solicitamos de la manera más comedida se sirva autorizar a quien corresponda se nos facilite la información estadística necesaria para el desarrollo de la investigación y la autorización para realizar encuestas a todo el personal que labora en esta casa de salud (médicos, enfermeras, técnicos y auxiliares de enfermería, Internos Rotativos de Enfermería).

Seguras de contar con lo solicitado nos anticipamos en agradecerle

Atentamente,

Srta. Diana Vivas

IRE - UPEC

Srta. Tania Fweltala

IRE - UPEC



Dirección Provincial de Salud de Sucumbios

Memorando Nro. MSP-DPSS-HMVI-PG-10-2012-1728

Nueva Loja, 05 de diciembre de 2012

PARA: Srta. Diana Carolina Vivas Peñafiel
Interna Rotativo

Sr. Dr. Winer Edizon Sanchez Carpio
Subdirector Médico

Sra. Abg. Martina Elizabeth Cedeño Muñoz
Líder Gestión Talento Humano

Srta. Lcda. Bertha Marlene Sánchez Padilla
SERVIDOR PUBLICO 6 / Coordinadora de la Unidad de Gestion de Enfermería

ASUNTO: SOLICITA AUTORIZACION PARA REALIZAR ENCUESTA

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-DPSS-HMVI-PG-10-2012-0787, me permito comunicar que esta Dirección autoriza para que realice encuesta a todo el personal (médico, enfermera, técnicos, auxiliares de enfermería) que labora en esta Institución, investigación sobre el Tema **EVALUAR LAS NORMAS EN LA RECEPCIÓN DE NEONATOS SIN PATOLOGÍA** en el área Centro Quirúrgico y Obstétrico.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Mgs. Kerly Yesenia Villacis Mestanza
DIRECTORA DEL HOSPITAL PROVINCIAL MARCO VINICIO IZA

Referencias:
- MSP-DPSS-HMVI-PG-10-2012-0787

Anexos:
- oficio ire.upec.pdf

Telefax: (06)2830198 – 2832444
www.salud.gob.ec
dpsucumbios@msp.gob.ec



1/2

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DE CARCHI**ESCUELA DE ENFERMERÍA****CONSTANCIA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN POR PARTE DEL DIRECTOR
DE TESIS**

Yo, *Wilson Tobar Lozada*, en calidad del Director de Tesis, designado por disposición de la Comisión de Investigación de la carrera de Enfermería de la UPEC, certifico que las Srtas. Tania Jenny Fualta Cuases y Diana Carolina Vivas Peñafiel, alumnas de la carrera de Enfermería, han culminado el Informe final de Tesis de Grado.

Con el tema: **“CUMPLIMIENTO DE LA NORMA DE ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO SIN PATOLOGÍA EN EL HOSPITAL MARCO VINICIO IZA DE LAGO AGRIO DURANTE EL PERÍODO SEPTIEMBRE 2012 - ENERO 2013”**, quienes han cumplido con todos los requerimientos exigidos por la institución.

En la ciudad de Tulcán, a los 17 días del mes de Abril

.....
Esp. Wilson Tobar Lozada

DIRECTOR DE TESIS

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DE CARCHI**ESCUELA DE ENFERMERÍA****CONSTANCIA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN POR PARTE DE LA
LECTORA**

Yo, *Paz Benavides*, en calidad de la Lectora, designado por disposición de la Comisión de Investigación de la carrera de Enfermería de la UPEC, certifico que las Srtas. Tania Jenny Fweltala Cuases y Diana Carolina Vivas Peñafiel, alumnas de la carrera de Enfermería, han culminado el Informe final de Tesis de Grado.

Con el tema: **“CUMPLIMIENTO DE LA NORMA DE ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO SIN PATOLOGÍA EN EL HOSPITAL MARCO VINICIO IZA DE LAGO AGRIO DURANTE EL PERÍODO SEPTIEMBRE 2012 - ENERO 2013”**, quienes han cumplido con todos los requerimientos exigidos por la institución.

En la ciudad de Tulcán, a los 17 días del mes de Abril

.....
Esp. Paz Benavides

LECTORA DE TESIS

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DE CARCHI**ESCUELA DE ENFERMERÍA****CONSTANCIA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN POR PARTE DE LA
LECTORA**

Yo, *Teresa Martínez*, en calidad de la Lectora, designado por disposición de la Comisión de Investigación de la carrera de Enfermería de la UPEC, certifico que las Srtas. Tania Jenny Fweltala Cuases y Diana Carolina Vivas Peñafiel, alumnas de la carrera de Enfermería, han culminado el Informe final de Tesis de Grado.

Con el tema: **“CUMPLIMIENTO DE LA NORMA DE ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO SIN PATOLOGÍA EN EL HOSPITAL MARCO VINICIO IZA DE LAGO AGRIO DURANTE EL PERÍODO SEPTIEMBRE 2012 - ENERO 2013”**, quienes han cumplido con todos los requerimientos exigidos por la institución.

En la ciudad de Tulcán, a los 17 días del mes de Abril

.....
Esp. Teresa Martínez
LECTORA DE TESIS

7.4 PROTOCOLO DE ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO DEL MSP

EL PROTOCOLO IMPARTIDO POR EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA (MSP - 2008) ES EL SIGUIENTE:

RECEPCIÓN DEL RECIÉN NACIDO

CONDICIONES PARA LA RECEPCIÓN Y REANIMACIÓN DEL RECIÉN NACIDO

PERSONAL

- ❖ Una persona **EXCLUSIVA** para recibir al recién nacido, y capacitado en Reanimación Cardio Pulmonar Neonatal.
- ❖ Dos personas si se necesita realizar reanimación avanzada.

LUGAR DE RECEPCIÓN

Un **SITIO EXCLUSIVO** para recibir al recién nacido, para acostarlo al recién nacido cubierto por campos, sábanas, pañales calientes y limpios.

Debe ser el mismo ambiente en donde se atiende el parto.

EQUIPO BÁSICO

- ❖ Mesa de reanimación.
- ❖ Fonendoscopio.
- ❖ Fuente de oxígeno con flujómetro listo para su uso.

- ❖ Bolsas de reanimación (tipo Ambú o similares) con mascarillas para prematuros y Recién Nacido a término.
- ❖ Equipo de administración de O₂ a presión positiva con mascarillas apropiadas para neonatos (tipo Ambú o similares).
- ❖ Perilla de caucho.
- ❖ Equipo de succión estéril.
- ❖ Laringoscopio con pilas funcionando y hojas neonatales rectas No. 00 y 01, pilas.
- ❖ Foco de reemplazo para laringoscopio.
- ❖ Tubos endotraqueales: 2.0 / 2.5 / 3.0 / 3.5 / 4 mm.
- ❖ Equipo para cateterizar vasos umbilicales con catéteres 3.5 Fr. y 2.8., esparadrapo poroso, llave de 3 vías, tijeras, pinzas, equipo de curación.
- ❖ Hoja de bisturí.
- ❖ Equipo para medir glucosa con tirillas.
- ❖ Fuente de calor. Calentar previamente el ambiente a más de 24°C (idealmente entre 27°C y 36°C). Es fundamental evitar el enfriamiento y las quemaduras.

MEDICAMENTOS

- ❖ Adrenalina (dilución 1:10 000).
- ❖ Bicarbonato de sodio al 4.2% (5 mEq/10 ml).
- ❖ Naloxona 0.4 mg/ml en Dextrosa en agua al 10 %.
- ❖ Dextrosa en Agua al 5 y 10%.

- ❖ Solución Salina al 0.9%
- ❖ Lactato de Ringer.
- ❖ Sangre completa (0 negativo).

MATERIAL

- ❖ Guantes estériles.
- ❖ Jeringuillas de varios tamaños.
- ❖ Agujas.
- ❖ Esparadrapo.
- ❖ Torundas con alcohol.
- ❖ Reloj con segundero.
- ❖ Termómetro.
- ❖ Cathlones # 22 y 24.
- ❖ Pinza de cordón.
- ❖ Aspirador de meconio.
- ❖ Cintas para determinar glicemia.

FORMULARIOS DE REGISTRO

- ❖ Historia Clínica Perinatal Formulario # 051.
- ❖ Historia de Hospitalización Neonatal.

RECEPCIÓN DEL RECIÉN NACIDO

DEFINICIÓN: Es un conjunto de actividades y procedimientos dirigidos a dar como resultado recién nacidos en buenas condiciones.

El instrumento que se utiliza para evaluar, registrar y controlar el progreso de la labor de parto es la Hoja de Partograma que se encuentra en el reverso de la Historia Clínica Perinatal del CLAP/SMR – OPS/OMS. MSP – HCU. Form. # 051 y el Formulario de Hospitalización Neonatal.

PROTOCOLO DE MANEJO DE LA RECEPCIÓN DEL RECIÉN NACIDO

(Muchos de los pasos / tareas deben realizarse simultáneamente)

ANTES DEL NACIMIENTO

1. Recibir con calidez a la mujer en la unidad operativa y explique a la mujer (y a la persona que le apoya) lo que va a realizar, la escucha y responde atentamente a sus preguntas e inquietudes
2. Brindar tranquilidad y apoyo emocional continuo.
3. Asegurar el acompañamiento de la pareja o familiar en todas las instancias de la labor de parto.
4. Revisar la Historia Clínica, complete o actualice los datos, llene de manera completa el Form # 051 de Historia Clínica Perinatal.
5. Asegurarse de solicitar y tener registro de todos los datos que interesan al Área de Neonatología en la Historia Clínica Perinatal.
6. Coordine con el Área de Obstetricia las acciones pertinentes.

Prepare previamente y con suficiente antelación al parto al personal y a los equipos, insumos y medicamentos requeridos.

7. Póngase barreras protectoras para el médico y prepare el equipo necesario para el RN.
 - ✓ Tener una temperatura ambiental adecuada. (28 a 30°C).
 - ✓ Lavado prolijo de las manos hasta los codos con abundante agua y jabón.
 - ✓ Colocarse ropa estéril.
 - ✓ Colocarse guantes estériles.
 - ✓ Cuando sea necesario la aspiración de secreciones primero boca y luego nariz.

DESPUÉS DEL NACIMIENTO

1. Una vez que se ha expulsado la cabeza del bebé, pida a la mujer que deje de pujar.
2. aspire primero la boca y luego la nariz del bebé sólo si tiene líquido amniótico meconial.
3. Verificamos con los dedos alrededor del cuello del bebé para constatar si encuentra el cordón umbilical. NO HAY APURO EN LA EXPULSIÓN.
4. Si el cordón umbilical está alrededor del cuello pero está flojo, deslícelo por encima de la cabeza del bebé.
5. Si el cordón umbilical está ajustado alrededor del cuello, píncelo dos veces y córtelo entre las pinzas antes de desenrollarlo del cuello.

6. Sostenga el resto del cuerpo del bebé con una mano mientras se desliza hacia afuera.
7. Manténgalo más abajo del periné materno.
 - ✓ Pinzar el condón umbilical con equipo estéril entre 30 y 45 seg.
 - ✓ La sección del cordón umbilical a 3 cm de la inserción abdominal.
8. Coloque al bebé sobre el abdomen de la madre con campos estériles y calientes, por un mínimo de 3 minutos mientras procedemos a un secado inmediato.
 - ✓ La mayoría de los bebés comienzan a respirar o llorar espontáneamente dentro de los primeros 30 segundos después del nacimiento.
9. Traslade al RN al área dispuesta de la recepción.

APLIQUE EL ABCDE:

A: Abrir vía aérea.

- ❖ Vemos si esta permeable o no.
- ❖ Colocar en posición de olfateo. Poner boca arriba con la cabeza en extensión.
- ❖ De ser necesario, poner un pañal de tela limpio bajo los hombros.
- ❖ Aspirar secreciones; primero boca, luego nariz.

B: Buscar la respiración.

- ❖ Respira o no.

C: Circulatorio. Evaluar:

- ❖ Frecuencia cardiaca (FC) con fonendoscopio y en 6 segundos (multiplicar el valor obtenido por 10). La FC debería ser medida por un segundo reanimador.
- ❖ Color.
- ❖ Llenado capilar.
- ❖ Pulsos (arteria humeral, precordio).

D: Drogas:

- ❖ Administración de medicamentos y / o drogas 4 hrs antes.

E: Evaluación.

- ❖ Evaluar en forma general al paciente.
- ❖ Respuesta al estímulo.
- ❖ Tono.
- ❖ Postura.
- ❖ Simultáneamente inicie los cuidados básicos de atención **PACES**.

POSICIONAR:

- ❖ Establezca una vía aérea permeable.
- ❖ Mediante la posición de “olfateo” (cabeza ligeramente extendida).
- ❖ Colocar un pañal bajo los hombros, de ser necesario.

ASPIRAR la vía aérea, (si es necesario):

- ❖ Aspire primero la boca y luego la faringe y nariz en busca de secreciones abundantes, sangre, heces, u otras secreciones.

- ❖ La aspiración de preferencia debe realizarse con una perilla de goma; si las secreciones son muy espesas se aspirará con una sonda de succión 8 Fr.
- ❖ No aspirar en forma brusca para evitar el reflejo vagal y no por más de 10 segundos.
- ❖ La presión de aspiración no debe sobrepasar los 100 mmHg (136 cc H₂O).
- ❖ No rotar la cabeza del paciente.

CALENTAR:

- ❖ Suministre calor (ambiente a más de 24°C y cuna de calor radiante).

ESTIMULAR Y SECAR:

- ❖ Con una manta caliente, frotando brazos, piernas, espalda y sobre todo la cabeza.

EVALUAR:

- ❖ Después de las acciones iniciales y de cada paso de la reanimación, evaluar la condición del recién nacido cada 30 segundos, en relación a su respiración, frecuencia cardiaca y color.
- ❖ Si el recién nacido respira, tiene frecuencia cardiaca mayor de 100 lat x min y está rosado, sólo necesita cuidados de observación.
- ❖ Si el recién nacido presenta meconio pero está vigoroso, con llanto fuerte y frecuencia cardiaca < 100 lat x min, sólo requiere de aspiración.

- ❖ Si el recién nacido necesita de reanimación si existe cianosis generalizada, ausencia de respiración o llanto débil, frecuencia cardíaca ($< 100 \text{ lat x min}$), presencia de líquido amniótico meconial.
- ✓ Valore al recién nacido con la Escala de Apgar a los minutos 1 y 5 de vida del recién nacido.
- ✓ La valoración de Apgar no debe ser utilizada como criterio para iniciar maniobras de reanimación, la misma que se inicia según algoritmo por la presencia de una de las 5 preguntas.
- ✓ Informe periódicamente a la madre y a su familiar sobre la del recién nacido y las acciones que se están llevando a cabo.

CUIDADOS DE OBSERVACIÓN

- ❖ Succionar las secreciones oro faríngeas si es necesario con la perilla de goma.
- ❖ Realizar el examen físico visual de la integridad anatómica (detectar malformaciones congénitas evidentes) y del sexo del recién nacido.
- ❖ Evitar los estímulos fuertes (ruido, luz, manipulación, etc.).

CUIDADOS DE IDENTIFICACION NEONATAL

- ❖ Llenar la tarjeta de identificación neonatal haciendo constar: nombre completo e historia clínica de la madre, fecha y hora del nacimiento, sexo del RN, tipo de parto.
- ❖ Identificar inmediatamente al RN mediante una pulsera en la muñeca o tobillo izquierdo.

Tome la impresión del pie izquierdo del RN (huella plantar) y del dedo pulgar materno en la historia clínica de la madre como registro. (El MSP, mediante acuerdo ministerial No 0000000474, de fecha 28 de Agosto del 2008, con memorando ministerial No. SNS – 10-503-2008, del 14 de Agosto de 2008, la Dirección de Normatización del Sistema Nacional de Salud, solicita la elaboración del presente acuerdo ministerial y la derogatoria del acuerdo ministerial N° 0000253 del Agosto del 2005).

7.5 CUESTIONARIO

**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI EN CONVENIO CON
LA UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR**

ESCUELA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE TESIS: EVALUAR LA RECEPCIÓN DEL RECIÉN NACIDO

SIN PATOLOGÍA (MSP-2008)

INTERNAS ROTATIVAS DE ENFERMERÍA

SEPTIEMBRE 2012– ENERO 2013

ENCUESTA

El objetivo de esta encuesta es evaluar si se cumple el Protocolo de Recepción del Recién Nacido Sin Patología, esperamos que conteste con la mayor sinceridad posible.

Cargo:.....

Edad:

RESPONDA CON SI O NO

1. ¿Ud. Conoce y ha leído sobre el Protocolo de la Recepción del RN Sin Patología?

SI NO

2. ¿Ud. aplica el Protocolo de la Recepción del RN Sin Patología?

SI NO

3. ¿Ud. piensa que es importante aplicar el Protocolo de la Recepción del RN Sin Patología?

SI NO

4. ¿A Ud. le han proporcionado algún libro o folleto donde este el Protocolo de la Recepción del RN Sin Patología?

SI NO

5. ¿Ud. ha tenido alguna capacitación sea dentro o fuera del servicio sobre el Manejo del Protocolo de la Recepción de RN Sin Patología?

SI NO

6. ¿Ud. piensa que al no aplicar adecuadamente el Protocolo de la Recepción del RN Sin Patología, puede haber algún tipo de complicación?

SI NO

¿Cuáles?

7. ¿En el servicio de Centro Quirúrgico se encuentra visible el Protocolo de la Recepción del RN Sin Patología?

SI NO

8. ¿Ud. conoce sobre la valoración del APGAR?

SI NO

9. ¿Cree Ud. qué es necesario la identificación del RN?

SI NO

10. ¿Ud. realiza el lavado de manos antes y después de la recepción del RN?

SI NO

SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA

11. ¿Sabe cuántos profesionales son necesarios para la recepción adecuada del RN Sin Patología?

UNO TRES OTRAS NINGUNA

12. ¿Ud. revisa la Historia Clínica materna previo a recibir a un RN?

SIEMPRE A VECES NUNCA

13. ¿Cuándo atiende a un RN cuenta con todos lo materiales necesarios?

SIEMPRE A VECES NUNCA

14. ¿Previo a la Recepción de un RN coordina con el equipo multidisciplinario de Centro Obstétrico?

SIEMPRE A VECES NUNCA

15. ¿Durante la recepción del RN Ud. aplica el ABCDE?

SIEMPRE A VECES NUNCA

SUBRAYE LA RESPUESTA CORRECTA

16. ¿Cuándo se produce un parto usted recibe al RN?

- a) Por iniciativa propia.
- b) Porque es su trabajo.

- c) Porque fue designado previamente para atender al RN.

17. ¿En qué momento debe aspirar las secreciones del RN?

- a) A penas sale la cabeza.
- b) Después de pinzar el cordón.
- c) Solo si es necesario.

18. ¿En qué tiempo debe pinzar el Cordón Umbilical?

- a) A penas nace el RN.
- b) A los 30 – 45 seg.
- c) Cuando deja de latir el cordón umbilical.

19. ¿Después del nacimiento donde coloca al RN?

- a) En el sitio predeterminado.
- b) En el regazo de su madre.
- c) En el sitio que encuentre.

20. ¿Qué previene el antibiótico profilaxis oftálmica al aplicarla al RN?

- a) Conjuntivitis.
- b) Infección Ocular.
- c) Otitis Media.
- d) Onfalitis.

21. ¿Cuáles son las medidas antropométricas normales de un RNAT?

- a) **P:** > 2000 a 3000 g, **T:** 50 – 55 cm, **PC:** 32 – 36 cm
- b) **P:** < 2500 g, **T:** 45 – 50 cm, **PC:** 30 – 34 cm
- c) **P:** > 2500 a 3500 g, **T:** 48 – 52 cm, **PC:** 33 – 36 cm

22. ¿A qué grado debería mantenerse la cuna radiante?

- a) 32 – 34 °C
- b) 34 – 36 °C
- c) 32 – 36 °C

23. ¿Qué normas de bioseguridad debería usar para la atención del RN?

- a) Mascarilla, gorro, guantes estériles, bata estéril.
- b) Mascarilla, botas, gorro, gafas.
- c) Mascarilla, gorro, botas, bata estéril, guantes estériles y gafas.

24. ¿Cuál es el mecanismo de acción de la Vitamina K o Fitometadiona al aplicarla al RN?

.....

25. ¿Qué sugerencias daría Ud. para mejorar el servicio del Centro Obstétrico y Quirúrgico?

.....
.....
.....
.....

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

TEST DE EVALUACIÓN

COMPLETE LO SIGUIENTE

26. ¿Qué es lo que valora el APGAR, y cuál es su valor normal?

.....

27. ¿Cuáles son las condiciones para la recepción adecuada y reanimación del RN Sin Patología?

.....

.....

28. ¿Enumere 10 materiales y equipos necesarios para la atención de la recepción del RN?

.....

.....

.....

.....

29. ¿Enumere los mecanismos que ocasionan las perdidas sensibles de calor en el RN?

.....

.....

30. ¿Coloque los valores normales de los signos vitales del RN?

FC:

FR:

T:

Sat O₂:

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

7.6 CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI

CARRERA DE ENFERMERÍA

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA MÉDICOS

Descripción Ud. Ha sido invitado(a) A participar en nuestra investigación que se la realiza, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería de la Universidad Politécnica Estatal Del Carchi, cuyo tema a investigar es “Cumplimiento de la norma de atención del Recién Nacido Sin Patología en el Hospital Marco Vinicio Iza de Lago Agrio durante el período Septiembre 2012 - Enero 2013”, siendo responsables los suscritos IRES: Tania Fuiltala y Diana Vivas.

Ud. participara dentro de nuestro proyecto investigativo mediante la impartición de información de sus conocimientos con respecto a la atención del RNSP.

El objetivo de nuestra investigación es: Evaluar el cumplimiento del manejo adecuado del protocolo de Recepción del Recién Nacido Sin Patología en centro quirúrgico/obstétrico del Hospital Provincial Marco Vinicio Iza.



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI

CARRERA DE ENFERMERÍA

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENFERMERAS

Descripción Ud. Ha sido invitado(a) A participar en nuestra investigación que se la realiza, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería de la Universidad Politécnica Estatal Del Carchi, cuyo tema a investigar es “Cumplimiento de la norma de atención del Recién Nacido Sin Patología en el Hospital Marco Vinicio Iza de Lago Agrio durante el período Septiembre 2012 - Enero 2013”, siendo responsables los suscritos IRES: Tania Fueftala y Diana Vivas.

Ud. participara dentro de nuestro proyecto investigativo mediante la impartición de información de sus conocimientos con respecto a la atención del RNSP.

El objetivo de nuestra investigación es: Evaluar el cumplimiento del manejo adecuado del protocolo de Recepción del Recién Nacido Sin Patología en centro quirúrgico/obstétrico del Hospital Provincial Marco Vinicio Iza.



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI

CARRERA DE ENFERMERÍA

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INTERNOS

ROTATIVOS DE ENFERMERÍA

Descripción Ud. Ha sido invitado(a) A participar en nuestra investigación que se la realiza, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería de la Universidad Politécnica Estatal Del Carchi, cuyo tema a investigar es “Cumplimiento de la norma de atención del Recién Nacido Sin Patología en el Hospital Marco Vinicio Iza de Lago Agrio durante el período Septiembre 2012 - Enero 2013”, siendo responsables los suscritos IRES: Tania Fweltala y Diana Vivas.

Ud. participara dentro de nuestro proyecto investigativo mediante la impartición de información de sus conocimientos con respecto a la atención del RNSP.

El objetivo de nuestra investigación es: Evaluar el cumplimiento del manejo adecuado del protocolo de Recepción del Recién Nacido Sin Patología en centro quirúrgico/obstétrico del Hospital Provincial Marco Vinicio Iza.



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI

CARRERA DE ENFERMERÍA

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA AUXILIARES DE ENFERMERÍA

Descripción Ud. Ha sido invitado(a) A participar en nuestra investigación que se la realiza, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería de la Universidad Politécnica Estatal Del Carchi, cuyo tema a investigar es “Cumplimiento de la norma de atención del Recién Nacido Sin Patología en el Hospital Marco Vinicio Iza de Lago Agrio durante el período Septiembre 2012 - Enero 2013”, siendo responsables los suscritos IRES: Tania Fueftala y Diana Vivas.

Ud. participara dentro de nuestro proyecto investigativo mediante la impartición de información de sus conocimientos con respecto a la atención del RNSP.

El objetivo de nuestra investigación es: Evaluar el cumplimiento del manejo adecuado del protocolo de Recepción del Recién Nacido Sin Patología en centro quirúrgico/obstétrico del Hospital Provincial Marco Vinicio Iza.

7.7 GLOSARIO

Acidosis Metabólica: Es una afección en la cual hay demasiado ácido en los líquidos corporales.

Ambú: Se conoce a un balón auto inflable provisto de mascarilla que se utiliza en asistencia respiratoria.

Antibiótico Profilaxis Oftálmica: Es la administración de gotas oftálmicas, o colirio, que contienen antibióticos y que se colocan en los ojos del recién nacido.

Antisepsia: Es el procedimiento por el que se destruyen los microorganismos patógenos de superficies animadas.

Apgar: Es un parámetro clínico utilizado rutinariamente en todas las salas donde nacen bebés que permite calificar y definir las condiciones de este proceso.

Asepsia: Es la ausencia total de microorganismos patógenos y no patógenos.

Asfixia Moderada: El riesgo de mortalidad neonatal está cerca al 3% y el de minusvalías moderadas o graves en los supervivientes muestra una amplia variabilidad: entre el 20 y 45%.

Asfixia Perinatal Leve: No conlleva ningún riesgo de mortalidad ni minusvalía moderada o severa; aunque entre un 6 y 24% presentan leves retrasos en el desarrollo psicomotor.

Asfixia Perinatal (APN): Agresión producida al feto o al recién nacido alrededor del momento del nacimiento por la falta de oxígeno y/o de una perfusión tisular adecuada. Esta condición conduce a una hipoxemia e hipercapnia con acidosis metabólica significativa.

Asfixia Severa: La mortalidad es muy elevada (50-75%) y prácticamente todos los supervivientes desarrollan secuelas neurológicas.

Aspiración: Es definida como la inhalación de contenido gástrico dentro de la laringe y el tracto respiratorio inferior.

Cordón Umbilical: Es el vínculo entre la placenta y el bebé. Ya que la placenta esta en íntimo contacto con la madre, es entonces el enlace indirecto entre el bebé y su madre.

Disgenesia tiroidea o hipotiroidismo congénito: Puede ser de causa genética o ambiental se manifiesta ya en el momento del nacimiento del bebé. Es importante su detección precoz mediante análisis clínicos pues los niños pueden no presentar signo aparente tras el nacimiento. Las hormonas tiroideas son necesarias para el normal desarrollo del crecimiento y de importantes órganos como el cerebro, el corazón y el aparato respiratorio.

Enfermedad de membrana hialina o síndrome de dificultad respiratoria idiopática (SDRI) o SDR tipo I: Es un cuadro de dificultad respiratoria severa de inicio temprano, propio del neonato y particularmente del prematuro ya que está asociado a una inmadurez pulmonar.

Equipo Multidisciplinario: Desarrollo del trabajo en equipo entre las diferentes funciones médicas.

Eritroblastosis Fetal: Es un trastorno que se produce cuando los grupos sanguíneos de la madre y del feto son incompatibles, o bien cuando la sangre materna posee el factor Rh- y la sangre del feto es Rh+.

Exanguinotransfusión: Es el recambio de un volumen sanguíneo determinado, por plaquetas globulares o sangre total en pequeñas fracciones, bajo estricta técnica estéril y monitoreo de los signos vitales. Es una técnica que se utiliza principalmente para mantener la bilirrubina sérica por debajo de los niveles de neurotoxicidad.

Fitomenadiona o Vitamina K: Actúa como cofactor natural en la síntesis de los factores de coagulación.

Flujómetro: Es un aparato portátil que permite medir la máxima cantidad de aire exhalado.

Fototerapia: Es un medio para prevenir o tratar la hiperbilirrubinemia.

Frecuencia (f): Es una magnitud que mide el número de repeticiones por unidad de tiempo de cualquier fenómeno o suceso periódico.

Hemorragia Intracraneana: La hemorragia intracraneal ocurre cuando de forma espontánea y súbita hay ruptura de un vaso sanguíneo dentro del cerebro.

Hiperbilirrubinemia: Una concentración de bilirrubina que excede los 1.5 mg% en la cifra total, siendo esto probablemente universal en todos los recién nacidos durante la primera semana de vida extrauterina.

Hipoglicemia: Aquella en que la glicemia es < 40 mg/dl en neonatos a término o pre término, al menos en dos mediciones consecutivas.

Hipoglucemia: Es una afección que ocurre cuando el nivel de azúcar en la sangre (glucosa) está demasiado bajo. El azúcar en la sangre por debajo de 70 mg/dl se considera bajo.

Hipotermia: Es el descenso de la temperatura corporal por debajo de los 35°C, momento en el cual los mecanismos compensadores del organismo para mantener la temperatura del cuerpo comienzan a fallar.

Hipoxemia: Es una disminución anormal de la presión parcial de oxígeno en sangre arterial por debajo de 60 mmHg.

Ictericia: Es la coloración amarillenta de piel y mucosas causada por hiperbilirrubinemia. En el recién nacido a término la progresión clínica de la ictericia es céfalo caudal incrementándose de acuerdo a los niveles séricos de la bilirrubina.

Indicador: Magnitud utilizada para medir o comparar los resultados efectivamente obtenidos, en la ejecución de un proyecto, programa o actividad. Resultado cuantitativo de comparar dos variables.

Lavado de manos: Es el masaje breve y enérgico de todas las superficies de las manos con una solución antimicrobiana, seguido de enjuague con chorro de

agua. Busca remover la suciedad, el material orgánico y disminuir la concentración de la flora transitoria.

Meconio: El meconio es una sustancia viscosa y espesa de color verde oscuro a negro compuesta por células muertas y secreciones del estómago e hígado, que reviste el intestino del recién nacido. Su formación comienza en el periodo fetal son las primeras heces.

Morbimortalidad: Es un concepto complejo que proviene de la ciencia médica y que combina dos subconceptos como la morbilidad y la mortalidad. Podemos comenzar explicando que la morbilidad es la presencia de un determinado tipo de enfermedad en una población. La mortalidad, a su vez, es la estadística sobre las muertes en una población también determinada. Así, juntando ambos subconceptos podemos entender que la idea de morbimortalidad, más específica, significa en otras palabras aquellas enfermedades causantes de la muerte en determinadas poblaciones, espacios y tiempos.

Mortalidad Perinatal: Mortalidad fetal durante la vida intrauterina o inmediatamente después del nacimiento. Coexisten varias definiciones de mortalidad perinatal. Oficialmente se habla de los primeros siete días de vida, pero algunos autores alargan este periodo.

Neumonía por Aspiración: Es un proceso infeccioso causado por la inhalación de secreciones oro faríngeas colonizadas por bacterias patógenas.

Neumonía por Bronco aspiración: es la inflamación del parénquima pulmonar, causada por la entrada de material extraño en el árbol traqueo bronquial.

Oxemia: Es la concentración de oxígeno disuelta en sangre arterial.

Oxígeno: Es un gas natural cuyos efectos adversos son potencialmente importantes en los recién nacidos pre término y en especial en los menores de

Placenta: Es un órgano fundamental en el embarazo, ya que constituye la conexión vital del bebé con la madre. La placenta se desarrolla de las mismas células provenientes del espermatozoide y el óvulo que dieron desarrollo al feto.

Policitemia: Es una enfermedad de la médula ósea que lleva a un incremento anormal en el número de células sanguíneas (principalmente glóbulos rojos).

Poliglobulia: Se refiere a un incremento de masa eritrocitaria, que habitualmente en clínica se reconoce por el incremento del hematocrito. Un hematocrito por encima del 55% en mujeres y 60% en varones.

Porcentaje (%): Es una forma de expresar un número como una fracción que tiene el número 100 como denominador. También se le llama comúnmente tanto por ciento.

Protocolo: Conjunto de acciones, procedimientos y exámenes auxiliares solicitados para un paciente con características determinadas.

Reanimación Neonatal: Conjunto de procedimientos que se realizan para iniciar o restablecer la actividad respiratoria cardíaca y metabólica del recién nacido.

Recepción del Recién Nacido: Conjunto de medidas que se realizan para lograr precozmente la homeostasis postnatal y hemodinamia correctas, con la finalidad de prevenir la morbilidad y mortalidad derivada de una potencial lesión tisular hipóxicoisquémica.

Recién nacido (RN) o Neonato: Producto de la concepción que nace vivo. Se usa el término desde el nacimiento hasta los 28 días de vida.

RN con Alto Riesgo al Nacer: RN que cumple los siguientes criterios: peso > 4 000 o < 2 000 gramos, edad gestacional < 35 o > 41 semanas, ruptura prematura de membranas mayor de 24 horas (en < 2 000 gramos o < 35 semanas), anomalías congénitas mayores, cianosis persistente, trauma importante al nacimiento, líquido meconial, madre Rh (-).

RN con Mediano Riesgo al Nacer: RN que cumple los siguientes criterios: peso entre 2 000 y 2 500 o entre 3 500 y 4 000 gramos, edad gestacional entre 35 y 37semanas de gestación.

RN con Riesgo Bajo al Nacer: RN que cumple los siguientes criterios: rosado/a, llanto fuerte, adecuada respiración, activo/a, frecuencia cardiaca >100 pm, peso > 2 500 gramos, edad gestacional > 37 semanas de gestación.

Sacos Alveolares: Son las últimas ramificaciones de los bronquiolos que se encuentran en las partes finales de los pulmones.

Sepsis: Síndrome clínico caracterizado por signos y síntomas sistémicos de infección y acompañado de bacteriemia en la etapa neonatal.

Taquipnea Transitoria del Recién Nacido: Es una alteración transitoria en la adaptación respiratoria neonatal. Se presenta como un cuadro de dificultad respiratoria caracterizado fundamentalmente por taquipnea (frecuencia respiratoria > de 60 por minuto), que se inicia inmediatamente luego del nacimiento y generalmente se resuelve antes del tercer día de vida.

Taquipnea: Consiste en un aumento de la frecuencia respiratoria por encima de los valores normales (>20 inspiraciones por minuto).

Termorregulación: Capacidad del recién nacido para mantener una temperatura corporal interna normal (36.5 – 37.5°C), mediante diversas adaptaciones fisiológicas.

Transición: Acción y efecto de pasar de un estado a otro.

Útero: Se encuentra en la parte baja del abdomen, entre la vejiga y el recto. También se le conoce como matriz. Tiene forma de pera, y la parte inferior y estrecha del útero se llama cuello uterino. Cuando una mujer está embarazada, el bebé se desarrolla en el útero.

Vasoconstricción Pulmonar: Es el estrechamiento de un vaso sanguíneo. Cuando un vaso sanguíneo se comprime, se produce una disminución del flujo sanguíneo.

Ventilación Pulmonar: Es el volumen de aire que se mueve entre el interior de los pulmones y el exterior por unidad de tiempo, siendo esta unidad normalmente el minuto.

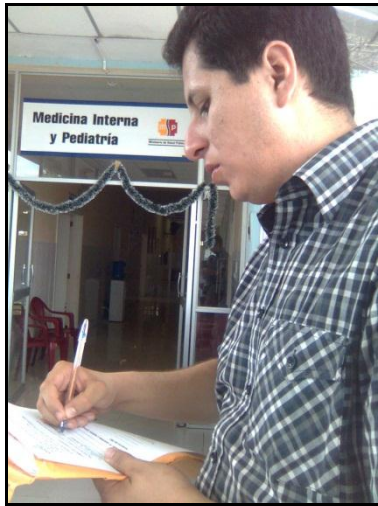
Vida Extrauterina: Es la etapa más vulnerable de la vida del ser humano es el periodo posterior al nacimiento, donde se dan los mayores riesgos para su vida.

Vida Intrauterina: En la vida intrauterina el feto depende del cordón umbilical y de la placenta; antes de nacer, un bebé no sólo tiene una vida física sino también psicológica y emocional; su cerebro se comienza a desarrollar pero también inicia su interacción con el medio y responde a la información que recibe.

7.8 EVIDENCIAS - FOTOGRAFÍAS (pie de foto)

ENCUESTAS REALIZADAS AL PERSONAL MÉDICO

Foto N° 1



Fuente: Encuestas
Elaborado por: Autoras

Foto N° 2



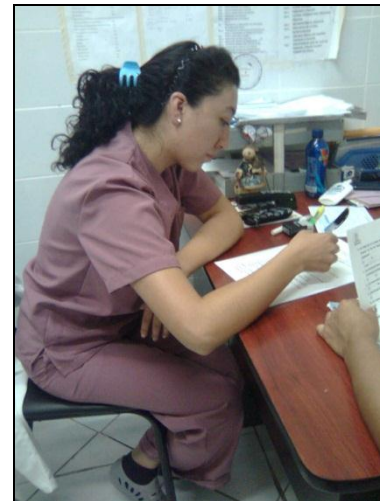
Fuente: Encuestas
Elaborado por: Autoras

Foto N° 3



Fuente: Encuestas
Elaborado por: Autoras

Foto N° 4



Fuente: Encuestas
Elaborado por: Autoras

Foto N° 5



Fuente: Encuestas
Elaborado por: Autoras

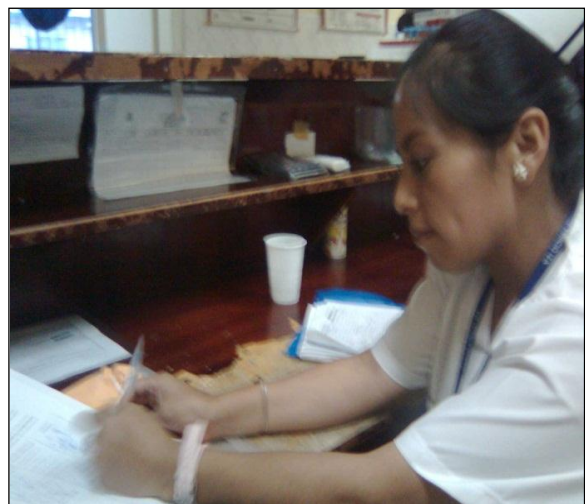
ENCUESTAS REALIZADAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Foto N° 6



Fuente: Encuestas
Elaborado por: Autoras

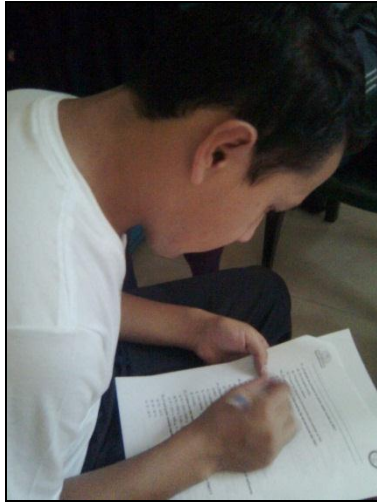
Foto N° 7



Fuente: Encuestas
Elaborado por: Autoras

ENCUESTAS REALIZADAS A INTERNOS ROTATIVOS DE ENFERMERÍA

Foto Nº 9



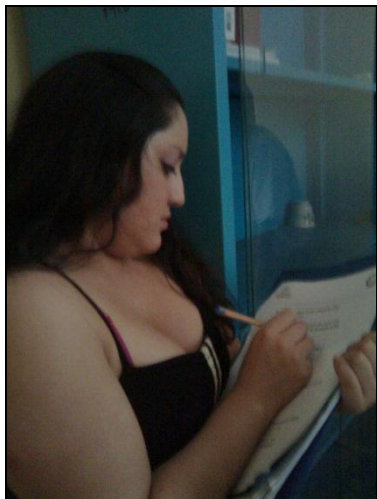
Fuente: Encuestas
Elaborado por: Autoras

Foto N º 10



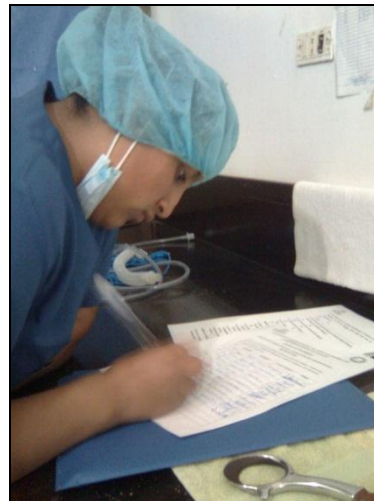
Fuente: Encuestas
Elaborado por: Autoras

Foto Nº 11



Fuente: Encuestas
Elaborado por: Autoras

Foto Nº 12



Fuente: Encuestas
Elaborado por: Autoras

ENCUESTAS REALIZADAS AI PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Foto N ° 13



Fuente: Encuestas
Elaborado por: Autoras

Foto N ° 14



Fuente: Encuestas
Elaborado por: Autoras

Foto N ° 15



Fuente: Encuestas
Elaborado por: Autoras

Foto N ° 16



Fuente: Encuestas
Elaborado por: Autoras

Foto N ° 17

Fuente: Encuestas
Elaborado por: Autoras

NOTA: Las fotografías presentadas anteriormente son las evidencias de las encuestas realizadas al personal de salud (Personal médico, de enfermería, IRES y auxiliar de enfermería) del HPMVI.

FIRMAS DE ENCUESTAS REALIZADAS A MÉDICOS



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI EN CONVENIO CON
LA UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR

ESCUELA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE TESIS: EVALUAR LA RECEPCIÓN DEL RECIÉN NACIDO
SIN PATOLOGÍA

Firmas de constancia de encuesta realizada al personal Médico, Enfermeras, personal Técnico y Auxiliar de Enfermería e Internos Rotativos de Enfermería del Hospital Marco Vinicio Iza.

Nº	FUNCIÓN	NOMBRE	Nº DE CÉDULA	FIRMA
1	M.D. O. R. G. S. D. W. T. S.	Josua Tubun	1432402902-9	[Firma]
2	Obstetra	Beponzo	150036436-7	[Firma]
3	M.R.	Vandelay	0216219358	[Firma]
4	M.R.	Juarez	131182561-4	[Firma]
5	M.R.	Cecilia Lopez	131149235-2	[Firma]
6	Médico Residente	Jorge Molina A.	130912025-0	[Firma]
7	Médico Residente	Melina Canto	151043365-5	[Firma]
8	Médico Residente	Dr. Palma	131022006-7	[Firma]
9	M.R.	D. Ambrosio	011456329	[Firma]
10	Médico Ginecólogo	Jorge Toapanta	1710595297	[Firma]
11	Obstetra	Reguel Toaia	1808853462	[Firma]
12	Médico Residente	Ligia Gallegos	050266020	[Firma]
13	Médico Quirú	Arson T.	091711815-0	[Firma]
14	Médico Quirú	Paucio Bordei	0995495040	[Firma]
15	Médico Residente	Gabriel Cifuentes	060512786-1	[Firma]

FIRMAS DE ENCUESTAS REALIZADAS A MÉDICOS



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI EN CONVENIO CON
LA UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR

ESCUELA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE TESIS: EVALUAR LA RECEPCIÓN DEL RECIÉN NACIDO
SIN PATOLOGÍA

Firmas de constancia de encuesta realizada al personal Médico, Enfermeras,
personal Técnico y Auxiliar de Enfermería e Internos Rotativos de Enfermería
del Hospital Marco Vinicio Iza.

Nº	FUNCIÓN	NOMBRE	Nº DE CÉDULA	FIRMA
1	Médico	José A.	1309371010	
2	Med	V. V.	170840151-5	
3	pt	Pedro P.	0201162059	
4	Médico	Dennis M.	010335690-0	
5	Medico	Orlando P.	1310495621	
6	MEDICO	Alexander Mero	13111730-9	
7	Médico	Ana Medinaceli	1314997992	
8	Médico	José Constante	1311945912	
9	Médico	Miguel Carrero	131039556-9	
10	Médico	Ángel Bantón	131045319-4	
11				
12				
13				
14				
15				

FIRMAS DE ENCUESTAS REALIZADAS A ENFERMERAS



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI EN CONVENIO CON
LA UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR

ESCUELA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE TESIS: EVALUAR LA RECEPCIÓN DEL RECIÉN NACIDO
SIN PATOLOGÍA

Firmas de constancia de encuesta realizada al personal Médico, Enfermeras,
personal Técnico y Auxiliar de Enfermería e Internos Rotativos de Enfermería
del Hospital Marco Vinicio Iza.

Nº	FUNCIÓN	NOMBRE	Nº DE CÉDULA	FIRMA
1	Enfermera	Lic. Consuelo Bites	1002359945	
2	Enfermera	Lic. Roberto Vaca	0401591664	
3	Enfermera	Lic. Javier Guerra	040157710-1	
4	Enfermera	L. H. Ortiz	2100015540	
5	Enfermera	Alex Quiroga	020184905-5	
6	Enfermera	Angel Patin	020155546-3	
7	Enfermera	Lic. Mariela S	1002739171	
8	Enfermera	Maria Espin	050283174-6	
9	Enfermera	Lic. Blanca Yasolga	100369257-9	
10	Enfermera	Lic. Pablo Yépez	1002851234	
11	Enfermera	Lic. E. Monrodo	170791806-4	
12	Enfermera	Lic. Narciso Pinto	020183401-0	
13	Enfermera	Lic. Zulema Enriquez	040134264-7	
14	Enfermera	Lic. Elizabeth Guerrero	040144941-8	
15	Enfermera	Lic. Consuelo Bites	0401591664	

FIRMAS DE ENCUESTAS REALIZADAS A ENFERMERAS



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI EN CONVENIO CON
LA UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR

ESCUELA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE TESIS: EVALUAR LA RECEPCIÓN DEL RECIÉN NACIDO
SIN PATOLOGÍA

Firmas de constancia de encuesta realizada al personal Médico, Enfermeras,
personal Técnico y Auxiliar de Enfermería e Internos Rotativos de Enfermería
del Hospital Marco Vinicio Iza.

Nº	FUNCIÓN	NOMBRE	Nº DE CÉDULA	FIRMA
1	Licenciado	Gabriel Ballarín	100324353-0	
2	Licenciado	Ana Roda	150080820-7	
3	Licenciada	Lorena Vargas	100319110-1	
4	Licenciada	Diana Rojas	020163670-9	
5	Licenciada	Marcia Grandy	110344336-0	
6	Licenciada	Stefania Bolaños	040154564-5	
7	Licenciado	Lidia Roca		
8	Licenciada	Martene Sánchez	100227153-2	
9	Licenciada	Kireys Lapuel	000505833	
10	Licenciada	Venonina Portilla	040141284-3	
11	Lic: Enfermería	Damián Díaz	1002449420-1	
12	Lic Diana Lara	100282415-2	100282415-2	
13	Licenciada	Kermanda Antezaga	040065467-5	
14	Licenciada	Lorena Jimenez	040083264-6	
15				

FIRMAS DE ENCUESTAS REALIZADAS A TÉCNICOS Y AUXILIARES DE ENFERMERÍA



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI EN CONVENIO CON
LA UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR**

ESCUELA DE ENFERMERÍA

**PROYECTO DE TESIS: EVALUAR LA RECEPCIÓN DEL RECIÉN NACIDO
SIN PATOLOGÍA**

Firmas de constancia de encuesta realizada al personal Médico, Enfermeras, personal Técnico y Auxiliar de Enfermería e Internos Rotativos de Enfermería del Hospital Marco Vinicio Iza.

Nº	FUNCIÓN	NOMBRE	Nº DE CÉDULA	FIRMA
1	AUX	Piedad Cerda	1500276355	
2	Emf Aux	JAIRO MACIAS	171814562-4	
3	Aux. Enf.	Gildauro Malino	210008733-3	
4	Aux - Enf.	Gloria Audi	150032098-1	
5	Dux	Marianela Ramirez	210035358-6	
6	Tec: Ligia Fajardo	Ligia Fajardo	110258010-5	
7	Tec. Dux Enfermería	Juan Ambrosio	210093984-9	
8	Aux. Greta Blarado	Centeno.	210006303-8	
9	Tec. Internos	Glady's Cuervo	210063650-1	
10	Aux Gloria Lupo	Gloria Lupo	210048610-5	
11	Auxiliar	Nelly Harino	210058044-4	
12	Aux	Mariano Villofante	060173343-9	
13	Auxiliar	Meroy Rojo	171574407-2	
14	AUX.	Gloria Torres	090172618-8	
15	Dux	Rosa Alvarado	810005299-8	

FIRMAS DE ENCUESTAS REALIZADAS A TÉCNICOS Y AUXILIARES DE ENFERMERÍA



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI EN CONVENIO CON
LA UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR

ESCUELA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE TESIS: EVALUAR LA RECEPCIÓN DEL RECIÉN NACIDO
SIN PATOLOGÍA

Firmas de constancia de encuesta realizada al personal Médico, Enfermeras, personal Técnico y Auxiliar de Enfermería e Internos Rotativos de Enfermería del Hospital Marco Vinicio Iza.

Nº	FUNCIÓN	NOMBRE	Nº DE CÉDULA	FIRMA
1	Aux Enfermería	Alexandra Obando	210017487-8	
2	Aux. Enfermería	Jienn Castro	210013270-7	
3	Aux. Enfermería Concepción Galbar	Concepción Galbar	210008435-5	
4	Auxiliar de Enfermería	Margaly Barragán	2100501113-6	
5	Dur. Lucía Rojas	Emilia Rojas	150025961-3	
6	Dur. Carmen N	Roberto Yanes	007134357-1	
7	Dur. Lucy Torres	Lucy Torres	171192867-3	
8	Aux. de Enfermería	Margoth Escobar	170861673-9	
9	Auxiliar Enferm.	Sandra Ayala	120380897-5	
10	Aux. Enfermería	Margoth Guaman	210022281-5	
11	Aux. Enfermería	Maritza Slavov	210035803-1	
12	Aux. Enfermería	Katty Huachamin	210050697-7	
13	Aux. Enfermería	María Jiménez	190029455-2	
14	Aux.	Richard Valera	2100070594	
15	Aux. Enfermería	Sojara Uba	210032808-2	

FIRMAS DE ENCUESTAS REALIZADAS A TÉCNICOS Y AUXILIARES DE ENFERMERÍA



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI EN CONVENIO CON
LA UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR**

ESCUELA DE ENFERMERÍA

**PROYECTO DE TESIS: EVALUAR LA RECEPCIÓN DEL RECIÉN NACIDO
SIN PATOLOGÍA**

Firmas de constancia de encuesta realizada al personal Médico, Enfermeras, personal Técnico y Auxiliar de Enfermería e Internos Rotativos de Enfermería del Hospital Marco Vinicio Iza.

Nº	FUNCIÓN	NOMBRE	Nº DE CÉDULA	FIRMA
1	Aux	Blanca Pozo	210003583-4	
2	Aux	Wilma Pasquez	1110802541	
3	Auxiliar	Lorena Mella	113213860-2	
4	Auxiliar	Yesenia Diaz	217710087-9	
5	Auxiliar	Lorena Villota	210015021-3	
6	Dux	Rosita Solinos	110098049-9	
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

FIRMAS DE ENCUESTAS REALIZADAS INTERNAS/OS ROTATIVAS/OS DE ENFERMERÍA



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI EN CONVENIO CON
LA UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR**

ESCUELA DE ENFERMERÍA

**PROYECTO DE TESIS: EVALUAR LA RECEPCIÓN DEL RECIÉN NACIDO
SIN PATOLOGÍA**

Firmas de constancia de encuesta realizada al personal Médico, Enfermeras, personal Técnico y Auxiliar de Enfermería e Internos Rotativos de Enfermería del Hospital Marco Vinicio Iza.

Nº	FUNCIÓN	NOMBRE	Nº DE CÉDULA	FIRMA
1	Interno Rotativo	Fabrizio Enríquez	0401221023	
2	Interna Rotativa	Alejandro Benal	0401597210	
3	Interna Rotativa	Verónica Valverde	0401630918	
4	Interna Rotativa	Verónica Jato	040163766-5	
5	Interna Rotativa	Diana Pozo	040164459-6	
6	Interna Rotativa	Anabel Pozo	040162833-4	
7	Interna Rotativa	Rafael Obando	04017300-5	
8	Interna Rotativa	Martha Fernanda Patino	1085921606	
9	Interna Rotativa	Irene Jacqueline Pérez	040170743-5	
10	IRE	Y. Rodríguez	1085921373	
11	IRE	Angela Marallo	1085911625	
12	IRE	John Aristizábal	1085908221	
13	IRE	Wesley Hernández	0401903232	
14	IRE	Gabriela Leyva	040150581-3	
15	IRE	Thon Benavides	040132023-6	

INVITACIÓN A SOCIALIZACIÓN



Dirección Provincial de Salud de Sucumbios

Hospital Provincial Marco Vinicio Iza

Oficio Nro. MSP-DPSS-HMVI-RDSM-10-2013-0079-O

Lago Agrio, 03 de marzo de 2013

Asunto: INVITACION A SOCIALIZACION DE PROYECTOS DE INVESTIGACION INTERNOS ROTATIVOS DE ENFERMERIA - UPEC

Señor Doctor
Claudio Renee Oña Vistín
Director Provincial de Salud de Sucumbios
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Señora Magister
Kerly Yesenia Villacis Mestanza
Directora del Hospital Provincial Marco Vinicio Iza
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Señorita Licenciada
Bertha Marlene Sánchez Padilla
SERVIDOR PÚBLICO 6 / Coordinadora de la Unidad de Gestion de Enfermeria
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Señor Magister
Freddy Xavier Ayluardo Sanchez
Jefe de Dirección Distrital de Salud 21D02
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Señor Licenciado
Manuel Ángel Patin Guaquipana
SERVIDOR PÚBLICO 6 / Enfermería
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Señorita Licenciada
Consuelo De Las Mercedes López Grijalva
SERVIDOR PÚBLICO 2 / Enfermera
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Señora Licenciada
Dalva Diana Lara Fierro
SERVIDOR PÚBLICO 5 / Enfermera
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Señorita Licenciada
Mariela Alexandra Antamba Valencia
SERVIDOR PÚBLICO 5 / Enfermera
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Calle Av. Quito S/N y Vicente Narváez – Nueva Loja
Teléfono: (06)2834809 – 2830250 – 2834624 / www.salud.gob.ec
<http://www.hmvi.gob.ec> • direccionhospitalaria@hmvi.gob.ec





Dirección Provincial de Salud de Sucumbios

Hospital Provincial Marco Vinicio Iza

Oficio Nro. MSP-DPSS-HMVI-RDSM-10-2013-0079-O

Lago Agrio, 03 de marzo de 2013

Señorita Licenciada
Sonia Maribel Ortiz Vasquez
SERVIDOR PÚBLICO 5 / Enfermera
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Señora Licenciada
Maria Georgina Espin Guamangallo
Servidor Público 3 / Enfermera
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Señora Licenciada
Betty Eugenia Narváez Prado
Enfermera Líder - Consulta Externa
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Señor Doctor
Vinko Hugo Vinuesa Badillo
Medicos Residentes
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
En su Despacho

De mi consideración:

Por medio de la presente le hacemos llegar un cordial saludo ya la vez augurarle éxito en las funciones que usted desempeña. De igual manera le hacemos una cordial invitación para socializar los proyectos de investigación realizados en esta casa de salud previa a la obtención del título de tercer nivel.

Siendo los siguientes temas:

- Manual Técnico Administrativo de la Gestión de Enfermería. Responsables: Enriquez Fabricio y López Amanda.
- Cumplimiento de la Norma de la Atención del Recién Nacido Sin Patología. Responsables: Tania Fuentala y Diana Vivas.
- Operativización del Protocolo de Atención a personas con VIH-SIDA. Responsable: Ángela Marcillo.

La misma que se llevara a cabo en el comedor de la Institución, el día Martes 5 de Marzo del 2013, a las 14H00. La presencia de cada uno de ustedes dará realce a este evento de gran importancia.

Calle Av. Quito S/N y Vicente Narváez – Nueva Loja
Teléfono: (06)2834609 – 2830250 – 2834624 / www.salud.gob.ec
<http://www.hmvi.gob.ec> • direccionhospitalaria@hmvi.gob.ec



INVITACIÓN A SOCIALIZACIÓN



Dirección Provincial de Salud de Sucumbios

Hospital Provincial Marco Vinicio Iza

Oficio Nro. MSP-DPSS-HMVI-RDSM-10-2013-0079-O

Lago Agrio, 03 de marzo de 2013

Tania Fuiltala

040154014-1

Representante de IRE UPEC

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dr. Tania Jenny Fuiltala Cuases
INTERNO ROTATIVO

WA



ENTREGA DE OFICIOS PARA SOCIALIZACIÓN



DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD
DE SUCUMBÍOS
RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS

01 MAR. 2013

SECRETARÍA GENERAL

HORA: 16:26 *J. Lorena*



Nueva Loja, 01 de Marzo del 2013

Dr. René OñaVinstín

DR. PROVINCIAL DE SALUD DE SUCUMBÍOS

Por medio de la presente le hacemos llegar un cordial saludo ya la vez augurarle éxito en las funciones que usted desempeña, de igual manera le hacemos una cordial invitación para socializar los proyectos de investigación realizados en esta casa de salud previa a la obtención del título de tercer nivel.

Siendo los siguientes temas:

- Manual Técnico Administrativo de la Gestión de Enfermería.
Responsables: Enríquez Fabricio y López Amanda.
- Cumplimiento de la Norma de la Atención del Recién Nacido Sin Patología. Responsables: Tania Fweltala y Diana Vivas.
- Operativización del Protocolo de Atención a personas con VIH-SIDA.
Responsable: Ángela Marcillo.

La misma que se llevara a cabo en el comedor de la Institución, el día Martes 5 de Marzo del 2013, a las 14H00. La presencia de usted dará realce a este evento de gran importancia.

Tania Fweltala

Representante de IRE UPEC

ENTREGA DE OFICIOS PARA SOCIALIZACIÓN



Nueva Loja, 01 de Marzo del 2013

Dr. Freddy Ayluardo
JEFE DE DISTRITO N° 1

Por medio de la presente le hacemos llegar un cordial saludo ya la vez augurarle éxito en las funciones que usted desempeña, de igual manera le hacemos una cordial invitación para socializar los proyectos de investigación realizados en esta casa de salud previa a la obtención del título de tercer nivel.

Siendo los siguientes temas:

- Manual Técnico Administrativo de la Gestión de Enfermería. Responsables: Enríquez Fabricio y López Amanda.
- Cumplimiento de la Norma de la Atención del Recién Nacido Sin Patología. Responsables: Tania Fweltala y Diana Vivas.
- Operativización del Protocolo de Atención a personas con VIH-SIDA. Responsable: Ángela Marcillo.

La misma que se llevara a cabo en el comedor de la Institución, el día Martes 5 de Marzo del 2013, a las 14H00. La presencia de usted dará realce a este evento de gran importancia.

Tania Fweltala

Representante de IRE UPEC

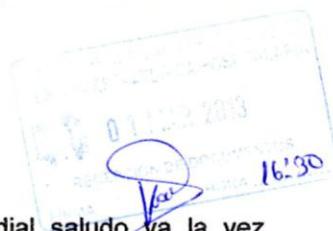
ENTREGA DE OFICIOS PARA SOCIALIZACIÓN



Nueva Loja, 01 de Marzo del 2013

MSC. Kerly Villacís

DRA. HOSPITAL PROVINCIAL MARCO VINICIO IZA



Por medio de la presente le hacemos llegar un cordial saludo ya la vez augurarle éxito en las funciones que usted desempeña, de igual manera le hacemos una cordial invitación para socializar los proyectos de investigación realizados en esta casa de salud previa a la obtención del título de tercer nivel.

Siendo los siguientes temas:

- Manual Técnico Administrativo de la Gestión de Enfermería. Responsables: Enríquez Fabricio y López Amanda.
- Cumplimiento de la Norma de la Atención del Recién Nacido Sin Patología. Responsables: Tania Fweltala y Diana Vivas.
- Operativización del Protocolo de Atención a personas con VIH-SIDA. Responsable: Ángela Marcillo.

La misma que se llevara a cabo en el comedor de la Institución, el día Martes 5 de Marzo del 2013, a las 14H00. La presencia de usted dará realce a este evento de gran importancia.

Tania Fweltala

Representante de IRE UPEC

ENTREGA DE OFICIOS PARA SOCIALIZACIÓN



Nueva Loja, 01 de Marzo del 2013

Dr. Vinco Vinueza
JEFE DE LOS RESIDENTES

Por medio de la presente le hacemos llegar un cordial saludo ya la vez augurarle éxito en las funciones que usted desempeña, de igual manera le hacemos una cordial invitación para socializar los proyectos de investigación realizados en esta casa de salud previa a la obtención del título de tercer nivel.

Siendo los siguientes temas:

- Manual Técnico Administrativo de la Gestión de Enfermería. Responsables: Enríquez Fabricio y López Amanda.
- Cumplimiento de la Norma de la Atención del Recién Nacido Sin Patología. Responsables: Tania Fuiltala y Diana Vivas.
- Operativización del Protocolo de Atención a personas con VIH-SIDA. Responsable: Ángela Marcillo.

La misma que se llevara a cabo en el comedor de la Institución, el día Martes 5 de Marzo del 2013, a las 14H00. La presencia de usted dará realce a este evento de gran importancia.

Tania Fuiltala

Representante de IRE UPEC

ENTREGA DE OFICIOS PARA SOCIALIZACIÓN



Nueva Loja, 01 de Marzo del 2013

Lic. Marlene Sánchez

**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA DEL
HOSPITAL MARCO VINICIO IZA**

Por medio de la presente le hacemos llegar un cordial saludo ya la vez augurarle éxito en las funciones que usted desempeña, de igual manera le hacemos una cordial invitación para socializar los proyectos de investigación realizados en esta casa de salud previa a la obtención del título de tercer nivel.

Siendo los siguientes temas:

- Manual Técnico Administrativo de la Gestión de Enfermería.
Responsables: Enríquez Fabricio y López Amanda.
- Cumplimiento de la Norma de la Atención del Recién Nacido Sin Patología. Responsables: Tania Fweltala y Diana Vivas.
- Operativización del Protocolo de Atención a personas con VIH-SIDA.
Responsable: Ángela Marcillo.

La misma que se llevara a cabo en el comedor de la Institución, el día Martes 5 de Marzo del 2013, a las 14H00. La presencia de usted dará realce a este evento de gran importancia.

Tania Fweltala

Representante de IRE UPEC



ENTREGA DE OFICIOS PARA SOCIALIZACIÓN



Nueva Loja, 01 de Marzo del 2013

Lic. Ángel Patín

**COORDINADOR DEL INTERNADO ROTATIVO DE LA UNIVERSIDAD
POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI**

Por medio de la presente le hacemos llegar un cordial saludo ya la vez augurarle éxito en las funciones que usted desempeña, de igual manera le hacemos una cordial invitación para socializar los proyectos de investigación realizados en esta casa de salud previa a la obtención del título de tercer nivel.

Siendo los siguientes temas:

- Manual Técnico Administrativo de la Gestión de Enfermería. Responsables: Enríquez Fabricio y López Amanda.
- Cumplimiento de la Norma de la Atención del Recién Nacido Sin Patología. Responsables: Tania Fuiltala y Diana Vivas.
- Operativización del Protocolo de Atención a personas con VIH-SIDA. Responsable: Ángela Marcillo.

La misma que se llevara a cabo en el comedor de la Institución, el día Martes 5 de Marzo del 2013, a las 14H00. La presencia de usted dará realce a este evento de gran importancia.

*Recibido
5/03/13*

Tania Fuiltala
Tania Fuiltala

Representante de IRE UPEC

ENTREGA DE OFICIOS PARA SOCIALIZACIÓN



Nueva Loja, 01 de Marzo del 2013

Lic. Consuelo López

LÍDER DEL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO Y QUIRÚRGICO

Por medio de la presente le hacemos llegar un cordial saludo ya la vez augurarle éxito en las funciones que usted desempeña, de igual manera le hacemos una cordial invitación para socializar los proyectos de investigación realizados en esta casa de salud previa a la obtención del título de tercer nivel.

Siendo los siguientes temas:

- Manual Técnico Administrativo de la Gestión de Enfermería.
Responsables: Enríquez Fabricio y López Amanda.
- Cumplimiento de la Norma de la Atención del Recién Nacido Sin Patología. Responsables: Tania Fuiltala y Diana Vivas.
- Operativización del Protocolo de Atención a personas con VIH-SIDA.
Responsable: Ángela Marcillo.

La misma que se llevara a cabo en el comedor de la Institución, el día Martes 5 de Marzo del 2013, a las 14H00. La presencia de usted dará realce a este evento de gran importancia.


Tania Fuiltala

Representante de IRE UPEC

Recibido
24-03-2013
Lic. Consuelo López
Camp.

ENTREGA DE OFICIOS PARA SOCIALIZACIÓN



Nueva Loja, 01 de Marzo del 2013

Lic. Diana Lara

LÍDER DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

Por medio de la presente le hacemos llegar un cordial saludo ya la vez augurarle éxito en las funciones que usted desempeña, de igual manera le hacemos una cordial invitación para socializar los proyectos de investigación realizados en esta casa de salud previa a la obtención del título de tercer nivel.

Siendo los siguientes temas:

- Manual Técnico Administrativo de la Gestión de Enfermería.
Responsables: Enríquez Fabricio y López Amanda.
- Cumplimiento de la Norma de la Atención del Recién Nacido Sin Patología. Responsables: Tania Fweltala y Diana Vivas.
- Operativización del Protocolo de Atención a personas con VIH-SIDA.
Responsable: Ángela Marcillo.

La misma que se llevara a cabo en el comedor de la Institución, el día Martes 5 de Marzo del 2013, a las 14H00. La presencia de usted dará realce a este evento de gran importancia.

Recibido
013-03-04
Lic. Lara

Tania Fweltala

Tania Fweltala

Representante de IRE UPEC

ENTREGA DE OFICIOS PARA SOCIALIZACIÓN



Nueva Loja, 01 de Marzo del 2013

Lic. Mariela Antamba

LÍDER DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y CIRUGÍA

Por medio de la presente le hacemos llegar un cordial saludo ya la vez augurarle éxito en las funciones que usted desempeña, de igual manera le hacemos una cordial invitación para socializar los proyectos de investigación realizados en esta casa de salud previa a la obtención del título de tercer nivel.

Siendo los siguientes temas:

- Manual Técnico Administrativo de la Gestión de Enfermería.
Responsables: Enríquez Fabricio y López Amanda.
- Cumplimiento de la Norma de la Atención del Recién Nacido Sin Patología. Responsables: Tania Fweltala y Diana Vivas.
- Operativización del Protocolo de Atención a personas con VIH-SIDA.
Responsable: Ángela Marcillo.

La misma que se llevara a cabo en el comedor de la Institución, el día Martes 5 de Marzo del 2013, a las 14H00. La presencia de usted dará realce a este evento de gran importancia.


Tania Fweltala

Recibido 10:00
4/3/2013

Representante de IRE UPEC

ENTREGA DE OFICIOS PARA SOCIALIZACIÓN



Nueva Loja, 01 de Marzo del 2013

Lic. Maribel Ortiz

LÍDER DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA

Por medio de la presente le hacemos llegar un cordial saludo ya la vez augurarle éxito en las funciones que usted desempeña, de igual manera le hacemos una cordial invitación para socializar los proyectos de investigación realizados en esta casa de salud previa a la obtención del título de tercer nivel.

Siendo los siguientes temas:

- Manual Técnico Administrativo de la Gestión de Enfermería.
Responsables: Enríquez Fabricio y López Amanda.
- Cumplimiento de la Norma de la Atención del Recién Nacido Sin Patología. Responsables: Tania Fualta y Diana Vivas.
- Operativización del Protocolo de Atención a personas con VIH-SIDA.
Responsable: Ángela Marcillo.

La misma que se llevara a cabo en el comedor de la Institución, el día Martes 5 de Marzo del 2013, a las 14H00. La presencia de usted dará realce a este evento de gran importancia.

Tania Fualta

Tania Fualta

Representante de IRE UPEC

*Recibido
4-03-13
[Signature]*

ENTREGA DE OFICIOS PARA SOCIALIZACIÓN



Nueva Loja, 01 de Marzo del 2013

Lic. María Espín

LÍDER DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA Y MEDICINA INTERNA

Por medio de la presente le hacemos llegar un cordial saludo ya la vez augurarle éxito en las funciones que usted desempeña, de igual manera le hacemos una cordial invitación para socializar los proyectos de investigación realizados en esta casa de salud previa a la obtención del título de tercer nivel.

Siendo los siguientes temas:

- Manual Técnico Administrativo de la Gestión de Enfermería. Responsables: Enríquez Fabricio y López Amanda.
- Cumplimiento de la Norma de la Atención del Recién Nacido Sin Patología. Responsables: Tania Fweltala y Diana Vivas.
- Operativización del Protocolo de Atención a personas con VIH-SIDA. Responsable: Ángela Marcillo.

La misma que se llevara a cabo en el comedor de la Institución, el día Martes 5 de Marzo del 2013, a las 14H00. La presencia de usted dará realce a este evento de gran importancia.

Tania Fweltala

Tania Fweltala

Representante de IRE UPEC

*Recibido.
03/03/2013
Lic. María Espín*

ENTREGA DE OFICIOS PARA SOCIALIZACIÓN



Nueva Loja, 01 de Marzo del 2013

Lic. Bethy Narváez

LÍDER DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

Por medio de la presente le hacemos llegar un cordial saludo ya la vez augurarle éxito en las funciones que usted desempeña, de igual manera le hacemos una cordial invitación para socializar los proyectos de investigación realizados en esta casa de salud previa a la obtención del título de tercer nivel.

Siendo los siguientes temas:

- Manual Técnico Administrativo de la Gestión de Enfermería. Responsables: Enríquez Fabricio y López Amanda.
- Cumplimiento de la Norma de la Atención del Recién Nacido Sin Patología. Responsables: Tania Fuiltala y Diana Vivas.
- Operativización del Protocolo de Atención a personas con VIH-SIDA. Responsable: Ángela Marcillo.

La misma que se llevara a cabo en el comedor de la Institución, el día Martes 5 de Marzo del 2013, a las 14H00. La presencia de usted dará realce a este evento de gran importancia.



Tania Fuiltala



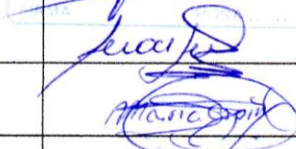
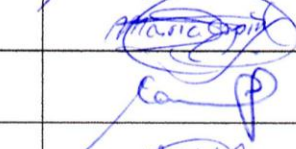



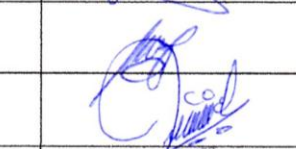


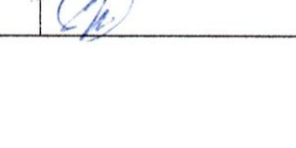

Tania Fuiltala

Representante de IRE UPEC

*Recibido
4-3-2013
[Signature]*

FIRMAS DE OFICIOS ENTREGADOS PARA LA SOCIALIZACIÓN

	UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI ESCUELA DE ENFERMERÍA HOSPITAL PROVINCIAL MARCO VINICIO IZA	
Registro de Convocatoria a los Proyectos de Vinculación impartidas por los Internos Rotativos de Enfermería del periodo 2012 - 2013 en el Hospital Provincial Marco Vinicio Iza.		
FECHA: 01 – 03-2013		
RESPONSABLES: Enríquez Fabricio, López Amanda, Fuentala Tania, Vivas Diana y Ángela Marcillo.		

NOMBRE Y APELLIDO	NÚMERO DE CÉDULA	FIRMA
Lorena Rey	210049876-1	
RAQUEL COSTA	6500822281	
Harlene Sanchez	100227153-2	
Maria Espino	050283174-6	
Consuelo Lopez	100235944-7	
Manuela Antamba	1002759171	
Leda Betty Narvaéz	040123408-3	
Lc Diana Lara	100282415-2	
J. M. Ortiz	2100015540	
Ana Castillo	2100604046	
Geck Vinicio B	0916279359	
Angel Potin	020153546-5	

FOTOGRAFÍAS DE SOCIALIZACIÓN TANIA FUELTALA Y DIANA VIVAS

Foto N° 18



Fuente: Encuestas
Elaborado por: Autoras

Foto N° 19



Fuente: Encuestas
Elaborado por: Autoras

SOCIALIZACIÓN Y ENTREGA DE GIGANTOGRAFÍA TANIA FUELTALA Y

DIANA VIVAS

Foto N° 20



Fuente: Encuestas
Elaborado por: Autoras

Foto N° 21



Fuente: Encuestas
Elaborado por: Autoras

ENTREGA DE GIGANTOGRAFÍA TANIA FUELTALA Y DIANA VIVAS

Foto N° 22





Fuente: Encuestas
Elaborado por: Autoras



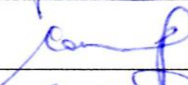


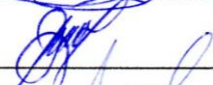






Foto N° 23



Fuente: Encuestas
Elaborado por: Autoras

FIRMAS DE ASISTENCIA - SOCIALIZACIÓN

	UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI ESCUELA DE ENFERMERÍA HOSPITAL PROVINCIAL MARCO VINICIO IZA	
<p>Registro de asistencia de Proyectos de Vinculación impartidas por los Internos Rotativos de Enfermería del periodo 2012 - 2013 en el Hospital Provincial Marco Vinicio Iza.</p>		
<p>TEMA: Cumplimiento de la norma de la atención del Recién Nacido Sin Patología</p>		
<p>LUGAR: Hospital Provincial Marco Vinicio Iza (comedor de la institución)</p>		
<p>FECHA: 05 - 03-2013</p>		
<p>RESPONSABLES: Fuelta Tania y Vivas Diana</p>		

NOMBRE Y APELLIDO	NÚMERO DE CÉDULA	FIRMA
Marcela Antamba	1002739171	
Lic Diana Lara	1002824115-7	
Lic. Consuelo Lopez	1002359944-9	
Lic. Marlene Sánchez	100227153-2	
Lic Maria Espin	050283174-6	
Lic Maribel Ortiz	2100015540	
Lida Betty Narvaiz	040123408-3	
Patricia Mantilla	1706983999	
Keily Villacres	2100019955-	
Anabel Pozo	0401628334	
Josanny Pachigues	1085921373	
Luis Yepud	040183384-4	

7.8.2 PRESUPUESTO

Tabla Nº 37

Gastos Realizados

RUBROS	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
1. Insumos			
✓ Resma de (500) hojas	4	5 dólares	20 dólares
✓ Copias de encuestas.	500 hojas	0.05 ctvos.	25 dólares
✓ Impresiones	400 hojas	0.25 ctvos.	100 dólares
✓ Empastado	4 libros	50 dólares	200 dólares
✓ Copias de tesis	1600 hojas	0.25 ctvos.	400 dólares
✓ Varios (refrigerio)	25	2.50 dólares	62.50 dólares
2. Tecnológicos			
✓ Internet	50 hrs.	1 dólar	50 dólares
✓ Cds	10 Cds	0.40 ctvos.	4 dólares
✓ Cámara	1	350 dólares	350 dólares
✓ Computadora	1	1200 dólares	1200 dólares
✓ Revelación de fotos	40 fotos	30 dólares	60 dólares
TOTAL			2471.50 dólares

Elaborado por: Autoras

Fuente: María Lourdes de Velasco

7.8.3 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Tabla N° 38
Actividades Realizadas

ACTIVIDADES	CRONOGRAMA															
	MES OCTUBRE				MES NOVIEMBRE				MES DICIEMBRE				MES ENERO			
	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4
1. OFICIOS	X		X					X								
2. DATOS				X												
3. FOTOS								X								
4. ENCUESTA									X	X	X					
5. TABULACIÓN												X	X			
6. ANÁLISIS														X	X	X

Elaborado por: Autoras

Fuente: María Lourdes de Velasco