

Conocimiento y manejo del personal de enfermería en neonatos con sepsis ingresados en la sala de Neonatología del hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestres 2015.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD

LUIS FELIPE MONCADA

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE MAGISTER EN ENFERMERÍA CON
MENCIÓN EN DOCENCIA**

**CONOCIMIENTO Y MANEJO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN
NEONATOS CON SEPSIS INGRESADOS EN LA SALA DE NEONATOLOGÍA
DEL HOSPITAL HUMBERTO ALVARADO, MASAYA I Y II SEMESTRES 2015.**

AUTORA: LIC. DAMARIS ZENEYDA ESCORCIA MALTEZ.

TUTORA: MSC. SANDRA.REYES ALVAREZ

Abril 2016

I. DEDICATORIA

Le dedico mi trabajo primeramente a Dios, Creador del Universo, por haberme permitido nacer, y llegar satisfactoriamente hasta esta nueva meta de mi vida. Gracias por su eterna misericordia, por brindarme siempre su fortaleza cuando he estado a punto de desvanecer.

Gracias también a mis padres y hermanos que con su inmenso amor, me han apoyado incondicionalmente y por depositar su confianza en mí.

A mi tutora, por no haberme dejado sola en esta etapa de mi vida, por brindarme su apoyo en todo momento, por ese tiempo tan valioso que me concedió siempre que lo necesitaba, por sus palabras de ánimos y por haber hecho que alcanzara mi meta.

II. AGRADECIMIENTO

Con este estudio investigativo concluyo una más de mis metas, contando que no hay nada más satisfactorio que ver parte de un sueño hecho realidad, tomando en cuenta que todo esfuerzo al final tiene su recompensa y la de esta etapa de mi vida es ver mi Tesis concluida.

Primero y antes que nada, dar gracias a Dios, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio. Doy infinitas gracias por su misericordia, por haberme regalado el don de la vida, la serenidad y la sabiduría para concluir satisfactoriamente mi estudio.

Gracias a mis padres por haberme permitido vivir y respirar el maravilloso aire que nos proporciona la naturaleza, por su apoyo incondicional cuando sentía desvanecer durante el proceso de la realización del trabajo.

Agradezco a mi tutora Msc. Sandra Reyes, la cual ha sido mi guía por este camino tan largo, por su paciencia y por haberme brindado su apoyo incondicional, aun cuando estaba a punto de caer, mis infinitas gracias por haber sido mi mano en la guía de la oscuridad, y por mostrarme la luz.

Doy gracias a todos aquellos que me brindaron su apoyo, y me animaron a concluir mis estudios, mis colegas de trabajo que estuvieron cuando los necesitaba.

TABLA DE CONTENIDO

| | | |
|-----|---|----|
| I. | DEDICATORIA | |
| II. | AGRADECIMIENTO | |
| | Introducción..... | 8 |
| | Planteamiento del problema | 10 |
| | Antecedentes..... | 11 |
| | Justificación | 14 |
| | Objetivos..... | 15 |
| | General..... | 15 |
| | Específicos | 15 |
| | Características socio- demográficas y laborales del personal de enfermería | 16 |
| | Características socio-demográficas..... | 16 |
| | Características laborales | 17 |
| | Factores de riesgos a los que están expuestos los neonatos con sepsis | 20 |
| | Sepsis neonatal | 20 |
| | Clasificación de la sepsis | 20 |
| | 1. Sepsis neonatal temprana..... | 20 |
| | 2. Sepsis neonatal tardía: | 21 |
| | Cuidados de enfermería en pacientes con sepsis en el servicio de neonatología | 24 |
| | Cuidados generales: | 24 |
| | Cuidados críticos..... | 45 |
| | Preguntas de Investigación..... | 56 |
| | Diseño metodológico | 57 |
| | 1. Tipo de estudio | 57 |
| | 2. Área de estudio | 58 |

Conocimiento y manejo del personal de enfermería en neonatos con sepsis ingresados en la sala de Neonatología del hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestres 2015.

| | |
|---|-----|
| 3. Universo | 59 |
| 4. Criterios de inclusión..... | 59 |
| 5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos: | 60 |
| 6. Validación de los instrumentos: | 61 |
| 7. Procesamiento de la información | 62 |
| 8. Variables en estudio: | 62 |
| Matriz de operacionalización de variables | 63 |
| Análisis y discusión de los resultados | 70 |
| Conclusiones..... | 110 |
| Recomendaciones | 111 |
| Bibliografías | 112 |
| Anexos..... | 112 |

Conocimiento y manejo del personal de enfermería en neonatos con sepsis ingresados en la sala de Neonatología del hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestres 2015.

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua
Instituto Politécnico de la Salud. Luis Felipe Moncada

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

carta aval para entrega de monografía empastada

Por este medio hago constar que la Maestrante Damaris Zeneyda Escorcía Maltes, realizó la defensa de su monografía para optar al título de Maestría en Enfermería con mención en Docencia, titulada:

TEMA

CONOCIMIENTO Y MANEJO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN NEONATOS CON SEPSIS, INGRESADOS EN LA SALA DE NEONATOS DEL HOSPITAL HUMBERTO ALVARADO. MASAYA. I-II SEMESTRE 2015.

MAESTRANTE: Damaris Zeneyda Escorcía Maltes

TUTORA: Msc Sandra Reyes Alvarez.

Considerando que ha incorporado las recomendaciones emitidas por el Jurado Calificador, se extiende el aval, para la entrega de 3 ejemplares de la monografía empastadas y 1 CD.

Dado en la Ciudad de Managua, a los 5 días del mes de junio de 2016

Msc Sandra Reyes Alvarez
Licenciatura en Enfermería Materno Infantil
Maestría en Investigación Educativa

RESUMEN

El desarrollo del conocimiento en enfermería no es un camino fácil de tomar. La investigación se basa en la actualización continua en el personal de enfermería en base a las enfermedades y sus cuidados. El presente estudio: relación entre el conocimiento y la práctica del personal de enfermería que labora en la sala de Neonatología del Hospital Humberto Alvarado, Masaya. Es un estudio descriptivo, cuantitativo y de corte transversal; en el cual se estudiaron un total de 11 recursos de Enfermería.

Para la recolección de la información se utilizó una guía de encuesta y la revisión documental, para identificar las variables demográficas y laborales del personal de enfermería, los conocimientos que poseen para la identificación de los factores de riesgo asociados a sepsis, así como los cuidados que se le brindan al neonato. Obteniendo como resultados, que en su mayoría el personal de enfermería cuenta con los conocimientos necesarios para la identificación de los factores de riesgo, y en base a esto cuales son las acciones que deberán realizar para disminuir el porcentaje de complicaciones.

Por otra parte, también se obtuvo que la mayoría de los recursos no están cumpliendo con los cuidados de enfermería, los cuales son fundamentales para la recuperación del paciente. Las principales recomendaciones del estudio fueron: brindar capacitaciones a los recursos, fortalecer el auto aprendizaje, desarrollar la habilidad de investigadores, con el fin de formar profesionales con las capacidades, habilidades y destrezas necesarias para enfrentar las enfermedades y las complicaciones que presentan los neonatos.

PALABRAS CLAVES:

Conocimiento - Práctica - Enfermería - Neonatología

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) denomina sepsis neonatal al síndrome caracterizado por signos y síntomas de infección sistémica, que se confirma al aislarse en el hemocultivo, bacterias, hongos o virus y que se manifiesta dentro de los primeros 28 días de vida del neonato. Según el mecanismo de transmisión se diferencian dos tipos de infección. "sepsis de transmisión vertical y sepsis de transmisión nosocomial".

Estudios realizados por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en el año 2008 refiere que la sepsis neonatal es uno de los factores que contribuye en mayor medida a la mortalidad de la niñez en la región de América Latina y el Caribe y constituye un obstáculo al logro de los objetivos del milenio. Se calcula que la sepsis neonatal en América Latina es de 15 por 1000 nacidos vivos. La sepsis neonatal representa alrededor del 60% de las defunciones de los recién nacidos y el 36% de la mortalidad entre niños menores de 3 meses de edad.

En Nicaragua, la mortalidad neonatal constituye uno de los principales problemas de Salud Pública, hasta la semana número 23 del año 2012 se habían registrado 461 muertes neonatales. Para el mismo periodo en el año 2011 se tenían registradas un total de 506 muertes neonatales, lo cual indica una reducción del 8 % en el número de muertes neonatales.

A pesar de que ha disminuido la tasa de mortalidad neonatal gracias a los grandes avances de la tecnología y la prioridad de los programas de salud del binomio madre- hijo, persisten condiciones de vida y factores de riesgos modificables y no modificables que contribuyen al desarrollo de complicaciones en el recién nacido, que alteran la calidad de vida presente y futura de estos y que incluso pueden llevar a la muerte.

Debido a las características sociales, económicas y políticas de nuestro país, esta patología puede afectar de gran manera a los niños, ya que los niveles de pobreza contribuyen al deterioro del estado general del niño al no poder sus tutores asistir tempranamente a unidades de salud, la falta de medios para tratarlos, estado nutricional deficiente, auto

Conocimiento y manejo del personal de enfermería en neonatos con sepsis ingresados en la sala de Neonatología del hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestres 2015.

medicación con incremento de cepas resistentes y con incremento de procedimientos invasivos ante la asistencia de los pacientes en mal estado general, pueden contribuir al incremento en la incidencia de este problema.

Es por ello que en este estudio se pretende abordar los factores de riesgo sociodemográficos así como laborales a los que se ven enfrentados los recursos de enfermería así como al conocimiento con el que cuentan en la identificación de los factores de riesgo a los que se enfrentan los neonatos para la adquisición de la sepsis y en base a ello lograr cumplir con los cuidados de enfermería encaminados a la mejora de los pacientes.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La sepsis neonatal ha disminuido su incidencia general en los últimos 10 años, pero no así la mortalidad y morbilidad en lactantes prematuros asociado al muy bajo peso al nacer donde sigue siendo elevada, sumado a la necesidad de técnicas invasivas para la supervivencia de estos, y a pesar del uso de potentes agentes antimicrobianos.

La incidencia de sepsis neonatal en el mundo desarrollado se encuentra entre 0,6% y el 1,2% de todos los nacidos vivos, pero en el mundo en desarrollo puede alcanzar entre el 20 y el 40% de todos los nacidos vivos. Esta patología representa un desafío para los servicios de neonatología de todo el mundo; es imprescindible un diagnóstico precoz, específico, y un tratamiento antimicrobiano adecuado que nos permita reducir los índices de morbimortalidad.

En el presente estudio se pretende identificar los conocimientos que poseen las enfermeras en la identificación de los factores de riesgo más asociados al incremento de este problema, y así brindar los cuidados de enfermería necesarios para mejorar y evitar esta infección.

Según datos estadísticos del Hospital Humberto Alvarado, Masaya; en el corriente año se han reportado 20 casos positivos de pacientes con sepsis Neonatal, donde las causas más predominantes han sido la rupturas prematuras de membranas, corioamnionitis e infecciones de vías urinarias maternas

Se seleccionó el Hospital Humberto Alvarado, para la realización de este estudio en el periodo del I y II semestre del 2015, el cual permitirá evaluar los principales factores de riesgo en los neonatos con sepsis y el manejo por parte del personal de enfermería, tomando en cuenta que es una institución que aporta para formar futuros profesionales de la salud en sus diferentes perfiles.

ANTECEDENTES

En un artículo publicado por el Boletín Médico del Hospital Infantil de México la mortalidad neonatal se define como las defunciones en niños menores de 28 días de nacidos y esta originada en gran parte a causas endógenas vinculadas con el proceso reproductivo tales como enfermedades congénitas, prematurez y problemas relacionados con el parto. Perdigón, (2008).

En Cuba, en el año 1995, se registró un incremento de la mortalidad infantil donde fue la sepsis neonatal la tercera causa de muerte en el menor de 1 año, superada solo por afecciones peri natales y anomalías congénitas, y fue individualmente la primera en muchas Unidades de Cuidados Intensivos neonatales (UCIN). Mientras que en el año 2006 se ubicó como la segunda causa.

Según la OMS el 98% de las muertes neonatales ocurre en países en vías de desarrollo, siendo los principales factores de riesgo la asfixia peri natal, sepsis neonatal y el bajo peso al nacer con el 84%; con menor porcentaje la hemorragia intracraneal, enfermedad de membrana hialina y malformaciones congénitas. Aviles Parra, T., & Cabrera Ordonez, P. (septiembre de 2013).

Entre las causas de la mortalidad neonatal en América Latina y el Caribe (ALC) de 2004 se incluyen: las infecciones (32%), la asfixia (29%), la prematuridad (24%), las malformaciones congénitas (10%) y otras (5%). OPS (2003). Aunque algunas son causas directas, otras, como en la mayoría de los casos de recién nacidos prematuros y de bajo peso al nacer, pueden constituirse en factores predisponentes. La OPS/OMS calcula que aproximadamente 9% de los recién nacidos en ALC tiene bajo peso al nacer (menos de 2,500 gramos). El bajo peso al nacer está estrechamente vinculado a una mayor morbilidad neonatal, y se calcula que entre 40% y 80% de las defunciones durante el período neonatal está asociado con este problema. Un factor que dificulta la identificación correcta de los bebés de bajo peso al nacer es que los niños nacidos en los hogares a menudo no son pesados.

La organización mundial de la salud estudió la incidencia de los factores de riesgo asociados a mortalidad perinatal en el Hospital Adolfo Princes Lara en Venezuela en 1989 encontró que la mayor incidencia se dio en el grupo de embarazadas de alto riesgo destacándose las intervenciones obstétricas no realizadas, la Prematurez (50%), el bajo peso al nacer (38%) como las principales causas de mortalidad neonatal.

Estudios realizados en Cuba en enero del 2003- 2004 reportaron que las tasas de incidencia por sepsis neonatal precoz fueron de 1.8 por cada 1000 nacidos vivos, para el año 2005 fue de 1.7 y con un descenso significativo en el 2006 a 1.3 por cada 1000 nacidos vivos, sin embargo sufrió otro descenso notable a 1.9 en el 2007. Fernández, N., De Estrada, J., & Díaz, F. (2010).

En Nicaragua se han realizado pocos estudios y con carácter descriptivos. Los primeros reportes son de 1985, se realizaron 2 estudios: uno en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello (HEODRA), en León, por Narváez Zapata, que estudio las características, manejo terapéutico y evolución clínica de los pacientes con sepsis neonatal y otro estudio realizado en el hospital Fernando Vélez Paiz, Managua por Berrios Ruiz que realizó un estudio prospectivo con dos tipos de hemocultivos simultáneos en ambos los principales gérmenes encontrados fueron los gram negativos.

En 1991 Rugama Calero realizó un estudio en el Hospital de León, HEODRA, sobre factores predisponentes, parámetros clínicos y de laboratorios en los diagnósticos de sepsis neonatal encontrando mayor frecuencia en el sexo masculino y las manifestaciones clínicas inespecíficas: hipo actividad, pobre succión, ictericia, llenado capilar lento y esplenomegalia.

En el Hospital Manuel de Jesús Rivera, en el 2003, Hernández Pérez y Arguello Vargas, realizaron un estudio sobre las alteraciones hematológicas en pacientes con sepsis ingresados en la unidad de cuidados intermedios de este Hospital en el cual se encontró que las edades más afectadas son de un mes a un año, las alteraciones de laboratorio más comunes fueron las alteraciones en los tiempos de coagulación y las complicaciones más

frecuentes fueron disfunción pulmonar y shock séptico. Reporta una tasa de mortalidad del 21.7 %.

En el año 2004, Escoto Avendaña realizó un estudio sobre síndrome séptico en niños del Hospital escuela de León, en el cual se encontró que la edad más afectada fue la neonatal, sexo masculino y la procedencia del área rural. Encontrando gérmenes tanto Gram negativos como Gram positivos, y con alta resistencia a penicilinas y ampicilinas. Escoto Avendaño, J. (Marzo 2005).

A pesar del progreso y desarrollo científico- técnico con que contamos actualmente en la medicina, la sepsis es una enfermedad que continua representando una causa importante de muerte a cualquier edad y en cualquier país del mundo, por lo que la lucha por disminuir su incidencia y letalidad se ha constituido en un reto en los diferentes niveles de atención en salud en todos los países.

JUSTIFICACIÓN

El motivo de realizar este estudio es con el fin de lograr conocer cuáles son los factores de riesgo sociodemográfico así como laborales a los que se ven expuestos el personal de enfermería al brindar los cuidados a los pacientes con sepsis. Además por medio de este estudio se pretende identificar los principales cuidados que el personal de enfermería debe de brindar a los pacientes según el factor de riesgo que haya contribuido para que el paciente pudiera contraer la infección y así contribuir a su pronta recuperación. Por medio del estudio se pretende dar a conocer a todas aquellas personas interesadas en el tema la importancia de los cuidados de enfermería para evitar que los pacientes sufran complicaciones las cuales en muchas ocasiones ponen en riesgo la vida del paciente.

Es importante este estudio ya que si bien es cierto, hay suficientes estudios sobre esta patología, pero tanto la enfermedad como la ciencia va evolucionando diariamente, del mismo modo este estudio le será de mucha utilidad a futuros estudiantes universitarios así como alumnos de algunas escuelas que están siendo instruido en el ramo de la medicina.

A lo largo del tiempo enfermería no solo se ha considerado como una disciplina, una profesión, sino también una ciencia del cuidado de la salud del ser humano, ciencia en la que se conjuga el conocimiento; y se enfatiza la importancia de tener unas bases sólidas que respalden la práctica diaria, donde sin lugar a duda juega un papel importante la enfermera especialista para proporcionar un cuidado integral fundamentado, que aparte de satisfacer las demandas del paciente y su familia, promueva junto con su equipo de trabajo medidas de prevención, manejo y control frente a las infecciones nosocomiales para disminuir la incidencia, reducir los costos y la estancia hospitalaria; de esta forma se contribuirá al cumplimiento de estándares de calidad, los cuales tienen un gran impacto en la evaluación del desempeño de las instituciones.

OBJETIVOS

General

Determinar la relación entre el conocimiento y cuidados del personal de Enfermería en neonatos con sepsis ingresados en Neonatología del Hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestre 2015.

Específicos

1. Identificar las principales características socio- demográficas y laborales del personal de enfermería en estudio.
2. Analizar el conocimiento del personal de enfermería en la identificación de los factores de riesgo a los que están expuestos los neonatos con sepsis.
3. Describir los cuidados de enfermería brindados a pacientes con sepsis en el servicio de neonatología.
4. Identificar la relación entre el conocimiento del personal de enfermería con los cuidados brindados al Neonato con sepsis.

MARCO TEÓRICO

CARACTERÍSTICAS SOCIO- DEMOGRÁFICAS Y LABORALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Características socio-demográficas

Edad del personal de enfermería: Claramente a medida que envejecemos nuestro cuerpo enlentece y se debilita, Koettl explica que el cerebro no envejece, dada que las habilidades y aptitudes de los trabajadores más aventados no se reducen sino que, cambian, y los empleadores inteligentes saben cómo aprovechar esos cambios en la fuerza de trabajo más mayor.

La edad es importante ya que si bien con ella se reduce la fuerza física, aquellas habilidades que practicamos con regularidad no se ven afectadas. Diversos estudios revelan que la fuerza de agarre se reduce a nivel general a los 35 años y decae rápidamente.

Resulta increíble la capacidad del cerebro de compensar los declives en algunas capacidades con el aumento de otras. Algunas funciones cognitivas, como la velocidad de procesamiento de la información y la memoria episódica, se reducen con la edad. Sin embargo, existen otras funciones, como la memoria semántica, el lenguaje y el habla, que mejoran con la edad.

La ventaja más grande de los recursos mayores es la experiencia y esto puede observarse en los patrones de organización del cerebro. Los jóvenes utilizan principalmente el hemisferio derecho del cerebro, encargado del procesamiento de nueva información. Las personas de mayores edades son las que intentan imitar el cerebro de los jóvenes, pero a raíz de la reducción de la velocidad de procesamiento de su cerebro, no hay manera que puedan imitar los procesos de los menores.

Por otro lado las personas de mayor edad y de mayor rendimiento utilizan un método diferente; “bilateralizan” su actividad cerebral, activando también sus redes en el hemisferio izquierdo de sus cerebros. Utilizan un cerebro de manera diferente, y al hacerlo logran resultados tan buenos como los jóvenes. En lugar de considerar únicamente la información nueva al tomar una decisión, las personas mayores cambian algunos datos nuevos con experiencias previas. (Obando, 2014).

Sexo: ha surgido un aumento con respecto al sexo femenino que se integran al mercado de trabajo, un crecimiento más rápido de sus tasas de ocupación en relación a las de los hombres, un aumento de sus años activos y un aumento de empleos técnicos y profesionales ocupados por ellas. Esto se relaciona con una serie de factores: la disminución de las tasas de fecundidad, un mayor acceso a la educación, mayor necesidad de los hogares de contar con mayores ingresos y la crisis económicas.

Diversos estudios han demostrado que, dependiendo de las condiciones en las que se da esta inserción laboral, el empleo femenino ha contribuido a que las mujeres aumenten sus grados de independencia personal, su autonomía económica y sus posibilidades de realización personal, esto debido a la consideración tradicional del rol que desempeñan las mujeres en el campo de la enfermería como una profesión eminentemente femenina en el que las mujeres son condicionadas socialmente para cuidar, por lo que en los hombres se enfatiza a la dureza e indiferencia emocional.

En su mayoría los profesionales de enfermería son de sexo femenino, las cuales no sólo deben cumplir con las exigencias laborales sino también con las domésticas, que la hacen mantener un esfuerzo continuo, sin una reposición adecuada de su capacidad laboral; al no cumplir satisfactoriamente con ambas, puede presentar alteraciones que presumimos están relacionadas con el estrés. Además de las dificultades personales que suelen presentarse como las obligaciones familiares, los deberes con la pareja, falta de habilidad en el manejo de las personas, entre otras. Por otra parte, muchas de ellas cumplen doble jornada laboral.

Características laborales

Epidemiológicamente se ha demostrado que tanto los factores sociales como los ambientales pueden contribuir a la incidencia de muchas enfermedades humanas. El estrés forma parte de la cotidianidad actual, al punto que ha sido considerado como el malestar de nuestra civilización y numerosas investigaciones clínicas se han centrado en las manifestaciones clínicas del mismo, encontrando una fuerte relación con la patología psicósomática y que afecta al ser humano en cuanto a la calidad de vida, funcionamiento social, académico, familiar y laboral.

Ya desde los inicios de estas descripciones se asocia que los profesionales de las organizaciones que trabajan en contacto con las personas, son los más propensos a desarrollarlo; se dice que la morbilidad psiquiátrica es uno de los mayores riesgos ocupacionales para los profesionales de la salud.

Trabajo expandido:

El trabajo en exceso o sobre carga de trabajo, también llamado de trabajo expandido, puede ser entendido como la situación en que el trabajador aumenta por voluntad propia o por determinación del empleador la carga voluntaria trabajando horas más allá de lo habitual. Significa la expansión de la carga horaria de trabajo, lo que puede ocurrir, por ejemplo, en las jornadas laborales dobles o triples realizadas en ambientes de trabajos iguales, similares o diferentes entre sí, en los horarios extraordinarios realizados en estos ambientes, en el propio domicilio del trabajador o en locales de otros vínculos laborales. La realización de ese exceso puede implicar sacrificios de horarios de alimentación, ocio, descanso, sueño y de contacto con familiares y amigos.

El trabajo realizado de manera excesivo fue característico en el inicio de la revolución industrial, cuando la carga horaria de trabajo semanal variaba de 60 a 80 horas. Sin embargo en la actualidad, factores como el proceso de globalización, la competitividad aumentada, la búsqueda de mejores condiciones de vida y de acumulación de bienes, características del sistema capitalista, igualmente llevan a los individuos a trabajar de modo excesivo. Los trabajadores ante el exceso de horas trabajadas asociadas al ritmo y a la intensidad de la actividad pueden incluso morir. En Japón, por ejemplo, se conoce la terminología Karoshi, utilizada desde la década de los 70, que indica la muerte o inhabilidad permanente por enfermedades cerebro- vasculares y enfermedades isquémicas del corazón como resultado del exceso de trabajo. (Scielo, 2008)

Factores laborales del personal de enfermería

La profesión de enfermería ha sido considerada como una profesión estresante debido a las características físicas como emocionales a que los enfermeros se deben enfrentar. La muerte, al dolor, múltiples problemas, hacen que estos profesionales estén continuamente tomando decisiones bajo presión y con un grado importante de responsabilidad.

Entidades internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), entre otras, han reconocido siempre la importancia del trabajo de enfermería en el campo de la salud, y se han pronunciado sobre sus conocimientos y funciones. Así mismo, han identificado condiciones de trabajo precarias, incremento de la carga laboral, pérdida de seguridad laboral, falta de suministros para la prestación de servicios, bajos salarios, falta de recurso humano de enfermería e incremento de procesos judiciales, lo que lleva a sobrecarga laboral, cansancio, agotamiento físico y mental.

Carga física: Nos referimos a todos aquellos factores que pueden afectar la apariencia y disminuir a su vez el ritmo de trabajo, estos factores pueden ser tales como la estática (posturas forzadas sostenidas en el tiempo tales como permanecer sentado, agachado, o en posiciones incómodas) o dinámica (carga y descarga, caminar, ascenso y descenso de escaleras) en tiempos prolongados causándoles al trabajador daño.

Carga mental: Definida como el conjunto de elementos perceptivos, cognitivos y afectivos involucrados en el desarrollo de una actividad (fatiga), la cual no permite que el personal de enfermería realice sus funciones correspondientes debido a que la carga mental con la que cuenta limita sus funciones.

Es por ello que se han recomendado crear club en donde puedan asistir los trabajadores con el fin de crear un ambiente totalmente distinto al de la institución de trabajo para lograr evitar a caer en estos elementos que pueden dañar nuestra profesión. Además también podemos incluir los paseos, actividades deportivas, vacaciones, entre otros elementos.

FACTORES DE RIESGOS A LOS QUE ESTÁN EXPUESTOS LOS NEONATOS CON SEPSIS

Sepsis neonatal

La sepsis neonatal se define como la infección aguda con manifestaciones tóxico-sistémicas, ocasionadas por la invasión y proliferación de bacterias dentro del torrente sanguíneo y en diversos órganos que ocurre dentro de los primeros 28 días de vida y es demostrada por un hemocultivo positivo. Sin embargo en ensayos clínicos en el 2010, reporta que el hemocultivo puede ser negativo. Gómez, F. (2011). Dos fuentes principales de infecciones son la madre y el medio ambiente. La infección se adquiere a partir de la madre por vía transplacentaria, en el momento del parto o en el período postnatal.

Clasificación de la sepsis

Es la relación con el momento de aparición de la sintomatología o la sospecha de infección, la sepsis neonatal se caracteriza en temprana y tardía.

1. Sepsis neonatal temprana

Las infecciones perinatales precoces se adquieren antes o durante el momento del parto hasta el 3 día. La transmisión vertical y generalmente los microorganismos responsables son los que colonizan el canal del parto (estreptococos del grupo B, E. coli, streptococcus faecalis, Listeria monocitogenes, H. influenzae, clamidia y mycoplasma).

Por tanto, se consideran factores de riesgos el parto prematuro, la ruptura prematura de las membranas, parto séptico, los síntomas subjetivos de corioamnionitis, la fiebre materna por microorganismos patógenos. Aunque en algunos recién nacidos los síntomas son inespecíficos y de inicio lento (mala tolerancia, distensión abdominal, ictericia, hepatoesplenomegalia, etc.), la sintomatología más frecuente es el distres respiratorio grave, que con frecuencia precisa ventilación mecánica, acompañado de hipotensión arterial y acidosis metabólica.

Estos pacientes pueden evolucionar a shock séptico y fallo multi orgánico. En recién nacido con infección por estreptococo B pueden producirse además hipertensión pulmonar persistente, secundaria a vaso espasmo pulmonar asociado a niveles elevados de tromboxanos y leucotrienos. Cuando la infección se adquiere en el canal del parto los síntomas aparecen generalmente en la primera semana de vida y con mucha mayor frecuencia antes de los 3 días. La infección del líquido amniótico puede dar lugar a infección fetal, causante de sufrimiento fetal agudo y/o de un cuadro de dificultad respiratoria inmediata al nacimiento, difícil de distinguir de las enfermedades de membrana hialina.

2. Sepsis neonatal tardía:

Es la infección neonatal tardía en donde los síntomas aparecen después del 3 día, generalmente en la segunda semana de vida o incluso después. El agente etiológico puede no proceder de la madre, de hecho el origen más frecuente es nosocomial, siendo la vía respiratoria, el tubo digestivo y los catéteres vasculares, las puertas de entrada de la infección.

Existe no obstante otro grupo que incluye a los recién nacidos con infección extra hospitalaria, adquirida por contagio a partir de un miembro de la familia o comunidad. Jara, M. (2010).

Infección extra hospitalaria: los gérmenes más comúnmente implicados son el estreptococo grupo B, listeria, monocytogenes, E. coli, S.pneumoniae y H. influenzae. Los síntomas suelen aparecer entre los 10- 28 días de vida, con un comienzo insidioso y con signos clínicos inespecíficos. No obstante todos los síntomas sugerentes de sepsis tardía pueden ser expresión de otras patologías neonatales no infecciosas, como cardiopatías congénitas, enfermedades metabólicas, cuadros obstructivos intestinales, hiperplasia suprarrenal, etc., con las que es imprescindible hacer el diagnóstico diferencial.

Clasificación de los factores de riesgos

Disminución de los mecanismos de defensa: Los niños con inmunodeficiencias congénitas o adquiridas (SIDA, esplenectomizados, trasplantes, pacientes oncológicos) o con malnutrición, presentan mayor riesgo de sepsis siendo en ellos la sepsis más grave y con mayor mortalidad.

Realización de procedimientos y técnicas invasiva- (cirugía de alto riesgo, portador de sonda vesical, ventilación mecánica, alimentación parenteral central, antibioticoterapia de amplio espectro y sobre todo la canalización central) son los factores de riesgo fundamentales de sepsis de origen nosocomial. El riesgo de sepsis nosocomial es mayor en los neonatos que en los niños mayores.

Prematurez/ bajo peso al nacer: La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como pre término a los neonatos vivos que nacen antes de las 37 semanas de gestación a partir del primer día del último periodo menstrual.

Peso al nacer: Es la primera medida de peso del feto o recién nacido hecha después del nacimiento. Para los nacidos vivos, esta medida debe efectuarse preferiblemente dentro de la primera hora de vida, antes de que ocurra una pérdida significativa de peso. La clasificación del peso es de la siguiente manera:

1. Peso bajo al nacer: menos de 2500 gramos (hasta 2499 g inclusive).
2. Peso muy bajo al nacer: menos de 1500 gramos (hasta 1499 g inclusive).
3. Peso extremadamente bajo al nacer: menos de 1000 gramos (hasta 999 g inclusive).

Los lactantes de muy bajo peso al nacer, menores de 1000 gramos, también reciben el nombre de neonatos inmaduros. El niño que nace pesando menos de 2500 gramos se denomina recién nacido debajo peso, el cual tiene una frecuencia en América Latina alrededor del 10% de todos los nacimientos. CNIETS (2013).

Los niños de muy bajo peso al nacer representan más del 50% de las muertes neonatales y el 50% de minusvalidez, la supervivencia de estos recién nacidos es directamente

proporcional al peso del nacimiento que solo llega al 20% entre 500 y 600 gramos, alcanzan el 85-90% entre los que pesan entre 1500 -1250 gramos. CNIETS (2013).

Estancia intrahospitalaria prolongada

Existen otros factores importantes como la estancia intrahospitalaria prolongada que incrementa hasta 12 veces el riesgo de morir de los neonatos ingresados en terapias intensivas neonatales, los días de ventilación mecánica o requerimientos de procedimientos quirúrgicos incrementa hasta 32 veces si existen complicaciones relacionadas a la cirugía y hasta 4 veces si la cirugía se retrasa, el requerimiento de aminas vaso activas se asocia en un 50- 70% de la mortalidad y la presencia de infecciones nosocomiales incrementa hasta 7 veces el riesgo de mortalidad en los neonatos Membreño, S. (2003).

El lavado y la desinfección insuficientes de las manos: Aunque existan bacterias patógenas en el ambiente, tienen que ser transportadas al Recién Nacido (RN) para producir contaminación de la piel y las mucosas y, por tanto, el lavado y la desinfección insuficientes de las manos son las principales causas de infecciones nosocomiales, ya que estas son las que utilizamos en el cumplimiento de medicamentos o procedimientos invasivos o no invasivos. López, J., & Fernández, B. (2005).

El lavado de manos ha sido considerado como una práctica estándar por más de 150 años para la prevención de infecciones, ya que la forma más común de la transmisión de las infecciones es a través de las manos. Una revisión del 2009 detectó evidencia de que las infecciones nosocomiales se pueden reducir en un 40% siguiendo prácticas adecuadas de higiene de manos. USAID. (2010). Por ello se deben tomar medidas a fin de instalar una fuente de agua limpia, así como jabón y toallas limpias en las salas de neonatologías. Cuando estas áreas carecen de instalaciones para el lavado de las manos, se deben colocar dispensadores de gel alcoholado en lugares convenientes de todas las áreas donde el personal tiene contacto con los pacientes, a fin de reducir las infecciones cruzadas.

Procedimientos invasivos: En la contaminación de la mucosa respiratoria, los factores de riesgo más importantes son la intubación intratraqueal, las aspiraciones intratraqueales y la utilización de respiradores. En la contaminación de la mucosa digestiva, los factores de riesgo más importantes son la utilización de sondas nasogástricas inadecuadamente desinfectadas, la utilización de tetinas de biberones contaminadas y el empleo de fórmulas nutricionales elaboradas sin la debida limpieza. López, J., & Fernández, B. (2005).

Las punciones venosas y arteriales: Una vez que el RN se contamina con bacterias patógenas, éstas pueden dividirse de forma logarítmica y atravesar la barrera cutáneo-mucosa e invadir el torrente circulatorio. En este sentido, las punciones venosas y arteriales, y sobre todo la utilización de catéteres invasivos para perfundir alimentación por vía intravenosa, son factores de primer orden que favorecen la llegada de bacterias a la sangre.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON SEPSIS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA

Los cuidados de enfermería son el conjunto de intervenciones terapéuticas, reflexionadas y deliberadas, basadas en un juicio profesional razonado y dirigido a satisfacer las necesidades básicas del recién nacido y su familia, por tanto el personal de enfermería desempeña un papel determinante y fundamental, en torno a la atención del recién nacido ya que constituye el recurso humano que brinda de manera directa y continua los cuidados (técnica, científica y humana) que garantiza el cumplimiento de los objetivos del servicio de Neonatología.

Cuidados generales:

Los cuidados generales del paciente son aquellos que están adaptados a la situación, pronóstico y ubicación del problema y que es necesario el establecimiento de las

prioridades de cada momento. Es por ello que cuando la familia o el personal de enfermería cuida del enfermo no solo le ayudan a afrontar los problemas físicos que le impiden satisfacer sus necesidades básicas (alimentación, higiene, hidratación, sueño, etc.), sino que además consiguen que mejore su calidad de vida y bienestar.

Asepsia y antisepsia: es el conjunto de normas y procedimientos que debe de realizar el personal de salud, las cuales están destinadas a prevenir y controlar la contaminación de microorganismos durante la atención del paciente, manipulación y almacenamiento del material.

I. Cuidados de enfermería generales:

1. Lavado de manos del personal de enfermería:

Es la técnica básica utilizada para prevenir la transmisión de infecciones por vía manual. Su objetivo es disminuir el número de microorganismos existentes en las manos y así proteger al paciente ya que debido a su edad se encuentra muy susceptible a nivel de la piel por lo cual puede captar cualquier tipo de enfermedad y por medio de esto poner en riesgo la vida del menor.

El lavado de manos se debe realizar antes y después del contacto con el paciente, antes y después del contacto con cualquier parte del equipo respiratorio que se usa, aun cuando se hayan utilizado guantes, el uso de guantes no elimina la necesidad de lavarse las manos, los microorganismos patógenos son transportados por las manos del personal desde pacientes colonizados o infectados, y representa un importante modo de transmisión de gérmenes y de dispersión de infecciones.

El lavado de manos tiene como objetivo:

- Reducir la flora normal y remover la flora transitoria disminuyendo así la diseminación de microorganismos infecciosos.
- Prevenir las infecciones intrahospitalarias

Conocimiento y manejo del personal de enfermería en neonatos con sepsis ingresados en la sala de Neonatología del hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestres 2015.

La Organización Mundial de la Salud recomienda realizarse lavado de manos en los siguientes momentos:

Antes y después de tocar al paciente

Antes de manipular un dispositivo invasivo para la atención de los pacientes, independientemente del uso de guantes.

En casos de tener contactos con fluidos corporales o excreciones, membranas mucosas, piel no intacta o vendajes de heridas.






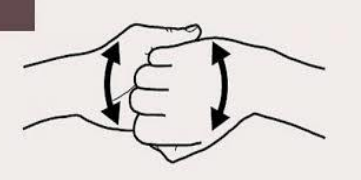
Si se mueve de un sitio del cuerpo contaminado a otra parte del cuerpo durante la atención del mismo paciente.

En casos de contactos con superficies y objetos inanimados (incluyendo equipos médicos) en las inmediaciones del paciente.


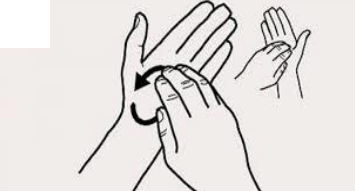
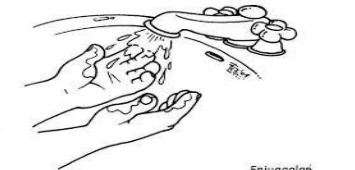
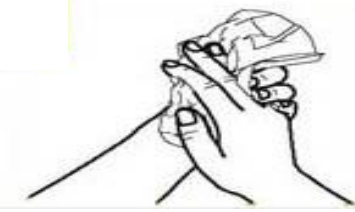
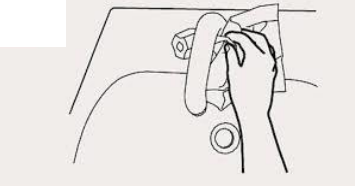
Después del retiro de los guantes estériles o no estériles.

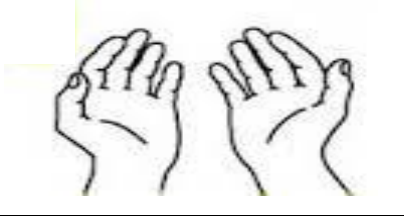
| Técnica del lavado de manos según OMS (duración= 60 segundos) | | |
|--|--|--|
| Recomendaciones para el lavado de manos | Razón científica | |
| Quitarse anillos, relojes y pulseras antes de comenzar con la antisepsia de las manos No usar uñas artificiales ni extensiones de uñas Mantener las uñas cortas naturales (no más de 0,5 cm de largo o aproximadamente ¼ de pulgada) | Actúan como reservorios de gérmenes | |

Conocimiento y manejo del personal de enfermería en neonatos con sepsis ingresados en la sala de Neonatología del hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestres 2015.

| PASOS | Razón científica | Imagen |
|--|---|---|
| 1. Humedezca las manos y la muñeca | |  |
| 2. Aplique suficiente jabón para cubrir toda la superficie de las manos | Los microorganismos transitorios se eliminan por completo con el uso del jabón |  |
| 3. Frote sus manos palma a palma | La fricción y rotación desprenden los microorganismos transitorios y la suciedad, que es arrastrada por el agua |  |
| 4. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa | |  |
| 5. Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados | |  |
| 6. Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos | |  |

Conocimiento y manejo del personal de enfermería en neonatos con sepsis ingresados en la sala de Neonatología del hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestres 2015.

| | | |
|---|--|---|
| <p>7. Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo; atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa</p> | |  |
| <p>8. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa</p> | <p>En las uñas se acumulan los microorganismos</p> |  |
| <p>9. Enjuáguese las manos con agua</p> | <p>Se eliminan la suciedad, materia orgánica, flora habitual y transitoria y así evitar la transmisión de microorganismos</p> |  <p style="text-align: right; font-size: small;">Enjuagalas</p> |
| <p>10. Séquese con una toalla desechable</p> | <p>La sequedad inhibe el crecimiento de los microorganismos. Secar de lo más limpio a lo más sucio evita la contaminación del área lavada, la posición de las manos hacia arriba evita que el agua se escurra de lo limpio a lo más sucio.</p> |  |
| <p>11. Sírvase de la toalla para cerrar el grifo</p> | <p>En el grifo se encuentran microorganismos que pueden contaminar sus manos ya lavadas.</p> |  |

| | | |
|---------------------------|--|---|
| 12. Sus manos son seguras | |  |
|---------------------------|--|---|

2. Uso de guantes:

Su uso disminuye el número de microorganismos patógenos que se encuentran ubicados en el tercio inferior del brazo a la hora de manipular al paciente. Esta indicado al momento de manipular a los pacientes o materiales contaminados y estos se deben de descartar una vez se haya manipulado el objetivo, su uso deberá de ser un par por cada paciente, previo al lavado de manos.

Tiene como objetivo: Optimizar el recurso de guantes procurando disminuir el factor de riesgo biológico para el funcionario y aumentar la protección para el cliente Interno y externo, es decir evitar las infecciones nosocomiales no solo entre pacientes, sino que además en la prevención de otras zonas del paciente es por ello que al momento de manipular al paciente debemos de hacer cambios de guantes, para evitar la diseminación de infecciones.




Se debe usar guantes para todo procedimiento que implique contacto con:

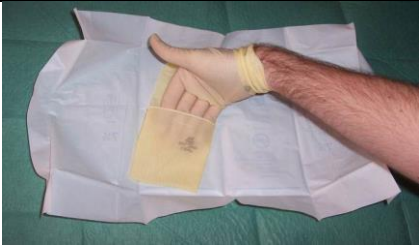



- Sangre y otros fluidos corporales, considerados de precaución universal.
- Piel no intacta, membranas mucosas o superficies contaminadas con sangre
- Debe usarse guantes para la realización de punciones venosas (y otros procedimientos que así lo requieran) y demás procedimientos quirúrgicos, desinfección y limpieza.
- Una vez colocados los guantes, no tocar superficies ni áreas corporales que no estén libres de desinfección.





Conocimiento y manejo del personal de enfermería en neonatos con sepsis ingresados en la sala de Neonatología del hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestres 2015.

- Los guantes deben cambiarse entre pacientes, puesto que una vez utilizados, se convierten en fuente de contaminación externa y ambiental. Por lo tanto no se debe tocar ni manipular los elementos y equipos del área de trabajo, que no sean necesarios en el procedimiento.
- El utilizar doble guante es una medida eficaz en la prevención del contacto de las manos con sangre y fluidos de precaución universal. Aunque no evita la inoculación por pinchazo o laceración, disminuye el riesgo de infección ocupacional en un 25%.
- Al presentarse punción o ruptura en los guantes, estos deben ser cambiados.
- Es importante el uso de guantes con la talla adecuada, dado que el uso de guantes estrechos o laxos favorece la ruptura y accidentes laborales.

Conocimiento y manejo del personal de enfermería en neonatos con sepsis ingresados en la sala de Neonatología del hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestres 2015.

| Pasos | Imagen |
|---|--|
| 1. Realizar la higiene de manos antes de un procedimiento aséptico mediante el frotado o el lavado. | Se elimina la suciedad, materia orgánica y micro biota transitoria de las manos |
| 2. Verificar que el envase no esté roto. Abrir completamente el primer envoltorio no esterilizado para exponer el segundo envoltorio esterilizado pero sin tocarlo. |  |
| 3. Colocar el segundo envoltorio esterilizado sobre una superficie seca y limpia sin tocar la misma. Abrir el envase y doblarlo hacia la parte inferior para desdoblar el papel y mantenerlo abierto. |  |
| 4. Usando el pulgar y el índice de una mano, tomar cuidadosamente el borde del puño doblado del guante. 5. Deslizar la otra mano dentro del guante en un único movimiento, manteniendo el puño doblado a la altura de la muñeca. |  |

| | |
|---|--|
| <p>6. Tomar el segundo guante deslizando los dedos de la mano enguantada por debajo del puño del guante.</p> |  |
| <p>8. En un solo movimiento, deslizar el segundo guante en la mano sin guantes evitando cualquier contacto de la mano enguantada con superficies que no sean la del guante que se va a poner (el contacto constituye una falta de asepsia y requiere un cambio de guantes)</p> |  |
| <p>9. Si es necesario, luego de ponerse los guantes, ajustar los dedos y los espacios interdigitales hasta calzar cómodamente el guante</p> |  |
| <p>10. Desdoblar el puño de la primer mano enguantada deslizando suavemente los dedos de la otra mano dentro del pliegue, asegurándose de evitar cualquier contacto con una superficie que no sea la superficie externa del guante (falta de asepsia que requiere un cambio de guantes)</p> |  |

| | |
|---|--|
| <p>11. Las manos enguantadas deben tocar exclusivamente dispositivos esterilizados o áreas corporales previamente desinfectadas</p> |  |
| <p>RETIRO DE LOS GUANTES</p> | |
| <p>12. Quitarse el primer guante con los dedos de la otra mano. Quitarse el guante enrollándolo de adentro hacia fuera hacia la articulación del dedo medio (sin quitarlos completamente)</p> |  |
| <p>13. Quitarse el otro guante doblando el borde externo sobre los dedos de la mano parcialmente sin guantes</p> |  |
| <p>14. Quitarse el guante enrollándolo completamente de adentro hacia fuera para asegurarse de que la piel del Trabajador de la Salud esté siempre y exclusivamente en contacto con la superficie interna del guante.</p> |  |
| <p>15. Descartar los guantes</p> | |

16. Realizar la higiene de manos luego de quitarse los guantes de acuerdo con la indicación recomendada.



Durante la utilización de los guantes se debe tener en cuenta las normas de bioseguridad y el plan integral de manejo de desechos hospitalarios.

3. Uso de alcohol gel:

Una alternativa para fortalecer la higiene de las manos es el uso de soluciones a base de alcohol. Esta aplicación deberá de realizarse con la misma técnica del lavado de manos rutinario siempre y cuando tengamos las manos visiblemente limpias, tomar en cuenta que la aplicación de este solo deberá de ser de 3 veces luego debemos de lavarnos las manos. Si hemos manipulado heridas o secreciones independientemente de haber hecho uso del guante debemos lavarnos las manos y aplicarnos alcohol gel.

Existen varios estudios que demuestran que la implementación del uso de productos a base de alcohol en concentraciones superiores al 60%, tienen una excelente actividad bactericida y antituberculosa, así como también sobre hongos y el virus de la hepatitis B, y un efecto favorable sobre la tasa de infecciones hospitalarias, con lo que se obtiene una disminución en la morbimortalidad de los pacientes.

| Técnica | Imagen |
|---|---|
| 1, Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir toda la superficie a tratar. | <p>DESINFECTAR MANOS CON GEL www.consejodelimpieza.com</p> <p>⌚ Duración del procedimiento: 30 segundos.</p> <p>1a Deposite abundante gel en la palma de la mano</p> <p>1b Frote el gel en las palmas para generar fricción</p> <p>2 Frote el gel en las palmas para generar fricción</p> <p>3 Repita los procesos de frotación como si fuera un lavado con agua y jabón, en las zonas de las manos que corresponden</p> <p>4 Repita los procesos de frotación como si fuera un lavado con agua y jabón, en las zonas de las manos que corresponden</p> <p>5 Repita los procesos de frotación como si fuera un lavado con agua y jabón, en las zonas de las manos que corresponden</p> <p>6 Siga de esa forma hasta el final y extienda las manos para secar.</p> <p>7 Siga de esa forma hasta el final y extienda las manos para secar.</p> <p>8 Siga de esa forma hasta el final y extienda las manos para secar.</p> <p>World Health Organization Patient Safety SAVE LIVES Clean Your Hands</p> <p><small>All reasonable precautions have been taken by the World Health Organization to verify the information contained in this document. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall the World Health Organization be liable for damages arising from its use. WHO Collaborating Centre: Hospital Universitario de Masaya (HUCM) in particular the members of the Infection Control Programme, for their active participation in preparing this material.</small></p> <p>MAY 2009</p> |
| 2, Frótese las palmas de las manos entre sí. | |
| 3, Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa. | |
| 4, Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados. | |
| 5, Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos. | |
| 6, Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa. | |
| 7, Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa. | |
| 8, Deje secar sus manos | |

4. Uso de mascarilla

Previenen la transmisión de los microorganismos que se propagan a través del aire y cuya puerta de entrada o salida puede ser el aparato respiratorio. Su objetivo es establecer una barrera de aislamiento entre el paciente y la persona que lo atiende.



Este no debe de ser tocada al momento de la manipulación con el paciente, se debe de reemplazar cada 30 minutos, máximo 1 hora, deberá ser descartada inmediatamente si esta


Conocimiento y manejo del personal de enfermería en neonatos con sepsis ingresados en la sala de Neonatología del hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestres 2015.

se encuentra húmeda o manchada con secreciones, la mascarilla no debe de tocarse ni colgarse en el cuello. El uso inadecuado de la mascarilla aumenta las posibilidades de transmisión de microorganismos y da una falsa impresión de seguridad.

Es importante el uso de mascarillas al momento de la manipulación del neonato debido a que el paciente como huésped de las infecciones se muestra particularmente vulnerable dada las limitaciones de su sistema inmunológico, donde si bien la inmunidad humoral y celular funcionan, pero no lo hacen adecuadamente por lo que se ve comprometida la vida del paciente.

Las mascarillas deben ser quitadas con cuidado y descartadas luego de su uso, manejándolas sólo por las tiras. No deben ser guardadas, para su uso posterior, colgándola del cuello ni dentro del bolsillo. En el cuidado de pacientes que requieran Precauciones de Aislamiento por Aire, las mascarillas deberán ser del tipo N-95. Organización Panamericana de la Salud. (2007).

| Técnica | Imagen |
|---|---|
| 1.-Colocar la mascarilla sobre la boca y nariz. |  |
| 2. -Atar las cintas de arriba a la parte de atrás de la cabeza, asegurándose de que las cintas pasan por la parte superior de las orejas. | |
| 3. -Atar las cintas inferiores de la mascarilla en la parte de atrás de la cabeza. |  |
| 4. -La mascarilla debe cambiarse tan pronto se humedezca. | |

| | |
|---|---|
| 5. -No quitar la mascarilla de nariz ni boca y no dejar que se suspenda alrededor del cuello ni traerla sobre el cabello. | |
| Técnica para el retiro | |
| 6. -Quitar la mascarilla desatar primero las cintas inferiores y luego las superiores. Las manos deben estar limpias cuando toquen el cuello. . |  |
| 7 -Quitar la mascarilla, enrollar las cintas alrededor de la mascarilla y desecharla como basura municipal. | |

5. Toma de signos vitales:

La valoración de los signos vitales es una de las funciones del personal de enfermería que permite detectar alteraciones potenciales o reales, modificatorias del equilibrio psico-físico del individuo. Esta valoración constituye el punto de partida en la toma de decisiones objetivas que determinan un cuidado reflexivo e individualizado al paciente.

La profesión de enfermería exige una preparación teórico-práctica continua a fin de permitir al enfermero actuar en forma segura y ordenada en el control de los signos vitales, el reconocimiento de sus alteraciones y la adopción de una conducta apropiada.

Estos son parte importante de nuestra salud y se deben de encontrar en parámetros normales dependiendo de la masa corporal del paciente. La medición de estos proporciona información para determinar el estado de salud del paciente, y así poder identificar problemas o evaluar la respuesta a la terapia. Aunque estas actividades son fáciles nunca se les debe de delegar al personal no calificado.

- **Temperatura corporal**

La temperatura normal del organismo es la resultante de un equilibrio entre la producción de calor y su eliminación. El ser humano es homeotermo, es decir, un organismo de temperatura constante, cualquiera sea el ambiente, pero en mucho menos grado en la primera infancia y en la extrema vejez, por no haberse desarrollado en la primera y haberse perdido en la segunda.

Valores normales:

La temperatura es constante, pero no absolutamente uniforme. Hay una variación diurna de alrededor de medio grado, menos al amanecer y más al atardecer, dependiendo de la actividad muscular y glandular determinada por la vigilia e ingestión de alimentos. Los valores normales son los siguientes:

| Valores normales de la temperatura corporal | | | |
|--|------------------|---------------|-------------------------|
| Piel | Pliegue axilar | 36,4 – 37°C | Temperatura superficial |
| | Pliegue inguinal | | |
| Mucosa | Bucal | 37,2°C | Temperatura profunda |
| | Rectal | 37,4 – 37,5°C | |

Es importante el control de la temperatura ya que por medio de ella podemos detectar las siguientes alteraciones que pueden poner en riesgo la vida del paciente en caso de no ser detectada oportunamente: Chemes de Fuentes, C. (2008)

1. **La fiebre:** Es un mecanismo de defensa producido ante una injuria al organismo. Diversos estímulos activan los centros hipotalámicos principalmente las sustancias llamadas pirógenos, secretadas por bacterias tóxicas o producidas por tejidos en

degeneración. Se cree que estimulan la liberación de una segunda sustancia, pirógeno endógeno, de los leucocitos que han llegado al área enferma, la cual actúa en los centros termorreguladores.

2. **Deshidratación:** Cuando baja la temperatura dominan los mecanismos de pérdida de calor adicional. Se presenta vasodilatación y la piel aparece enrojecida y caliente a medida que el organismo trata de eliminar el exceso de calor haciendo circular más sangre en la superficie del cuerpo.

Las enfermeras de cuidados clínicos, quirúrgicos e intensivos requieren un entrenamiento específico para reconocer los síntomas de la sepsis antes de que esta progrese para la complicación más común que es el shock séptico. Una estricta monitorización puede permitir la prevención.

Las respuestas termorreguladoras a la sepsis pueden inducir a fiebre, hipotermia o una combinación de las dos. La fiebre es una respuesta bien conocida y esperada durante la sepsis, pero la hipotermia puede ocurrir en los casos de shock sépticos y se cree que es un agravante en el pronóstico del paciente. Los efectos beneficiosos de la fiebre incluyen: a) impedir el crecimiento de bacterias, b) reducir la replicación viral, c) mejorar la respuesta del hospedero, mediante el aumento de la actividad de infiltración de leucocitos y la activación de las células asesinas naturales, d) activación de células T, y e) producción de citocinas por las células mononucleares. La fiebre también disminuye la afinidad de la hemoglobina por el oxígeno, lo que puede facilitar la distribución de oxígeno en los tejidos. Al mismo tiempo, la fiebre puede mitigar los efectos de la endotoxina.

- **Pulso:**

Es el procedimiento mediante el cual se miden las pulsaciones de los vasos sanguíneos, producida por la onda de sangre que envía el ventrículo izquierdo cada vez que se contrae. Se recomienda tomar el pulso en los niños antes que la temperatura, ya que estos tienden a

llorar y ocurren variaciones con el ritmo cardiaco. En reposo los valores normales son los siguientes:

| Parámetros de normalidad según edad | | |
|-------------------------------------|---------|---------|
| Edad | Peso/kg | pulso |
| pre término | 1 | 140-160 |
| Recién nacido | 3-4 | 120-180 |
| 6 meses-1 año | 7 | 100-130 |
| | 10 | |
| | 10-12 | |
| 1-2 años | 10-12 | 90-120 |
| 2-3 años | 12-14 | |
| 3-6 años | 12-19 | |

Extraído de Chemes de Fuentes, C. (2008)

- **Frecuencia respiratoria:**

Los pacientes sépticos generalmente presentan taquipnea, aunque en situación de afectación del nivel de conciencia o de shock instaurado podemos encontrar bradipnea o incluso apneas, sobre todo en recién nacidos y lactantes. Mediante la auscultación podemos sospechar de un foco infeccioso pulmonar (neumonía, empiema...) o un edema secundario a disfunción cardíaca o aumento en la permeabilidad capilar.

Características de la respiración:

Las características principales de la respiración son:

- Frecuencia
- Amplitud
- Ritmo

- a) **Frecuencia:** se denomina frecuencia al número de respiraciones completas que se perciben por minuto de manera inconsciente y sin esfuerzo. Los valores normales son:

| Parámetros de normalidad según edad | | |
|-------------------------------------|---------|-------------------------|
| Edad | Peso/kg | Frecuencia respiratoria |
| Pre termino | 1 | 40-60 |
| Recién nacido | 3-4 | 30-50 |
| 6 meses- 1 año | 7 | 20-40 |
| | 10 | |
| 1-2 años | 10-12 | 20-30 |
| 2-3 años | 12-14 | 15-25 |
| 3-6 años | 12-19 | |

Extraído de Chemes de Fuentes, C. (2008)

La frecuencia respiratoria es menor durante el sueño y aumenta durante la digestión, ejercicios físicos y emociones.

- b) **Amplitud respiratoria:** Está dada por la normal distensión de la caja torácica y de la pared abdominal correspondiente a cada tipo respiratorio.

e) **Ritmo:** Relación normal entre inspiración y espiración, siempre la inspiración es menor que la espiración. Existe una relación 2/3 entre ambos movimientos. La respiración normal se denomina eupnea.

- **Presión arterial:**

Se entiende por presión sanguínea al empuje que ejerce la sangre sobre las paredes arteriales. Con el nombre de presión arterial se indica la resistencia que oponen esas paredes a la presión de la sangre, lo que expresa la elasticidad vascular. En la práctica

ambas definiciones se consideran sinónimos, pues aunque significan dos fuerzas de sentido contrario, los valores de una son prácticamente equivalentes a los valores de la otra, ya que ambas son fuerzas de idéntica intensidad.

Los valores normales corresponden a los siguientes:

| Valores normales | | | |
|------------------|---------|------------------------|------------|
| Edad | Peso/kg | Tensión arterial: mmHg | |
| | | Sistólica | Diastólica |
| Pre termino | 1 | 39-59 | 16-36 |
| Recién nacido | 3-4 | 50-75 | 30-50 |
| 6 meses- 1 año | 7 | 80-100 | 45-65 |
| | 10 | | |
| 1-2 año | 10-12 | 80-105 | 45-75 |
| 2-3 años | 12-14 | 80-120 | 50-80 |
| 3-6 años | 12-19 | | |

Extraído de Chemes de fuentes, C. (2008)

6. Alimentación al paciente

Deberá de ser alimentado el paciente en la manera posible con lactancia materna. La madre deberá de dar el pecho al niño cada vez que tenga que alimentarlo, evitar el uso de biberones.

- **Alimentación enteral:** Esta se realiza por medio de sonda ya sea naso gástrica o yuoyenal. Esta se realiza cuando el paciente presenta inadecuados reflejos de succión o problemas al momento de deglutir. La invasión del torrente circulatorio se ve dificultada si se favorece la instauración temprana de alimentación enteral, lo que conlleva menos días de alimentación por vía intravenosa y en la utilización de técnicas estériles para la colocación de catéteres invasivos y para el manejo de sus conexiones y llaves. Gasque, J., & Gómez, M. (2012).

Un estudio, llevado a cabo por Wilson y col., evaluó el efecto de un régimen nutricional “agresivo” en recién nacido de muy bajo peso al nacer (RNMBPN) enfermos, comenzando

el aporte de aminoácidos y estimulación enteral mínima dentro de las primeras 24 horas de vida y lípidos en el segundo día de vida. Esta intervención resultó en una mejoría en el crecimiento en el período neonatal precoz y al alta del hospital y una tendencia a menor incidencia de sepsis tardía (50 % vs 66 %).

Es importante la implementación temprana del aporte proteico en las primeras 24-48 horas de vida en recién nacidos en estado catabólico (sepsis, post-quirúrgico, etc.). Cuando el recién nacido está recibiendo alimentación enteral, los hidratos de carbono deberían contribuir aproximadamente un 40–50% del aporte calórico total (10–14 g / Kg de peso corporal), que es la proporción de contenido de carbohidratos aportada en la leche humana. Quiroga, A., Chattas, G., Ramírez, M., & Montes, T (2010).

7. Control de ingeridos y eliminados

1. **Control de la micción:** Esta es la eliminación de la orina. Los riñones eliminarán la mayor parte de productos nitrogenados del metabolismo celular, exceso de cuerpos cetónicos y el exceso de electrolitos, la cantidad y número de micciones varía de acuerdo de la edad del paciente, algunas alteraciones orgánicas como la fiebre, hemorragias y los quemaduras favorecen el desequilibrio hidroelectrolítico, en los niños esto puede ser fatal.
2. **Defecación:** Es la expulsión de desechos de sustancias no digeribles, bacterias celulares que se esfacelan del revestimiento del tubo digestivo y materiales digeribles que no fueron absorbidos.

El control de los ingeridos y eliminados son las sumas de los líquidos ingeridos y eliminados, incluidas las pérdidas insensibles agudas. Actividad que realiza el medio interno con el afán de mantener un equilibrio hemodinámico adecuado. Es ideal que termine neutro, tanto por turno (cada 4, 6, 12 horas o según petición médica) como en las 24 horas. Un balance muy positivo indica retención o administración excesiva de líquidos, con el riesgo de producir congestión cardíaca; por el contrario, un balance muy negativo

indica pérdida excesiva o falta de aporte de líquidos, con el riesgo de producir hipovolemia y choque.

El control de los ingeridos y eliminados es debido a que el segundo foco infeccioso suele instalarse, en los pulmones o aparato digestivo o sistema nervioso central, articulaciones, riñones o tejido celular subcutáneo el cual ocurre por lo general en las primeras 72 horas de vida del neonato. Es por ello la importancia del control de los ingeridos y eliminados ya que muchos de estos pacientes presentan manifestaciones del aparato digestivo tales como vómitos y diarreas, las cuales pueden causar una deshidratación y pérdida de electrolitos las cuales pondrán en riesgo la vida del neonato.

Como consecuencia del profundo trastorno orgánico que se presenta, son frecuentes las complicaciones en el equilibrio hidroelectrolítico y ácido base así con la afectación secundaria a la función renal y cardiopulmonar. Las secuelas neurológicas pueden ir desde déficit neurosensorial hasta parálisis cerebral infantil de diverso grado y meningoencefalitis, estado de shock, coagulación intravascular diseminada, ictericia e hipoglicemia. Cossío, N. (2008).

La diuresis mínima de cualquier recién nacido a término (RNT) es 1 ml/kg/hora (0,5 ml/kg/hora en RNPT durante las primeras 48 horas), definiendo la oliguria por debajo de estas cifras. Por otra parte, los límites de la poliuria son más difíciles de establecer, pudiendo establecerse con volúmenes de diuresis mayor de 3-6 o que provoquen un balance negativo. El número de micciones en las primeras semanas de vida es de aproximadamente 10-20 al día, con un volumen por micción de 4-6 ml/kg. Cossío, N. (2008).

8. Cuidado de la piel:

Es importante ya que a través de ella se pueden introducir microorganismos capaces de provocar infección, por esto es necesario: baño diario y lubricación de la piel, valorar sensibilidad a través de estímulos nociceptivos, evitar ropa húmeda o mojada.

Desde el nacimiento las estructuras cutáneas están presentes, pero son inmaduras, la epidermis y la dermis son muy finas y la unión de ambas es débil, por lo que se pueden ocasionar lesiones o pápulas. Se examina la piel en busca de cianosis (si se encuentra y esta es central se considera una enfermedad neonatal grave), piel pálida, ictericia, pústulas o vesículas.

II. Cuidados críticos

La enfermería en cuidados críticos es una especialidad de la profesión de Enfermería que, fundamentada en dicha ciencia, se dedica al cuidado del paciente crítico. Esta especialidad se denomina también enfermería en cuidados intensivos. Es una rama de la enfermería que se caracteriza por la autonomía que tienen estos profesionales respecto a la toma de decisiones. La capacidad y preparación de estos enfermeros es considerada la más alta de un hospital. (Enfermería del cuidado crítico, 2011).

Los cuidados críticos son los que realiza el personal de enfermería como parte del equipo de atención neonatal en la evaluación del recién nacido desde una perspectiva integral que incluya grado de inmadurez, crecimiento y desarrollo, adaptación a la vida extra uterina y respuesta al tratamiento.

1. Control de signos vitales:

Estos serán controlados horarios (cada 1 hora) o cada 2 horas, según la condición del paciente para garantizar la monitorización de los mismos para la evaluación de posibles alteraciones.

2. Control de glicemia:

Es importante el control de la glicemia en los neonatos debido a que por su edad gestacional hay una producción de calor inadecuada, los prematuros con mayor edad gestacional pueden aumentar la producción de calor, pero la respuesta es más débil

debido a los depósitos limitados de sustratos metabólicos como la glucosa, grasa, glucógeno.

En niños prematuros de muy bajo peso al nacer (MBPN), la incidencia de hiperglucemia es frecuente debido a que la producción endógena de glucosa no es suprimida ni por los aportes exógenos de nutrientes ni por la infusión de lípidos. Durante los primeros días de vida el neonato enfermo recibe en general glucosa por vía endovenosa para mantener la glucemia en valores normales. Un aporte insuficiente de glucosa exógena en esta etapa puede resultar en hipoglucemia, con la consecuente lesión cerebral y potencialmente a otros órganos ya que la glucosa no es solamente la fuente mayor, si no la única fuente de energía para el metabolismo cerebral, de la médula renal y la retina.

El aporte excesivo de glucosa, por otro lado, resulta en hiperglucemia, causando glucosuria y diuresis osmótica y estimulación de la producción de insulina por los islotes del páncreas resultando en hipoglucemia cuando el aporte de glucosa es interrumpido. El prematuro de bajo peso y edad gestacional (EBEG) puede desarrollar hiperglucemia debido a una secreción inadecuada de insulina o a resistencia periférica a la insulina. Un aporte adecuado de proteínas y el descenso en el aporte de glucosa contribuyen a resolver este problema. Mantener niveles de glucemia en los neonatos entre 50 – 120 mg / dl. Quiroga, A., Chattas, G., Ramirez, M., & Montes, T (2010).

La alteración de la glicemia puede ser asintomática o sintomática, aun si el paciente pareciera estar asintomático, la hipo o híper glicemia puede ocasionar daños neurológicos y por ello debe de ser tratada con la misma intensidad como si esta fuese sintomática.

3. Control térmico de la incubadora:

Las cunas de calor radiante son unidades diseñadas para proporcionar calor radiante a los neonatos, con el fin de que puedan mantener una temperatura corporal de 36 a 37 °C.

Los neonatos que son sometidos a este tratamiento son: Pacientes prematuros o pacientes de bajo peso que presentan problemas de termorregulación (incapacidad de compensar las variaciones de temperatura) y en consecuencia son incapaces de mantener un equilibrio térmico.

La importancia de ayudar al neonato en la manutención del equilibrio térmico, radica en proporcionar un ambiente termo neutral en el cual el consumo de oxígeno y su metabolismo se reduzcan al mínimo, de manera tal que las calorías y nutrientes que ingiera se dediquen a la maduración, desarrollo y crecimiento de su organismo. Quiroga, A., Chattas, G., Ramírez, M., & Montes, T (2010).

4. Control de la intensidad lumínica:

La disminución de la intensidad de la luz facilita el descanso, mejora los patrones del comportamiento, aumenta los periodos de sueño, disminuye la actividad motora, la frecuencia cardiaca, las fluctuaciones de la tensión arterial y aumenta la ganancia de peso.

Cuidado de enfermería:

- Utilizar de preferencia la luz natural, gradual con una transición suave, en ciclos de oscuridad.
- Proteger al niño de la luz cubriendo parte de su incubadora con una sábana o dispositivo adecuado (manta acolchada); Es importante que también existan periodos de claridad moderada para la estimulación y maduración de la retina.
- Emplear luces individuales, para observaciones y procedimientos.
- Utilizar luces progresivas que permitan un paso gradual, oscuridad/luz, para reducir el estrés potencial causado en el niño, por el cambio súbito en la iluminación ambiental;
- Evitar luces intensas y brillantes.
- Utilizar cortinas o persianas para reducir la exposición a la luz directa del sol.
- Siempre que haya niños en fototerapia, utilizar pantallas para separar los niños adyacentes.

- No tapar los ojos más del tiempo necesario.

5. Control de ruido ambiental:

El niño prematuro posee una extrema sensibilidad al ruido, según las normas de neonatología del Hospital Bertha Calderón Roque, el neonato tiene una sensibilidad auditiva 100 veces más que la del oído del adulto. La academia estadounidense de pediatría ha recomendado que el nivel de ruido no sobrepase los 45 decibeles de día y los 35 de noche, basándose en los datos establecidos por la agencia de protección ambiental del instituto nacional de salud (NIH) de estados unidos. Villoldo, M. (2012).

| Fuentes de ruidos ambientales |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Voces de los trabajadores que visitan la sala de neonatos• Timbre del teléfono• Timbre de ingreso a la sala• Presencias de aguas por condensación en las mangueras de los dispositivos de oxígenos (puntas nasales, máscaras de oxígenos, mascarillas con reservorio)• Cierre brusco de los portillos de las incubadoras• Alarmas de los monitores, bombas de infusión o perfusión.• Presencias de radios• Apoyar objetos sobre la incubadora o golpear con los dedos la superficie(ya que funciona como un aislante de la voz humana pero actúa como una caja de resonancia para los ruidos externos) |

Otra variable relacionada al aumento del nivel de presión sonora (NPS) en el interior de la incubadora es el peso del bebé, se observa que existe una relación inversa entre el peso del neonato y el NPS dentro de la incubadora, así, cuanto menor es el peso del niño, mayor será el NPS. La posibilidad de comprensión de este fenómeno está ligada a la reverberación y absorción de los sonidos por las superficies relacionadas. La pequeña superficie corporal del recién nacido de muy bajo peso y el tamaño menor de los pañales

Conocimiento y manejo del personal de enfermería en neonatos con sepsis ingresados en la sala de Neonatología del hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestres 2015.

utilizados absorben menos ruido, favoreciendo la reverberación y el aumento del NPS dentro de la incubadora. Moreira, E., Guinsburg, R., De Araujo, M., & Yoshiko, T. (2011).

Si bien es cierto que los neonatos no logran comunicarse verbalmente con el personal de enfermería, pero lo hace realizando gestos que debemos de tomar, ya que estos nos indicaran cuando es que los pacientes están captando ruidos excesivos que interfieren con el sueño, estos gestos son: Manos en la cara, Movimientos de la mano a la boca manos en la boca, Sonreír- mirar, Succionar.

| Cuidados de enfermería | Efectos beneficiosos para el neonato |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Disminuir la intensidad de los ruidos de las alarmas de los monitores o bombas de infusión• Disminuir el sonido del timbre de teléfono• Acudir lo más pronto posibles a las alarmas (ya sean estas de monitores, timbres de ingresos a la sala, teléfonos, etc.)• Limitar conversaciones cerca del neonato• Colocar señales de advertencia para recordar: SILENCIO• Evitar ruidos bruscos• No colocar objetos sobre las incubadoras• Evitar golpes con los dedos sobre la superficie de la incubadora• Hablar en tonos bajos y lo absolutamente necesario• Cerrar puertas y ventanillas de la incubadora con suavidad | <ul style="list-style-type: none">• Favorece crecimiento y aumento de peso a corto plazo• Disminuyen el soporte ventilatorio• Disminuyen los días de hospitalización y en consecuencia los costos de hospitalización• Favorecen el neurodesarrollo• Promueven el sueño profundo |

Villoldo, M. (2012).

6. Cuidado postural:

Los recién nacidos tienen la tendencia de permanecer en la posición que los hemos colocado, aunque esta sea desconfortable, lo que puede conducir a modificaciones en extensión y elasticidad de los músculos, así como contractura musculares.

Los tejidos cartilagosos se encuentran en un proceso de maduración y como los huesos, músculos y tendones son estructuras vivas y dinámicas, cuando lo sujetamos con fuerzas externas inadecuadas pueden sufrir deformidades y provocar alteraciones en el desarrollo neuro- motor, lo que puede conducir a un retraso en el desarrollo motor normal y a la aparición de varias alteraciones tales como: hipertonía de los miembros inferiores, retracción y abducción del hombro, aumento de la extensión del cuello, de preferencia para uno de los lados, aumento de la extensión del tórax con arqueamiento del cuello y del dorso, problemas en las caderas debido a la posición de rama cuando permanecen un tiempo considerable sin contención.

Las posiciones que estos deben de poseer con los cambios de posturas deberán ser:

- a. **Posición supina:** la más utilizada en cuidados críticos ya que facilita los procedimientos, la visualización del niño y la acomodación de catéteres.
- b. **Posición prona:** la más cómoda favoreciendo la utilización de los músculos extensores del cuello y tronco, facilita la flexión, facilita el control de la cabeza y la oxigenación, favorece el agotamiento gástrico disminuyendo el efecto de reflujo esofágico y el riesgo de aspiración.
- c. **Decúbito lateral:** permite mantener los miembros inferiores en línea media, llevar las manos a la boca y facilita la flexión activa del tronco y pelvis.

7. Favorecer la relación de la madre con el neonato:

El establecimiento afectivo con el vínculo madre e hijo precozmente tiene un mejor éxito en la lactancia materna, evolucionan afectivamente con más estabilidad frente a la maternidad, y tienen menores índices de maltrato y abandono que las que no lo lograron. Además debemos fomentar la alimentación al seno materno evitando el uso de biberón que puede ser un vector en infecciones gastrointestinales.

Se encontró evidencia fuerte de que el riesgo de muerte por infección aumenta entre más se retrasa la iniciación de la lactancia materna.

El contacto piel-a-piel puede estimular el tejido linfático mucoso, además de prevenir hipotermia 16% de las muertes neonatales pueden evitarse si todos los recién nacidos reciben lactancia materna en el día 1 y 22% si se inicia en la primera hora. Castro, F., & Urbina, O. (2007).

Implementar programa de manejo mínimo, el cual establece las horas contacto, evitando aumento en el número de manipulaciones durante la estancia hospitalaria en donde el personal de enfermería después de realizar una valoración determina el momento y tiempo oportuno para realizar las intervenciones que requiere el neonato.

8. Evitar el acceso a personas con proceso(s) infeccioso(s):

Evitando así posibles contagios que comprometen el sistema inmunológico del neonato. Siempre se deberán aplicar medidas estándar por parte de personal de salud que interviene al paciente buscando evitar que éste adquiera alguna infección dentro del hospital puesto que el sistema inmunológico de cada neonato que se encuentre hospitalizado y sobre todo con sepsis es muy deprimido lo cual permite mayor vulnerabilidad para el paciente hospitalizado. Pérez, D., & Vera, A. (2008).

9. Cuidado del catéter venoso central:

La infección por catéteres endovenosos tiene como principal mecanismo patógeno la entrada de microorganismos desde la piel por la solución de continuidad en el sitio de inserción. Este mecanismo es el más frecuente en los primeros 15 días de la inserción.

Telechea, H., Rodriguez, M. & Menchaca, A (2013). Señala que una de las estrategias correctivas para lograr disminuir la frecuencia de estas infecciones son las actividades educativas continuas al personal encargado de la asistencia. También otro componente dentro de las medidas es estimular el uso de catéter central de inserción periférica, los cuales han demostrado presentar menos riesgos de infecciones. Esto debido a que las principales complicaciones por catéter son las sepsis, tromboflebitis supurada, embolia séptica pulmonar, los abscesos sistémicos y la endocarditis.

Los procedimientos que han demostrado tener un mayor impacto en la reducción de las infecciones relacionadas con catéteres (IRC) son la higiene de manos, el uso de barreras asépticas máximas durante la inserción y asepsia de la piel del punto de inserción con clorhexidina al 2% y ante cada manipulación del mismo. Es por ello que además debemos de valorar las condiciones generales del catéter y la piel alrededor, evaluar signos locales y sistémicos de complicaciones como: sangrado, infecciones, embolias, trombosis, migración del catéter.

Cuidados de enfermería en el manejo de catéter venoso central

- Lavado de manos utilizando la técnica indicada según la OMS (los 10 pasos)
- Lavar el catéter con solución salino 0.9% después de la aplicación de cada medicamento
- Utilizar sistemas cerrados sin aguja (conector clave): este es un sistema que ayuda a disminuir la colonización de la



punta y de la conexión del catéter extravascular del sitio de incisión.

- Realizar cambio de los sistemas cada 72 horas según el centro de investigación, control y prevención de enfermedades infecciosas de Atlanta (CDC)
- Colocar tegaderm transparente con clorhexidina sobre la zona de inserción del catéter
- Mantener área de inserción visible
- Realizar cura cada 5 o 7 días (o cuando este se encuentre visiblemente sucio)
- Conservar siempre las cintas de clampado el cual mantendrá el sistema cerrado, en casos de posibles desconexiones
- Cerrado y sellado del lumen que no se esté utilizando con heparina diluida (20u/ml) sellándolas periódicamente según la necesidad. Cada lumen heparinizar con una jeringa distinta.

Asistencia de enfermería en aspiración del tubo traqueal: Uno de los procedimientos de enfermería más común en pacientes entubados es la aspiración de secreciones a través de los tubos endo-traqueales, para lograr una buena aspiración y manejo del tubo se debe contar con el siguiente conocimiento:

Cuidados de enfermería al momento de realizar aspiraciones

- Que el equipo este en correcto funcionamiento
- Cerciorarse que le den mantenimiento periódica
- Proporcionar una humidificación del 100% al gas inspirado
- Proporcionar una hidratación sistémica adecuada
- Colocar bloqueantes a prueba de mordedura del tubo orofaríngeo (TOT)
- Auscultar en busca de crepitantes vigilar el descenso del volumen exhalado y aumento de la presión pico.

Actividades preventivas

- Asegurar el tubo mediante cintas o dispositivos comerciales de sujeción

- Auscultar si hay sonidos pulmonares bilaterales después de la inserción y después de cambiar la sujeción del tubo endo-traqueal
- Marcar la referencia en centímetros en el tubo para comprobar posibles desplazamientos
- Cambiar las cintas de sujeción endo-traqueal c/24 horas o cuando sea conveniente, inspeccionar la piel y la mucosa bucal y mover el tubo endo-traqueal al otro lado de la boca.
- Aflojar los soportes comerciales del tubo al menos una vez al día y proporcionar cuidados a la piel de la zona.
- Proporcionar cuidados a la tráquea cada 4 o 8 horas si procede: limpiar y secar la zona alrededor de la estoma y cambiar la sujeción del tubo orofaríngeo

Aspiración de secreciones

- Una aspiración de secreciones debe durar de entre 10 a 12 segundos (riesgo de reflejo vagal)
- Primero se aspira la boca, luego el tubo oro traqueal o la traqueotomía (TQT).
- El número de sonda a utilizar para la aspiración será siempre el doble de la medida del french del TOT o TQT (ejemplo: TOT No. \rightarrow 7 sonda No. 14).
- Debe usarse la técnica aséptica indicada por la unidad de salud
- La hiper oxigenación antes de la aspiración reduce el riesgo de hipoxemia. (Es recomendable realizar como máximo dos repeticiones en cada aspiración).
- Los pacientes que reciben ventilación mecánica a presión positiva y la presión positiva al final de la espiración (PEEP) >5 deben de ser aspirados con un sistema de circuito cerrado de aspiración. Meza, Álvarez, L. (2011).

10. Control de hemocultivos:

Es importante realizarles el control de hemocultivos, debido a que la sepsis presenta manifestaciones toxico- sistémicas, ocasionadas por la invasión y proliferación de bacterias dentro del torrente sanguíneo y en diversos órganos, estas manifestaciones ocurren dentro

Conocimiento y manejo del personal de enfermería en neonatos con sepsis ingresados en la sala de Neonatología del hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestres 2015.

de las primeras 4 semanas de vida del neonato. El crecimiento bacteriano pueden llegar a él a través de diferentes vías como son: líquidos de infusión contaminados, vía hematológica, a través de las conexiones y desde la piel que rodea la entrada del catéter que es el modo más frecuente.

En donde se deben de tomar una serie de manifestaciones clínicas en el paciente para realizarles a los pacientes este examen, siendo estas manifestaciones tales como las temperatura corporal por encima de los 38 grados centígrados, bradicardias recurrentes en el paciente, mala alimentación, alteraciones del patrón respiratorio, aspecto séptico y la presencia de al menos dos de las siguientes alteraciones del hemograma por anemia, plaquetopenia menor de 100000, leucopenia menor o igual a 5000, leucocitosis mayor o igual a 15000, relación bandas/segmentadas mayor 0,14, relación inmaduros/segmentados mayor 0,5 bandas/ segmentados. Coto Collado, G., & Muñoz, D. (2006).

Preguntas de Investigación

- ¿Cuáles son las Características socio- demográficas y laborales del personal de enfermería en estudio?
- ¿Qué conocimiento tiene el personal de Enfermería en la identificación de los factores de riesgos asociados a Sepsis en los neonatos en estudio?
- ¿Qué tipos de cuidados brinda el personal de Enfermería a pacientes con Sepsis en el servicio de neonatología?
- ¿Cuál es la relación del conocimiento con los cuidados de enfermería brindados a pacientes con Sepsis en el servicio de neonatología?

DISEÑO METODOLOGICO

El presente estudio se titula: conocimiento y manejo del personal de enfermería en los neonatos con sepsis ingresados en la sala de Neonatología del Hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestre 2015.

1. Tipo de estudio

Descriptivo: La investigación descriptiva busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice” (Hernandez, Fernandez Collado, & Baptista 2003, p. 119).

Es descriptivo ya que por medio de él se pudo recolectar la información necesaria para el estudio y así poder realizar una relación entre los conocimientos y la práctica de enfermería al momento de brindarle la atención a los Neonatos con sepsis.

Cuantitativo: “El enfoque cuantitativo utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis previamente hechas, confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población” (Hernandez, Fernandez Collado, & Baptista 2003, p. 5).

Es de enfoque **cuantitativo** ya que, las variables en estudios fueron expresadas y medidas en valores numéricos, utilizando de apoyo al programa SPSS, versión 20; para poder analizar los resultados obtenidos de los instrumentos empleados.

Según el tiempo de la ocurrencia de los hechos y registros de la información, el estudio es **retro prospectivo**, ya que el registro de los datos de la información pasada y actual de los hechos ocurridos en el diseño del estudio y su registro continúa según vayan ocurriendo los hechos.

De corte transversal debido a que el estudio de las variables se realizó en un tiempo determinado abarcando el periodo comprendido en el I y II semestre 2015.

2. Área de estudio

El presente estudio se realizó en la sala de Neonatología, Hospital Humberto Alvarado.

El hospital se encuentra localizado en la ciudad de Masaya, del mercado 3 cuabras al sur, el cual presta los servicios públicos en general a los pacientes. Cuenta con áreas tales como emergencia, medicina interna. Ortopedia, unidad de cuidados intensivos, labor y parto, Alto riesgo obstétrico, maternidad, oncología, pediatría, Neonatología.

Además brinda los servicios de imagenología, laboratorio, farmacia, fisioterapia, oftalmología, además cuenta con el servicio de consulta externa, que al igual que emergencia es la principal entrada de los pacientes que demanden atención de los servicios.

El servicio de Neonatología cuenta con una puerta de acceso por donde ingresa el personal y las madres a la área, además de los familiares los cuales pueden observar a su paciente a través de una ventada de vidrio que se encuentra en el interior; posteriormente posee un lava manos de pedal en el cual se proporciona el agua y el jabón líquido para el lavado de las manos, luego nos encontramos con otra puerta de vidrio la cual nos permite y evita a la vez el acceso de personas no autorizadas a la sala, por dicha puerta de acceso para los trabajadores de neonato, se colocan las batas para posteriormente poder pasar al área del secado de las manos (el secado se realiza por fuente de aire).

Una vez dentro de la sala esta se divide en 3 partes:

Primer parte donde se encuentran los pacientes en cuneros, estos pacientes son los que nacen por vía vaginal y su condición es estable, (se encuentran hospitalizados solamente por vigilancia).

Segunda parte, donde se encuentran los pacientes con enfermedades diagnosticadas y que requieren de cumplimiento de medicamentos (aquí también se encuentran los pacientes delicados conectados a ventilador)

Y una tercera parte que es por donde acceden los pacientes procedentes de labor y parto, y quirófanos, en esta parte es donde se les brindan los primeros cuidados de enfermería.

Esta sala cuenta con 20 cuneros censales, 6 cunas térmicas, 8 cunas con fototerapia, 3 ventiladores, además con 9 bombas de perfusión para la aplicación de medicamentos intravenosos, 6 monitores para control de los signos vitales, 5 fuentes de oxígenos conectados a las paredes y 3 tanques de oxígenos portátiles.

Dicha sala también cuenta con estantes donde hay frascos para la recolección de leche materna, sillas para las madres que entran al servicio a brindar alimentación, 1 área de pre lavado de instrumentos, 1 lava manos de pedal, 1 dispensador para papel toallas para el secado de las manos, cuarto de preparación de medicamentos, depósitos de basuras con señalizaciones según el tipo de desecho, 1 inodoro para el personal, una puerta de salida para el personal para la movilización fuera de la sala a los diferentes servicios.

3. Universo

Es la totalidad de individuos o elementos con determinadas características que se querían estudiar. En este estudio, el universo estuvo constituido por 1 enfermera técnico superior, 3 auxiliares de enfermería, 4 enfermeras profesionales y 3 licenciadas en enfermería, siendo el total del universo 11 recursos de enfermería, en donde se estudió a todo el universo.

4. Criterios de inclusión

Enfermería:

- Que el personal de enfermería en estudio sea de la sala de Neonatología
- Que el personal desee participar en el estudio.

Pacientes:

- Que los pacientes tengan el diagnóstico de sepsis Neonatal
- Pacientes de ambos sexos.
- Que se cuente con la accesibilidad a los expedientes clínicos.

5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnica: Se entiende como el conjunto de reglas y procedimientos que permiten establecer al investigador la relación como objeto y sujeto de la investigación. Ejemplo: encuesta cerrada.

Instrumento: Es el mecanismo que utiliza el investigador para redactar y registrar la información. Ejemplo: la encuesta.

Las técnicas e instrumento que se utilizaron para la recolección de los datos necesarios que nos permitirá llevar a cabo este trabajo son:

Guía de Encuesta: dirigida al personal de enfermería que labore en el Hospital Humberto Alvarado, en el área de Neonatología, con el fin de identificar los factores sociodemográficos y laborales con los que cuentan las enfermeras en estudio así como describir los cuidados generales y críticos de enfermería brindados a pacientes con sepsis en el servicio de neonatología.

Guía de Observación al personal de enfermería: Se utilizaron con el objetivo de comprobar los datos obtenidos en las encuestas respecto a los cuidados que el personal de enfermería brinda a los pacientes en estudio y así triangular (uso de múltiples fuentes de información o medidas independientes que se comparan en la búsqueda de comprensión de una realidad) las encuestas, es decir comparar los datos de ambos instrumentos.

Para esto se realizaron las observaciones a cada recurso en estudio, previo la obtención del consentimiento informado; se realizarán 5 observaciones por cada recurso en estudio, en diferentes turnos, tomando en cuenta los fines de semana.

Guía de Revisión al expediente clínico: es el proceso mediante el cual un investigador recopila, revisa, analiza, selecciona y extrae información de diversas fuentes, acerca de un tema en particular (preguntas de investigación), con el propósito de llegar al conocimiento y comprensión más profunda del mismo. La variable que se estudió con este instrumento son los cuidados de enfermería brindados a pacientes con sepsis en el servicio de

neonatología, lo que permitirá realizar la triangulación de información, entre lo que se observa acerca de los cuidados y lo que el personal anota en el expediente clínico.

6. Validación de los instrumentos:

Los instrumentos se validarán por:

- 1. Juicio de expertos:** Los cuales brindarán sugerencias, y para esto se les entregarán los instrumentos en estudio, junto con los objetivos y diseño metodológico. En base a esto se obtuvieron sugerencias en cuanto a redacción de los instrumentos, realización de preguntas precisas y, no generales.
- 2. Prueba de campo o pilotaje:** Es una de las formas de validar los instrumentos mediante su aplicación a un porcentaje de la muestra, permite corregir errores en cuanto a la forma y el contenido de los instrumentos.

Se realizó el pilotaje en una sala de Neonatología de una institución privada, en donde el personal que participo en el estudio brindó la recomendación de la realización de preguntas de selección múltiple puesto que así los recursos en estudio podrían brindar las mismas respuestas, y el resultado sería más conveniente para la triangulación, evitando así posibles sesgos.

3. Consentimiento informado

Los participantes cuentan con la información adecuada respecto a la investigación, los cuales son capaces de comprenderla y ejercer su libre albedrío y le permita declinar voluntariamente a participar en el estudio.

Se entregó una carta a las autoridades del Hospital, que le dirigió la Directora del Departamento de Enfermería del POLISAL, solicitando permiso institucional para la realización del estudio en la sala de Neonatología.

Asimismo se solicitó permiso al personal de Enfermería, para que accedan a participar en el estudio, contestando la encuesta y permitiendo realizar las observaciones de los cuidados brindados a los neonatos.

7. Procesamiento de la información

El estudio se realizó de forma cuantitativa ya que se recogió la información a través de instrumentos elaborados previamente tales como la encuesta, la observación y la revisión documental, la información obtenida fue procesada con el programa de SPSS, versión 20.

8. Variables en estudio:

Características socio- demográficas y laborales del personal de enfermería en estudio

Conocimiento del personal de Enfermería en la identificación de los factores de riesgos asociados a Sepsis en los neonatos en estudio

Cuidados de enfermería brindados a pacientes con Sepsis en el servicio de neonatología

Relación del conocimiento con los tipos de cuidados de enfermería brindados a pacientes con Sepsis en el servicio de neonatología

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| <i>VARIABLE</i> | <i>INDICADOR</i> | <i>VALOR</i> | <i>INSTRUMENTO</i> |
|---|---|---|--------------------|
| Características socio- demográficas del personal de enfermería. | Edad | Menos de 29 años De 30 – 39 años De 40 – 49 años De 50 – 52 años Más de 53 años | Encuesta |
| | Sexo | Masculino Femenino | |
| | Estado civil | Soltera, casada, divorciada, unión libre | |
| Características laborales del personal de enfermería. | Nivel académico | Auxiliar de enfermería Enfermera profesional Técnico superior Licenciada en enfermería | |
| | Tiempo de laborar en el servicio | Menos de 1 año De 10 – 12 años De 16 – 20 años Mayor de 21 años | |
| | Hace cuanto recibió la última capacitación acerca de sepsis | No recuerda Hace 1 año Hace 2 año Hace 4 años Mayor de 4 año | |

Conocimiento y manejo del personal de enfermería en neonatos con sepsis ingresados en la sala de Neonatología del hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestres 2015.

| VARIABLE | SUB VARIABLE | INDICADOR | VALOR | INSTRUMENTO |
|---|--|--|----------------------|-------------|
| Conocimiento del personal de enfermería en la identificación de los factores de riesgo a los que están expuestos los neonatos con sepsis. | Aparición de la sepsis | Se adquiere antes del parto | Falso | Encuesta |
| | | Se adquiere durante el parto | | |
| | | Se adquiere hasta el 3 día después del parto | Verdadero | |
| | Factores de riesgos asociados a la sepsis | Parto prematuro | Verdadero | |
| | | Parto a termino | Falso | |
| | | RPM | Verdadero | |
| | | Parto séptico | Verdadero | |
| | | Corioamnionitis | Verdadero | |
| | | Fiebre materna | Verdadero | |
| | | Sufrimiento fetal | Falso | |
| | | Parto con meconio | Falso | |
| | | Procedimientos invasivos | Verdadero | |
| | | Punciones venosas y arteriales | Verdadero | |
| | Síntomas inespecíficos asociados a sepsis | Mala tolerancia | Todas son verdaderas | |
| | | Distensión abdominal | | |
| | | Ictericia | | |
| | | Hepatoesplenomegalia | | |
| | Síntomatología más frecuente de la sepsis neonatal | Distres respiratorio Leve | Falso | |
| | | Distres respiratorio moderado | Falso | |
| | | Distres respiratorio grave | Verdadero | |
| | Puertas de entrada de la infección neonatal tardía | Vía respiratoria | Todas son verdaderas | |
| | | Tubo digestivo | | |
| | | Catéteres vasculares | | |
| Nosocomial, | | | | |
| Comunidad | | | | |
| | | | | |

Conocimiento y manejo del personal de enfermería en neonatos con sepsis ingresados en la sala de Neonatología del hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestres 2015.

| | | | | |
|---|---|-------------------------------|-----------|--|
| | Los síntomas en la Infección Extrahospitalaria aparecen | Entre los 10- 28 días de vida | Verdadero | |
| | | Entre los 3- 10 días de vida | Falso | |
| | | Entre los 3- 7 días de vida | Falso | |
| Los factores de riesgo fundamentales de sepsis de origen nosocomial | Cirugía de alto Riesgo | Todas son verdaderas | | |
| | Portador de Sonda Vesical, | | | |
| | Ventilación Mecánica | | | |
| | Alimentación Parenteral | | | |
| | Antibioticoterapia de amplio espectro | | | |
| Canalización | | | | |

Conocimiento y manejo del personal de enfermería en neonatos con sepsis ingresados en la sala de Neonatología del hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestres 2015.

| VARIABLE | SUB VARIABLE | INDICADOR | VALOR | INSTRUMENTO |
|---|------------------------------|---|--|------------------------------------|
| Cuidados de enfermería brindados a pacientes con sepsis en el servicio de neonatología. | Momentos del lavado de manos | <p>-Antes de tocar al paciente</p> <p>-Después de tocar al paciente</p> <p>-Antes de manipular un dispositivo invasivo para la atención del paciente, independientemente del uso de guantes.</p> <p>-En casos de tener contactos con fluidos corporales o excreciones, membranas mucosas, piel no intacta o vendajes de heridas.</p> <p>-Si se mueve de un sitio del cuerpo contaminado a otra parte del cuerpo durante la atención del mismo paciente.</p> <p>-En casos de contactos con superficies y objetos inanimados (incluyendo equipos médicos) en las inmediaciones del paciente.</p> <p>-Después del retiro de los guantes estériles o no estériles</p> | <p>Siempre</p> <p>A veces</p> <p>Nunca</p> | <p>Encuesta</p> <p>Observación</p> |

Conocimiento y manejo del personal de enfermería en neonatos con sepsis ingresados en la sala de Neonatología del hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestres 2015.

| VARIABLE | SUB VARIABLE | INDICADOR | VALOR | INSTRUMENTO | |
|---|------------------------|---|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Cuidados de enfermería brindados a pacientes con sepsis en el servicio de neonatología. | Uso de guantes | Al administrar medicamento | Siempre A veces Nunca | Encuesta Observación | |
| | | Al tener contacto con secreciones | | | |
| | | Al canalizar al paciente | | | |
| | | Al realizarle baño al paciente | | | |
| | Uso de mascarilla | Al administrar medicamento | Siempre A veces Nunca | | |
| | | Al tener contacto con secreciones | | | |
| | | Al canalizar al paciente | | | |
| | | Solo con pacientes sépticos | | | |
| | Uso de alcohol gel | Después del lavado de manos corriente | Siempre A veces Nunca | | |
| | | Antes de manipular al paciente | | | |
| | | Después de manipular al paciente | | | |
| | | Cuando no hay agua | | | |
| | Toma de signos vitales | -Completo -Solo temperatura -Cada hora -Cada 2 horas Cada 4 horas Cada 8 horas | Siempre A veces Nunca | | Encuesta Observación |
| | | Presión arterial | | | |
| | | Frecuencia cardiaca | | | |
| | | Frecuencia respiratoria | | | |
| Saturación de oxígeno | | | | | |
| Temperatura corporal | | Expediente clínico | | | |

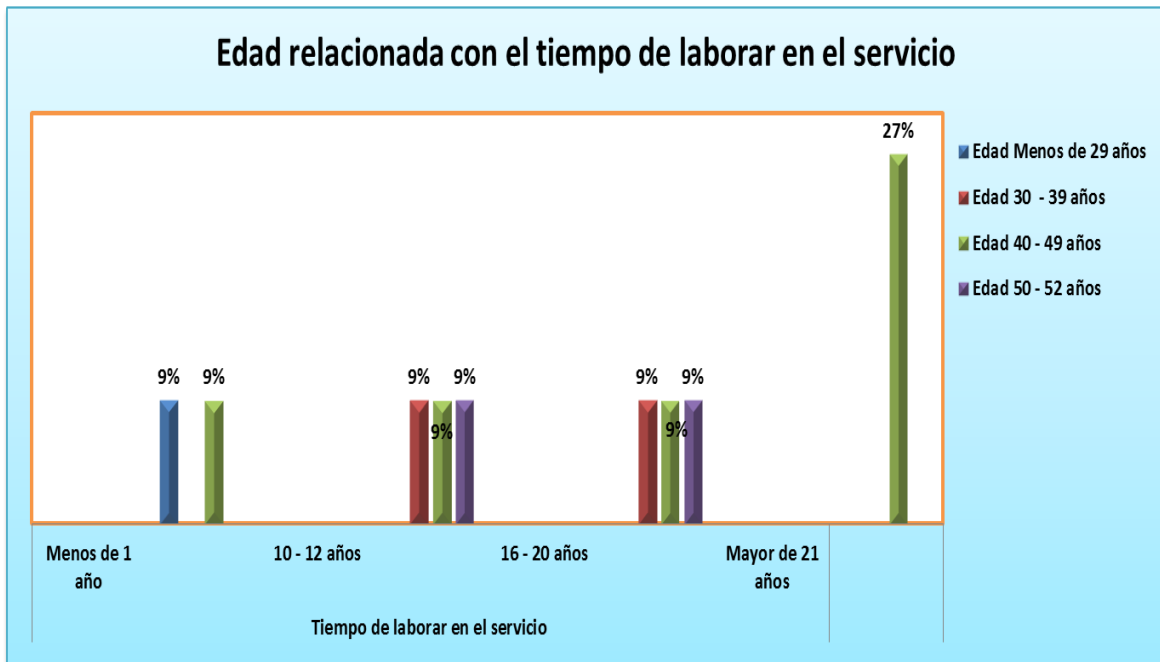
Conocimiento y manejo del personal de enfermería en neonatos con sepsis ingresados en la sala de Neonatología del hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestres 2015.

| VARIABLE | SUB VARIABLE | INDICADOR | VALOR | INSTRUMENTO |
|---|--------------|--|--|-----------------------------------|
| Cuidados de enfermería brindados a pacientes con sepsis en el servicio de neonatología. | | Control de la glicemia | Cada 2 horas Cada 4 horas Cada 12 horas Otros | Encuesta |
| | | Control térmico de las incubadoras | Cada turno Cada 4 horas | Observación Expediente clínico |
| | | Cambios de posiciones | Horario Cada 2 hora Cada 3 horas Cada 6 horas Por turno | |
| | | Promueve la relación madre - neonato | Siempre A veces Nunca | |
| | | Toma de hemocultivo | -Al iniciar antibiótico -Al rotar antibiótico -Cuando hay crecimiento bacteriano | |
| | | Limpieza de los servicios | -Desinfección Concurrente -Desinfección Terminal | |
| | | Acceso a personas con procesos infecciosos | -Se evita el acceso a personas con procesos infecciosos -Se permite el acceso solamente a personal de la sala | |

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Gráfico No 1.

Edad del personal de enfermería relacionada con el tiempo de laborar en el servicio de Neonatología del Hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestre 2015.



Fuente: Guía de encuesta al personal de enfermería

De acuerdo a la antigüedad en el servicio y su relación con la edad de los recursos de enfermería en estudio; observamos que sobresale el grupo etéreo de 40- 49 años con 6 recursos (54%), estos en su mayoría tienen una antigüedad mayor de 16 años, en cuanto a los recursos jóvenes menores de 29 años, solamente hay 2 recursos (18%), los cuales tienen poca antigüedad, menor de 1 año; lo que puede analizarse en estos resultados que a mayor edad hay más años de antigüedad en el personal de enfermería.

De acuerdo a los resultados sigue siendo la edad un factor importante en los años de laborar en el servicio de neonatología. Si bien con ella se reduce la fuerza física, aquellas habilidades que practicamos con regularidad no se ven afectadas. Diversos estudios revelan que la fuerza de agarre se reduce a nivel general a los 35 años y decae rápidamente.

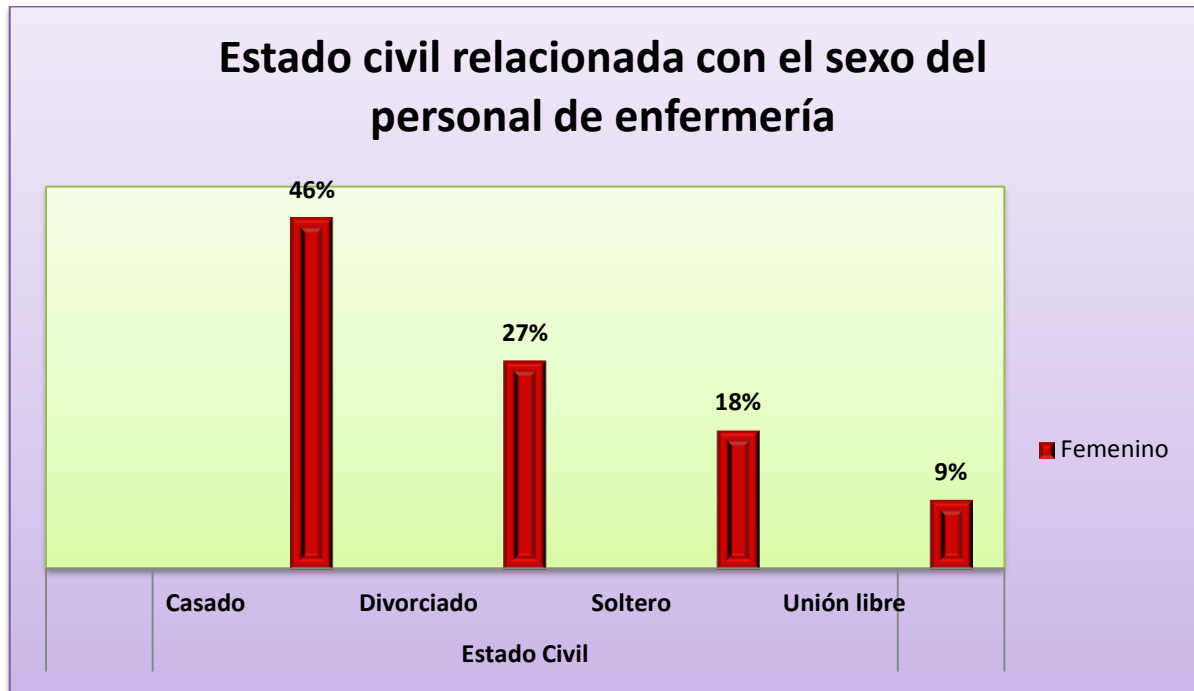
En cuanto al grupo de edad, los jóvenes utilizan principalmente el hemisferio derecho del cerebro, encargado del procesamiento de nueva información. Las personas de mayores edades son las que intentan imitar el cerebro de los jóvenes, pero a raíz de la reducción de la velocidad de procesamiento de su cerebro, no hay manera que puedan imitar los procesos de los menores.

Por otro lado las personas de mayor edad y de mayor rendimiento utilizan un método diferente; “bilateralizan” su actividad cerebral, activando también sus redes en el hemisferio izquierdo de sus cerebros. Utilizan un cerebro de manera diferente, y al hacerlo logran resultados tan buenos como los jóvenes. En lugar de considerar únicamente la información nueva al tomar una decisión, las personas mayores cambian algunos datos nuevos con experiencias previas.

Es por ello que se han recomendado crear club en donde puedan asistir los trabajadores con el fin de crear un ambiente totalmente distinto al de la institución de trabajo para lograr evitar caer en estos elementos que pueden dañar nuestra profesión.

Gráfico No 2.

Estado civil relacionada con el sexo del personal de enfermería que labora en el área de neonatología del hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestre 2015.



Fuente: Guía de encuesta al personal de enfermería

Basado en los resultados según el sexo del personal de enfermería que labora en el área de neonatología y su estado civil podemos observar Que de los 11 recursos (100%) pertenecen al sexo femenino de los cuales 5 (45%) la mayoría están casados, y posteriormente podemos observar que 3 (27%) estuvieron casadas pero se divorciaron, solamente 1 (9%) se encuentra en unión libre.

Según estos resultados podemos decir que el sexo femenino continúa predominando en la profesión de enfermería desde los inicios con Florence Nightingale, precursora de la enfermería; esto es de suma importancia debido a que el personal que labora en su mayoría cuenta con una familia (esposos e hijos), por lo que según la teoría las mujeres poseen mayor carga de exigencias laborales y domesticas haciéndolas mantener un esfuerzo continuo para lograr satisfacer todas las necesidades, lo cual no les permite la

recuperación adecuada del desgaste sufrido, lo cual al no lograr cumplir satisfactoriamente con ambas, pueden presentar alteraciones de las que se presumen están relacionadas con el estrés.

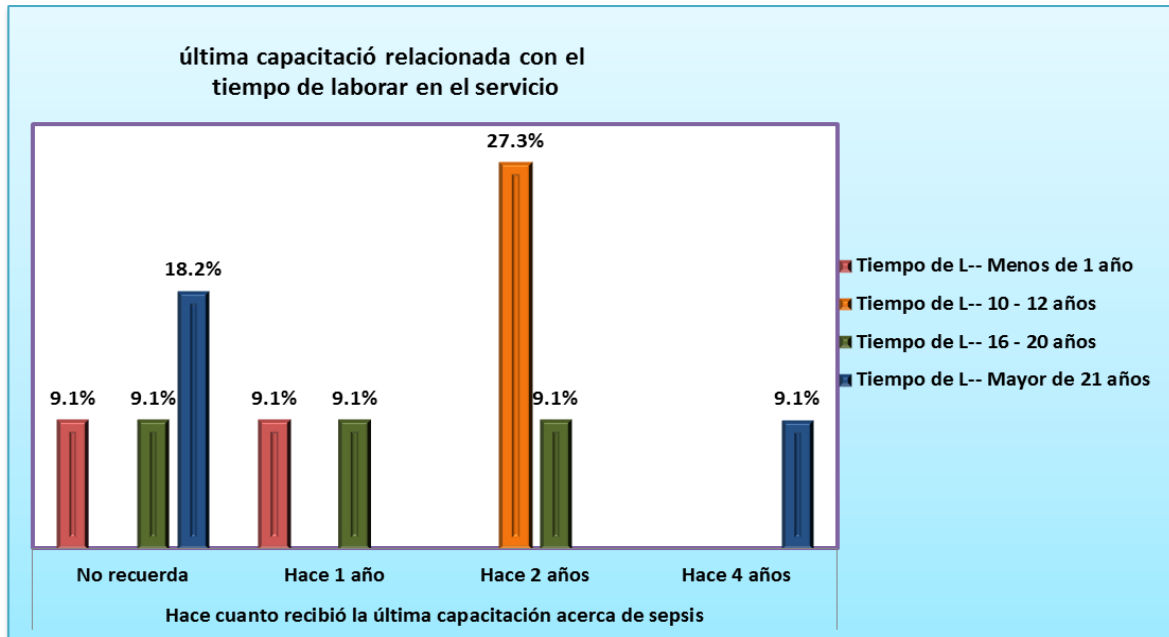
Cabe señalar que el estrés es uno de los factores más propensos al que está expuesto y que puede presentar el recurso debido a las dificultades personales que suelen presentar tales como las obligaciones familiares, los deberes como parejas, el cumplimiento cuando poseen doble jornada laboral o la falta de habilidad en el manejo de las personas cuando el recurso no cuenta con las experiencias necesarias, entre otras.

A pesar de todo esto; diversos estudios han demostrado que el empleo femenino ha contribuido a que estas aumenten sus grados de independencia personal, su autonomía económica debido a la consideración tradicional que desempeñan las mujeres en el campo de la enfermería como una profesión eminentemente femenino.

Conocimiento y manejo del personal de enfermería en neonatos con sepsis ingresados en la sala de Neonatología del hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestres 2015.

Gráfico No 3.

Última capacitación del personal de enfermería relacionada con el tiempo de laborar en el servicio de Neonatología del Hospital Humberto Alvarado, Masaya, I y II semestre 2015.



Fuente: Guía de encuesta al personal de enfermería

Basado en los resultados obtenidos conforme a la última capacitación relacionada con los años que posee de laborar en el servicio de Neonatología el personal de enfermería del Hospital Humberto Alvarado, Masaya, I y II semestre 2015 obtuvimos el siguiente resultado:

En su totalidad de 11 recursos (100%), que labora en la sala de Neonatología, 4(36.4%) refiere que hace 2 años recibieron la última capacitación sobre sepsis, de las cuales, 3 recursos (27.3%) poseen entre los 10 y 12 años de laborar en este servicio y, 1 recurso (9.1%) posee entre 16 y 20 años de trabajar en Neonatos; de igual manera 4 recursos (36.4%) refieren que no recuerdan hace cuanto les brindaron capacitación sobre sepsis, de los cuales 2 recursos (18.2%) cuenta con más de 21 años de trabajar en esta unidad, 1 recurso (9.1%) cuenta entre 16 y 20 años de trabajar y 1 recurso (9.1%) menos de 1 año; de igual manera 2 recursos(18.2%) de los recursos refieren que la última capacitación fue

Conocimiento y manejo del personal de enfermería en neonatos con sepsis ingresados en la sala de Neonatología del hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestres 2015.

hace 1 año, de los cuales 1 recurso (9.1%) posee entre los 16 y 20 años de laborar en la sala.

Podemos concluir que en su totalidad los recursos no están siendo capacitados en el manejo de pacientes con sepsis, siendo la capacitación continua un elemento sumamente importante en la profesión de enfermería ya que debemos de estar al día con los avances científicos, esto debido a que la sepsis es una de las principales enfermedades a las que están propensos la mayoría de los pacientes debido a los factores de riesgo a los que se ven sometidos como : parto prematuro, ruptura prematura de membranas, parto séptico, fiebre materna; así como en la identificación temprana de los signos y síntomas tanto como de la sepsis Neonatal temprana y de inicio lento que se identifica a través de mala tolerancia, distensión abdominal. Ictericia, distres respiratorio grave que con frecuencia precisa ventilación mecánica, acompañado de hipertensión arterial y acidosis metabólica.

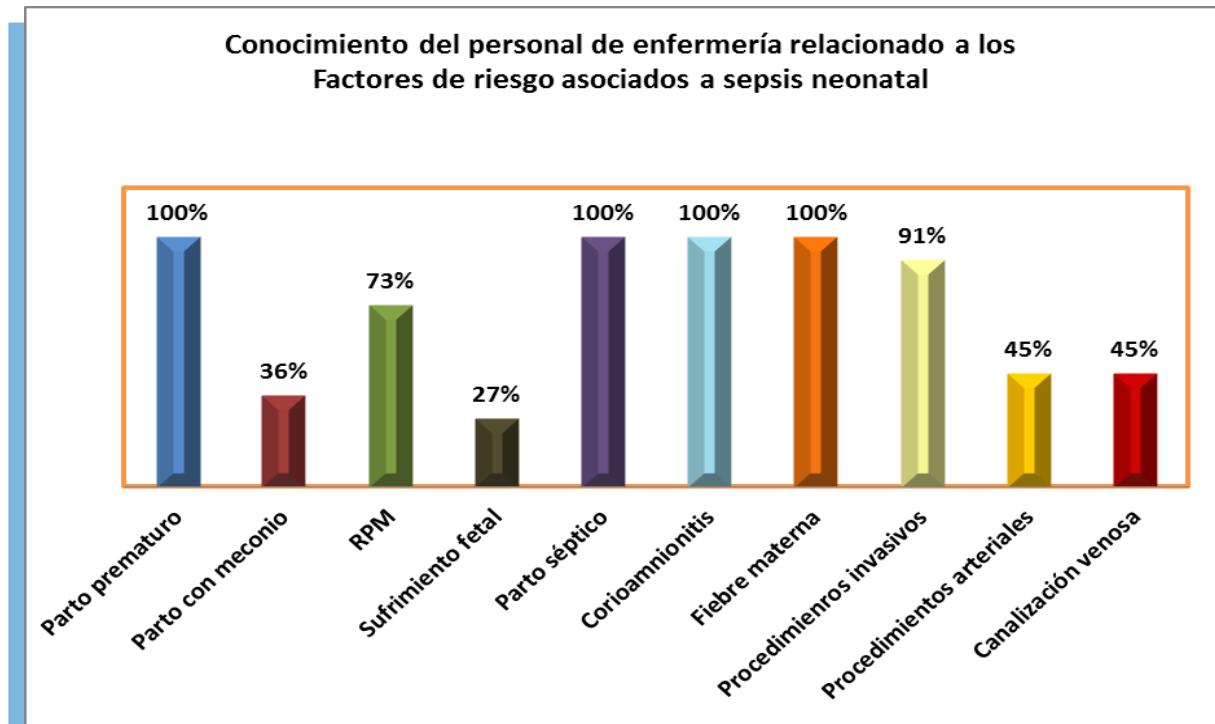
Así como también identificar aquellos síntomas en pacientes en donde los síntomas aparecen después del tercer día de nacido y que son por lo general de origen nosocomial, siendo la vía respiratoria, el tubo digestivo y los catéteres vasculares las puertas de entrada de la infección. Así como también poder identificar cuáles son aquellos neonatos que están más propensos a una sepsis en donde los neonatos del grupo susceptible son en muchos casos los de bajo peso al nacer, prematuros, los que han tenido mayores punciones venosas y arteriales, estancias de hospitalización prolongada, etc.

Es por ello que todo personal de la salud debe de estar capacitándose constantemente para poder enfrentar diversas situaciones así como captar los factores de riesgos y la sintomatología de las enfermedades, así como las complicaciones. El personal de enfermería es el pilar más fundamental en el cuidado y la rehabilitación de los pacientes, ya que son los que pasan las 24 horas del día con los pacientes y por tanto somos los que tenemos la mayor responsabilidad en la mejoría de estos, es por ello que las capacitaciones deben de ser además de continuas, parejas para todos los recursos ya sean estos de áreas abiertas o cerradas como es el caso de Neonatología.

Conocimiento y manejo del personal de enfermería en neonatos con sepsis ingresados en la sala de Neonatología del hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestres 2015.

Gráfico No 4.

Conocimiento del personal de enfermería relacionado a los factores de riesgo asociados a sepsis neonatal, Hospital Humberto Alvarado, Masaya, I y II semestre 2015.



Fuente: Guía de encuesta al personal de enfermería

Basado en los resultados de la tabla titulada conocimiento del personal de enfermería relacionado a los factores de riesgo asociados a sepsis neonatal podemos observar

Que en su totalidad 11 recursos (100%) consideran que los principales factores de riesgo asociados a sepsis neonatal son los partos prematuros, partos sépticos, la corioamnionitis y la fiebre materna, de igual manera de los 11 recursos 10 (91%) aseguran que los procedimientos invasivos son un factor de riesgo para la aparición de la sepsis neonatal, y 8 de los recursos (73%) consideran que la ruptura prematura de membranas durante el embarazo es un factor de riesgo y en menor instancia 5 recursos (43%)

Conocimiento y manejo del personal de enfermería en neonatos con sepsis ingresados en la sala de Neonatología del hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestres 2015.

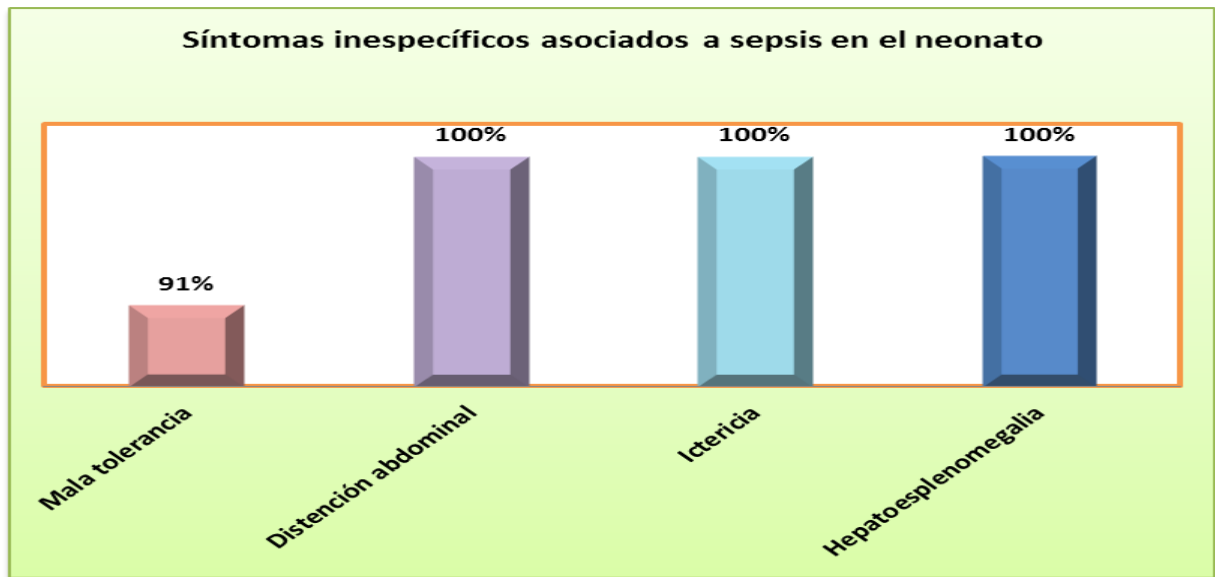
consideran a los procedimientos arteriales y a las canalizaciones venosas un factor de riesgo.

Basados en la teoría podemos decir que en su mayoría el personal de enfermería cuenta con los conocimientos necesarios para identificar los factores de riesgo asociados a sepsis neonatal esto debido a que se consideran factores de riesgos: el parto prematuro, la ruptura prematura de las membranas, parto séptico, y los síntomas subjetivos de corioamnionitis como y la fiebre materna por microorganismos patógenos.

Estos conocimientos son de vital importancia para el manejo de los neonatos los cuales permite al personal de enfermería cumplir con los cuidados necesarios según la necesidad del paciente en relación al grado de exposición al que se vieron expuestos según el factor de riesgo, en los cuales el recurso encaminara sus cuidados en función de la prevención, logrando su objetivos con solo el lavado de manos, ya que de esta manera eliminamos la flora transitoria que se encuentran en las manos, también lo podemos lograr con el uso del alcohol gel y el uso correcto de los guantes.

Gráfico No 5.

Conocimiento del personal de enfermería relacionada con los síntomas inespecíficos asociados a sepsis en el Neonato, en el Hospital Humberto Alvarado, Masaya, I y II semestre 2015.



Fuente: Guía de encuesta al personal de enfermería

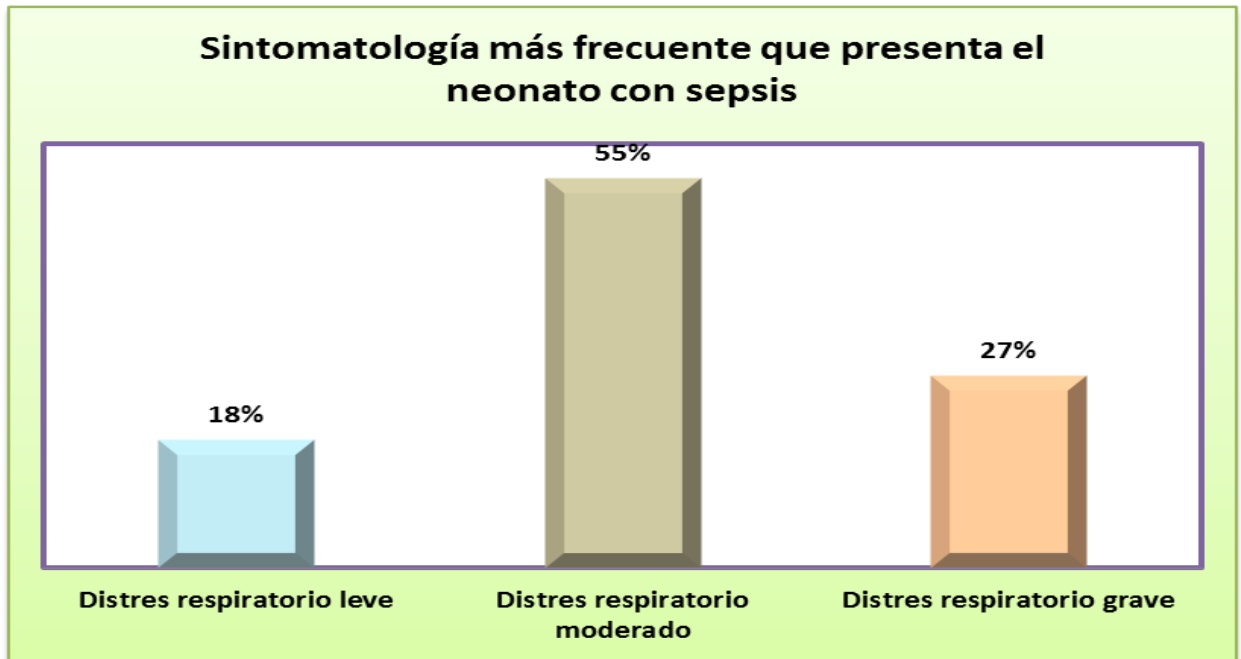
Basado en los resultados en la tabla que lleva por nombre síntomas inespecíficos asociados a sepsis en el neonato podemos decir

Que de las 11 enfermeras (100%) que participaron en el estudio; en su totalidad 11 recursos (100%), refieren que los síntomas inespecíficos en sepsis corresponden a la distención abdominal, ictericia y la hepatoesplenomegalia, y 10 recursos (91%) contestaron que otro de los síntomas inespecíficos es la mala tolerancia en el neonato.

En su totalidad el personal de enfermería conoce cuales son los principales síntomas inespecíficos que puede presentar el neonato, este conocimiento es importante ya que son síntomas de la sepsis neonatal temprana en donde el neonato puede contraer la sepsis antes o durante el momento del parto hasta el 3 día. En donde la transmisión vertical y generalmente los microorganismos responsables son los que colonizan el canal del parto.

Gráfico No 6.

Conocimiento del personal de enfermería relacionada con la sintomatología más frecuente que presenta el Neonato con sepsis en el Hospital Humberto Alvarado, Masaya, I y II semestre 2015.



Fuente: Guía de encuesta al personal de enfermería

Según los resultados obtenidos de la tabla que lleva por nombre sintomatología más frecuente que presenta el Neonato con sepsis

Observamos que de las 11 enfermeras (100%), la mayoría, 6 de los recursos refieren que uno de los síntomas más frecuentes que presenta el Neonato es el distres respiratorio moderado, 3 de las enfermeras (27%) refieren que es el distres respiratorio grave y 2 de los recursos (18%) refieren que es el distres respiratorio grave uno de los síntomas más frecuentes.

Según los resultados podemos decir que la mayoría de los recursos no conocen cual es uno de los síntomas más frecuentes el cual es el distres respiratorio grave, que por poner en riesgo la vida del paciente con frecuencia precisa de ventilación mecánica. Para el

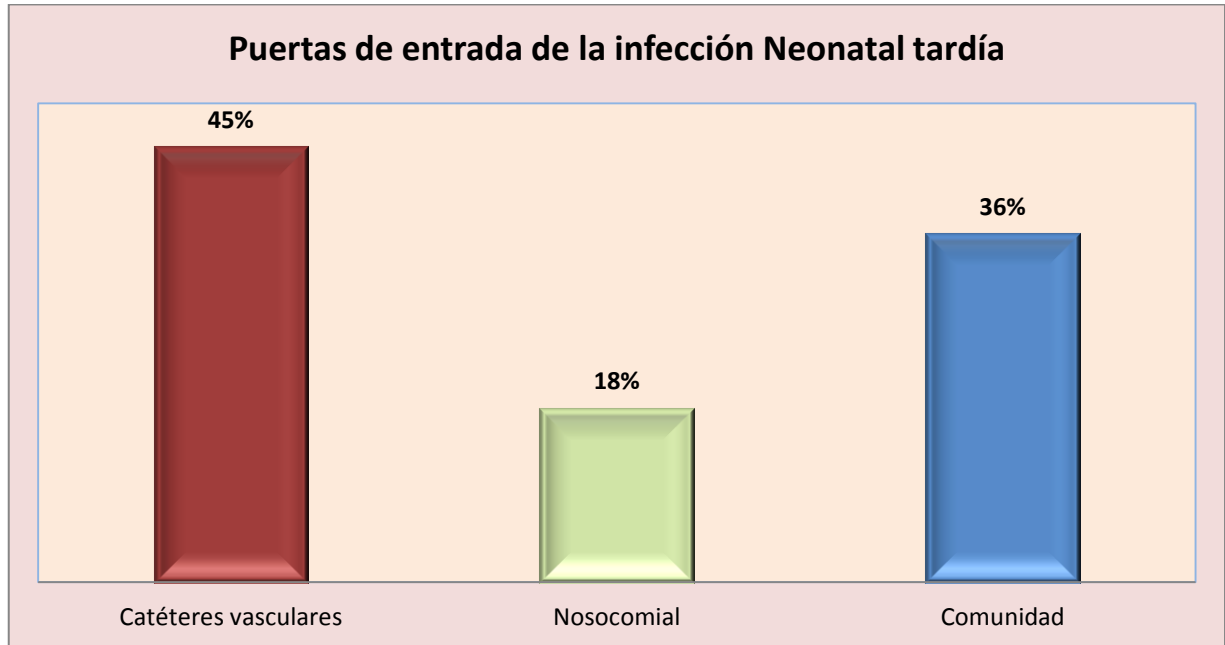
Conocimiento y manejo del personal de enfermería en neonatos con sepsis ingresados en la sala de Neonatología del hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestres 2015.

personal de enfermería este conocimiento es muy importante ya que estos pacientes que presentan este síntoma pueden evolucionar a shock séptico y fallo multi orgánico. En los recién nacidos con infecciones por estreptococo B pueden producirse además hipertensión pulmonar persistente, secundariamente a vaso espasmo pulmonar asociado a niveles elevados de tromboxanos.

Este conocimiento es importante ya que este síntoma aparece con mayor frecuencia antes de los 3 días de vida. En donde estos pacientes debido a su corta edad son más propensos a complicaciones debido a que su sistema inmunológico es generalmente bajo, y la adaptación al exterior es demasiado corta para ellos en donde muchas veces pueden presentar cuadros de dificultad respiratoria inmediata al nacimiento, difícil de distinguir de las enfermedades de membrana hialina.

Gráfico No 7.

Conocimiento del personal de enfermería relacionado a las puertas de entrada de la infección Neonatal tardía en el Hospital Humberto Alvarado, Masaya, I y II semestre 2015.



Fuente: Guía de encuesta al personal de enfermería

Basado en los resultados obtenidos de la tabla titulada puertas de entrada de la infección Neonatal podemos decir

Que del total de los recursos que participaron en el estudio 11 (100%), 5 enfermeras (45%) refieren que los catéteres vasculares representan puertas de entrada para la sepsis Neonatal; 4 recursos (36%) refieren que es la comunidad y no menos importante 2 recursos (18%) refieren que es la nosocomial.

Por ser una infección neonatal tardía los síntomas relacionados a sepsis aparecen después del 3 día, generalmente en la segunda semana de vida o incluso después, y su origen más frecuente es nosocomial (pacientes dados de alta y cursan en sus hogares). En donde una de las puertas de entrada son los catéteres vasculares, debido a las punciones que se le realizaron durante la hospitalización, que si bien sabemos que al momento de perforar una

Conocimiento y manejo del personal de enfermería en neonatos con sepsis ingresados en la sala de Neonatología del hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestres 2015.

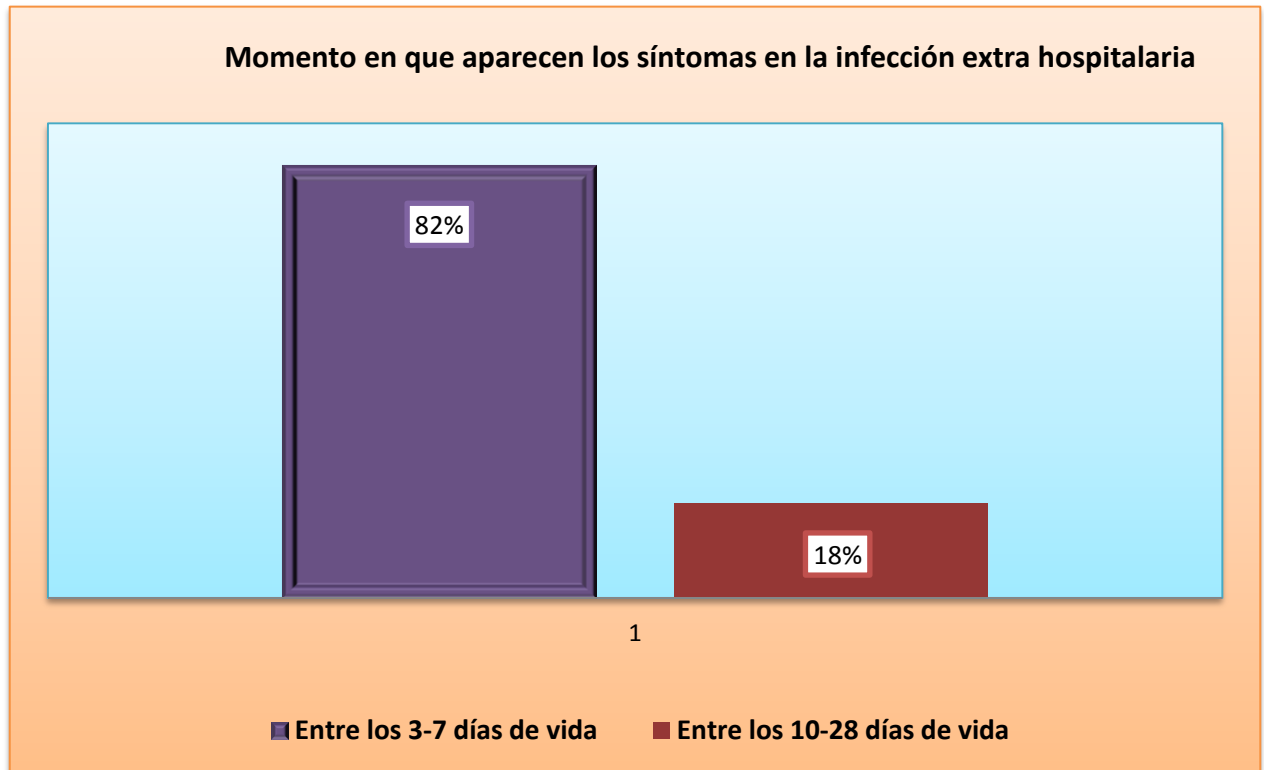
vena contamos con mayor posibilidad de contagio para el paciente ya perforamos la barrera protectora (piel).

Es por esto que además es de suma importancia los cuidados de enfermería al momento de la manipulación de estos catéteres así como la vigilancia del sitio de punción, el lavado de manos según técnicas correctas, el uso de los guantes (estériles en manipulaciones de catéteres venosos central), la rotulación de las vías (para cumplir con el tiempo correcto en que deben de permanecer), etc.

Basados en los resultados podemos decir que del personal en estudio el 63% poseen los conocimientos para la identificación de las puertas de entradas principales en la sepsis Neonatal tardía las cuales son los catéteres vasculares así como la de origen nosocomial.

Gráfico No 8.

Conocimiento del personal de enfermería sobre el momento en que aparecen los síntomas en la infección extra hospitalaria, en los Neonatos del Hospital Humberto Alvarado, Masaya, I y II semestre 2015.



Fuente: Guía de encuesta al personal de enfermería

En los resultados de la tabla que lleva por nombre Momento en que aparecen los síntomas en la infección extra hospitalaria podemos decir

Que del total de los encuestados 11 recursos (100%), la mayoría 9 enfermeras (82%) refieren que el momento en que aparecen los síntomas en la infección extra hospitalaria es entre los 3 y 7 días después del nacimiento del Neonato, y 2 enfermeras (18%) refieren que es entre los 10 y 28 días después del nacimiento del paciente.

Basándonos en la teoría nos dice que los síntomas de la infección extra hospitalaria suelen aparecer entre los 10 y 28 días de vida, con signos clínicos inespecíficos ya que pueden ser

Conocimiento y manejo del personal de enfermería en neonatos con sepsis ingresados en la sala de Neonatología del hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestres 2015.

expresión de otras patologías neonatales no infecciosas tales como las cardiopatías congénitas, enfermedades metabólicas, etc., las cuales hacen imprescindible hacer el diagnóstico diferencial.

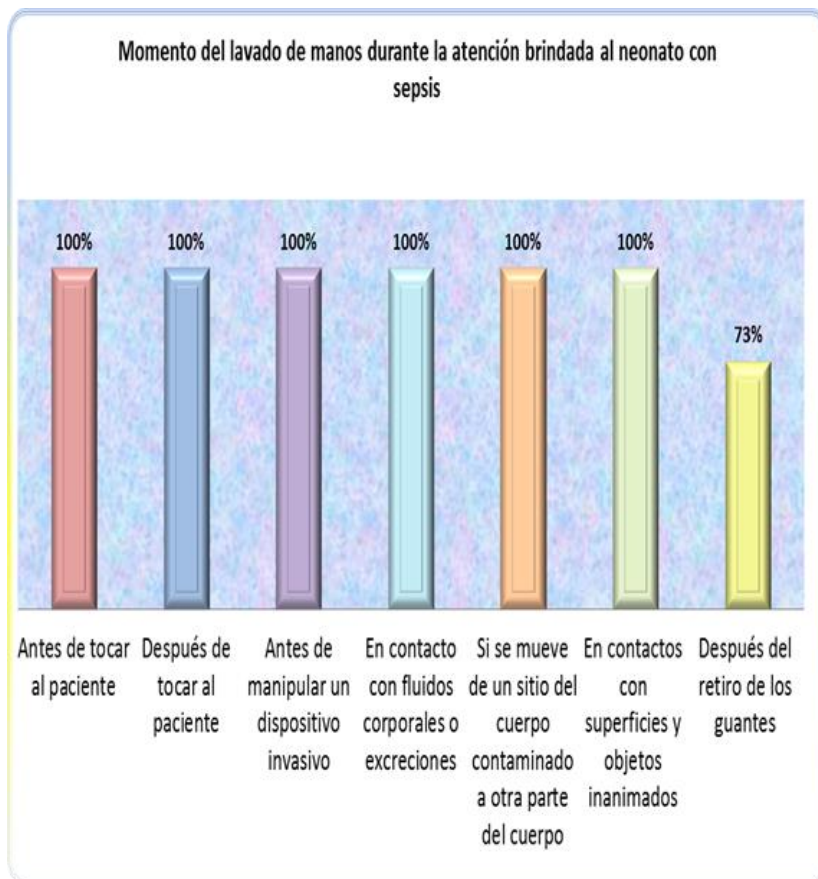
Cabe señalar que las infecciones extra hospitalarias pueden ser producto del ambiente al que ha sido expuesto previamente el neonato, o bien influyen del mismo modo la persona que le brinda el cuidado, debido a que algunas veces poseen algún proceso infeccioso y no toman las medidas preventivas para la protección del neonato.

Es por ello que podemos decir que en su mayoría el personal de salud en estudio posee conocimientos deficientes respecto al momento en que aparecen los síntomas de la infección extra hospitalaria de los neonatos.

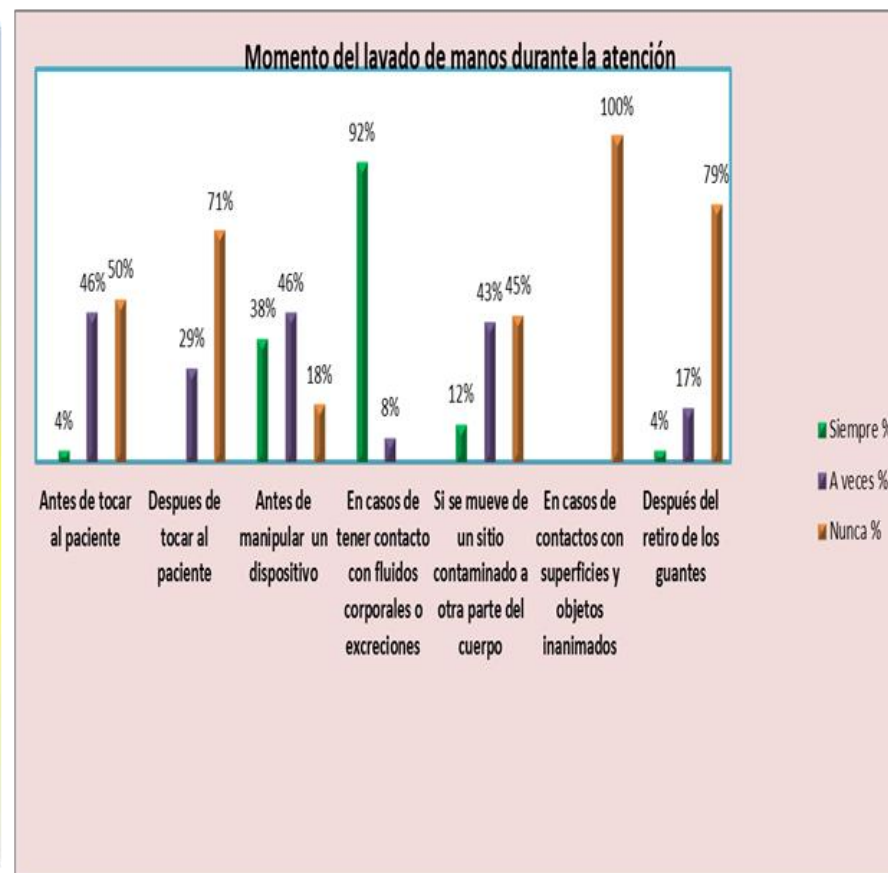
Conocimiento y manejo del personal de enfermería en neonatos con sepsis ingresados en la sala de Neonatología del hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestres 2015.

Gráfico No 9.

Relación entre el conocimiento y la práctica del personal de enfermería al momento del lavado de manos durante la atención brindada al Neonato en el Hospital Humberto Alvarado, Masaya, I y II semestre 2015.



Fuente: Guía de encuesta al personal de enfermería



Fuente: Guía de observación realizada al personal de enfermería

Conocimiento y manejo del personal de enfermería en neonatos con sepsis ingresados en la sala de Neonatología del hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestres 2015.

Basado en los resultados según el análisis comparativo entre el conocimiento y la práctica de las tablas que llevan por nombre Momento del lavado de manos en el personal de enfermería durante la atención brindada al Neonato en el área de Neonatología del Hospital Humberto Alvarado, podemos decir

En su totalidad de los 11 recursos (100%) que participaron en el estudio sobre los conocimientos del lavado de manos el 100% respondió que siempre se realizan el lavado de manos antes de manipular al paciente, después de manipular al paciente, antes de manipular un dispositivo invasivo, al momento de haber tenido contacto con fluidos corporales o excreciones, que del mismo modo se realizan lavado de manos si se mueven de un sitio contaminado a otra parte del cuerpo, al momento de haber tenido contacto con superficies u objetos inanimados(teléfono, mesas, equipos médicos, etc.) y 8 recursos (73%) refirieron que se lavan las manos después del retiro de los guantes.

Pero al momento de realizar la observación para confirmar lo antes expuesto nos damos cuenta que de 24 observaciones (100%) que se le realizó al personal en estudio, 22 (92%) se realiza el lavado de manos en casos de tener contacto con fluidos corporales o excreciones, 9 (38%) se lava las manos antes de la manipulación de un dispositivo y 3(12%) se realiza el lavado de manos si se mueve de un sitio contaminado a otra parte del cuerpo,

También podemos decir según los resultados que del 100% de las observaciones el personal de enfermería nunca se realiza lavado de manos al momento de tener contacto con superficies u objetos inanimados, en 19 observaciones (79%) nunca se realizan el lavado de manos después del retiro de los guantes, 17(71%) nunca se lava las manos después de tocar al paciente, 12(50%), nunca se lava las manos antes de tocar al paciente.

Y de 11 observaciones (45%), del mismo modo y no menos importante notamos que de las 24 observaciones (100%), 11 (46%) a veces se lava las manos antes de la manipulación de un dispositivo invasivo, 10 (43%) se realiza en algunas ocasiones el lavado de manos si se mueve de un sitio contaminado a otra parte del cuerpo y 7 (29%), se lava las manos después de tocar al paciente.

Conocimiento y manejo del personal de enfermería en neonatos con sepsis ingresados en la sala de Neonatología del hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestres 2015.

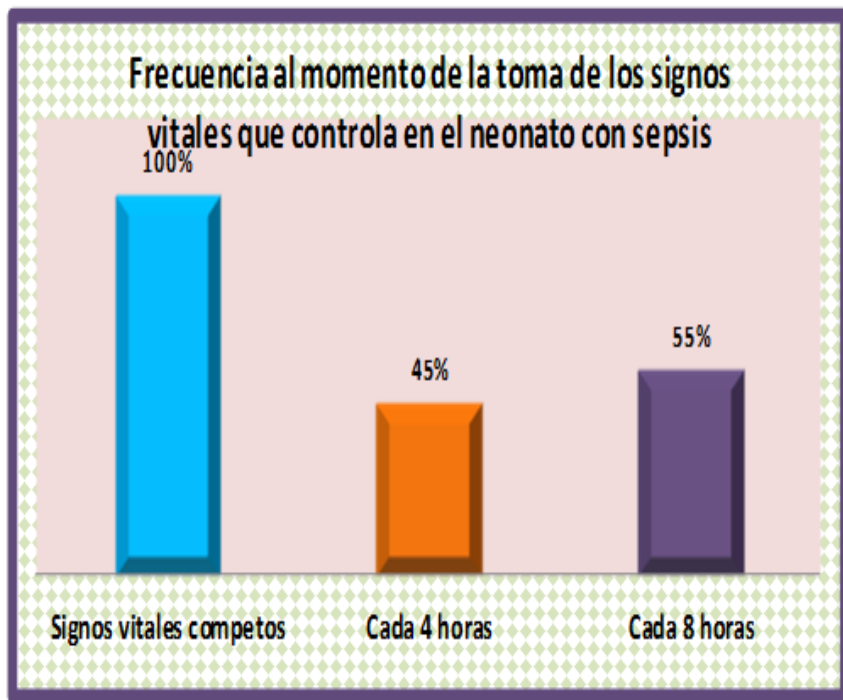
Es por ello que podemos concluir que a pesar de que el personal de enfermería conoce cuales son los momentos del lavado de manos (antes y después de tocar al paciente, antes de manipular un dispositivo invasivo para la atención de los pacientes, independientemente del uso de guantes, en casos de tener contactos con fluidos corporales o excreciones, membranas mucosas, piel no intacta o vendajes de heridas, si se mueve de un sitio del cuerpo contaminado a otra parte del cuerpo durante la atención del mismo paciente, en casos de contactos con superficies y objetos inanimados incluyendo equipos médicos en las inmediaciones del paciente y después del retiro de los guantes estériles o no estériles.), no los están llevando a la práctica, por lo que es sumamente preocupante ya que si bien sabemos que el lavado y la desinfección insuficiente de las manos son las principales causas de infecciones ya que estas son las que utilizamos en el cumplimiento de medicamentos o procedimientos invasivos o no invasivos.

El lavado de manos ha sido considerado como una práctica estándar por más de 150 años para la prevención de infecciones, ya que la forma más común de la transmisión de las infecciones es a través de las manos, con solo el lavado de manos las evidencias señalan que se reducen las infecciones nosocomiales hasta en un 40 %. Por ello se deben de tomar medidas para su cumplimiento tales como fuentes de aguas accesibles al personal, jabón y toallas limpias.

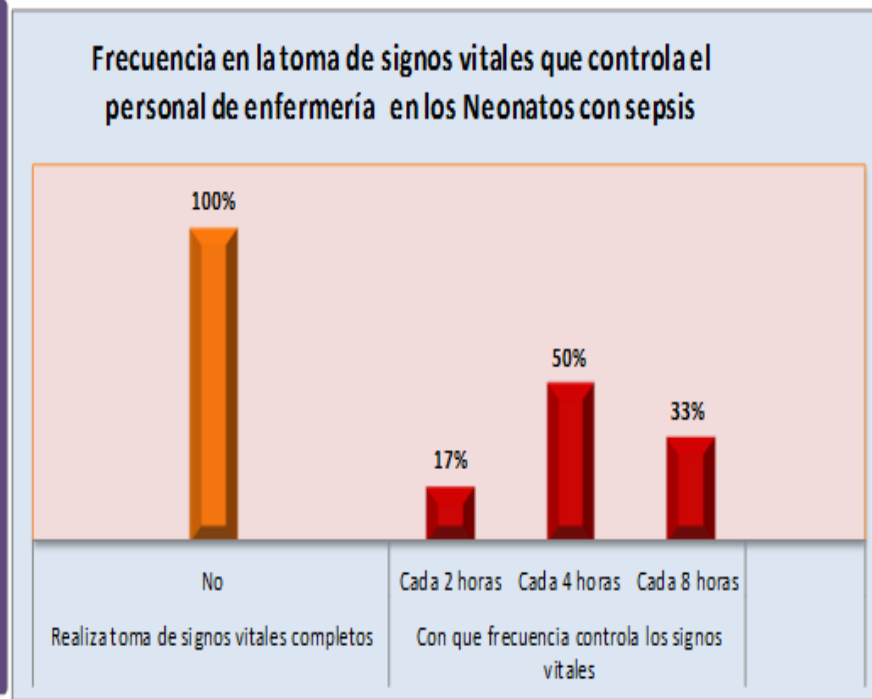
En conclusión el personal de enfermería que labora en el área de Neonatología debe de crear conciencia en la importancia del lavado de manos, ya que a pesar de que cuentan con las herramientas para su cumplimiento (tales como fuentes de agua, jabón líquido y toallas e incluso generador de calor) no están realizando en su mayoría el lavado de manos, por lo que con esto están contribuyendo a que los pacientes presenten infecciones nosocomiales que bien pudieron ser prevenibles con solo el lavado de las manos y es por ello que decimos que el lavado de manos salvan vidas.

Gráfico No 10.

Relación entre el conocimiento y la práctica al momento de la toma de los signos vitales que controla el personal de enfermería en el Neonato con sepsis que se encuentran hospitalizados en el servicio de Neonatología del Hospital Humberto Alvarado, Masaya, I y II semestre 2015.



Fuente: Guía de encuesta al personal de enfermería



Fuente: Guía de observación realizada al personal de enfermería

Conocimiento y manejo del personal de enfermería en neonatos con sepsis ingresados en la sala de Neonatología del hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestres 2015.

Según los resultados obtenidos en las tablas que llevan por nombre Relación entre el conocimiento y la practica en la toma de los signos vitales en los neonatos que se encuentran hospitalizados en el Hospital Humberto Alvarado, I y II semestre 2015, podemos decir que

De los 11 recursos (100%) participaron en el estudio, en su totalidad el 100% respondió que realizan la toma de los signos vitales completos, y en base a la frecuencia en que controlan estos signos vitales respondieron 6 recursos (55%) que los realizan cada 8 horas, y 5 recursos (45%) refieren que los toman cada 4 horas.

Al momento de comparar los resultados con la práctica podemos observar que en su totalidad de las 24 observaciones(100%) que se le realizo al personal de enfermería en su totalidad el 100% no realiza toma de los signos vitales completos (no controlan presión arterial), y en cuanto a la frecuencia de la toma de los signos vitales del 100 % de las observaciones, en 12 observaciones (50%) controlan signos vitales cada 4 horas, en 8 observaciones (33%) realizan control de los signos vitales cada 8 horas y el 17% de las enfermeras realizan control de los signos vitales cada 2 horas.

Según estos resultados al momento de relacionarlos nos damos cuenta que en su totalidad de los 11 recursos (100%) no están realizando la toma completa de los signos vitales a como lo refieren en la encuesta, y además de esto el 33% del personal al momento de la observación se logró captar que están realizando control de los signos vitales cada 8 horas.

Cabe señalar que es importante la toma de los signos vitales en su totalidad, ya que todos (temperatura, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, presión arterial) son importantes, ya que gracias a ellos podemos mantener una mejor vigilancia y además detectamos tempranamente signos de alarmas en los cuales podemos actuar de manera oportuna para evitar complicaciones futuras.

La presión arterial en los neonatos es importante ya que gracias a este signo vital podemos identificar factores de riesgos que pueden estar presentes en el neonato, tal como las arritmias vasculares, la hipertensión arterial que en muchas ocasiones en los neonatos es asintomática.

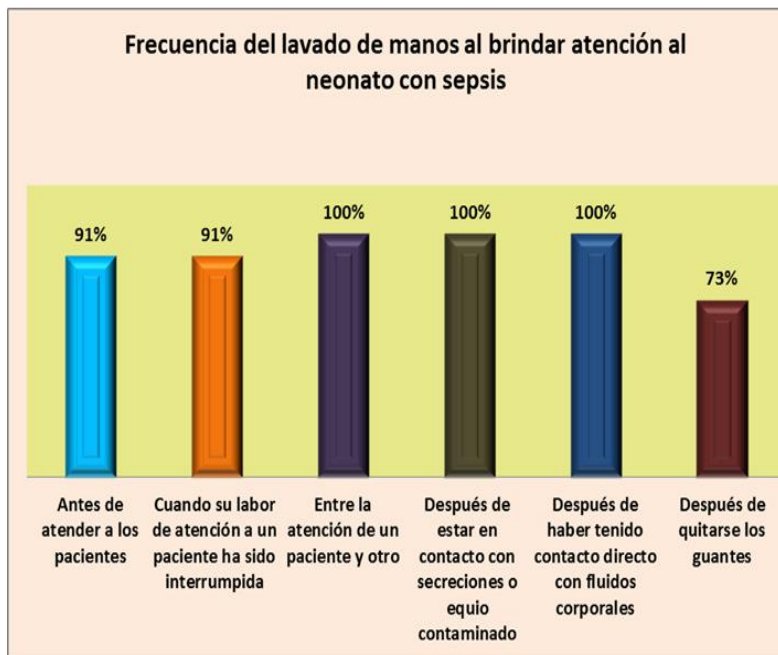
Conocimiento y manejo del personal de enfermería en neonatos con sepsis ingresados en la sala de Neonatología del hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestres 2015.

Además de esto gracias a la presión arterial podemos identificar otras complicaciones que están relacionados con la presión arterial tales como los mecanismos renales relacionados con la retención de agua, la cual es producida por la vasoconstricción de los vasos sanguíneos disminuyendo el flujo renal. Por otra parte con forma el sistema riñón- líquidos corporales, cuando hay mucho líquido extracelular en el organismo la presión arterial aumenta. Es por ello que la toma de la presión arterial es de suma importancia ya que gracias a ellas podemos identificar el nivel de funcionamiento de los riñones.

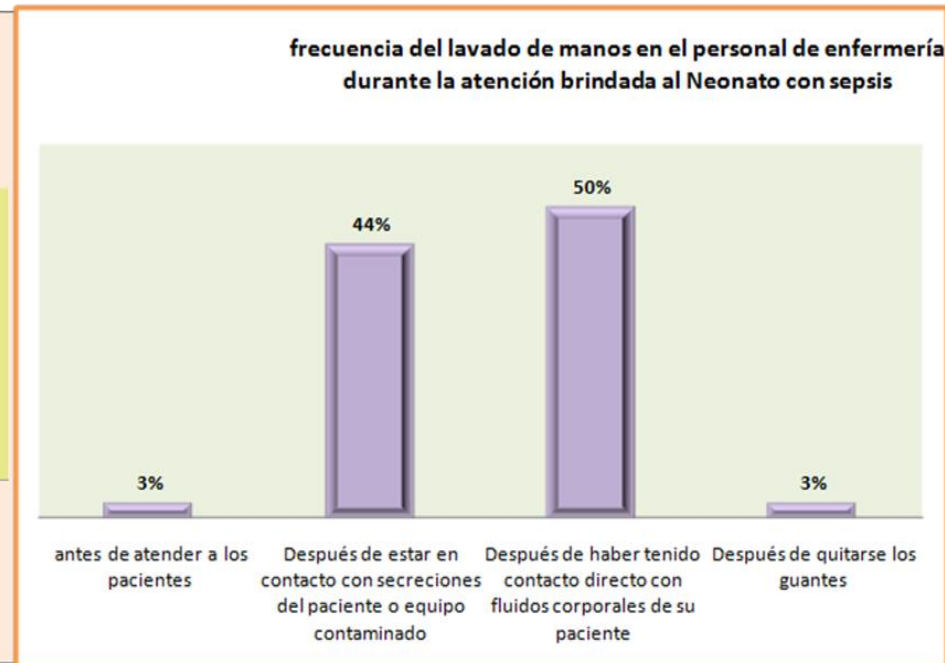
Conocimiento y manejo del personal de enfermería en neonatos con sepsis ingresados en la sala de Neonatología del hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestres 2015.

Gráfico No 11.

Relación entre el conocimiento y la práctica en la frecuencia del lavado de manos en el personal de enfermería al momento de brindar los cuidados en el Neonato con sepsis del Hospital Humberto Alvarado, Masaya, I y II semestre 2015.



Fuente: Guía de encuesta al personal de enfermería



Fuente: Guía de observación realizada al personal de enfermería

Conocimiento y manejo del personal de enfermería en neonatos con sepsis ingresados en la sala de Neonatología del hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestres 2015.

Basado en los resultados obtenido de las tablas que llevan por nombre Conocimientos y prácticas en el personal de enfermería en la frecuencia del lavado de manos al momento de brindar la atención en el Neonato del Hospital Humberto Alvarado podemos decir que

En su totalidad 11 recursos (100%) que participaron en el estudio, el 100% refiere que se lava las manos siempre entre la atención de un paciente y otro, después de estar en contacto con secreciones o equipos contaminados, y después de haber tenido contacto directo con fluidos corporales, 10 de los recursos (91%) refieren que se lavan siempre las manos antes de atender a los pacientes, y cuando su labor de atención hacia el paciente ha sido interrumpida, y 8 de los recursos (73%) refieren que el lavado de manos lo realizan siempre después de quitarse los guantes.

Al momento de realizar la comparación de los resultados con la observación obtenemos que del 100% del personal de enfermería en estudio solamente el 50% se realiza el lavado de manos siempre después de haber tenido contacto directo con fluidos corporales de su paciente, el 44 % de los recursos después de estar en contacto con secreciones del paciente o equipos contaminados.

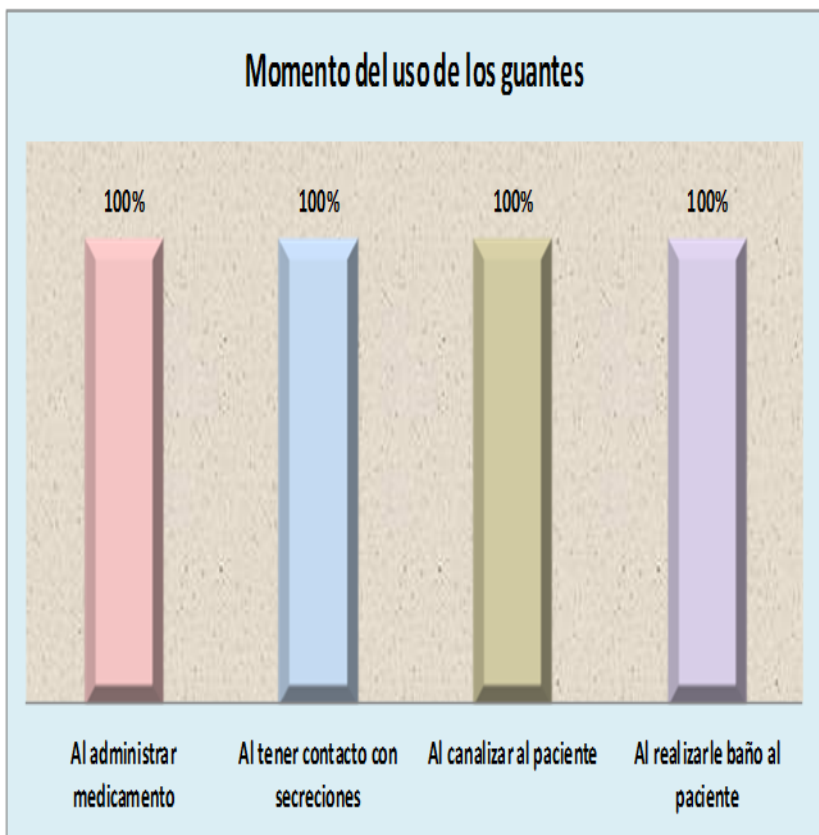
Al confrontar estos resultados entre los conocimientos que posee el personal sobre la frecuencia con que se deben de realizar el lavado de manos y el momento de llevar los conocimientos a la práctica, nos damos cuenta que los resultados no son los mismo, ya que hay circunstancia (cuando la labor de enfermería es interrumpida, entre la atención de un paciente y otro) en que no se están lavando las manos.

Si bien es cierto que los recursos en estudio conocen con qué frecuencia se deben de lavar las manos, el conocimiento sobre la importancia de lavárselas es deficiente puesto que no se las están lavando en su totalidad. Es por ello que las capacitaciones y el seguimiento continuo para valorar que estén cumpliendo con estas acciones de enfermería son de vital importancia en el proceso de la recuperación de los pacientes, ya que las manos son las principales vías de contaminación de infecciones y son las que permanentemente están en contacto con los pacientes.

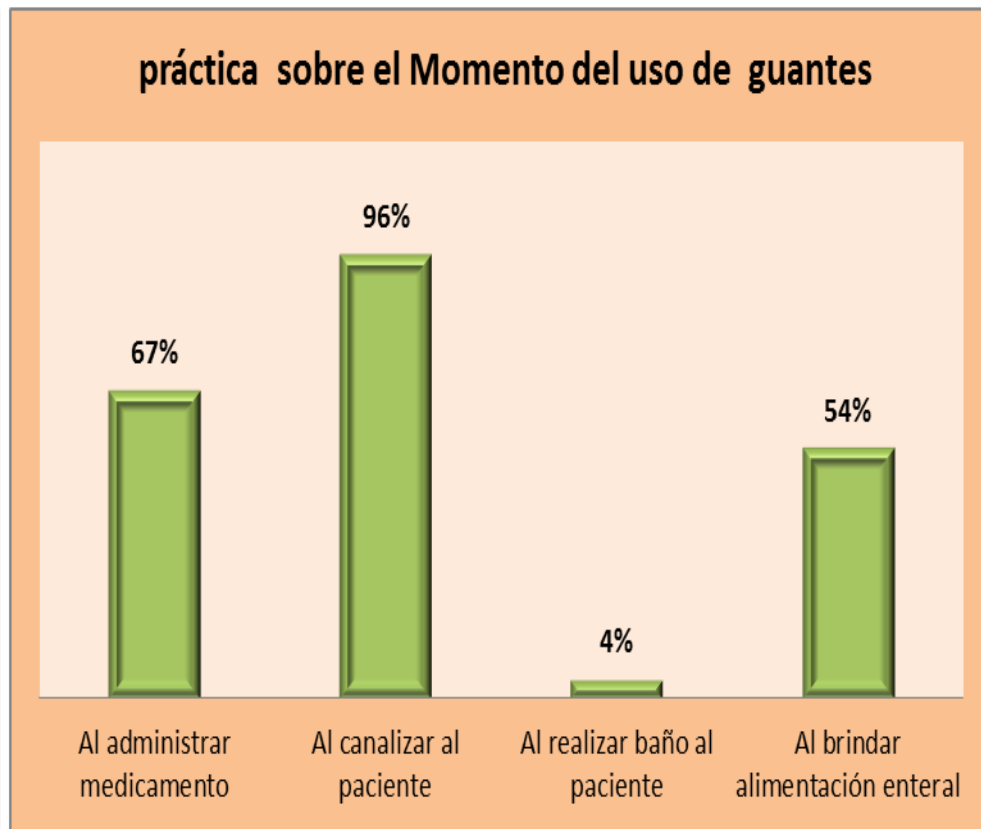
Conocimiento y manejo del personal de enfermería en neonatos con sepsis ingresados en la sala de Neonatología del hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestres 2015.

Gráfico No 12.

Relación entre el conocimiento y la práctica del uso de guantes en el personal de enfermería que labora en la sala de Neonatos del Hospital Humberto Alvarado, Masaya, I y II semestre 2015.



Fuente: Guía de encuesta al personal de enfermería



Fuente: Guía de observación realizada al personal de enfermería

Conocimiento y manejo del personal de enfermería en neonatos con sepsis ingresados en la sala de Neonatología del hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestres 2015.

Realizando un análisis comparativo en la tabla que llevan por nombre Conocimiento y práctica del personal de enfermería sobre el momento del uso de los guantes encontramos lo siguiente

En su totalidad 11 recursos (100%) que participaron en el estudio refieren que hacen uso de los guantes al momento de administrar medicamento, al tener contacto con secreciones del paciente, y al realizarles el baño, pero al momento de realizar el análisis comparativo con la practica nos damos cuenta que del 100% del personal de enfermería, el 96% del personal en estudio hace uso de los guantes al canalizar al paciente, el 67 % hace uso de los guantes al momento de la administración de medicamentos, y un 54% tomando como base de su totalidad del personal utiliza guantes al brindar alimentación enteral.

Cabe señalar que no todo el personal hace uso de los guantes al momento de entrar en contacto con el paciente (no hacen uso de guantes al tener contacto con secreciones (heces del paciente), ya que al momento de realizarles el cambio de pañal no están haciendo uso de los guantes.

Del mismo modo del 100% del personal en estudio no utiliza guantes en la realización del baño en los pacientes.

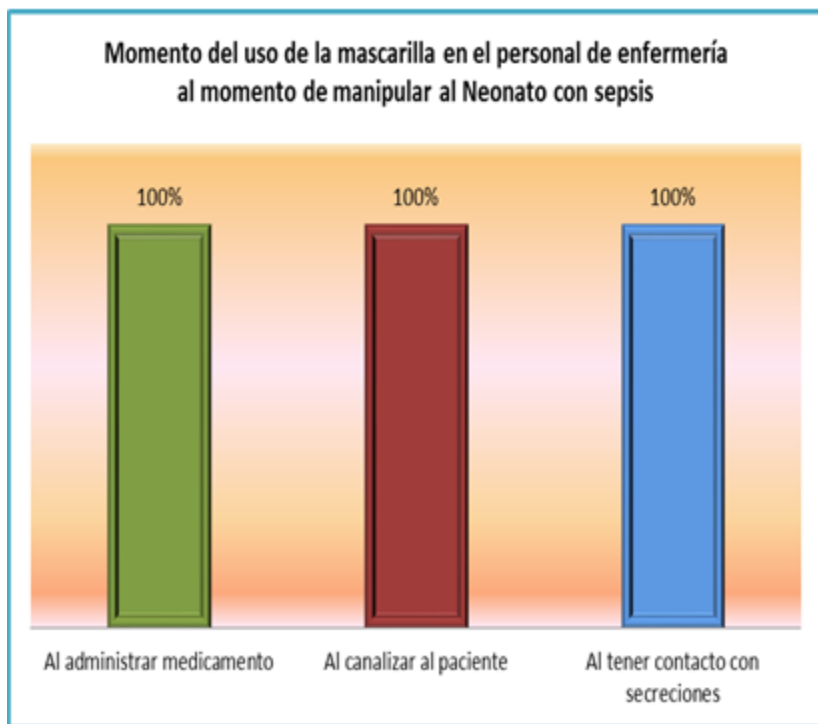
Debemos de recordar que el uso de guantes es de importancia ya que disminuye el número de microorganismos patógenos que se encuentran el tercio inferior del brazo al momento de manipular al paciente, y su uso debe de ser siempre que se manipulen a los pacientes o materiales contaminados, y se deberán de descartar una vez haya manipulado el objetivo, su uso debe de ser de igual manera un par por cada paciente previo al lavado de manos.

Es por ello que se le debe de sensibilizar al personal de enfermería para que conozcan que el uso de guantes tiene como objetivo disminuir el factor de riesgo biológico para el funcionamiento y aumenta la protección para el paciente, es decir, evita las infecciones nosocomiales no solo entre los pacientes sino que además en la prevención de otras zonas del paciente, es por ello que también es importante el cambio de guantes entre el mismo paciente, para evitar la diseminación de infecciones.

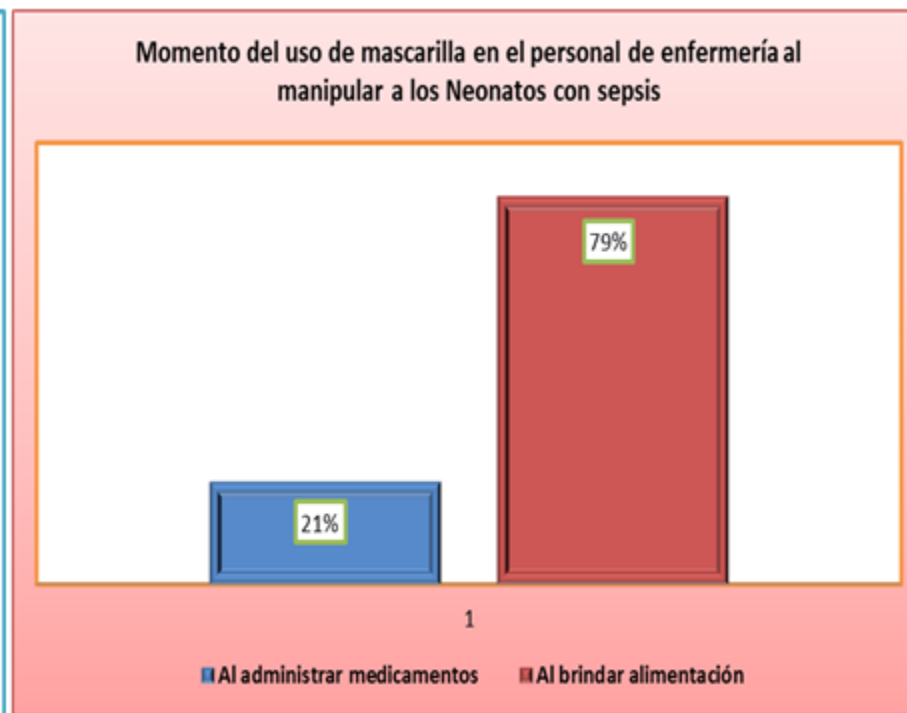
Conocimiento y manejo del personal de enfermería en neonatos con sepsis ingresados en la sala de Neonatología del hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestres 2015.

Gráfico No 13.

Relación entre el conocimiento y práctica del personal de enfermería al momento del uso de la mascarilla al manipular a los Neonatos con sepsis del Hospital Humberto Alvarado, Masaya, I y II semestre 2015.



Fuente: Guía de encuesta al personal de enfermería



Fuente: Guía de observación realizada al personal de enfermería

Conocimiento y manejo del personal de enfermería en neonatos con sepsis ingresados en la sala de Neonatología del hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestres 2015.

Basado en los resultados en la tabla que lleva por nombre Conocimiento y practica en el personal de enfermería que labora en el servicio de Neonatología del Hospital Humberto Alvarado, I y II semestre 2015 podemos decir que

En su totalidad de 11 recursos (100%), que participaron en el estudio vemos que según las respuestas expresadas por los recursos, 11 (100%), documentan que hacen uso de la mascarilla al momento de la administración de medicamentos, al canalizar al paciente y al momento de tener contacto con secreciones, pero al relacionar los resultados con la práctica notamos que los resultados son diferentes, ya que del 100% de los recursos que participaron en el estudio podemos ver que el 79% hace uso de mascarilla al brindar alimentación al paciente, y solamente el 21 % usa mascarillas al administrar medicamento.

Como podemos notar en su totalidad el 100% del personal de enfermería no hace uso de mascarillas al momento de canalizar al paciente o al estar en contacto directo con secreciones o fluidos corporales, en donde una minina parte de los recursos hacen uso de esta al momento de la administración de medicamentos.

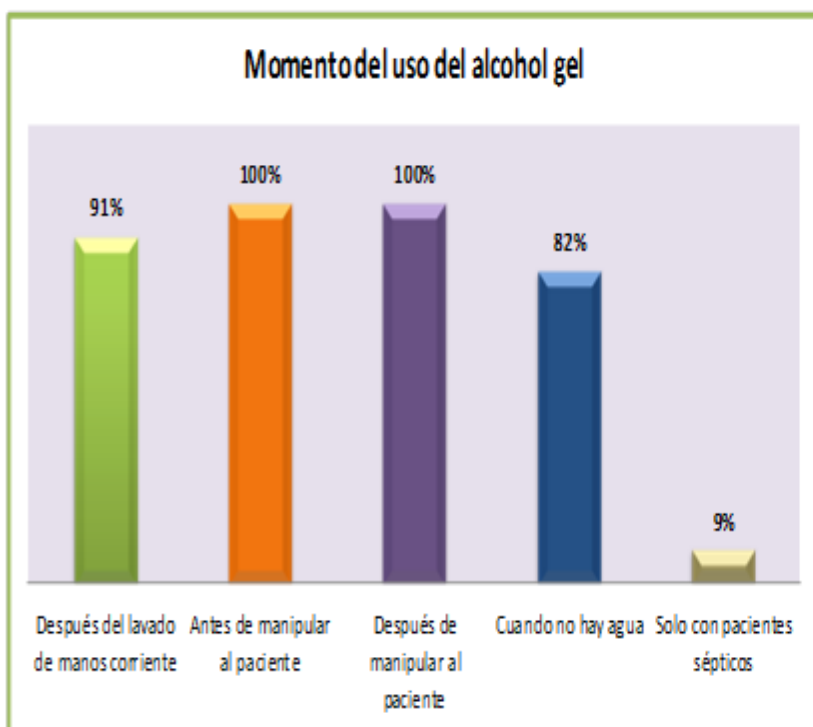
El uso de las mascarillas previenen la transmisión de microorganismo que ese propagan a través del aire y cuya puerta de entrada o salida puede ser el aparato respiratorio, por lo que esta funciona como barrera protectora entre el paciente y la persona que brinda la atención. El uso de la mascarilla es importante ya que, al momento de la manipulación del neonato debido a que el paciente como huésped de las infecciones se muestra particularmente vulnerable dada las limitaciones de su sistema inmunológico, en donde si bien la inmunidad humoral y celular funcionan, pero no lo hacen adecuadamente por lo que se ve comprometida la vida del paciente.

En conclusión podemos decir que el personal de enfermería no posee los conocimientos necesarios para identificar cual es la importancia del uso de la mascarilla y en qué circunstancias es necesario su uso.

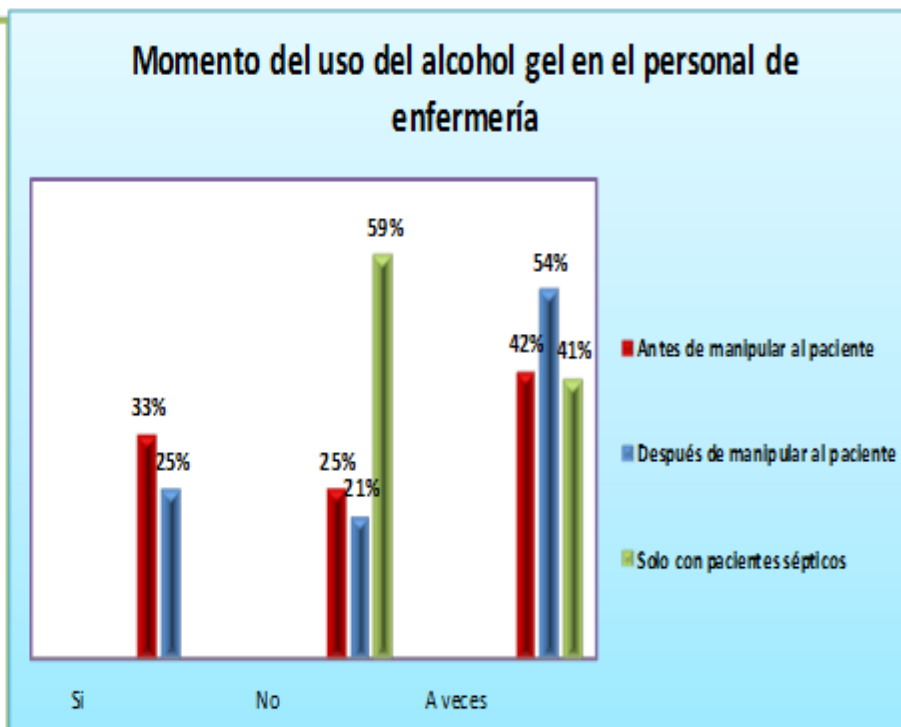
Conocimiento y manejo del personal de enfermería en neonatos con sepsis ingresados en la sala de Neonatología del hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestres 2015.

Gráfico No 14

Conocimiento y práctica del personal de enfermería al momento del uso del alcohol gel al manipular a los Neonatos con sepsis del Hospital Humberto Alvarado, I y II semestre 2015.



Fuente: Guía de encuesta al personal de enfermería



Fuente: Guía de observación realizada al personal de enfermería

Conocimiento y manejo del personal de enfermería en neonatos con sepsis ingresados en la sala de Neonatología del hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestres 2015.

Según los resultados obtenidos al momento de realizar el análisis en la tabla que lleva por nombre Conocimiento y práctica del personal de enfermería que labora en la sala de neonatos en el Hospital Humberto Alvarado podemos observar que

En su totalidad el personal que participo en el estudio 11 (100%), refirieron que hacen uso del alcohol gel antes y después de manipular al paciente, 10 recursos (91%), refirieron que hacen uso del alcohol gel después del lavado de manos rutinario, 9 enfermeras (82%), se aplican alcohol gel cuando no hay agua, y 1 recurso (9%) refiere que hace uso de alcohol gel en pacientes sépticos.

Al comparar estos resultados con la práctica observamos que en su totalidad de 24 observaciones que se realizaron (100%), podemos observar que sobre sale la aplicación del alcohol gel solo con pacientes sépticos en donde del 100 %, en su mayoría el 59% no se aplica alcohol gel al manipular pacientes sépticos y solamente un 41 % se aplica alcohol gel a veces. Por otra parte en su totalidad de las observaciones 24 (100%), del personal observado, el 54 % de las enfermeras se aplican alcohol gel después de manipular al paciente, un 42% hace uso algunas veces del alcohol gel antes de la manipulación del paciente.

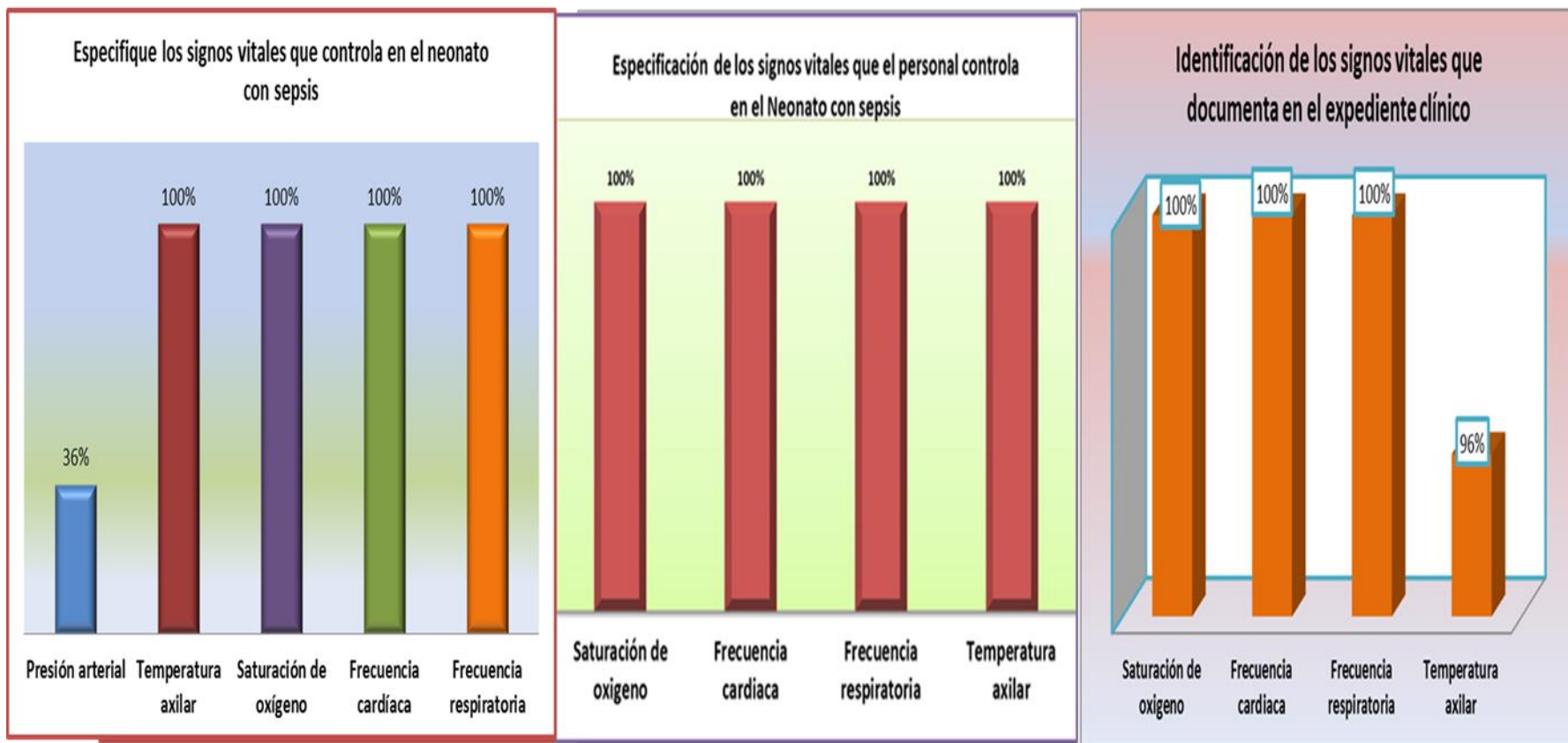
Según estudios realizados demuestran que la implementación del uso de productos a base de alcohol en concentraciones superiores al 60%, tienen una excelente actividad bactericida y antituberculosa, así como también sobre hongos y el virus de la hepatitis B, y además posee un efecto favorable sobre la tasa de infecciones hospitalarias, por lo que se obtiene una disminución en la morbimortalidad de los pacientes.

Por lo que podemos concluir que el personal de enfermería en su mayoría no conoce cuál es la importancia del uso del alcohol gel, y además de eso no manejan que tipo de enfermedades podemos evitar con solo la aplicación del alcohol gel.

Conocimiento y manejo del personal de enfermería en neonatos con sepsis ingresados en la sala de Neonatología del hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestres 2015.

Gráfico No 15

Relación entre el conocimiento y la práctica en los signos vitales que controla el personal de enfermería en el Neonato con sepsis del Hospital Humberto Alvarado, Masaya, I y II semestre 2015.



Fuente: Guía de encuesta al personal de enfermería

Fuente: Guía de observación realizada al personal de enfermería

Fuente: Revisión documental

Conocimiento y manejo del personal de enfermería en neonatos con sepsis ingresados en la sala de Neonatología del hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestres 2015.

Basado en los resultados de las tablas que llevan por nombre Relación entre el conocimiento y la práctica de los signos vitales que controla el personal de enfermería que labora en la sala de Neonatología del hospital Humberto Alvarado, podemos decir que

En su totalidad 11 recursos (100%) y, realizando la relación entre el conocimiento y la practica observamos que en su totalidad el 100% del personal en estudio controla los signos vitales tales como: temperatura axilar, frecuencia cardiaca neonatal, saturación de oxígeno, frecuencia respiratoria y solamente 4 recursos (36%) refiere que controlan la presión arterial, pero al momento de realizar la observación, en su totalidad, el personal de enfermería no toman la presión arterial.

Por consiguiente al momento de realizar la revisión documental vemos que, de las 24 revisiones (100%) documentales que se realizaron, en su totalidad, el 100% no realiza anotación completa de los signos vitales (presión arterial), los signos vitales que documentan en su totalidad (100%), son la frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno y, en 23 revisiones documentales (96%) encontramos que, realizan anotación de la temperatura axilar.

La toma completa de los signos vitales es fundamental y forma parte de los cuidados de enfermería indispensables para la monitorización de los pacientes hospitalizados que permite detectar alteraciones potenciales o reales, modificatorias del equilibrio psico-físico del individuo. Esta valoración constituye el punto de partida en la toma de decisiones objetivas que determinan un cuidado reflexivo e individualizado al paciente.

Es por esto que podemos concluir que a pesar de que si están controlando los signos vitales en los conocimientos teóricos prácticos, la presión arterial es uno de los signos vitales que no están controlando, y este es tan importante como los demás que si están controlando, puesto a que algunos refieren que si están tomando la presión arterial, al momento de la observación y la revisión documental nos damos cuenta que no es cierto.

Debemos recordar además que, el expediente clínico es un documento legal, por lo que debemos de documentar todas las acciones que le realizamos al paciente, es por ello que la toma completa de los signos vitales y la anotación de estos son de evidencias y de vital importancias ya que por

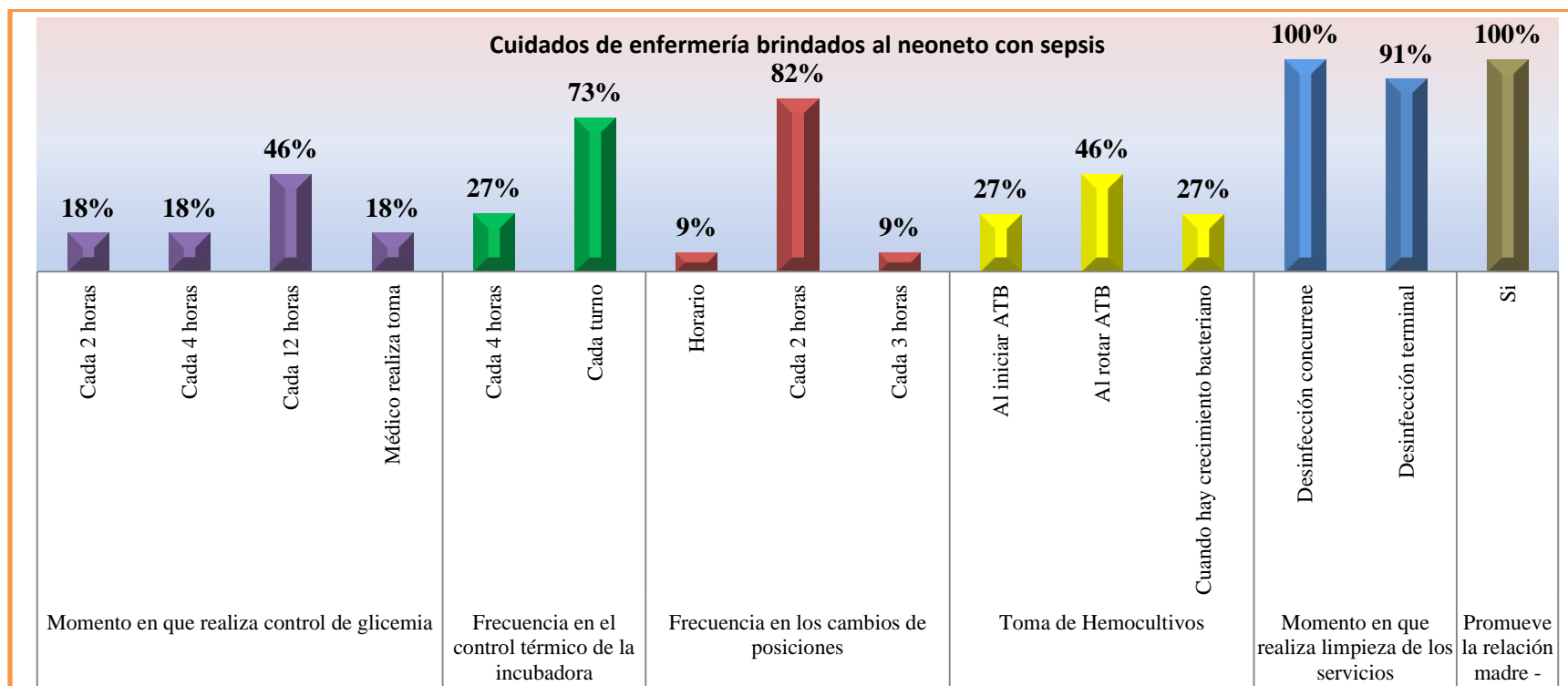
Conocimiento y manejo del personal de enfermería en neonatos con sepsis ingresados en la sala de Neonatología del hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestres 2015.

medios de ellos podemos identificar las alteraciones potenciales y reales que pueda presentar el paciente.

Conocimiento y manejo del personal de enfermería en neonatos con sepsis ingresados en la sala de Neonatología del hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestres 2015.

Gráfico No 16. 1

Relación entre el conocimiento y la práctica del personal de enfermería en los cuidados brindados a los Neonatos con sepsis del Hospital Humberto Alvarado, Masaya, I y II semestre 2015.

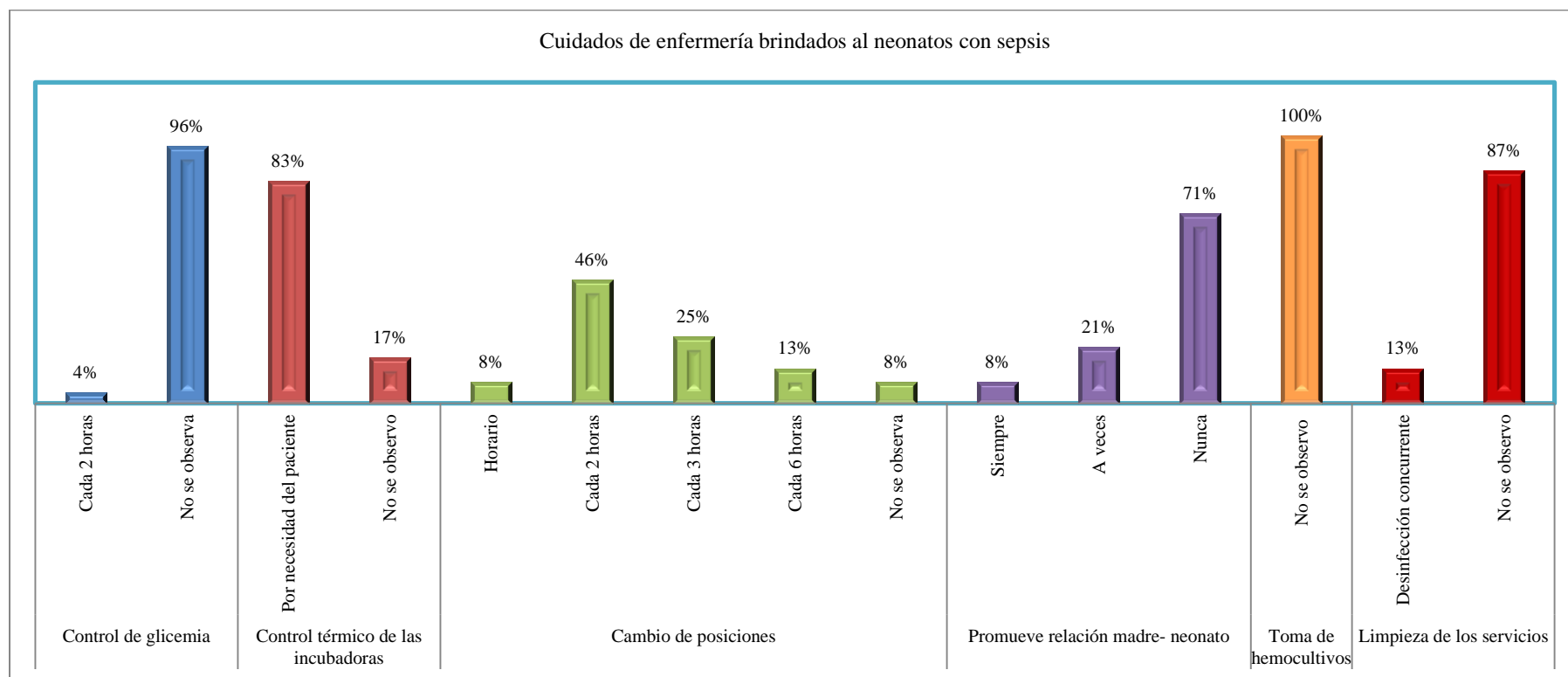


Fuente: Guía encuesta al personal de enfermería

Conocimiento y manejo del personal de enfermería en neonatos con sepsis ingresados en la sala de Neonatología del hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestres 2015.

Gráfico No 16.2

Relación entre el conocimiento y la práctica del personal de enfermería en los cuidados brindados a los Neonatos con sepsis del Hospital Humberto Alvarado, Masaya, I y II semestre 2015.



Fuente: Guía de observación realizada al personal de enfermería

Conocimiento y manejo del personal de enfermería en neonatos con sepsis ingresados en la sala de Neonatología del hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestres 2015.

Basado en los resultados de la tabla que lleva por nombre Relación entre el conocimiento y la práctica del personal de enfermería sobre los cuidados de enfermería que se le realizan a los Neonatos con sepsis de la sala de Neonatología del Hospital Humberto Alvarado I y II semestre 2015, podemos decir que

En su totalidad 11 recursos (100%) que participo en el estudio, el 100% refiere que realiza desinfección concurrente de los servicios y promueven la relación madre - neonato, del mismo modo 10 recursos (91%) refiere que realiza desinfección de los servicios, posteriormente 9 recursos (82%) refieren que realizan cambios de posiciones en el neonato cada 2 horas, 8 recursos (73%), refieren que otro de los cuidados de enfermería que realizan es el control térmico de las incubadoras por turnos, 5 recursos (46%) refieren que realizan control de la glicemia cada 12 horas y además realizan tomas de hemocultivos cada vez que se rota el antibiótico.

Al momento de realizar la comparación podemos observar que de las 24 observaciones (100%) de las enfermeras, en su totalidad no se logró observar que el personal realizara la toma de hemocultivos ni control de la glicemia, del mismo modo en 21 observaciones (87%) no se logró observar la limpieza terminal de los servicios, 20 observaciones (83%) el personal de enfermería realiza control térmico de las incubadoras solamente cuando el neonato lo amerita, 7 observaciones (71%) no se logró observar que el personal de enfermería realiza promoción madre – neonato, y en menor grado, pero no menos importante en 4 observaciones (46%) el personal de enfermería realiza cambios de posiciones en el neonato cada 2 horas.

El cumplimiento de estos cuidados en su totalidad es importante ya que, gracias a ellos contribuimos a la mejora continua del paciente, cada uno de ellos por si solos cumplen un objetivo:

El control de la glicemia es importante ya que, en los neonatos debido a que por su edad gestacional hay una producción de calor inadecuada, los prematuros con mayor edad gestacional pueden aumentar la producción de calor, pero la respuesta es más débil debido a los depósitos limitados de sustratos metabólicos como la glucosa, grasa, glucógeno. Un aporte insuficiente de glucosa exógena en esta etapa puede resultar en hipoglucemia, con la consecuente lesión cerebral

y potencialmente a otros órganos ya que la glucosa no es solamente la fuente mayor, si no la única fuente de energía para el metabolismo cerebral, de la médula renal y la retina.

El control térmico de las incubadoras también juega un papel importante debido a que, ayuda al neonato en la manutención del equilibrio térmico, radica en proporcionar un ambiente termo neutral en el cual el consumo de oxígeno y su metabolismo se reduzcan al mínimo, de manera tal que las calorías y nutrientes que ingiera se dediquen a la maduración, desarrollo y crecimiento de su organismo.

También los cambios de posiciones son de vital importancia en el cuidado de enfermería esto debido a que por la edad y la falta de adaptación al exterior los neonatos tienen la tendencia de permanecer en la posición que los hemos colocado, aunque esta sea desconfortable, lo que puede conducir a modificaciones en extensión y elasticidad de los músculos, así como contractura musculares.

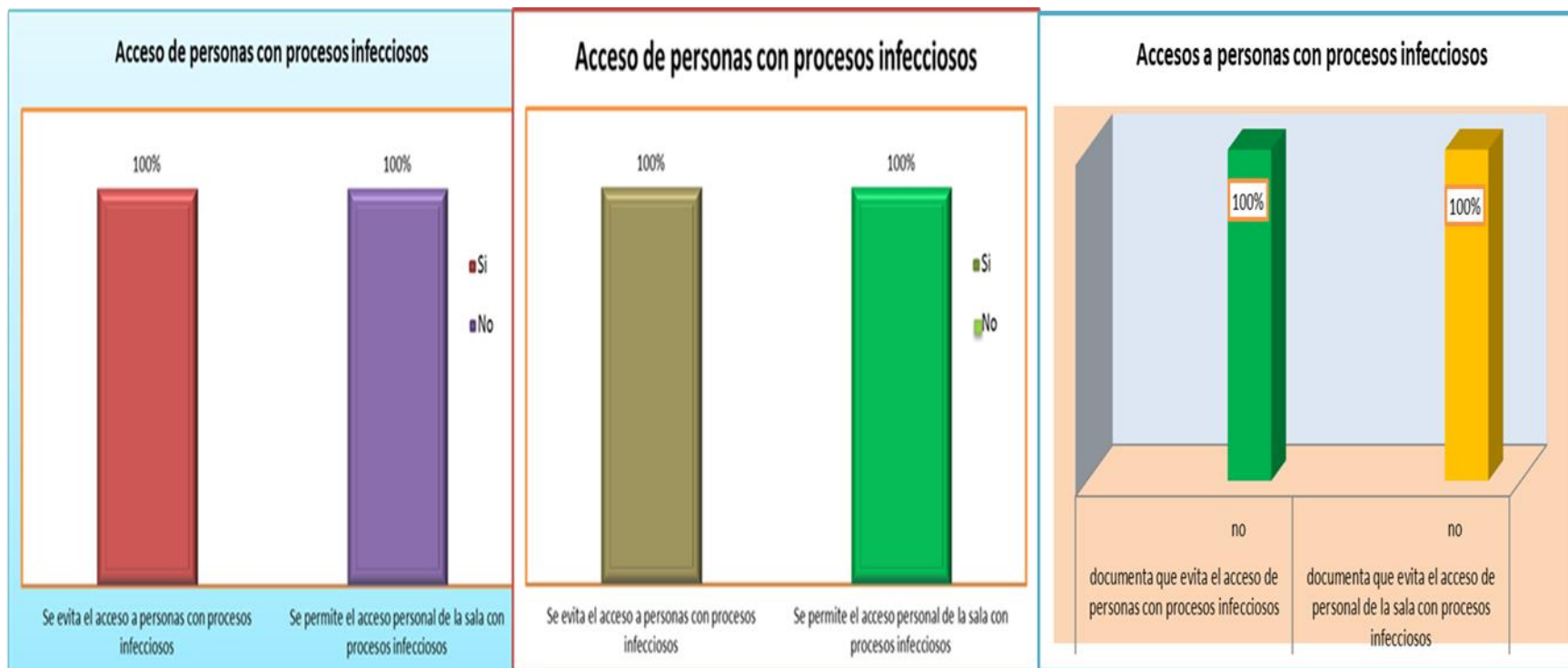
Con el control de los hemocultivos es importante realizarlo, debido a que la sepsis presenta manifestaciones toxico- sistémicas, ocasionadas por la invasión y proliferación de bacterias dentro del torrente sanguíneo y en diversos órganos, estas manifestaciones ocurren dentro de las primeras 4 semanas de vida del neonato. El crecimiento bacteriano pueden llegar a él a través de diferentes vías como son: líquidos de infusión contaminados, vía hematógena, a través de las conexiones y desde la piel que rodea la entrada del catéter que es el modo más frecuente.

Por otra parte con la limpieza de los servicios disminuimos las infecciones, ya que con la solución antiséptica barreos en su mayoría las bacterias que se encuentran impregnadas en las superficies en las que estamos en contacto tales como los escritorios, sillas, equipos médicos, y sobre todo la limpieza concurrente de las cunas y colchones que entran en contacto con el paciente. La promoción entre el vínculo afectivo madre – neonato precozmente tiene un mejor éxito en la lactancia materna, evolucionan afectivamente con más estabilidad frente a la maternidad, el contacto piel-a-piel puede estimular el tejido linfático mucoso, además de prevenir hipotermia, estudios han demostrado que el 16% de las muertes neonatales pueden evitarse si todos los recién nacidos reciben lactancia materna en el día 1 y 22 después de su nacimiento, sobre todo si esta se inicia en la primer hora de vida.

Conocimiento y manejo del personal de enfermería en neonatos con sepsis ingresados en la sala de Neonatología del hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestres 2015.

Gráfico No 17.

Relación entre el conocimiento y la práctica sobre el acceso de personas con procesos infecciosos en el personal de enfermería que labora en la sala de neonatos del Hospital Humberto Alvarado, Masaya, I y II semestre 2015.



Fuente: Guía de encuesta al personal de enfermería

Fuente: Guía de observación realizada al personal de enfermería

Fuente: Revisión documental

Conocimiento y manejo del personal de enfermería en neonatos con sepsis ingresados en la sala de Neonatología del hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestres 2015.

Basado en los resultados obtenidos de las tablas que llevan por nombre Relación entre el conocimiento y la práctica del personal de enfermería sobre el acceso de personas con procesos infecciosos a la sala de Neonatología del Hospital Humberto Alvarado podemos decir que

En su totalidad el personal de enfermería posee conocimientos sobre la importancia de no acceder personas con procesos infecciosos a la sala de Neonatología, y estos conocimientos los ponen en práctica, ya que en el periodo de la observación se logró observar que no ingresaron personas con procesos infecciosos.

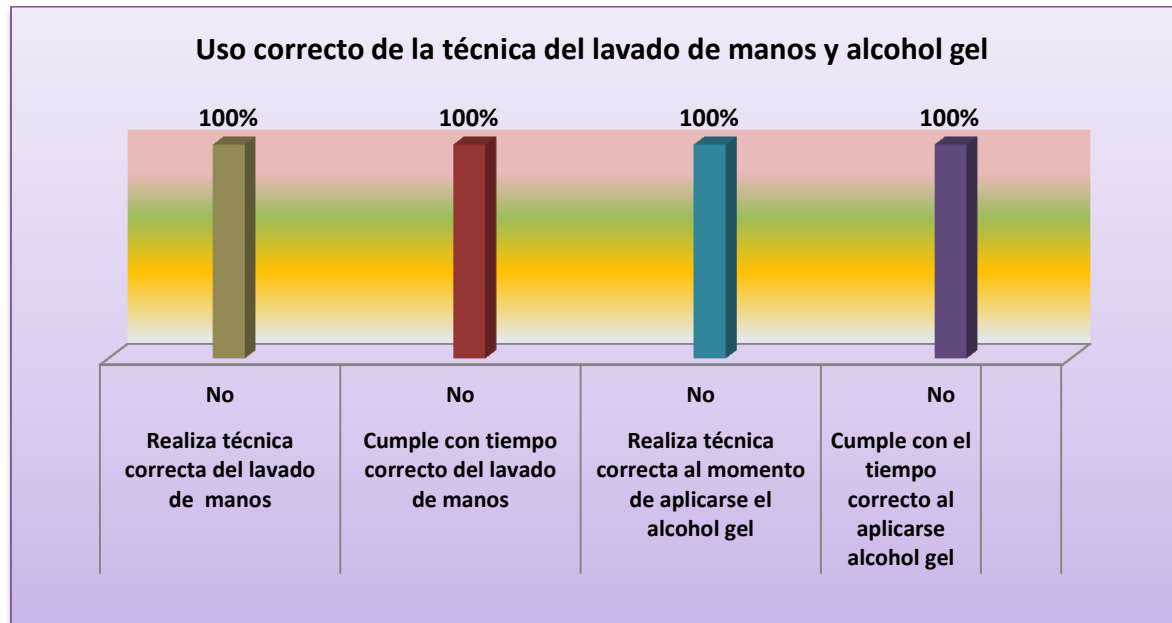
Al momento de realizar la revisión documental pudimos observar que, de las 24 revisiones documentales (100%), de los expedientes en estudio se observó que en su totalidad el 100% de las enfermeras no documenta la restricción de personas con procesos infecciosos.

Con la restricción de personas con procesos infecciosos evitamos así los posibles contagios que pueden comprometer el sistema inmunológico del neonato. Es por ello que la aplicación de normas estándares por parte del personal de enfermería se evita que el paciente adquiera una infección dentro de la unidad de salud, esto debido a que el sistema inmunológico de cada neonato que se encuentre hospitalizado y sobre todo con sepsis es muy deprimido lo que permite mayor vulnerabilidad para el paciente hospitalizado.

En base a lo ya antes mencionado es de importancia para el personal de enfermería la anotación de todas las acciones que estamos realizando para mejorar la salud del paciente. Debemos recordar que el expediente clínico es de uso legal y por ello debemos de documentar todos los cuidados que como enfermeras le brindamos al paciente.

Gráfico No 18.

Práctica del personal de enfermería sobre el uso correcto de la técnica correcta del lavado de manos y el uso del alcohol gel al momento de brindar cuidados en el Neonato del hospital Humberto Alvarado, Masaya, I y II semestre 2015.



Fuente: Guía de observación realizada al personal de enfermería

Basado en los resultados obtenidos en la tabla que lleva por nombre Prácticas del personal de enfermería sobre las técnicas correctas del lavado de manos y la aplicación de alcohol gel podemos decir que

En su totalidad de las 24 observaciones (100%) que se realizaron en el personal de enfermería se pudo observar que en su totalidad, el 100% del personal no realiza la técnica correcta para el lavado de manos, y el uso de la técnica para la aplicación del alcohol gel, así como el cumplimiento deficiente del tiempo indicado para cada una de las técnicas.

El lavado de manos tiene como objetivo reducir y remover la flora transitoria disminuyendo así la diseminación de microorganismos infecciosos, además de prevenir infecciones intrahospitalarias. Pero para lograr un buen lavado de manos debemos cumplir una serie de recomendaciones antes de iniciar los pasos (Quitarse anillos, relojes y pulseras antes de comenzar con la antisepsia de las manos, no usar uñas artificiales ni extensiones de uñas,

Conocimiento y manejo del personal de enfermería en neonatos con sepsis ingresados en la sala de Neonatología del hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestres 2015.

mantener las uñas cortas naturales (no más de 0,5 cm de largo o aproximadamente $\frac{1}{4}$ de pulgada). Además de esto debemos cumplir con el tiempo recomendado por la OMS, que es de 60 segundos, siguiendo todos los pasos, ya que cada uno de ellos contribuye al lavado de manos ideal para la eliminación de las bacterias que se encuentran las manos.

Por otra parte realizar la técnica correcta al momento de la aplicación del alcohol gel lograremos una mayor efectividad bacteriana, por lo que debemos de tomar en cuenta que la aplicación de este solo deberá realizar en tres ocasiones, posteriormente se tendrá que realizar el lavado de manos, y en casos de la manipulación de heridas independientemente del uso de guantes debemos lavarnos las manos,

Algunos de las recomendaciones para su uso es no utilizar prendas sobre las zonas en donde lo vamos a aplicar, y cumplir con el tiempo recomendado por la OMS de 20 a 30 segundos.

En conclusión podemos decir que el personal de enfermería no está cumpliendo con las técnicas del lavado de manos y la aplicación de alcohol gel, por lo que considero que las capacitaciones son de suma importancia para los trabajadores.

CONCLUSIONES

1. Se encontró que la mayoría del personal de enfermería cuenta con más de 10 años de laborar en la sala de Neonatología, y poseen más de 2 años de no ser capacitados en los temas de sepsis neonatal, y algunos de ellos ni recuerdan cuando se les brindo la última capacitación.
2. El personal de enfermería posee los conocimientos necesarios para la identificación de los factores de riesgos asociados a sepsis, así como a la identificación temprana de los signos de alarma. Pero la mayoría no conoce cual es uno de los síntomas más frecuentes tal es el caso del distres respiratorio grave, así como la aparición de los síntomas más frecuentes en las infecciones extra hospitalarias las cuales aparecen entre los 10 y 28 días después del nacimiento.
3. En base a los cuidados de enfermería obtuvimos que en su mayoría, el personal de enfermería posee limitaciones al momento de brindar la atención, tales como en: técnica del lavado de manos, uso de alcohol gel, uso de los guantes, limpieza de los servicio.
4. Es por ello que, al momento de analizar la relación entre el conocimiento y la práctica obtuvimos que a pesar de que poseen los conocimientos, el personal de enfermería, no los está llevando a la práctica, en donde el cuidado es el eslabón primordial para la mejora del paciente, reduciendo así el número de días de estadías en la sala, evitando que las bacterias colonicen el cuerpo del paciente, y presente complicaciones agregadas.

RECOMENDACIONES

Autoridades del Hospital Humberto Alvarado

Brinden capacitaciones continuas al personal de enfermería según las enfermedades, enfatizando en los cuidados necesarios para la mejoría del paciente, en donde los conocimientos estén actualizados y con bases científicas.

Promover investigaciones científicas en la sala, para el fortalecimiento de los conocimientos científicos de las enfermedades y sus cuidados de enfermería.

Impulsar la educación continua del personal de salud que tiene contacto directo con los neonatos, para la reducción de la mortalidad neonatal, de ser necesaria ofrecer gratificación como estimulación a todo el personal.

Para los jefes de departamento realizar mayor número de supervisiones, monitoreo y control de los cuidados que brinda el personal de enfermería a los pacientes

Continuar apoyando a los alumnos en los trabajos investigativos.

Al personal de enfermería

Contribuir en la mejora de la salud neonatal realizando los cuidados de enfermería, además del uso continuo del lavado de manos, empleando la técnica y el tiempo correcto; así como el uso necesario de las barreras de protección.

Promover el apego precoz madre – Neonato a las madres en todo momento (incluyendo las noches).

Asistir a las capacitaciones y profundizar conocimiento científicos – técnicos mediante el auto estudio, a fin de mantener conocimientos actualizados y basados en evidencias.

BIBLIOGRAFÍAS

- Aviles Parra, T., & Cabrera Ordonez, P. (septiembre de 3013). *factores relacionados a sepsis neonatal* . Obtenido de <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/2765/1/09834.pdf>
- Castro, F., & Urbina, O. (2007). Manual de Enfermería en Neonatología. Editorial Ciencias Médicas. Recuperado de:
<http://www.untumbes.edu.pe/bmedicina/libros/Libros11/libro135.pdf>
- Centro Nacional de Investigación en Evidencia y Tecnologías en Salud (2013). Guía de práctica clínica del recién nacido prematuro. Colombia (4). Recuperado de:
http://gpc.minsalud.gov.co/documents/guiaspdfrecursos/prematuros/GPC_Prof_Sal_Premat.pdf
- Chávez, I. (2015). Nicaragua iniciativa de salud mesoamericana. Salud Mesoamericana. Recuperado de:
<http://www.iadb.org/WMSfiles/products/SM2015/Documents/website/SM2015%20Nicaragua%20-%20An%C3%A1lisis%20reducci%C3%B3n%20mortalidad.pdf>
- Chemes de Fuentes, C. (2008). *La enfermera y la valoración de los signos vitales*. Recuperado de
http://www.fm.unt.edu.ar/carreras/webenfermeria/documentos/Valoracion_Signos_Vitales.pdf
- Cossío, N. (2008). Adecuación medica continua. Manejo del recién nacido gravemente enfermo. Recuperado de: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rbp/v47n3/a13v47n3.pdf>
- Coto Collado, G., & Muñoz, D. (2006). Protocolo diagnóstico-terapéutico de la sepsis neonatal. Servicio de Neonatología Hospital Central de Asturias. Facultad de Medicina. Recuperado de: http://www.sccalp.org/boletin/46_supl1/BolPediatr2006_46_supl1_125-134.pdf

Conocimiento y manejo del personal de enfermería en neonatos con sepsis ingresados en la sala de Neonatología del hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestres 2015.

Enfermería de Cuidados críticos. (2011). La enfermera experta en el cuidado del paciente crítico según Patricia Benner. Recuperado de: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-la-enfermera-experta-el-cuidado-90025107>.

Escoto Avendaño, J. (Marzo 2005). *Comportamiento clínico y epidemiológico del síndrome séptico en niños menores de 12 años. Mayo- Diciembre 2004 en tesis para optar al título de especialista en pediatría*. UNAN- LEON.

Fernández, N., De Estrada, J., & Díaz, F. (2010). Morbilidad y mortalidad por sepsis neonatal precoz. *Revista cubana de pediatría*, (2), p. 4. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v82n2/ped03210.pdf>

Gasque, J., & Gómez, M. (2012). Nutrición enteral en un recién nacido prematuro. *Revista mexicana de pediatría*. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2012/sp124e.pdf>

Gómez, F. (2011). Guías clínicas del departamento de neonatología, Hospital Infantil de México. P.3. recuperado de: <http://www.himfg.edu.mx/descargas/documentos/planeacion/guiasclinicasHIM/Gmobimortalidad.pdf>

Hernandez, S., Fernandez Collado, C., & Baptista, L. (2003). *Metodología de la Investigacion* (III ed.,). Mexico, D. F, Mexico: McGraw-HILL Interamericana.

Jara, M. (2010). “Valor predictivo del score de sepsis en la sospecha de sepsis neonatal. Hospital General Docente de Riobamba. 2010”.(tesis doctoral).Riobamba- Ecuador. Recuperado de: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/1915/1/94T00094.pdf>

López, J., & Fernández, B. (2005). Sepsis del Recién Nacido. *Neonatología*, (3). Recuperado de: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pidet_articulo=80000100&pidet_usuario=0&pcontactid=&pidet_revista=51&ty=144&accion=L&origen=apccontinuada&web=www.apcontinuada.com&lan=es&fichero=v3n1a100pdf001.pdf

Conocimiento y manejo del personal de enfermería en neonatos con sepsis ingresados en la sala de Neonatología del hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestres 2015.

Membreño, S. (2003). *Comportamiento clínico y epidemiológico de las infecciones nosocomiales en UCIN en el Hospital HEODRA*. Managua.

Meza, Álvarez. (2011). *Cuidados de enfermería a pacientes con dispositivos invasivos respiratorios, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión*. Recuperado de http://es.slideshare.net/lema2011/cuidados-de-enfermeria-a-pacientes-con-dispositivos-invasivos?next_slideshow=1

Moreira, E., Guinsburg, R., De Araujo, M., & Yoshiko, T. (2011). Ruido en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal y en el interior de la incubadora. *Latino –Am. Enfermagem, 19* (5). Recuperado de www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/es_20.pdf

Obando, D. M. (2014). Factores de riesgo asociados a sepsis puerperal en pacientes atendidas en el puerperio mediato en la sala de puerperio patológico en el Hospital Bertha Calderon Roche, Enero 2012- junio 2013. Managua.

OPS (2003). Mortalidad Materna y Neonatal en ALC y estrategias de reducción síntesis de situación y enfoque estratégico. P. 8-9. Recuperado de http://www.who.int/pmnch/activities/sintesis_situacionmortalidad_en_alc.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (2007). Guía para el control y la prevención de infecciones en servicios de salud dirigidos a estudiantes de las carreras de ciencias de la salud.

Pérez, D., & Vera, A. (2008). Revisión y actualización del programa de limpieza y desinfección de anglopharma S.A. (Tesis de grado). Pontifica Universidad Javeriana, Bogotá, D. C. recuperado de: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/ciencias/tesis205.pdf>

Quiroga, A., Chattas, G., Ramirez, M., & Montes, T (2010). Sociedad iberoamericana de Neonatología. Recuperado de: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/consenso_termoreg.pdf

Telechea, H., Rodriguez, M. & Menchaca, A (2013). Incidencia y etiología de la bacteriemia asociada al uso de catéteres venosos centrales en una unidad de cuidados intensivos

Conocimiento y manejo del personal de enfermería en neonatos con sepsis ingresados en la sala de Neonatología del hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestres 2015.

pediaticos. *Archivos de pediatría del Uruguay* 84 (3). Recuperado de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492013000300002

USAID. (2010). Mejores prácticas intraparto para reducir infecciones en los recién nacido.

Recuperado de:

http://www.mchip.net/sites/default/files/MCHIP%20Brief_Labor%20Care_NBsepsis_Spanish%20-%20FINAL_0.pdf

Villoldo, M. (2012). Impacto de ruido ambiental en la unidad de cuidado intensivo neonatal.

Revista de enfermería. Recuperado de <http://fundasamin.org.ar/newsite/wp-content/uploads/2012/06/Impacto-del-ruido-ambiental-en-la-unidad-de-cuidado-intensivo-neonatal.pdf>

ANEXOS

ACRÓNIMOS

ALC: América Latina y del Caribe

ATB: Antibiótico

CDC: Centros para el Control y Prevención de Enfermedades

CIE: Consejo Internacional de Enfermería

CNETS: Centro Nacional de Investigación en Evidencia y Tecnologías en Salud

CNIETS: Centro Nacional de Investigación en Evidencia y Tecnologías en Salud

EBEG: Bajo Peso y Edad Gestacional

HEODRA: Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello

IRC: Infecciones Relacionadas con Catéteres

MBPN: Muy Bajo Peso al Nacer

NIH: National Institutes of Health (Institutos Nacionales de la Salud)

NPS: Nivel de Presión Sonora

OIT: Organización Internacional del Trabajo

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

PEEP: Presión Positiva al Final de la Espiración

RN: Recién Nacido

RNMBN: Recién Nacido de Muy bajo Peso al Nacer

RNT: Recién Nacido a Término

RPM: Ruptura prematura de membranas

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

TOT: Tubo Orofaringeo

Conocimiento y manejo del personal de enfermería en neonatos con sepsis ingresados en la sala de neonatología del hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestres 2015.

TQT: Traqueotomía

UCIN: Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales

UNICEF: United Nations Children's Fund (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia)

USAID: Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD LUIS FELIPE MONCADA



DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
POST GRADO

GUÍA DE ENCUESTA

Estimada (o) Colega el motivo de la presente encuesta es para Analizar el conocimiento que posee acerca de los factores de riesgos asociados a sepsis en los neonatos ingresados. La información aquí brindada será utilizada solamente para la realización de un trabajo de investigación que lleva por título: CONOCIMIENTO Y MANEJO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN NIÑOS CON SEPSIS INGRESADOS. No es necesario que anote su nombre, la información es anónima. Gracias, Espero contar con su colaboración

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Marque con una X la casilla correspondiente:

Fecha: _____

1. Edad: _____ Sexo: _____

2. Estado civil:

Casado; _____

Soltero: _____

Divorciado: _____

Unión libre: _____

3. Nivel académico:

Auxiliar de enfermería: _____

Técnico superior: _____

Enfermera profesional: _____

Licenciado en enfermería: _____

4. Tiempo de laborar en el servicio en meses y años cumplidos _____

5. Hace cuanto recibió la última capacitación acerca de sepsis _____

Conocimiento y manejo del personal de enfermería en neonatos con sepsis ingresados en la sala de neonatología del hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestres 2015.

Conocimiento del personal de enfermería en la identificación de los factores de riesgo a los que están expuestos los neonatos con sepsis.

CONTESTE FALSO O VERDADERO, SEGÚN CREA CONVENIENTE

1.- Las infecciones perinatales precoces se adquieren antes y después del parto. _____

1.- Las infecciones perinatales precoces se adquieren antes del parto, hasta el día 28 de nacimiento

MARQUE CON UNA X LOS FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A SEPSIS

Parto prematuro _____

Corioamnionitis. _____

Parto a término _____

Fiebre materna _____

Parto con meconio _____

Procedimientos invasivos _____

RPM _____

Punciones arteriales _____

Sufrimiento fetal _____

Canalización venosa _____

Parto séptico _____

MARQUE CON UNA X CUALES SON LOS SÍNTOMAS INESPECÍFICOS ASOCIADOS A SEPSIS EN EL NEONATO

Mala tolerancia _____

Ictericia _____

Distensión abdominal _____

Hepatoesplenomegalia _____

IDENTIFIQUE CON UNA X CUAL ES LA SINTOMATOLOGÍA MÁS FRECUENTE QUE PRESENTA EL NEONATO CON SEPSIS

Distres respiratorio Leve _____

Distres respiratorio grave _____

Distres respiratorio moderado _____

Conocimiento y manejo del personal de enfermería en neonatos con sepsis ingresados en la sala de neonatología del hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestres 2015.

MARQUE CON UNA X CUALES SON LAS PUERTAS DE ENTRADA DE LA INFECCIÓN NEONATAL TARDÍA.

Tubo digestivo _____ Nosocomial _____
 Catéteres vasculares _____ Comunidad _____

IDENTIFIQUE CON UNA X EN QUE MOMENTO APARECEN LOS SÍNTOMAS EN LA INFECCIÓN ESTRAHOSPITALARIA

Entre los 3- 7 días de vida _____
 Entre los 10- 28 días de vida _____
 Entre los 3- 10 días de vida _____

MARQUE CON UNA X EN QUE MOMENTO SE LAVA USTED LAS MANOS DURANTE EL CUIDADO BRINDADO AL NEONATO CON SEPSIS

| Momento del lavado de manos | Siempre | A veces | Nunca |
|---|----------------|----------------|--------------|
| Antes de tocar al paciente | | | |
| Después de tocar al paciente | | | |
| Antes de manipular un dispositivo invasivo para la atención del paciente, independientemente del uso de guantes. | | | |
| En casos de tener contactos con fluidos corporales o excreciones, membranas mucosas, piel no intacta o vendajes de heridas. | | | |
| Si se mueve de un sitio del cuerpo contaminado a otra parte del cuerpo durante la atención del mismo paciente. | | | |
| En casos de contactos con superficies y objetos inanimados (incluyendo equipos médicos) en las inmediaciones del paciente. | | | |
| Después del retiro de los guantes estériles o no estériles | | | |

Conocimiento y manejo del personal de enfermería en neonatos con sepsis ingresados en la sala de neonatología del hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestres 2015.

ESPECIFIQUE LOS SIGNOS VITALES QUE CONTROLA EN EL NEONATO

Signos vitales completos _____ Cada 8 horas _____

Cada 4 horas _____ Solo temperatura _____

MARQUE CON UNA X LA FRECUENCIA CON QUE USTED SE LAVA LAS MANOS DURANTE EL CUIDADO BRINDADO AL NEONATO CON SEPSIS

| Frecuencia del lavado de manos | Siempre | A veces | Nunca |
|---|----------------|----------------|--------------|
| ¿Con que frecuencia realiza el lavado de manos, antes de atender a los pacientes? | | | |
| Cuando su labor de atención a un paciente ha sido interrumpida (ejemplo, llamada telefónica, ayudar a otra enfermera(o) ¿Con que frecuencia se lava usted las manos? | | | |
| ¿Con que frecuencia se lava usted las manos, entre la atención de un paciente y otro? | | | |
| Después de estar en contacto con secreciones del paciente o equipo contaminado, ¿con qué frecuencia se lava usted las manos, antes de empezar un procedimiento limpio en el mismo paciente? | | | |
| ¿Después de haber tenido contacto directo con fluidos corporales de su paciente, ¿Con que frecuencia se lava usted las manos inmediatamente después de este contacto? | | | |
| Después de quitarse los guantes ¿Con que frecuencia se lava usted las manos? | | | |

Conocimiento y manejo del personal de enfermería en neonatos con sepsis ingresados en la sala de neonatología del hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestres 2015.

MARQUE CON UNA X EN QUE MOMENTO HACE USO DE GUANTES, DURANTE EL CUIDADO BRINDADO AL NEONATO CON SEPSIS

Al administrar medicamento ----- Al canalizar al paciente -----
Al tener contacto con secreciones ----- Al realizarle baño al paciente _____

MARQUE CON UNA X EN QUE MOMENTO HACE USO DE MASCARILLA, DURANTE EL CUIDADO BRINDADO AL NEONATO CON SEPSIS

Al administrar medicamento ----- Al tener contacto con secreciones -----
Al canalizar al paciente -----

MARQUE CON UNA X EN QUE MOMENTO USA ALCOHOL GEL DURANTE EL CUIDADO BRINDADO AL NEONATO CON SEPSIS

Después del lavado de manos corriente _____ Después de manipular al paciente _____
Antes de manipular al paciente _____ Cuando no hay agua _____
Solo con pacientes sépticos _____
Otros _____ Especifique

ESPECIFIQUE LOS SIGNOS VITALES QUE CONTROLA EN EL NEONATO

Presión arterial _____ Frecuencia cardíaca _____
Temperatura rectal _____ Frecuencia respiratoria _____
Saturación oxígeno _____

MARQUE CON UNA X LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA BRINDADO AL NEONATO CON SEPSIS

Control de la glicemia. Cada 12 horas -----
Cada 2 horas ----- Otros -----
Cada 4 horas -----

Conocimiento y manejo del personal de enfermería en neonatos con sepsis ingresados en la sala de neonatología del hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestres 2015.

Control térmico de las incubadoras

Cada 4 horas -----

Cada turno -----

Se permite el acceso personal de la sala con procesos infecciosos -----

Cambio de posiciones

Horario -----

Cada 2 horas -----

Cada 3 horas -----

Cada 6 horas -----

Promueve la relación madre – neonato:

Siempre -----

A veces -----

Nunca -----

Toma de Hemocultivos

Al iniciar antibiótico -----

Al rotar antibiótico -----

Cando hay crecimiento bacteriano -----

Limpieza de los servicios

Desinfección Concurrente -----

Desinfección Terminal -----

Acceso a personas con procesos infecciosos

Se evita el acceso a personas con procesos infecciosos -----

Conocimiento y manejo del personal de enfermería en neonatos con sepsis ingresados en la sala de neonatología del hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestres 2015.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD LUIS FELIPE MONCADA



DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
POST GRADO

GUÍA DE OBSERVACIÓN

La presente guía de observación es identificar los Cuidados de enfermería brindados a pacientes con Sepsis en el servicio de neonatología, lo que permitirá realizar la relación del conocimiento con los tipos de cuidados de enfermería brindados a pacientes con Sepsis en el servicio de neonatología

II. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Marque con una X la casilla correspondiente:

Fecha: _____ Clave del personal observado ____ No de Observación ____

MOMENTO EN QUE SE LAVA LAS MANOS EL RECURSO DE ENFERMERÍA OBSERVADO.

| Momento del lavado de manos | Siempre | A veces | Nunca |
|---|---------|---------|-------|
| Realiza uso correcto de la técnica | | | |
| Cumple con el tiempo indicado de la técnica | | | |
| Antes de tocar al paciente | | | |
| Después de tocar al paciente | | | |
| Antes de manipular un dispositivo invasivo para la atención del paciente, independientemente del uso de guantes. | | | |
| En casos de tener contactos con fluidos corporales o excreciones, membranas mucosas, piel no intacta o vendajes de heridas. | | | |
| Si se mueve de un sitio del cuerpo contaminado a otra parte del cuerpo durante la atención del mismo paciente. | | | |

Conocimiento y manejo del personal de enfermería en neonatos con sepsis ingresados en la sala de neonatología del hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestres 2015.

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
| En casos de contactos con superficies y objetos inanimados (incluyendo equipos médicos) en las inmediaciones del paciente. | | | |
| Después del retiro de los guantes estériles o no estériles | | | |

LOS SIGNOS VITALES QUE CONTROLA EL RECURSO OBSERVADO EN EL NEONATO

Signos vitales completos _____ Cada 8 horas _____

Cada 4 horas _____ Solo temperatura _____

OBSERVACIONES:

FRECUENCIA CON QUE EL RECURSO SE LAVA LAS MANOS DURANTE EL CUIDADO BRINDADO AL NEONATO CON SEPSIS

| Frecuencia del lavado de manos | Siempre | A veces | Nunca |
|---|----------------|----------------|--------------|
| frecuencia del lavado de manos, antes de atender a los pacientes | | | |
| Cuando la labor de atención a un paciente ha sido interrumpida (ejemplo, llamada telefónica, ayudar a otra enfermera(o) ¿Con que frecuencia se lava las manos el recurso observado? | | | |
| ¿Con que frecuencia se lava las manos, entre la atención de un paciente y otro? | | | |
| Después de estar en contacto con secreciones del paciente o equipo contaminado, ¿con qué frecuencia se lava las manos, antes de empezar un procedimiento limpio en el mismo paciente? | | | |
| Después de haber tenido contacto directo con fluidos corporales de su paciente, ¿Con que frecuencia se lava las manos inmediatamente después del contacto? | | | |

Conocimiento y manejo del personal de enfermería en neonatos con sepsis ingresados en la sala de neonatología del hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestres 2015.

| | | | |
|--|--|--|--|
| Después de quitarse los guantes ¿Con que frecuencia se lava las manos? | | | |
|--|--|--|--|

EN QUE MOMENTO EL RECURSO HACE USO DE GUANTES, DURANTE EL CUIDADO BRINDADO AL NEONATO CON SEPSIS

Al administrar medicamento ____

Al tener contacto con secreciones ____

Al canalizar al paciente ____

Al realizarle baño al paciente ____

OBSERVACIONES:

EN QUE MOMENTO EL RECURSO HACE USO DE MASCARILLA, DURANTE EL CUIDADO BRINDADO AL NEONATO CON SEPSIS

Al administrar medicamento ____

Al canalizar al paciente ____

Al tener contacto con secreciones ____

Otros _____

EN QUE MOMENTO EL RECURSO USA ALCOHOL GEL DURANTE EL CUIDADO BRINDADO AL NEONATO CON SEPSIS

¿Utiliza técnica correcta para la aplicación? ____

¿Cumple con el tiempo indicado al momento de la aplicación ? ____

Después del lavado de manos corriente ____

Antes de manipular al paciente ____

Otros ____ Especifique _____

Después de manipular al paciente ____

Cuando no hay agua ____

Solo con pacientes séptico ____

Conocimiento y manejo del personal de enfermería en neonatos con sepsis ingresados en la sala de neonatología del hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestres 2015.

SIGNOS VITALES QUE EL RECURSO CONTROLA EN EL NEONATO

Presión arterial _____ Frecuencia cardíaca _____
Temperatura rectal _____ Frecuencia respiratoria _____
Saturación oxígeno _____

LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA QUE EL RECURSO OBSERVADO BRINDA AL NEONATO CON SEPSIS

Control de la glicemia.

Cada 2 horas ____
Cada 4 horas ____
Cada 12 horas ____
Otros _____

Nunca ____

Toma de Hemocultivos

Al rotar antibiótico ____
Al iniciar antibiótico ____
Cuando hay crecimiento bacteriano ____

Control térmico de las incubadoras

Cada 4 horas ____
Cada turno ____

Limpieza de los servicios

Desinfección Concurrente ____
Desinfección Terminal ____

Cambio de posiciones

Horario ____
Cada 2 horas ____
Cada 3 horas ____
Cada 6 horas ____

Acceso a personas con procesos infecciosos

Se evita el acceso a personas con procesos infecciosos ____
Se permite el acceso personal de la sala con procesos infecciosos ____

Promueve la relación madre – neonato:

Siempre ____
A veces ____

OBSERVACIONES

Conocimiento y manejo del personal de enfermería en neonatos con sepsis ingresados en la sala de neonatología del hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestres 2015.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD LUIS FELIPE MONCADA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
POST GRADO

GUÍA DE REVISIÓN DOCUMENTAL

La presente guía de Revisión documental es con el objetivo de identificar los tipos de cuidados de enfermería que anota el personal de Enfermería en el expediente clínico, lo que permitirá realizar la triangulación de información, entre lo que se observa acerca de los cuidados y lo que el personal anota en el expediente clínico.

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Marque con una X la casilla correspondiente:

Fecha: _____ Clave del personal estudiado _____

MARQUE CON UNA X, LOS SIGNOS VITALES QUE ANOTA EN EL EXPEDIENTE CLÍNICO EL RECURSO EN ESTUDIO

Signos vitales completos _____ Cada 8 horas _____

Cada 4 horas _____ Solo temperatura _____

OBSERVACIONES

ESPECIFIQUE LOS SIGNOS VITALES QUE EL RECURSO CONTROLA EN EL NEONATO

Presión arterial _____ Frecuencia cardíaca _____

Temperatura rectal _____ Frecuencia respiratoria _____

Saturación oxígeno _____

Conocimiento y manejo del personal de enfermería en neonatos con sepsis ingresados en la sala de neonatología del hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestres 2015.

MARQUE CON UNA X LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA QUE EL RECURSO EN ESTUDIO ANOTA EN EL EXPEDIENTE CLÍNICO

Control de la glicemia.

Cada 2 horas ____

Cada 4 horas ____

Cada 12 horas ____

Otros _____

Acceso a personas con procesos infecciosos

Se evita el acceso a personas con procesos infecciosos ____

Se permite el acceso personal de la sala con procesos infecciosos ____

Control térmico de las incubadoras

Cada 4 horas ____

Cada turno ____

OBSERVACIONES

Cambio de posiciones

Horario ____

Cada 2 horas ____

Cada 3 horas ____

Cada 6 horas ____

Promueve la relación madre – neonato:

Siempre ____

A veces ____

Nunca ____

Toma de Hemocultivo

Al rotar antibiótico ____

Al iniciar antibiótico ____

Cuando hay crecimiento bacteriano ____

Limpieza de los servicios

Desinfección Concurrente ____

Desinfección Terminal ____

Conocimiento y manejo del personal de enfermería en neonatos con sepsis ingresados en la sala de neonatología del hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestres 2015.

Tabla No. 1

Título: Edad del personal de enfermería relacionada con el tiempo de laborar en el servicio de neonatología del Hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestre 2015.

| EDAD RELACIONADA CON EL TIEMPO DE LABORAR EN EL SERVICIO | | Edad | | | | | | | | Total | |
|--|------------------|------------------|----|--------------|-----|--------------|-----|--------------|-----|-------|------|
| | | Menos de 29 años | | 30 - 39 años | | 40 - 49 años | | 50 - 52 años | | | |
| | | No | % | No | % | No | % | No | % | No | % |
| Tiempo de laborar en el servicio | Menos de 1 año | 1 | 9% | 0 | 0% | 1 | 9% | 0 | 0% | 2 | 18% |
| | 10 - 12 años | 0 | 0% | 1 | 9% | 1 | 9% | 1 | 9% | 3 | 27% |
| | 16 - 20 años | 0 | 0% | 1 | 9% | 1 | 9% | 1 | 9% | 3 | 27% |
| | Mayor de 21 años | 0 | 0% | | 0% | 3 | 27% | 0 | 0% | 3 | 27% |
| Total | | 1 | 9% | 2 | 18% | 6 | 54% | 2 | 18% | 11 | 100% |

Fuente: Guía de encuesta al personal de enfermería.

Conocimiento y manejo del personal de enfermería en neonatos con sepsis ingresados en la sala de neonatología del hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestres 2015.

Tabla No 2.

Título: Estado civil relacionada con el sexo del personal de enfermería que labora en el área de neonatología del Hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestre 2015.

| ESTADO CIVIL RELACIONADA CON SEXO | | Sexo: Femenino | |
|-----------------------------------|--------------|----------------|-------------|
| | | No | % |
| Estado Civil | Casado | 5 | 46% |
| | Divorciado | 3 | 27% |
| | Soltero | 2 | 18% |
| | Unión libre | 1 | 9% |
| | Total | 11 | 100% |

Fuente: Guía de encuesta realizada al personal de enfermería.

Conocimiento y manejo del personal de enfermería en neonatos con sepsis ingresados en la sala de neonatología del hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestres 2015.

Tabla No 3.

Título: Ultima capacitación del personal de enfermería relacionada con el tiempo de laborar en el servicio de Neonatología del Hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestre 2015.

| TIEMPO DE LABORAR EN EL SERVICIO RELACIONADA CON ÚLTIMA CAPACITACIÓN ACERCA DE SEPSIS | | Hace cuanto recibió la última capacitación acerca de sepsis | | | | | | | | | |
|---|------------------|---|---------------|------------|---------------|-------------|---------------|-------------|--------------|-----------|----------------|
| | | No recuerda | | Hace 1 año | | Hace 2 años | | Hace 4 años | | Total | |
| | | No | % | No | % | No | % | No | % | NO | % |
| Tiempo de laborar en el servicio en meses y años | Menos de 1 año | 1 | 9.10% | 1 | 9.10% | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 2 | 18.20% |
| | 10 - 12 años | 0 | 0% | 0 | 0.00% | 3 | 27.30% | 0 | 0.00% | 3 | 27.30% |
| | 16 - 20 años | 1 | 9.10% | 1 | 9.10% | 1 | 9.10% | 0 | 0.00% | 3 | 27.30% |
| | Mayor de 21 años | 2 | 18.20% | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 1 | 9.10% | 3 | 27.30% |
| | Total | 4 | 36.40% | 2 | 18.20% | 4 | 36.40% | 1 | 9.10% | 11 | 100.00% |

Fuente: guía de encuesta realizada al personal de enfermería

Conocimiento y manejo del personal de enfermería en neonatos con sepsis ingresados en la sala de neonatología del hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestres 2015.

Tabla No 4.

Título: Conocimiento del personal de enfermería relacionado a los factores de riesgo asociados a sepsis neonatal, Hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestre 2015.

| CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A SEPSIS NEONATAL | | | |
|---|---------------------------|-----------|----------|
| | | N° | % |
| Factores de riesgo asociados a sepsis | Partoprematuro | 11 | 100% |
| | Parto con meconio | 4 | 36% |
| | RPM | 8 | 73% |
| | Sufrimiento fetal | 3 | 27% |
| | Partoséptico | 11 | 100% |
| | Corioamnionitis | 11 | 100% |
| | Fiebre materna | 11 | 100% |
| | Procedimientos invasivos | 10 | 91% |
| | Procedimientos arteriales | 5 | 45% |
| | Canalización venosa | 5 | 45% |

Fuente: guía de encuesta realizada al personal de Enfermería.

Conocimiento y manejo del personal de enfermería en neonatos con sepsis ingresados en la sala de neonatología del hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestres 2015.

Tabla No 5.

Título: Conocimiento del personal de enfermería relacionada con los síntomas inespecíficos asociados a sepsis en el Neonato, Hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestre 2015.

| SÍNTOMAS INESPECÍFICOS ASOCIADOS A SEPSIS NEONATAL | Nº | % |
|---|-----------|----------|
| Mala tolerancia | 10 | 91% |
| Distensión abdominal | 11 | 100% |
| Ictericia | 11 | 100% |
| Hepatoesplenomegalia | 11 | 100% |

Fuente: guía de encuesta realizada al personal de Enfermería

Tabla No 6.

Título: Conocimiento del personal de enfermería relacionada con la sintomatología más frecuente que presenta el Neonato con sepsis, Hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestre 2015.

| SINTOMATOLOGÍA MÁS FRECUENTE QUE PRESENTA EL NEONATO CON SEPSIS | No | % |
|--|-----------|----------|
| Distres respiratorio leve | 2 | 18% |
| Distres respiratorio moderado | 6 | 55% |
| Distres respiratorio grave | 3 | 27% |
| Total | 11 | 100% |

Fuente: guía de encuesta realizada al personal de Enfermería

Conocimiento y manejo del personal de enfermería en neonatos con sepsis ingresados en la sala de neonatología del hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestres 2015.

Tabla No 7.

Título: Conocimiento del personal de enfermería relacionado a las puertas de entrada de la infección Neonatal tardía, Hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestre 2015.

| PUERTAS DE ENTRADA DE LA INFECCIÓN NEONATAL TARDÍA | Nº | % |
|---|-----------|-------------|
| Catéteres vasculares | 5 | 45% |
| Nosocomial | 2 | 18% |
| Comunidad | 4 | 36% |
| Total | 11 | 100% |

Fuente: guía de encuesta realizada al personal de Enfermería

Tabla No 8.

Título: Conocimiento del personal de enfermería sobre el momento en que aparecen los síntomas en la infección extra hospitalaria, Hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestre 2015.

| MOMENTO QUE APARECEN LOS SÍNTOMAS EN LA INFECCIÓN ESTRAHOSPITALARIA | No | % |
|--|-----------|-------------|
| Entre los 3 – días de vida | 9 | 82% |
| Entre los 10-28 días de vida | 2 | 18% |
| Total | 11 | 100% |

Fuente: guía de encuesta realizada al personal de enfermería

Conocimiento y manejo del personal de enfermería en neonatos con sepsis ingresados en la sala de neonatología del hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestres 2015.

Tabla No 9

Título: Relación entre el conocimiento y la práctica del personal de enfermería al momento del lavado de manos durante la atención brindada al neonato en el Hospital Humberto Alvarado, Masaya, I y II semestre 2015.

| Momento del lavado de manos durante la atención brindada al neonato con sepsis | Respuestas | | Momento del lavado de manos durante la atención brindada al neonato con sepsis | Siempre | | A veces | | Nunca | |
|--|------------|------|--|---------|-----|---------|-----|-------|------|
| | Nº | % | | No | % | No | % | No | % |
| Antes de tocar al paciente | 11 | 100% | Antes de tocar al paciente | 1 | 4% | 11 | 46% | 12 | 50% |
| Después de tocar al paciente | 11 | 100% | Después de tocar al paciente | 0 | 0 | 7 | 29% | 17 | 71% |
| Antes de manipular un dispositivo invasivo | 11 | 100% | Antes de manipular un dispositivo para la atención del paciente | 9 | 38% | 11 | 46% | 4 | 18% |
| En contacto con fluidos corporales o excreciones | 11 | 100% | En contacto con fluidos corporales o excreciones. | 22 | 92% | 2 | 8% | 0 | |
| Si se mueve de un sitio del cuerpo contaminado a otra parte del cuerpo | 11 | 100% | Si se mueve de un sitio contaminado a otra parte del cuerpo | 3 | 12% | 10 | 43% | 11 | 45% |
| En contactos con superficies y objetos | 11 | 100% | En casos de contactos con | 0 | 0% | 0 | 0% | 24 | 100% |
| Después del retiro de los guantes | 8 | 73% | Lavado de manos después del retiro de los guantes | 1 | 4% | 4 | 17% | 19 | 79% |

Fuente: guía de encuesta realizada al personal de enfermería

Fuente: Guía de observación realizada al personal de enfermería

Conocimiento y manejo del personal de enfermería en neonatos con sepsis ingresados en la sala de neonatología del hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestres 2015.

Tabla 10.

Título: Relación entre el conocimiento y la práctica al momento de la toma de la toma de los signos vitales que controla el personal de enfermería en el Neonato con sepsis que se encuentran hospitalizados en el servicio de neonatología del Hospital Humberto Alvarado, I y II semestre 2015.

| Frecuencia al momento de la toma de los signos vitales que controla en el neonato con sepsis | | Nº | % |
|--|--------------------------|----|------|
| Signos vitales que controla en el neonato con sepsis | Signos vitales completos | 11 | 100% |
| | Cada 4 horas | 5 | 45% |
| | Cada 8 horas | 6 | 55% |

Fuente: guía de encuesta al personal de enfermería

| Control de signos vitales que controla el personal de enfermería en los Neonatos con sepsis | | | |
|---|--------------|----|------|
| | | No | % |
| Realiza toma de signos vitales completos | Si | 0 | 0% |
| | No | 24 | 100% |
| Con que frecuencia controla los signos vitales | Cada 2 horas | 4 | 17% |
| | Cada 4 horas | 12 | 50% |
| | Cada 8 horas | 8 | 33% |
| | | | |

Fuente: guía de observación realizada al personal de enfermería

Conocimiento y manejo del personal de enfermería en neonatos con sepsis ingresados en la sala de neonatología del hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestres 2015.

Tabla No 11.

Título: Relación entre el conocimiento y la practica en la frecuencia del lavado de manos en el personal de enfermería al momento de brindar los cuidados en el neonato con sepsis del Hospital Humberto Alvarado, Masaya, I y II semestre 2015.

| FRECUENCIA DEL LAVADO DE MANOS AL BRINDAR ATENCIÓN AL NEONATO CON SEPSIS | Nº | % |
|---|-----------|----------|
| Antes de atender a los pacientes | 10 | 91% |
| Cuando su labor de atención a un paciente ha sido interrumpida | 10 | 91% |
| Entre la atención de un paciente y otro | 11 | 100% |
| Después de estar en contacto con secreciones o equio contaminado | 11 | 100% |
| Después de haber tenido contacto directo con fluidos corporales | 11 | 100% |
| Después de quitarse los guantes | 8 | 73% |

Fuente: guía de encuesta al personal de enfermería

| frecuencia del lavado de manos en el personal de enfermería durante la atención brindada al Neonato con sepsis | Nº | % |
|---|-----------|----------|
| antes de atender a los pacientes | 1 | 3% |
| Después de estar en contacto con secreciones del paciente o equipo contaminado | 18 | 44% |
| Después de haber tenido contacto directo con fluidos corporales de su paciente | 20 | 50% |
| Después de quitarse los guantes con qué frecuencia se lava las manos | 1 | 3% |

Fuente: guía de observación realizada al personal de enfermería

Conocimiento y manejo del personal de enfermería en neonatos con sepsis ingresados en la sala de neonatología del hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestres 2015.

Tabla No 12.

Título: Relación entre el conocimiento y la práctica al momento del uso de guantes en el personal de enfermería que labora en la sala de neonatos del Hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestre 2015.

| Momento del uso de los guantes | Nº | % |
|---------------------------------|----|-----|
| Al administrar medicamento | 16 | 67% |
| Al canalizar al paciente | 23 | 96% |
| Al realizar baño al paciente | 1 | 4% |
| Al brindar alimentación enteral | 13 | 54% |

Fuente: guía de encuesta al personal de enfermería

| Momento del uso de los guantes | Nº | % |
|-----------------------------------|----|------|
| Al administrar medicamento | 11 | 100% |
| Al tener contacto con secreciones | 11 | 100% |
| Al canalizar al paciente | 11 | 100% |
| Al realizarle baño al paciente | 11 | 100% |

Fuente: guía de observación realizada al personal de enfermería

Conocimiento y manejo del personal de enfermería en neonatos con sepsis ingresados en la sala de neonatología del hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestres 2015.

Tabla No 13

Título: Relación entre el conocimiento y práctica del personal de enfermería al momento del uso de la mascarilla al manipular a los neonatos con sepsis del Hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestre 2015.

| Momento del uso de la mascarilla en el personal de enfermería al momento de manipular a los Neonatos con sepsis | Nº | % |
|--|-----------|----------|
| Al administrar medicamento | 11 | 100% |
| Al canalizar al paciente | 11 | 100% |
| Al tener contacto con secreciones | 11 | 100% |

Fuente: guía de encuesta al personal de enfermería

| Momento del uso de la mascarilla al momento de manipular a los Neonatos con sepsis | Nº | % |
|---|-----------|----------|
| Al administrar medicamentos | 5 | 20.80% |
| Al brindar alimentación | 19 | 79.20% |

Fuente: guía de observación realizada al personal de enfermería

Conocimiento y manejo del personal de enfermería en neonatos con sepsis ingresados en la sala de neonatología del hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestres 2015.

Tabla No 14.

Título: Conocimiento y practica del personal de enfermería al momento del uso del alcohol gel al manipular a los neonatos con sepsis del Hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestre 2015.

| Momento del uso del alcohol gel en el personal de enfermería | Nº | % |
|--|----|------|
| Después del lavado de manos corriente | 10 | 91% |
| Antes de manipular al paciente | 11 | 100% |
| Después de manipular al paciente | 11 | 100% |
| Cuando no hay agua | 9 | 82% |
| Solo con pacientes sépticos | 1 | 9% |

Fuente: guía de encuesta al personal de enfermería

| Momento del uso del alcohol gel en el personal de enfermería | Si | | No | | A veces | |
|--|----|-----|----|-----|---------|-----|
| | No | % | No | % | No | % |
| Después del lavado de manos rutinario | | | | | | |
| Antes de manipular al paciente | 8 | 33% | 6 | 25% | 10 | 42% |
| Después de manipular al paciente | 6 | 25% | 5 | 21% | 13 | 54% |
| Solo con pacientes sépticos | 0 | 0% | 14 | 59% | 10 | 41% |

Fuente: guía de observación realizada al personal de enfermería

Conocimiento y manejo del personal de enfermería en neonatos con sepsis ingresados en la sala de neonatología del hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestres 2015.

Tabla No 15.

Título: Relación entre el conocimiento y la práctica en los signos vitales que controla el personal de enfermería en el neonato con sepsis del Hospital Humberto Alvarado, Masaya, I y II semestre 2015.

Tabla No 16

Título: Relación entre el conocimiento y la práctica del personal de enfermería en los cuidados brindados a los neonatos con sepsis del Hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestre 2015.

Fuente: guía de encuesta al personal de enfermería

Fuente: guía de observación realizada al personal de enfermería

Tabla No 17

Título: Relación entre el conocimiento y la práctica sobre el acceso de personas con procesos infecciosos en el personal de enfermería que labora en la sala de neonatos del Hospital Humberto Alvarado, Masaya, I y II semestre 2015.

Tabla No. 18

Título: Practica del personal de enfermería sobre el uso correcto de la técnica correcta del lavado de manos y el uso del alcohol gel al momento de brindar cuidados en el neonato del hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestre 2015.

| Uso correcto de técnica del lavado de manos y alcohol gel | Respuestas | No | % |
|--|------------|----|------|
| Realiza técnica correcta del lavado de manos | No | 24 | 100% |
| Cumple con tiempo correcto del lavado de manos | No | 24 | 100% |
| Realiza técnica correcta al momento de aplicarse el alcohol gel | No | 24 | 100% |
| Cumple con el tiempo correcto al aplicarse alcohol gel | No | 24 | 100% |

Conocimiento y manejo del personal de enfermería en neonatos con sepsis ingresados en la sala de neonatología del hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestres 2015.

Fuente: guía de observación al personal de enfermería

Conocimiento y manejo del personal de enfermería en neonatos con sepsis ingresados en la sala de neonatología del hospital Humberto Alvarado, Masaya I y II semestres 2015.

| PRESUPUESTO | | |
|--------------------|---------------|--------------|
| Gastos | Numero | Total |
| Transporte | 30 | \$ 350 |
| Alimentación | | \$200 |
| Internet | | \$250 |
| Impresiones | 15 | \$200 |
| Encuadernados | 9 | %60 |
| Empastados | 3 | %100 |
| CD | 3 | \$10 |
| Total | | \$1170 |