



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA.



MAESTRIA EN ADMINISTRACION EN SALUD 2009 - 2011

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAESTRA EN ADMINISTRACION DE
SALUD

Desempeño técnico del personal de enfermería en la aplicación de protocolos de
atención al paciente Neonato con Sepsis Neonatal de las Salas de Labor y Parto
y Neonatología.

Hospital Regional Santa Teresa de Comayagua, Honduras

Julio a Octubre 2010

Autora: Zulema Perdomo Varela

Tutor: Ms. Manuel Martínez

Ocotal, Nueva Segovia, Nicaragua, Noviembre 2010

INDICE

Dedicatoria.....	i
Agradecimiento.....	ii
Resumen.....	iii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. ANTECEDENTES.....	2
III. JUSTIFICACIÓN.	4
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
V. OBJETIVOS.	7
VI. MARCO TEORICO Y DE REFERENCIA.	8
VII. DISEÑO METODOLOGICO.....	44
VIII. RESULTADOS.	49
IX. ANALISIS DE RESULTADOS.....	54
X. CONCLUSIONES.	55
XI. RECOMENDACIONES.....	56
XII. BIBLIOGRAFIAS.	57

ANEXOS: Cuestionario, Gráficas, tablas, cuadros y fotos.

DEDICATORIA.

- En primer lugar le dedico este trabajo a Dios todo Poderoso él es nuestro amparo y fortaleza que me ha dado la fuerza cada día para lograr esta maestría.
- En especial a mi familia que ha sido pilar en mí caminar y que forma parte de mi logro.
- A los excelentes catedráticos que en el transcurso de la maestría compartieron sus conocimientos y que hoy por hoy son la base para nuestro desarrollo profesional.

AGRADECIMIENTO:

Agradecerle en primero lugar a Dios por amarme tanto y regalarme estos dos años que hoy reflejan un fruto y que son producto de nuestra constancia y perseverancia.

A mi familia que siempre estuvo a mi lado apoyándome en todo momento para lograr culminar mi maestría.

A mis compañeras Lic. Linda Aguilar, Lic. María Cortes y Lic. Sagrario Gáneas con las que compartí estos dos años realizando trabajos de grupo.

RESUMEN:

El presente resumen sobre la evaluación del desempeño técnico del personal de enfermería en la aplicación de protocolos de atención del neonato con sepsis neonatal en las salas de labor y parto y neonatología del Hospital Regional Santa Teresa de Comayagua, Honduras en el periodo de julio a octubre del 2010.

El tipo de estudio para esta investigación es descriptiva de corte-transversal, los instrumentos utilizados son encuestas guías de observación al personal de enfermería, auditorias al 10% de los expedientes de neonatos egresados con sepsis neonatal de los servicios antes mencionados.

Los resultados de las características socio demográficas y socio culturales del personal de enfermería: la edad se encuentra entre 20 – 49 años, el 79% son auxiliares de enfermería, el 21% son licenciadas en enfermería, el 91% considera agradable el ambiente de trabajo, el 98% ha recibido capacitación sobre protocolos de atención al neonato, solo el 30% del personal cumple con los protocolos, el 100% considera importantes los protocolos, al 67% nunca le han practicado evaluaciones del desempeño técnico.

Los procedimientos mencionados en los protocolos de atención se cumplen, el 94% administra los líquidos Intra venosos, el 85% toma muestra laboratoriales, 79% toma de signos vitales, el 76% aplica los medicamentos, 70% da alimentación al recién nacido, 61% realiza limpieza y arreglo de la unidad, 58% realiza curación del cordón umbilical.

No se cumple: el 85% no realiza lavado de manos, 85% no realiza examen neurológico y el 70% no realiza el examen físico, 73% no efectúa asepsia y antisepsia antes del parto, 64% no baña al recién nacido, probablemente no se cumple porque no existe la cultura de basar las atenciones según los protocolos y es necesario que se asignen mas enfermeras profesionales para lograr mejor manejo de las salas. Al hacer las auditorias de enfermería en los expedientes clínicos la mayoría los manejo bien.

I. INTRODUCCIÓN

El estudio que a continuación se presenta responde a la evaluación del desempeño técnico del personal enfermería en la aplicación de protocolos de atención al paciente neonato con Sepsis Neonatal de las salas de labor y parto y Neonatología del Hospital Regional Santa Teresa de Comayagua, Honduras periodo Julio a octubre 2010.

- Hospital regional santa teresa de Comayagua, honduras. fue fundado en 1537 se encuentra ubicado en el barrio Torrondon de la ciudad de Comayagua su característica: Es un hospital de referencias que brinda atención secundaria a los departamentos de Comayagua, la paz, la esperanza Intibucá; El 64% de las atención son materna infantil. En la actualidad constan de dos plantas físicas en donde se encuentra ubicado los servicio de Sala de labor y Parto y Neonatología: Que Brindan atención materna neonatal básica. El personal de enfermería de estos servicios está capacitado en unos 98% en los protocolos de atención, técnicas y procedimientos de las complicaciones de la madre y el neonato.
- Evaluación desempeño: Se caracteriza porque tiene lugar en el contexto real de los servicios de salud y verifica el comportamiento del trabajador en cuanto a:
 - Como organiza retiene y utiliza los conocimientos adquiridos.
 - Como organiza e integra el sistema de habilidades en la práctica.
 - Como actúa y se interrelaciona con los demás integrantes del grupo básico de trabajo o equipo de salud, el individuo la familia y la comunidad.
- En la Aplicación de protocolos de atención: se expresan reglas presente o futuras que ayudaran al personal sanitario a tomar decisiones respecto al cuidado del enfermo.

II. ANTECEDENTES

A medida de la década de los 80' la organización panamericano de la salud (O.P.S.), Comenzó a promover en los países de la región americana, la propuesta de reorientación de la educación permanente y la evaluación de la competencia y el desempeño técnico, como una vía para obtener información acerca del comportamiento del trabajador de la salud durante su actividad cotidiana con la finalidad de contribuir a la identificación de necesidades de aprendizaje y comprobar repercusión de los procesos educativos en la transformación de los servicios de salud para la mejoría de los pacientes.

El tema de los recursos humano y específicamente la relativa a su gestión ha estado hasta hacer muy poco tiempo ausente de las reformas del sector salud en la mayoría de los países de la regiones aunque es usual encontrar expresiones de que los recursos humanos son el elemento esencial de los sistemas de salud y un factor clave en las reformas del sector. Los estudios sobre las evaluación de competencia y desempeño técnico, viene desarrollándose internacionalmente desde finales de la década del 70' y principios del 80', los países que marcaron los inicios. En este campo fueron Alemania, Estados Unidos, Francia, Inglaterra. En el 2002. ⁽⁵⁾

En el 2004 en la república de Argentina se elaboro normas de organización y funcionamiento de enfermerías donde hacen evaluaciones de desempeño de la calidad atención de enfermería donde integran los comités de las instituciones. ⁽⁷⁾

En el 2006 en la ciudad de la Habana, Cuba se realiza talleres de evaluación de desempeño en atención a pacientes en aéreas críticas, desarrollo tecnológico para personal de enfermería. ⁽⁶⁾

En Honduras en los diferentes hospitales del país no existe la cultura de evaluar desempeño técnico de enfermería, pero si existen los protocolos de atención, en Hospital Regional Santa Teresa de Comayagua igual no existe la cultura de evaluación del desempeño técnico del personal enfermería y las autoridades no lo toma como un aspecto importante en la institución.

III. JUSTIFICACION

Una de las políticas y prioridades de la secretaria de salud de honduras es el permanente estudio en la evaluación y monitoreo de los servicios de salud materna Infantil como son las salas de Labor y Parto y Neonatología para lograr dar una atención de calidad esto incluye de manera especial la evaluación del desempeño técnico del personal enfermería en la aplicación de protocolos de atención a los neonatos expuestos a Sepsis Neonatal por ende evitar o disminuir los casos; por tanto se hace imprescindible identificar el grado de conocimientos y la aplicación de los protocolos de atención brindadas por el personal de Enfermería del Hospital Regional Santa Teresa de Comayagua, Honduras durante el periodo Julio a Octubre del 2010.

La presente investigación es de interés institucional para la dirección del Hospital. Porque garantiza la certificación de estas salas a corto o mediano plazo por una organización internacional. El objetivo es que una vez se conozcan los resultados sirva para tomar decisiones precisas y oportunas y así dar la respuesta adecuada que la población espera además el Hospital Regional Santa Teresa es uno de los hospitales que sirven como modelo y piloto para los demás Hospitales y Clínicas Maternas del país y que también todo el personal que labora en estos dos servicios ya han sido capacitados en años anteriores en la atención de la madre y el neonato Apoyados por; organismos no gubernamentales ONG. Unión Estados Americanos Internacionales del Desarrollo USAID.

La evaluación del desempeño permite dar a conocer el comportamiento de la gestión del individuo dentro del una organización en un periodo determinado, el cual debe llevarse a cabo en forma continua a fin de obtener los mejores proceso de trabajo.

El proceso de evaluación requiere de información sistemática, reunida con regularidad y periódicamente revisada por la jefatura en coordinación con el trabajador.

La evaluación del desempeño debe fomentar la equidad brindar a los funcionarios una base satisfactoria sobre la cual fundamentar expectativas.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cómo es el proceso de evaluación de protocolo de atención de enfermería en el manejo del paciente neonato con Sepsis neonatal del servicio de Labor y parto y neonatología del Hospital regional Santa Teresa Comayagua, Honduras en el periodo de julio a octubre del 2010?

De la pregunta de este estudio se derivan las siguientes interrogantes:

1. ¿Que características socio-demográficas y socio-culturales tiene el personal de enfermería de las salas de labor y parto y neonatología.
2. ¿Con que frecuencia se realiza la evaluación del desempeño técnico del personal de enfermería en la aplicación de protocolos de atención al neonato con sepsis neonatal?
3. ¿Cómo está cumpliendo el personal de enfermería los protocolos de atención del neonato ya establecidos?
4. ¿Qué técnicas y procedimientos se están aplicando correctamente según los protocolos de atención de los neonatos con sepsis neonatal?
5. ¿Cómo registra el personal de enfermería las atenciones realizadas a los neonatos con sepsis neonatal en los expedientes clínicos?

V. OBJETIVOS

V.I. Objetivo general:

Evaluar la aplicación de protocolo de atención de enfermería en el manejo del paciente neonato con Sepsis neonatal de las salas de Labor y parto y neonatología del Hospital regional Santa Teresa Comayagua, en el periodo de julio a octubre del 2010.

V.II. Objetivos específicos:

1. Describir las características socio-demográficas y el socio-culturales del personal de enfermería.
2. Determinar el cumplimiento de los protocolos de atención al neonato con sepsis neonatal en la sala de neonatología.
3. Evaluar las técnicas y procedimientos utilizados en relación al protocolo de atención al neonato.
4. Identificar por medio de las auditorias de enfermería en el expediente clínico los manejos de pacientes en estudio.

VI. MARCO REFERENCIAL

El desarrollo actual de la ciencia se caracteriza en primer lugar, por su estrecha vinculación con la práctica social que llega a considerarse una fuerza productiva y en segundo lugar por su desarrollo a ritmos acelerados con la acumulación de una enorme cantidad de datos científicos y la rapidez en su obsolescencia ellos plantea la necesidad de organizar de forma totalmente distinto el proceso educativo con el objetivo de preparar a un individuo capaz de formarse durante toda su vida que pueda enfrentar nuevas situaciones y problemas que podrían ocurrir en el futuro.

Evaluar es emitir un juicio de valor que exprese la magnitud y calidad con que se han logrado los objetivos propuestos. La evaluación es el proceso de identificar obtener y analizar información útil y descriptiva, que permita valorar y enjuiciar los fenómenos que se presentan en torno al objeto, con el fin de obtener criterios, y juicios sobre el propio objeto posteriormente tomar decisiones y solucionar problemas, el desempeño es el comportamientos o conductas real del trabajador o educando para desarrollar competentemente sus deberes u obligaciones inherentes a su puestos de trabajos, es lo que en realidad hace no lo que sabe hacer. Esto comprende la peripencia técnica, la preparación técnica mas la experiencia acumulada eficacia de decisiones, destreza en la ejecución de procedimientos, buenas relaciones interpersonal entre otros. ⁽¹⁾

El desempeño técnico hay que analizarlo en la totalidad de la estructura del proceso de trabajo y accionar de los trabajadores que a su vez definen los problemas que demandan la realización de un conjunto de actividades que se desglosan en toda la motivación y la actividad del personal de la salud durante la ejecución de sus actividades juega un papel fundamental en su desempeño. ⁽²⁾

La evaluación del desempeño técnico se caracteriza porque tiene lugar en el contexto real de los servicios de salud y verifica el comportamiento del trabajador en cuanto a:

- Como organiza, retiene y utiliza los conocimientos adquiridos.
- Como organiza e integra el sistema de habilidades en la práctica.
- Como actúa y se interrelaciona con los demás integrantes del grupo básicos de trabajo o equipo de salud, el individuo la familia y la comunidad.

Con la evaluación del desempeño técnico se busca generar información relevante y oportuna, que permita la eficiente toma de decisiones, Es necesario tener en cuenta condiciones de trabajo, así como las personales, que son determinantes en la calidad del desempeño y en los que hay que profundizar al analizar los resultados evaluativos, a fin de determinar los problemas identificados los cuales requieren decisiones organizacionales, gerenciales o capacitantes. Para evaluar el desempeño es necesario utilizar métodos técnicos y procedimientos que suministren información válida y confiable sobre los aspectos cognoscitivos, psicomotores y volitivos de su actuación combinada en realidad una evaluación combinada de su competencia y desempeño. ⁽²⁾

Es importante significar que cada desempeño demanda su elaboración casi a la medida. Se recomienda a su vez que las tareas de mayor relevancia sean evaluadas con diferentes instrumentos para que las insuficiencias de unos sean compensadas por los otros. La evaluación del desempeño exige en primer orden el empleo de métodos prácticos para desarrollarse en el contexto real de los servicios de salud y con los actores reales que intervienen en el proceso salud enfermedad.

Las técnicas y procedimientos más empleados:

- Entrevistas a profesionales y dirigentes.
- Entrevista a la población.
- Autoevaluación.
- Auditoria.
- Perfiles del desempeño.

Proceso de atenciones de enfermería es un método por el cual se analiza al individuo, a la familia y la comunidad, incluyendo su entorno de una manera ordenada y sistemática, para poder planear ejecutar y evaluar el cuidado de enfermería permite al personal de enfermería asegurar la calidad de atención al individuo de acuerdo con la priorización de sus problemas. ⁽³⁾

Protocolos de atención al Neonato:

Lavado de manos antes y después de las técnicas y procedimientos:

El lavado de manos es una norma de enfermería y de la vida diaria por medio de ellos se elimina los micro organismos patógenos y nos protegemos nosotros de contraer enfermedades contagiosas.- el lavado de manos es importante en cualquier lugar donde hayan persona enfermas, en especial en los hospitales y centros de salud.

El objetivo de lavado de manos es eliminar micro organismo presentes en forma transitoria que podrían transmitirse a la enfermera a los pacientes a los visitantes o cualquier otro miembro del personal asistencial. Es muy fácil ensuciarse las manos y aun cuando luzcan limpios pueden no estarlo verdaderamente, tal como ocurre después de usar el baño o de brindar atención al paciente.

El lavado de manos se considera como una de las medidas más eficaces de control de infección

Técnica de lavado simple de manos

- Quitarse las joyas.
- Humedecerse las manos con abundante agua corrientes, insistiendo entre los dedos y los pliegues.
- Enjabonarse las manos con jabón antimicrobiano de preferencia líquida.
- Flotarse en forma circular y cuidadosamente las palmas luego el dorso, las muñeca entre los dedos y las uñas el movimiento rotatorio ayuda a eliminar los microorganismos en forma mecánica al entrelazar los dedos y los pulgares se limpian los espacios interdigitales.
- Cepillarse (si se dispone de un cepillo aumenta la eficacia de la técnicas del lavado de manos).
- Enjuagar las manos con abundante agua.
- Secar las manos con una toalla de papel en caso de no disponer de toalla papel sacudir las manos para secarlas teniendo los antebrazos elevados.⁽⁷⁾

Asepsia y antisepsia antes del parto:

Si no se cumple estrictamente las practicas de asepsia y Antisepsis se arriesga la salud del personal laborante de las instituciones de salud y de los pacientes.

Conciencia, honestidad y cumplimiento de las normas son protocolos de atención son ingredientes esenciales para la realizar todos las actividades de asepsia... la ética en la asepsia medica es la buena práctica del que hacer de enfermería es un deber de la enfermera y un derecho de la población sin distinción de ninguna naturaleza. Es imperativo la necesidad de auto protegerse aplicando las medidas de Bioseguridad entre ellas la asepsia.

Es frecuente que la rutina, el exceso de trabajo y otras; hagan que el personal de enfermería se olvide de la técnica aprendida y modifique las técnicas olvidando los principios científicos.- a lo largo esto provoca complicaciones a los pacientes y daños a su salud

La ética profesional los conceptos sobre el auto cuidado y los derechos de los pacientes obligan al personal de enfermería a actuar apropiadamente en el manejo de las técnicas y procedimientos, evitando el apareamiento de enfermedades y el daño de los pacientes y las demandas legales que puede surgir por estas causas

Asepsia: es la ausencia de infección y de material infectado por microorganismos patógenos.- son todas las acciones que eliminan los agentes patógenos.

Antisepsia: son las prácticas de todas aquellas medidas y precauciones que combaten la infección, destruyendo todo el micro organismo patógenos. Son las acciones que permitía combatir la contaminación. ⁽⁸⁾

Examen físico completo de recién nacido

El examen físico completo se lleva a cabo idealmente después de pasar el periodo de adaptación (8 – 12 horas después del nacimiento) o en cualquier momento que se capte al recién nacido, en el periodo comprendido entre el nacimiento y los 28 días de vida

Este examen permite obtener la información clínica completa sobre las condiciones físicas del recién nacido y reconocer las variantes normales para evitar preocupaciones intervenciones no necesarias así como para realizar su clasificación adecuada.

Al realizar el examen físico del recién nacido es de vital importancia controlar y mantener el calor y abrigo en el neonato para evitar el enfriamiento o hipotermia la hipotermia es una condición severa que puede presentarse acompañada de hipoglicemia y dejar secuelas en el desarrollo neurológico del recién nacido.

El examen físico se realiza en dos momentos:

- Al nacer.
- De manera completa luego del periodo de adaptación o previo al momento de su egreso.

En el caso de los centros de salud Rural (CESAR) y Centro De Salud Medico (CESAMO) se realiza en el momento de la captación del niño

A) Observaciones generales (Síntomas al recién nacido)

- El tamaño del recién nacido.
- El patrón del sueño (el recién nacido 16 a 18 hrs al día).
- El patrón respiratorio (Respiración pausada, no agitada puede haber periodo de apnea de 5 – 10 segundos).
- La respuesta a los estímulos auditivos (sobre saltos).
- El color de la piel (identificar cianosis, ictericias, palidez).
- La postura con las extremidades en flexión.
- La coordinación de los movimientos simétricos de las extremidades.
- La calidad de llanto (irritabilidad, llanto débil).
- Malformaciones externas.
- Observar la condición del ombligo.

Estas observaciones permiten conocer sobre la edad gestacional y el estado nutricional de su recién nacido.

B) Evaluación por órganos y sistemas

Sistema Cardio Respiratorio

El color de la piel es el indicativo más importante para valorar la función Cardio Respiratorio a través de la presencia de cianosis palidez o coloración más rosada de lo habitual como sucede en el caso de los hijos de madres diabéticas, prematuros.

Frecuencia Respiratoria:

La frecuencia respiratoria suele ser de 40 a 60 respiraciones por minutos y debe ser periódica. El recién nacido respira a un ritmo regular en un minuto y puede presentar breves periodos de ausencia Respiratorio de 5 a 10 segundos; puede ser que al llorar presente leve retracción del tórax, la que s no se acompaña de quejido puede ser normal.

Cuando el recién nacido presenta:

- Coloración son rosada.
- Sin retracciones inter o sub costales.
- Sin quejido.
- La frecuencia respiratoria está entre 40 y 60 por minuto.

El sistema Respiratorio suele estar intacto

Frecuencia Cardíaco

La Frecuencia cardíaca normal de un Recién Nacido es de 120 a 160 latidos por minuto y aumenta con el llanto, la actividad y la Respiración rápida y disminuye cuando el niño está tranquilo.

Debe investigarse siempre la presencia de soplos, cambio de posturas del corazón y alteraciones de los pulsos Femorales.

Abdomen

- La inspección es muy importante, puede observarse el relieve de los órganos anteriores del abdomen a través de la pared abdominal.
- Al palparlo se encuentra que el hígado sobre pasa 2 a 2.5 cm del borde costal.
- El bazo sobre pasa 1 – 2 cm.
- No debe haber masas.
- Se debe revisar el muñón umbilical sus características.
- Identificar si hay distensión abdominal.

Genitales y Recto

En los niños se destaca:

- La fimosis.
- Escroto amplio.
- Eventualmente puede encontrarse hidrocele.
- Siempre debe palpase los testículos que debe de tener el mismo tamaño y presente en el escroto o en el canal inguinal.
- Se debe determinar el sexo del R/N en niñas se aprecia.
- Aumenta de los labios menores.
- Ocasionalmente puede observarse flujo vaginal blanco o consistencia cremosa o una seudo menstruación a partir del Segundo día.
- El sangrado vaginal es el resultado del pasaje de hormonas de la madre al niño se resuelve espontáneamente.
- Se debe separar los labios para valorar su integridad, himen imperforado y otras más malformaciones.
- Se debe examinar la permeabilidad y posición del ano y recto (el Diámetro Normal del ano es de 10 mm).
- Pasar suavemente un termómetro rectal 3 Cm. ⁽⁴⁾

Examen neurológico

Actitud general y tono muscular. Debe evaluarse la simetría de movimientos, postura y tono muscular. Una asimetría puede indicar lesiones neurológicas. Los niños prematuros son hipotónicos respecto a los niños de término. La respuesta normal del recién nacido al ser manipulado es habitualmente, el llanto.

Reflejo del Recién Nacido:

Reflejo del moro:

Un ruido fuerte, súbito, o la sensación de caer, hacen que los bebe estire las piernas, los brazos y los dedos, arquea la espalda e inclina la cabeza hacia atrás, enseguida repliega los brazos sobre el pecho con los puños cerrados. En la tercera fase del reflejo, emite un chillido leve.

Duración: de cuatro a seis meses.

Reflejo de Babinski

Cuando se le pasa suavemente la mano por la planta del pie desde el talón hasta el dedo gordo, levanta los dedos y voltea el pie hacia dentro.

Duración: entre seis meses y dos años; después de este tiempo, recoge los dedos hacia abajo.

Reflejo de búsqueda y sucesión:

Si se toca suavemente su mejilla, el bebe volteara la cabeza en dirección del estímulo con la boca abierta listo, para succionar. Si coloca algún objeto en su boca, por ejemplo el seno materno, este lo succionara.

Duración: tres o cuatro meses, aunque puede persistir cuando el niño duerme.

Reflejo de marcha:

Si lo coloca en posición vertical sobre una mesa o sobre una superficie firme y plana, sostenido por las axilas, el bebe levanta primero una pierna y luego la otra, como si quisiera dar unos pasos. Esto se observa mejor después del cuarto día de vida.

Duración: variable, pero generalmente un mes.

Reflejo de presión:

El bebe acostado mirando hacia delante con los brazos doblados, si se le coloca índice en la palma de la mano cierra la mano tratando de agárralo. La fuerza de sostén de la mano de un bebe puede ser ya fuerte que puede mantener su propio peso.

Duración: tres o cuatro meses.

Reflejo de extensión cruzada:

Estando acostado de espalda, el bebe toma una posición de esgrimista, la cabeza hacia un lado y el brazo y la pierna de ese lado extendidos y los del lado contrario doblados.

Duración: puede existir al nacimiento o aparecer a los dos meses y desaparecer más o menos a los seis meses.⁽⁴⁾

Alimentación del recién nacido

El alimento natural del recién nacido es la lactancia materna se le debe proporcionar información a la madre respecto a la lactancia natural y sus ventajas. Debe recibir apoyo para su inicio y técnica y tranquilizada con respecto a problemas frecuentes que se presentan en la lactancia materna. Como norma general en la alimentación de un recién nacido nunca debe forzarse a que ingiera la cantidad que se ha considerada como adecuada, principalmente debe valorarse cuando se acompaña de disminución de la actividad o abombamiento abdominal.

Baño del recién nacido:

Es el aseo diario que se realiza al Recién nacido, se usa agua Tibia y jabón, debe ser muy breve y realizarse en un lugar cerrado evitar corrientes de aire, no llenar la bañera en más de 10 – 15 cm de profundidad de agua.- procurar que el bebé disfrute con el baño y hablarle mientras se sujeta con una mano semi incorporado y se lava con la otra.

Iniciar el baño lavándole la cara y seguidamente el cuerpo y extremidades.- tras el baño tener preparada una toalla seca y templada, estirada sobre una superficie amplia y firme, depositar al bebé y taparlo con esta toalla secándolo con suaves masajes recordando que se debe secar bien su cabeza. Cuando la uñas estén largas como para que el pequeño pueda arañarse córtalas con una tijera precisamente limpia y con los bordes romos o limarlas. La uñas de los dedos de las manos se deben cortar redondeadas y rectas los de los pies.⁽⁴⁾

Curación de cordón Umbilical

La correcta ejecución de la ligadura y corte del cordón umbilical es parte de la cadena de higiene y seguridad que debe mantener durante la atención del parto y la respectiva curación del mismo en los días subsiguientes mientras se seca y se cae el muñón umbilical al recién nacido para prevenir infecciones y hemorragias.

Cuidados del cordón Umbilical:

- Mantener siempre limpio al bebé y lavarse las manos antes de tocarlo.
- Limpiar el muñón umbilical diariamente con una gasa seca, hasta que se caiga.
- Verificar que la piel de alrededor del cordón no se ponga roja o que se inflame en la periferia del ombligo.

- No aplicar remedios caseros al cordón umbilical porque puede producir una infección.
- Si aparecen secreciones purulentos (PUS) o cambios en al colocaron, la madre debe acudir al establecimiento de salud.

Contaminación del cuidado Cordón Umbilical

Las infecciones del cordón umbilical son de elevado riesgo para la vida del niño y puede causar la muerte del recién nacido por infecciones sistemática (Sepsis).⁽⁸⁾

Toma de Signos Vitales

Los signos vitales son mediciones de las funciones más básicas del cuerpo los objetivos de tomar los signos Vitales es valorar el estado de salud o enfermedad, ayudar a establecer un diagnostico de salud, conocer las oscilaciones térmicas del pacientes.

Los signos vitales son. Temperatura, frecuencia respiratoria, Frecuencia cardiaca, presión arterial.

La Temperatura o calor corporal es la que mide cuanto calor tiene el cuerpo la temperatura se puede medir en grados Celsius o centígrados y grados Fahrenheit.

La Hipotermia es la temperatura baja menor de 36°. La temperatura baja observa en Pacientes. Convaleciente los cuidados de enfermería para con el paciente con temperatura baja

- Mantener ventanas cerradas
- Aplicar colchas calientes
- Usar bolsas de agua caliente en manos y pies
- Cuidado de la enfermera para el paciente con fiebre
- Mantener la piel y ropa seca

- Aplicar compresas de agua ambiente en frente , detrás de la cabeza, axilar, la ingle, palma de las manos, planta de los pies
- Control de temperatura cada 30 minutos
- Darle líquidos y mantener la boca limpia y húmeda a fin evitar la resequeidad
- Mantener cómodo al paciente

La frecuencia Cardíaca:

Mide el numero de latidos del corazón varían según la edad; la frecuencia cardíaca oscila entre 120 y 160 latidos por minutos.

La Frecuencia Respiratoria:

Es el número de veces que una persona respira y se suele medir cuando la paciente está en reposo; patrones anormales de la respiración

Taquipnea: respiración rápida causas de taquipnea, nerviosismo.

Bradipnea: Respiración lenta.

Apnea: falta o ausencia de respiración.

Disnea: dificultad o dolor al respirar.

La frecuencia respiratoria normal del recién nacido es de 30 a 60 respiraciones por minuto.⁽⁴⁾

Aplicación de medicamento:

El medicamento y la intervención quirúrgica constituyen los elementos principales en el tratamiento intra hospitalario del paciente y es el elemento principal sobre el que gira la actividad de médicos personal de enfermería.

Las enfermeras y enfermeros, tienen bajo su responsabilidad la correcta administración de medicamentos con el correspondiente compromiso legal.

Debido a que se debe tener la capacidad adecuada para desempeñar esta labor. El médico que prescripción misma y de las indicaciones de administración.

El proceso de administración del medicamento se inicia en la prescripción hecha por el médico que inicia por completo su responsabilidad, la prescripciones deben hacerse siempre por escrito los de tipo verbal tiene cabida solo en situaciones muy urgentes que luego de haber sido entendido deben sustentarse los niños neonatos requieren ser cuidados según su gravedad en una unidad especializada que cuenta con cuidados intensivos e intermedias, el tratamiento comprende dos aspectos fundamentales:

- Tratamiento específico con medicamentos por ejemplo: antibióticos que cuando el germen no es conocido, el esquema más utilizado es un aminoglicósido, y una penicilina.
 - Ampicilina 50 mgs/kg. IV C/12hrs
 - Gentamicina 2.5 mg/ IV C/ 12 a 24 horas
- La duración del tratamiento es de siete a diez días o hasta cinco o siete días después de que han desaparecido los signos de infección también se le aplica otro medicamento corticoide. Analgésicos. Antipiréticos.⁽⁴⁾

Administración de Líquidos intravenosos al Recién nacido:

El objetivo del tratamiento con líquidos intravenosos y electrolitos a un niño críticamente enfermo es mantener su equilibrio hidroelectrolítico. Existen tres tipos de reposición Hidroelectrolítico que a veces deben sumarse:

- Terapéutica de mantenimiento o soporte de necesidades basales.- en la que se reponen líquidos y electrolíticos perdidos por respiración, orina, sudor y Heces. son los precisos para no crear un déficit en el niño incomodo.
- Terapéutico de reposición del déficit: en lo que se administran los líquidos y electrolitos perdidos por causa de una enfermedad

- Terapéutica suplementaria o de reposición de pérdida distintas a los habituales como por aspiración a través de una sonda naso gástrica. ⁽⁴⁾

Limpieza y arreglo de la unidad del Recién nacido:

La cadena de limpieza puede ser de paso más importante en la reducción de la Sepsis. No obstante lo sencillo que puede ponerse con frecuencia la limpieza no es tan simple de lograrlo. La Limpieza de la unidad ayuda a reforzar el control de la contaminación la frecuencia y métodos de limpieza varían de acuerdo al área hospitalaria. Tipo de superficie a limpiar cantidad y tipo de contaminación existente pero en cada una de ellos han de existir normas claras para hacerlo y deber ser conocidas y usadas obligatorias por el personal. Se debe procurar que los colchones de camas y cunas tengan cubierta plástica y limpiarlas con solución de cloro al 0.2 % para descontaminarlos luego se hace de manera rutinaria. ⁽⁹⁾

Toma muestras laboratoriales:

Se toman a los recién nacidos son hemograma completo, PCR, Hemocultivo, química sanguíneas, examen de heces y de orina y sirve para confirmar diagnósticos de los neonatos. ⁽⁴⁾

1. Desempeño Técnico: Es la formación técnica y especializado, para desempeñarse, como miembro colaborador y de apoyo en un equipo de salud, para la atención del ser humano, sano o enfermo, en las diferentes etapas de su ciclo vital.
2. Protocolo de Atención: Es un vocabulario de término científico y médicos, elaborados por un equipo de expertos, que expresan las

reglas presentes o futuras que ayudaran al personal sanitario a tomar decisiones respecto al cuidado de la enfermera.

3. Técnicas Y Procedimiento: Un instrumento práctico, eficaz y de alto valor que permite consultar de la forma más rápida y ágil todos los procedimientos que se presentan en la práctica diaria y que ayudarán a diagnosticar y/o resolver los problemas de salud de los pacientes.
4. Auditoria En Enfermería: Es la que permite evaluar la calidad de la atención y visibilizar los cuidados realizados. Verificar el uso adecuado de los registros establecidos para garantizar la calidad de atención de enfermería.
5. Sepsis Neonatal: Síndrome clínico caracterizado por signos de infección y bacteriemia durante el primer mes de vida.

El periodo neonatal es la etapa más vulnerable de la vida del ser humano los cambios fisiológicos que implica el paso de la vida intrauterina a la extrauterina son las que determina los características de un recién nacido, esto requiere una adaptación a todos los órganos y sistemas enzimáticos la puesta en marcha del mecanismo de homeostasis que en el útero era, asumido por su madre y la readecuación respiratoria y circulatoria indispensable desde el nacimientos en el ambiente extrauterino todos los problemas del recién nacido están comprendidos por mecanismos de adaptación y es la palabra que se define como periodo neonatal.

Esta etapa o periodo es donde se da los mayores riesgos para su sobre vida pues puede presentar patologías y estas pueden dejar algún tipo de secuelas especialmente neurológica desde el punto de vista estadística

el periodo neonatal comprende los primeros veintiocho días de vida, y los primeros siete días de vida se llama periodo neonatal precoz.

La más reconocida incluir como nacidos vivos a todos aquellos niños que tiene al nacer alguna señal de vida: respiración o palpitations del corazón o cordón umbilical o movimiento efectivo de músculos contracción voluntaria.

El objetivo primordial del equipo de salud para este periodo es evaluar que esta adaptación se realiza en forma normal y evitar complicaciones como la septicemia neonatal o Sepsis neonatal es una infección sistemática grave que afecta a los neonatos y es ocasionada por estreptococos del grupo B, es una bacteria que se encuentra comúnmente en el tracto gastro intestinal y en el tracto genitourinario de la madre, los hijos de mujeres muy colonizadas o contaminado.

Los neonatos adquieren la infección por trasmisión vertical por ejemplo por ascenso de la infección a través de las membranas rotas o por contaminación al pasar por el canal del parto colonizado.

1) Los neonatos también pueden adquirir los estreptococos del grupo B, EGB por trasmisión horizontal en la sala neonato lógico o de otros adultos que no sean su madre

2) El inicio temprano de la enfermedad se presenta entre el nacimiento y las seis primero días de vida por lo general en las primeras 24 horas, mientras el inicio tardío por lo general se presenta en recién nacido entre siete días y tres meses de edad, con la mayoría de los casos presentándose en bebés de alrededor de un mes de edad.

Anteriormente el estreptococo del grupo B era responsable de alrededor de tres cuartos partes de los casos de Sepsis (infección masiva de la

sangre y los órganos) en los bebés sin embargo esta ha disminuido desde que se instauró, el tratamiento y evaluación de las mujeres embarazadas en riesgo, entre los factores de riesgo están:

- La infección diagnosticada de la madre con estreptococo del grupo B en su tracto gastro intestinal o genitourinario.
- La ruptura de membranas más de 18 horas.
- El nacimiento prematuro (menos de 37 semanas).
- Fiebre de la madre durante el trabajo de parto.

El estreptococo del grupo B puede infectar al feto a través del torrente sanguíneo que cruza la placenta o a través de membranas rotas al momento de atravesar el canal del parto. El bebé también se puede infectar después del parto situación que origina la aparición de la enfermedad debido al manejo inadecuado de técnicas y procedimientos por parte del personal de enfermería.

La lucha contra las enfermedades infecciosas es más fácil hoy en día que en el pasado la higiene y las precauciones adecuadas además los numerosos vacunos y el rápido avance de la tecnología médica, ayudan a prevenir y combatir enfermedades infecciosas, Si embargo un recién nacido tiene una capacidad limitada para prevenir y combatir enfermedades infecciosas. Es posible que los bebés que desarrollan una infección antes durante o después del nacimiento, necesitan una atención especial.

La prevención es la clave para combatir muchas enfermedades infecciosas en cualquier momento de la vida pero especialmente durante el embarazo y después del nacimiento la transmisión de una enfermedad infecciosa puede prevenirse en parte con lo siguiente.

- Recibir cuidados prenatales de una profesional calificada en el cuidado de la salud.
- Las técnicas correctas de lavado de manos.
- Tomar ciertas precauciones, según la enfermedad.
- Según el programa de vacunación nacional recomendado para niños y adultos.
- Tomar los medicamentos correctamente a pesar de las prevenciones apropiadas algunas veces la enfermedad es inevitable esto puede atribuirse entre otros a las siguientes razones:
 - La evaluación de cepas de una enfermedad resistentes a medicamentos.
 - Los cambios en el entorno de la persona.
 - El uso inadecuado de los medicamentos recetados.
 - La falta de atención a una adecuada higiene personal. ⁽⁴⁾

Sepsis Neonatal

Síndrome clínico caracterizado por signos de infección y bacteriemia durante el primer mes de vida.

Potencialmente séptico.

Recién nacido con riesgo de presentar Sepsis precoz, debido a condiciones perinatales (infección de tracto urinario, cervico, vaginitis, etc.) en las dos semanas previas al nacimiento o datos de Corioamnionitis o ruptura prematura de membranas mayor o igual de 18 horas.

Sepsis Neonatal Temprana.

Infección sistémica que se presenta en los primeros 3 días de vida.

Antecedentes y características principales de la Sepsis temprana y tardía

CARACTERISTICAS	SEPSIS TEMPRANA	SEPSIS TARDIA
Tiempo de inicio	< de 3 días	> De 3 días
RPM, amnionitis, asfixia	Frecuente 90%	Poco frecuente
Prematuros	Frecuente	Frecuente
Procedimientos	Poco frecuente	Frecuente
Signos clínicos	Rápida evolución	Comienzo lento
Fuente de organismo	Tacto vaginal materno	Ambiente postnatal
Presentación	Fulminante, multisistémico asociado a neumonía	Progresiva, focal.
Mortalidad	15-50%	10-20%

Sepsis Neonatal Tardía

Infección que se presenta a partir del tercer día de vida, generalmente asociada a gérmenes adquiridos en la comunidad.

Sepsis Nosocomial

Ocurre luego de más de 48 horas de ingresado a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (principalmente), Salas de Neonatología y Emergencia, Después de realizados procedimientos invasivos (cateterismo umbilical, intubación endotraqueal, etc.)

Asociada a gérmenes Gram negativos (pseudomona, Serratia, Klebsiella p, Burkholderia, bacilos Gram (-) no fermentadores de glucosa, etc.), Son transportados al niño por el personal sanitario (manos contaminadas) y/o por el material de diagnóstico.

Es muy importante estudiar la flora de las diferentes unidades donde se atienden Recién Nacido como su sensibilidad, con el fin de aplicar estrategias preventivas y la selección adecuada de antibióticos de manejo

Recomendaciones claves

1. Realizar una buena historia clínica materna y del RN con énfasis en la identificación de los factores de riesgo Fuentes de infección que se relacionan con Sepsis neonatal. evidencias claras para el diagnóstico temprano de Sepsis
2. Observación cuidadosa de síntomas en las primeras 48 horas de vida, es factor clave en la estrategia diagnóstica, para la Sepsis neonatal temprana dado el riesgo de una rápida progresión choque séptico.
3. La mayoría de los niños con Sepsis tienen índices de recuento de leucocitos y Proteína C Reactiva (PCR) progresivamente anormales.

4. En Recién Nacido con síntomas de Sepsis se debe dar tratamiento inicial con: Ampicilina o penicilina cristalina y amino glucósido. El tratamiento puede modificarse de acuerdo a la evolución clínica, los resultados de laboratorio y de acuerdo a la prevalencia de las diferentes bacterias.
5. Se debe determinar la duración del tratamiento antibiótico de acuerdo con resultado del Hemocultivo, los antecedentes perinatales, El cuadro clínico y Los resultados del Biometría Hemática Completa (BHC) y PCR

Etiología

En países en vías de desarrollo, los Microorganismos Gram negativos constituyen la principal causa de infección en menor grado los Gram positivos. Entre otros, los que se menciona a continuación suelen ser algunos de los más frecuentemente involucrados:

- Streptococos B -hemolítico,
- E. coli, Klebsiella,
- Pseudomonas sp, Proteus,
- Enterococcus, Listeria monocytogenes,
- Staphylococcus aureus, S. Agalactiae,
- S. faecalis.
- En infecciones nosocomiales es frecuente encontrar: S. epidermidis, Candida sp, Enterococo, E. coli, Klebsiella, Pseudomonas.

Diagnostico

El diagnostico de la Sepsis Neonatal es un Reto médico que debe apoyarse en cuatro pilares básicos:

1. La anamnesis para investigar los factores de riesgo infecciosos.
2. La evolución y evaluación clínica.
3. Exámenes de gabinete (laboratorio y Rx).
4. Datos bacteriológicos.

Factores De Riesgo

Historia familiar:

- Hermano previo con antecedente de enfermedad bacteriana sistémica Maternos: la evidencia de factores de riesgo debe hacernos sospechar Sepsis Temprana.
- Infección materna (vías urinarias, cervicitis, vaginosis, Corioamnionitis y loquios).
- Ruptura prematura de membranas (RPM): > de 18 horas.
- Fiebre materna intraparto: > de 38 °C.
- Corioamnionitis: Dos o más de los siguientes datos.
- FCF: > 160/minuto sostenida.
- Útero caliente.
- Taquicardia materna.
- Líquido amniótico fétido, espeso o verdoso.
- Leucocitosis materna: > 20.000/ mm³.
- Instrumentación obstétrica.
- Parto atendido en medio séptico.
- Colonización materna por Estreptococo del grupo B.
- Procedimientos invasivos durante el embarazo y trabajo de parto.
- Ausencia de atención prenatal.

Recién Nacidos

- Prematuridad: < 35 semanas.
- Muy bajo peso al nacer (Peso < de 2500 g y especialmente < 1500 g).
- Asfixia al nacer o perinatal (Apgar <5 al primer minuto o <7 a los 5 minutos).
- Sexo masculino (4:1).
- Primer gemelo.
- Reanimación neonatal.

- Cateterismo (procedimientos invasivos).
- Nacimiento traumático.
- Necesidad de oxígeno.

Manifestaciones Clínicas

La observación cuidadosa de los síntomas en la primera 48 horas de vida es un factor clave en las estrategias diagnósticas para Sepsis neonatal Temprana

Alrededor del 90% de los neonatos sépticos presentan los síntomas en las primeras 24 horas de vida, un 5% entre las 24 – 48 horas y el resto los presenta después de las 48 horas

Los signos de la Sepsis Neonatal son inespecíficos, el recién Nacido presenta mal aspecto general (“el niño no se ve bien”), no obstante incluyen los siguientes:

Respiratorios:

- Dificultad respiratoria: FR > 60 x min (*suele ser el síntoma más frecuente*).
- Quejido.
- Retracciones intercostales y subcostales.
- Taquipnea.
- Cianosis.
- Apnea.

Hemodinámicas

- Llenado capilar: > de 2 segundos.
- Frecuencia Cardíaca: < de 100 y > 180 x min.
- Hipotensión.

La presencia de uno de estos signos tiene una sensibilidad de 87% y una especificidad de 54%, para enfermedad grave (Sepsis, Meningitis)

- Pulsos débiles o ausentes
- Frialdad distal
- Piel marmórea
- Cianosis

Alteraciones en la termorregulación:

- Fiebre (infrecuentes): $> 37.5\text{ C}$
- Hipotermia (frecuente en neonatos pretérminos): $< 36.5\text{ C}$

Gastrointestinales

- Pobre alimentación o succión deficiente
- Mala tolerancia al alimentarse
- Distensión abdominal, resistencia a la palpación
- Diarrea
- Regurgitación
- Vómitos
- Íleo
- Ictericia
- Hepatoesplenomegalia

Neurológicos

- Convulsiones
- Letargia
- Somnolencia
- Hipotonía
- Hipoactividad

- Irritabilidad
- Temblores
- Fontanela tensa

Síntomas Renales

- Oliguria
- Anuria

Síntomas Hematológicos

- Sangrados

Piel

- Petequias.
- Purpuras.
- Palidez, piel terrosa o piel marmórea.
- Cianosis.
- Ictericia.

Alteraciones Metabólicas:

- Hipoglucemia: < 40 mg/dl
- Hiperglucemia: > 120 mg/dl
- Acidosis metabólica: Ph < 7.1
- Hipocalcemia: < 8 mg/dl.

Estudios De Laboratorio

Para el abordaje de la Sepsis Neonatal se requieren exámenes complementarios con alta sensibilidad y que descarten las Sepsis cuando la enfermedad no esta presente (Alto valor predictivo negativo)

1. Biometría Hemática Completa (BHC).

- Leucocitosis: Leucocitos > 20.000 con predominio de granulocitos inmaduros, o
- Leucopenia: Leucocitos < 5000 .
- La relación inmaduros (bandas) / neutrófilos totales (I/T) > 0.2 (es el parámetro de mayor sensibilidad y especificidad).

Cuando se utilizan los parámetros de números total de polimorfo nucleares (PMN) número absoluto de neutrófilos (< 5000 o > 8000) y la relación I/T la posibilidad de determinar un neonato séptico es del 94 al 100%.

- Recuento de plaquetas: Trombocitopenia $< 100.000 \text{ mm}^3$.

Proteína C reactiva (PCR).

Este examen es útil en el seguimiento evolutivo de la enfermedad cuando se hace de manera periódica y cuantificada, de igual manera, permite la confirmación diagnóstica.

La PCR elevada es útil como indicativo de infección neonatal, y de mayor ayuda cuando se determine en forma seriada cada 12 – 24 horas

Se consideran valores normales $< 10 \text{ mg/l}$ (que equivale a $< 1 \text{ mg/dl}$) o $< 1:8$.

Dos niveles de PCR $< 1 \text{ mg/dl}$ obtenidos con 24 horas de diferentes sugieren que la Sepsis es imposible.

La normalización de la PCR es un buen indicador de resolución de la infección con el tratamiento y puede ser usada para determinar la duración de la antibiótica terapia, así como para saber cuándo hay recaída

Screen Para Sepsis.

(Positivo si es mayor o igual a 2 puntos)

Conteo absoluto de neutrófilos	< 1750 mm ³	1 punto
Conteo total de glóbulos blancos	<7.500> 40.000 mm ³	1 punto
Relación I/T	> 0.2	1 punto
Relación I/T	> 0.4	2 puntos
Proteína C Reactiva positiva	> o igual 1 mg/dl	1 punto
Proteína C Reactiva positiva	> o igual 5 mg/dl	2 puntos

Datos bacteriológicos.

Son específicos y definitivos, ya que confirman la presencia del patógeno.

Hemocultivo: Es el estándar de oro para identificar el agente etiológico responsable, pero presenta una sensibilidad sólo del 40-50 %.

Otros cultivos: De acuerdo a sospecha clínica.

Punción lumbar.

Se recomienda en todo Recién Nacido con sospecha de Sepsis un 28% de los casos de meningitis pueden tener Hemocultivo negativo

La función lumbar se debe realizar hasta que:

- El niño este hemodinámicamente estable.
- Tenga resultados de hemograma, plaquetas y tiempo de coagulación.

Valores normales de líquidos Cefalorraquideo

	Leucocitos	glucosa	Proteínas
Recién nacido pretérminos	0 – 25 luec/mm ³	65	24 – 150 mg/dl
Recién nacido termino	0 – 22 luec/mm ³	34 – 119 mg/dl	20 – 170 mg/dl
Niño	0 – 7 luec/mm ³	40 – 80 mg/dl	5 – 40 mg/dl

Nota:

- Se debe realizar glicemia central simultánea.
- El valor en el líquido cefalorraquídeo es dos tercios del valor central.
- La glucorraquia de cero es signo de mal pronóstico.

Rayos X de Tórax

Cuando se trata de una Sepsis de debe indicar como mínimo:

- Hemograma completo.
- Análisis de orina.
- Proteína C Reactiva.
- Concentración de células, Glucosa y proteínas en LCR.
- Cultivos en sangre, orina, LCR, Heces y secreciones.
- Química sanguínea: glucosa, electrolitos.

Criterios para el abordaje de Sepsis

Lo fundamental en el abordaje de Sepsis

- Determinar el tiempo en que el niño fue infectado, con el fin de disminuir las secuelas y mejorar el diagnóstico.
- Los factores de riesgo alertan a la sospecha de Sepsis precoz o temprana, sin embargo su ausencia no descarta la enfermedad. Por tal razón, todo recién nacido con factor de riesgo, independientemente de presentar sintomatología, debe ser motivo de ingreso, observación y evaluación minuciosa.
- Ningún examen por sí solo, tiene suficiente valor predictivo positivo como para confirmar o descartar Sepsis.
- Dada la dificultad para determinar tempranamente si el RN asintomático con factores de riesgo cursa con proceso infeccioso, se recomienda observación estrecha y realizar exámenes de laboratorio, biometría Hemática con recuento leucocitario y PCR a las 12 y 24 h de vida.
- La evaluación temprana del neonato con signos sospechosos de Sepsis obliga a efectuar exámenes de laboratorio iniciales:
 - Recuento de leucocitos.
 - PCR.
 - Hemocultivo (antes de aplicar antibióticos).
 - Rx tórax.
 - Punción lumbar. Al mismo tiempo se inicia antibiótico terapia.

- Se recomienda el uso de la BHC y PCR cuantificada, cada 12 a 24 horas, o en dependencia de la evolución clínica y/o valores reportados.
- Los recuentos seriados de leucocitos, I/T y PCR, desde las primeras 12 horas de vida, orientan para decidir la continuación o suspensión del tratamiento antimicrobiano en RN con sinología.
- La demora en hacer el diagnóstico o esperar los resultados de laboratorio para iniciar el tratamiento, empeora sensiblemente el pronóstico del niño, por lo que ante la presunción de Sepsis se debe tomar Hemocultivo e iniciar tratamiento.

Manejo De La Sepsis Neonatal.

Medidas Generales.

1. Nada por boca hasta lograr la estabilización del niño.
2. Sonda orogástrica abierta.
3. Iniciar con calostro o leche materna tan pronto como la estabilización del niño lo permita.
4. Iniciar vía oral de acuerdo a capacidad gástrica: 75 ml/kg peso/día o peso x 10⁻³ o de acuerdo a tolerancia.
5. Hacer balance de líquidos.
6. Mantener temperatura corporal, ambiente térmico neutro (incubadora o lámpara de calor radiante a 80 cm de altura del recién nacido)
7. Realizar control de signos vitales al menos cada hora, hasta lograr la estabilización y luego cada tres horas:
 - Temperatura rectal.
 - Pulso.
 - Frecuencia respiratoria.
 - Presión arterial (si es posible).
 - Valoración hemodinámica.

- Frecuencia cardiaca.
- Llenado capilar.
- Pulsos periféricos.
- Presión arterial.
- Diuresis.

8. Examen

- Hemograma completo, con recuento leucocitos, cada 12-24 horas.
- Proteína C Reactiva cada 12-24 horas o de acuerdo a evolución clínica del RN.
- Hemocultivo.
- Punción lumbar.
- Otros cultivos: urocultivo, coprocultivo, cultivo de secreciones.
- Glicemia.
- Electrolitos.
- TP y TPT.

9. Hacer evaluaciones por médico especialista, residente, médico general o en servicio social, al menos cada 8 horas o las veces que fueran necesarias, según su gravedad.

10. Mantener informados a los padres del niño, este debe hacerse amablemente y en un lenguaje comprensible para el familia (Registrar en el expediente a quien se informó, y quien brindó la información.

11. Soporte ventilatorio:

Oxigenación. Cualquier de los métodos, según la condición de niño o la disponibilidad en el hospital:

➤ Métodos no invasivos:

- Sistema de Venturi: Flujo de oxígeno de 4-8 lts, ofrece Fio2 entre 24-40%.

- Puntas nasales o bigotera: Flujo de oxígeno entre 1-4 lts, ofrece Fio2 entre 24-35%.
- Mascarillas: Ofrece Fio2 entre 35-40%, con flujo de 1-4 lts.
- Mascarilla con reservorio: Ofrece Fio2 hasta de 60%, con flujo de 1-4 lts.
- Campana cefálica: Ofrece Fio2 mayores de 60%, usando flujos altos de oxígeno (mayores de 8 lts).

➤ Métodos Invasivos:

- CPAP nasal o endotraqueal.
- Ventilación Mecánica Convencional.

12. Soporte hemodinámico

- Vigilancia continua de signos vitales: Presión arterial, Pulso, Llenado capilar Frecuencia cardiaca, Diuresis.
- Oximetría de pulso con parámetros de alarma si disminuye < 90% de saturación.
- Aportes de líquidos de acuerdo a su edad:
 - 1er día: 70-80 ml/kg/día.
 - 2do día: 80-90 ml/kg/día.
 - 3er día: 90-100 ml/kg/día.
 - Hacia la primera semana: 100 - 150 ml/kg/día
- Aporte de electrolitos.
 - Sodio: 2-4 mEq/kg/día
 - Potasio: 2-4 mEq/kg/día.
 - Calcio: 100-800 mg/kg/día (Promedio 200 mg/kg/día).

- Magnesio: 30 mg/kg/día (dividida cada 8 horas).
- Glucosa: 4-6 mg/kg/min.

13. Soporte metabólico/Nutricional:

- Mantener la alimentación si no existe contraindicación
- Alimentación idealmente con leche materna:
 - Succión espontánea.
 - Gastroclisis con técnica de gavaje, teniendo en cuenta los residuos gástricos.
 - Alimentación a débito continua: Sonda orogástrica.

Nota: Se considera residuo patológico si es > de 30% de la toma o si tiene aspecto fecal o biliar.

- Nutrición parenteral parcial o total, con los requerimientos metabólicos de acuerdo a su edad, patología y estado metabólico.
 - Glucosa: 3-5 mg/kg/min
 - Proteínas: 0.5-3 mg/kg/día
 - Grasas: 0.5-2 mg/kg/día
 - Sodio: 2-4 mEq/kg/día
 - Potasio: 2-4 mEq/kg/día
 - Calcio: 200-300 mg/kg/día
 - Cloro: 2-4 mEq/kg/día
 - Magnesio: 30 mg/kg/día
 - Vitaminas y elementos trazos necesarios

14. Antibióticos: (para dosis)

- Ampicilina mas
- Gentamicina.

15. Evaluar y modificar terapia con antibióticos de segunda elección en base a: (para dosis ver cuadro de medicamentos).

- Deterioro clínico en 48-72 horas
- Resultado de Hemocultivo
- Resultado de exámenes de laboratorio (PCR, I/T).

16. Manejar de acuerdo a esquema terapéutico, cuando se sospeche Sepsis nosocomial:

Elección de antibióticos.

La combinación de ampicilina mas amino glucósido es altamente afectiva para los patógenos perinatales comunes

Debe utilizarse cefotaxima para meningitis por gran negativos o si el recién nacido evoluciona tórpidamente en 48 – 72 horas

Duración de tratamiento de la Sepsis:

Actualmente se finaliza el tratamiento cuando la PCR es negativa y el hemograma normal, o en las siguientes condiciones

Hemocultivo negativos a las 48 – 72 horas:

- ❖ Antecedentes perinatales + BHC y PCR no concluyente, sin clínica: 3 días.
- ❖ Antecedentes perinatales +BHC y PCR sugerente, sin clínica: 5 días.
- ❖ Con o sin antecedentes + BHC y PCR sugerentes, con clínica: 7 días.
- ❖ Compromiso meníngeo: 21 días.

Hemocultivo positivo a las 48 – 72 hora:

- ❖ Sin clínica + normalización de exámenes (BHC y PCR): 7 días.
- ❖ Con clínica + normalización de exámenes (BHC y PCR): 10 días.
- ❖ Compromiso meníngeo + normalización exámenes (BHC y PCR): 15 – 21 días.

Criterios de alta:

- ❖ Neonato asintomático con BHC y PCR normal.
- ❖ Alimentándose exitosamente al seno materno.
- ❖ Madre con conocimiento de signos de alarma y con accesibilidad a la unidad de salud de seguimiento.
- ❖ Después tratamiento antibiótico parenteral y que pueda continuarse vía oral a nivel ambulatoria.

Cita de seguimiento:

- ❖ Control en 48-72 horas en Centro de Salud u Hospital.
- ❖ Completar esquema terapéutico ambulatorio.
- ❖ Valoración neurológica en hospital, en casos de Sepsis grave o meningitis.
- ❖ Control de crecimiento y desarrollo en el Centro de salud. ⁽¹¹⁾

VII. DISEÑO METODOLOGICO

El presente estudio se realizara en las salas de Labor y Parto y neonatología del Hospital Regional Santa Teresa de Comayagua, Honduras siendo este hospital de referencia que atiende a la población por demanda espontánea y/o referida de tres departamentos que son: Departamento de la Paz, Intibucá, y Comayagua.

a) Tipo de Estudio

El estudio descriptivo de corte- transversal.

b) Universo y muestra

Comprende todo el personal de enfermería que labora en la sala de labor y parto y neonatología del hospital Regional Santa Teresa de Comayagua, Honduras.

Con un total:

Enfermería Profesionales 4.

Auxiliar enfermería II 29.

Siendo parte de la estructura organizacional gerencial y técnica de dicho centro Asistencial.

c) Marco muestral

Está constituida por niveles organizativos de enfermería que comprende: el equipo consultor, Directora, directora de enfermería, supervisoras de enfermería, jefe de servicio de enfermería, enfermeras generales, auxiliares de enfermería y ayudante de enfermería.

d) Unidad de análisis

El personal de enfermería que labora en el Hospital Regional Santa Teresa de Comayagua.

e) Unidad de observación

El personal de enfermería que labora en el servicio de Labor y Parto y neonatología del Hospital Regional Santa Teresa de Comayagua.

f) criterio de selección:

Se incluirá a todo el personal de enfermería que labora en servicio de Labor y Parto y Neonatología al igual a todos los neonatos con Dx: Sepsis Neonatal no se excluirán a los neonatos con otras patologías.

g) Fuentes y obtención de Datos:

1. Primarias:

- Entrevista (Encuesta) al personal en estudio.
- Observaciones al personal en estudio en los servicio de Labor y parto y neonatología.
- Auditorias en expedientes clínicos de egresos de neonatos.
- Libro de registro diario de los neonatos egresados de la sala de neonatología.

2. Secundarias:

- Revisión de documentos.

h) Técnicas e instrumentos:

- Entrevistas mediante un cuestionario con datos socio-demográfico, socios-culturales con preguntas cerradas y abiertas al personal de las salas de Labor y parto y neonatología.
- Guías de observación directa en área de estudio sobre las técnicas y procedimiento que realiza personal enfermería.
- Guía de auditorías de enfermería sobre proceso de trabajo que realiza personal de enfermería al 10% de expedientes clínicos en paciente con Sepsis neonatal egresado en el periodo de Julio a Octubre del 2010.

i) procesamiento de datos:

El procesamiento de los datos se obtiene de las encuestas, observaciones realizados y de las auditoria de enfermería en los expedientes clínicos del 10% de los Neonatos egresados con Sepsis neonatal del servicio de neonatología, los resultados de correlación entre las variables se dará a conocer por medio de gráficos de barras y con la ayuda de cálculos matemáticos usando programas de Excel, Word, PowerPoint para la presentación.

j) Trabajo campo o de terreno:

1. Se solicitó permiso verbal y por escrito a la dirección general del Hospital Regional Santa Teresa para realizar el estudio.

k) Tablas de operacionalización de variable:

Variable de Encuesta	Definición	Tipo variable
Edad	Tiempo que una persona ha vivido a contar desde que nació	Cuantitativa Discreta
Sexo	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer	Cuantitativa Nominal
Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente	Cuantitativa Nominal
Profesión	Facultad u oficio que cada uno tiene y ejercer públicamente	Cuantitativa Nominal
Antigüedad	Tiempo que transcurre desde el día que se obtuvo un empleo	Cuantitativa Nominal
Cargo	Hacer cumplir alguna obligación o cosas	Cuantitativa Discreta

Variable de Observación	Definición	Tipo variable
Lavado de mano	Procedimiento que se realiza para eliminar los microorganismos patógenos, para prevenir infecciones. Es una norma universal de enfermería y de la vida diaria	Cuantitativa Continua
Examen Físico de Recién Nacido	Es el examen que permite obtener la información clínica completan sobre la condición física del recién nacido y recocer variantes	Cuantitativa Continua
Examen neurológico del recién nacido	Es la evaluación que se realiza al recién nacido, la simetría de movimiento postura y tono muscular por ejemplo los reflejos moro, Babinski, búsqueda, sucesión, marcha, presión.	Cuantitativa Continua
Muestras de laboratorio	Es el procedimiento que realiza para extraer muestras ya sea de sangre, heces, orina para confirmar diagnostico.	Cuantitativa Discreta
Sepsia Antisepsia	Son todas las acciones que se realizan para combatir infecciones. Son las practicas de todos aquellos medidas y precauciones que combaten las infecciones	Cuantitativa Continua
Alimentación del recién nacido	Es el alimento natural ideal que recibe el bebe por medio de los senos maternos. Lactancia materna	Cuantitativa Continua
Baño del recién nacido	Es el aseo diario que se le realiza al recién nacido, se usa agua tibia y jabón en un ambiente cálido.	Cuantitativa Continua

Curación del cordón umbilical	Es la limpieza que se realiza en el muñón umbilical con gasa estéril para prevenir infecciones.	Cuantitativa Continua
Toma de signos vitales	Son mediciones de las funciones más básicas del cuerpo	Cuantitativa Continua
Aplicación de medicamentos	Constituyen los elementos principales en el tratamiento intrahospitalarios y el elemento principal sobre el que gira la actividad medica y de enfermería.	Cuantitativa Continua
Administración de líquidos intravenosos.	Es la Administración de líquidos intravenosos para mantener el equilibrio hidroelectrolítico.	Cuantitativa Continua
Limpieza y arreglo de la unidad.	Es la que ayuda a reforzar el control de la contaminación.	Cuantitativa Continua

Variable de auditorias	Definición	Tipo variable
Historia clínica	Es el documento legal que debe tener todo paciente que se le brinda una atención.	Cuantitativa Discreta
Auditorias enfermeras	Es la que permite evaluar la calidad de atención y visualizar los cuidados realizados	Cuantitativa Discreta

VIII. RESULTADOS

Los resultados obtenidos mediante la entrevista, observaciones y (auditorias de enfermería de los expedientes clínicos) que se realizaron a personal de enfermería que consta de 29 auxiliares de enfermería y 4 licenciadas en enfermería que pertenece a la sala de labor y Parto y Neonatología del Hospital Regional Santa Teresa, Comayagua Honduras CA. En el periodo de Julio a octubre del 2010.

9.1. Características Socio Demográficos:

Con relación a la Edad se encontró que el 18% (20 -29), un 40 % está (30 – 39), un 33 % (40 – 49) y un 9 % tiene una edad mayor de 50 años. Ver anexo Tabla N° 1.

Con relación al sexo se encontró que el 100%(33) del personal es Femenino. Ver anexo tabla N°2.

Con relación a la procedencia se encontró que el 73%(24) es del área Urbana, un 18 %(6) es del área Rural y el 9%(3) no contesto esta pregunta. Ver anexo Tabla N° 3.

Con relación a la escolaridad se encontró que el 100%(33) de los encuestados cursaron Primaria, el 70%(23) cursaron la secundaria y el 30%(10) de ellos han cursado estudios superiores. Ver anexo Tabla N° 4.

Con relación a la Profesión se encontró que el 21%(7) son Enfermeras Profesionales y el 79%(26) son Auxiliares de enfermería II. Ver anexo Tabla N° 5.

Con relación a la antigüedad en el cargo se encontró que 6%(2) solo tiene 6 meses de laborar, el 12%(4) más de 6 meses pero menos de 1 año y el 82%(27) tienen más de un año de laborar. Ver anexo Tabla N° 6.

Con relación al estado civil el 58%(19) se encuentran solteras, el 39% (13) está casada y solamente el 3%(1) es Viudos. Ver anexo Tabla N° 7.

Con relación a la nacionalidad se encontró que el 100%(33) es hondureño y no hay personal extranjero laborando. Ver anexo Tabla N° 8.

9.2. Características socio culturales

En la Características Socio-Culturales con relación a ambiente de trabajo se encontró que el 91%(30) del personal considera que el ambiente de trabajo agradable y solamente el 9%(3) lo considera desagradable. Ver anexo Tabla N° 9.

Con relación a implementos necesarios para trabajar se encontró que solo un 27% (9) lo considera completo pero un 73% (29) de ellos lo considera incompleto. Ver anexo Tabla N° 10.

Con relación a personal laborando en cada turno se encontró que el 3% (1) considera que es suficiente pero un 76% (25) del personal lo considera muy poco y un 21% (7) dice que es muy poco. Ver anexo Tabla N° 11.

Con relación a atención del recién nacido basados protocolos se encontró que el 30%(10) usan protocolos y el 70%(23) de los encuestados no usan los protocolos esto podría ser por falta de evaluación. Ver anexo Tabla N° 12.

Con relación a evaluación del desempeño se encontró que 33% (11) se le evaluaba cada mes pero el 67% (22) nunca se le practicado una evaluación sobre el uso de protocolos de atención. Ver anexo Tabla N° 13.

Con relación a importancia de protocolo de atención se encontró que 100% (33) lo considera importante. Ver anexo Tabla N° 14.

Con relación a capacitación sobre técnicas y procedimientos se encontró que el 10% (3) recibió capacitaciones cada mes, el 45% (15) recibió capacitaciones cada seis meses pero el 45% (15) restante nunca lo capacitaron en protocolos de atención. Ver anexo Tabla N° 15.

Con relación a capacitaciones recibidas se encontró que el todo el personal recibió capacitación en protocolos de atención en Neonatos, 88% (29) personas recibieron capacitación Valores y ética, 85% (28) personas recibieron capacitación en relaciones interpersonales, 76% (25) personas recibieron capacitación en prevención infecciosa, 64% (21) personas recibieron capacitación en autoestima y 42% (14) personas recibieron capacitación en aspectos legales. Ver anexo Tabla N° 16.

9.4. Guía de Observaciones:

En relación a lavado de manos antes y después de cada técnica y procedimiento se encontró que 15% (5) lo hizo. Ver anexo Tabla N° 17.

En relación a examen físico completo realizado al recién nacido se encontró que 30%(10) lo hizo. Ver anexo Tabla N° 18.

En relación a toma muestras laboratoriales se encontró que 85% (28) lo hizo. Ver anexo Tabla N° 19.

En relación asepsia antisepsia antes del parto del recién nacido se encontró que 27% (9) lo hizo. Ver anexo Tabla N° 20.

En relación examen neurológico se encontró que 15% (5) lo hizo. Ver anexo Tabla N° 21.

En relación alimentación de recién nacido se encontró que 70% (23) lo hizo. Ver anexo Tabla N° 22.

En relación baño del recién nacido se encontró que 36% (12) lo hizo. Ver anexo Tabla N° 23.

En relación cura del cordón umbilical del recién nacido se encontró que 58% (19) lo hizo. Ver anexo Tabla N° 24.

En relación signos vitales del recién nacido se encontró que 79% (26) lo hizo. Ver anexo Tabla N° 25.

En relación aplicación de medicamento del recién nacido se encontró que 76% (25) lo hizo. Ver anexo Tabla N° 26.

En relación administración líquidos IV del recién nacido se encontró que 94% (31) lo hizo. Ver anexo Tabla N° 27.

En relación limpieza y arreglo de la unidad del recién nacido se encontró que 61% (20) lo hizo. Ver anexo Tabla N° 28.

9.5. Auditorias de enfermería al Expediente clínico:

En relación a identificación de problemas basados en información se encontró que el 64% si identifican pero el 36% no lo identifico. Ver anexo Tabla N° 29.

En relación a trabajo en la historia clínica de manera adecuada se encontró que el 73% si lo hizo de una forma adecuada pero el 27% no lo hizo. Ver anexo Tabla N° 30.

En relación a determinación de las prioridades asistenciales se encontró que el 100% si priorizó las asistencias del recién nacido. Ver anexo Tabla N° 31.

En relación a historia clínica de forma concisa y asistencial se encontró que el 73% si verifico el historial clínico pero el 27 % del personal no lo utilizo. Ver anexo Tabla N° 32.

En relación a registro correcto de los signos vitales, medicamentos y líquidos intravenosos en el expediente clínico se encontró que el 73% si verifico el historial clínico pero el 27 % del personal no lo utilizo. Ver anexo Tabla N°33.

En relación a la identificación de necesidades afectadas se encontró que el 82% si identifico las necesidades y 18% no identifico las necesidades. Ver anexo Tabla N° 34.

En relación a la enunciar los diagnósticos de enfermería según patología y necesidades se encontró que el 73% si diagnostico según la patología y 27% no diagnostico. Ver anexo Tabla N° 35.

En relación a la acciones enfermería según diagnósticos se encontró que el 73% si diagnostico y 27% no lo hizo. Ver anexo Tabla N° 36.

IX. ANALISIS DE RESULTADOS:

El análisis de resultado sobre la tesis desempeño técnico del personal de enfermería en la aplicación de protocolo de atención al neonato con sepsis neonatal de las salas de labor y parto y neonatología del hospital regional santa teresa de Comayagua honduras en el periodo de julio a octubre del 2010.

El personal que labora en la salas de labor y parto y neonatología tiene secundaria completa, el 75% son auxiliares de enfermería, y el 25% son enfermeras profesionales. Porque el perfil de las salas brinda atención a pacientes en estado crítico amerita que el personal de enfermería sean enfermeras profesionales el 100% que sería lo ideal según las normas atención de los neonatos.

Se encontró que no existente un cumplimiento de los protocolos para dar la atención al neonato. De las técnicas y procedimientos más fundamentales como el lavado de manos, asepsia y antisepsia antes del parto, realización del baño corporal, examen físico y neurológico al recién nacido, limpieza de la unidad y curación del cordón umbilical.

Si es importante mencionar que existe un cumplimiento a la atención del neonato en la administración de líquidos intra venosos, toma de muestra de laboratorios, toma de signos vitales, aplicación de medicamentos, alimentación del recién nacido y en el manejo del expediente clínico.

X. CONCLUSIONES.

1. El personal de enfermería de las salas de labor y parto y neonatología disfruta de un ambiente agradable al realizar su trabajo, tienen su secundaria completa y es una población joven para producir servicios por muchos años.
2. En las salas de labor y parto y neonatología la mayoría de las enfermeras no utilizan los protocolos para brindar atención al neonato; aun considerándoles importantes. Probablemente porque los gerentes de enfermería no realizan evaluaciones del desempeño técnico al personal de enfermería.
3. El personal de enfermería de las salas de labor y parto y neonatología no están cumpliendo con las técnicas y procedimientos más fundamentales como ser el lavado de mano, asepsia y antisepsia antes del parto, baño corporal, examen físico y neurológico del recién nacido, limpieza de unidad y curación del cordón umbilical.
Si están cumpliendo con la administración de líquidos intravenosos, toma de muestras laboratoriales, la toma de signos vitales, aplicación de medicamentos y alimentación del recién nacido.
4. El personal de enfermería de la sala de labor y parto y neonatología en el manejo del expediente clínico registran la mayoría de los aspectos evaluados en las auditorias de enfermería al realizar la atención del neonato.

XI. RECOMENDACIONES

A la región departamental de Comayagua.

- Supervisar de manera continua y sistemática los servicios de salud que brinda el Hospital Regional Santa Teresa.
- Dar las sugerencias y recomendaciones pertinentes e implementar medidas correctivas en el desempeño técnicos del personal de enfermería en el manejo de protocolo de atención a los neonatos.

A la Dirección del Hospital Regional Santa Teresa:

- Coordinar, programar y ejecutar un proceso continúa de evaluación y monitoreo, dirigido al personal de enfermería en la aplicación de protocolo de atención a los neonatos.
- Motivar y mandar al personal auxiliar de enfermería que se capacite como especialista en la atención del recién nacido.

Al personal de enfermería de los servicios de labor y parto y neonatología:

- Plantear a los jefes de servicio los problemas de estructuras que dificulten el buen desarrollo de los proceso de atención y participar activamente en la aplicación de medidas que garanticen la mejora en la calidad de atención a los Neonatos.
- Capacitarse como especialista en la atención recién nacido.

XII. BIBLIOGRAFIA

1. Convocatoria de Investigación sobre desarrollo de recursos humanos: gestión de recursos humanos, calidad y productividad en salud. Educ Méd Salud 1995.
2. Urbina Laza O, Otero Ceballos M. Tendencias actuales en las Competencias Específicas en Enfermería. Rev Cubana Educación Medica. Recibido: 27 de febrero de 2006. Aprobado: 6 de marzo de 2006. Escuela Nacional de Salud Pública. Calle I entre 11 y Línea, El Vedado, Ciudad de La Habana, Cuba.
3. Salas Perea RS, Hatim Ricardo A, Rey Bravo R. Sistema de monitoreo y control de calidad de la competencia y el desempeño profesional. Educ Méd Sup 1999;
4. Zamora Editores Ltda (Colombia) Manual De Enfermería De Zamorano
Editor: Gustavo Elorza Martínez
Dirección y producción: Juan Carlos Olveros Fortich
5. Organización Panamericana de la Salud. Programa de adiestramiento en salud para Centroamérica y Panamá (PASCAP). Educación permanente de salud. Aportes conceptuales y metodológicos para su programación a nivel local. San José: OPS; 1989. (Publicación PASCAP; N° 21).
6. Salas Perea RS. Educación en Salud: Competencia y Desempeño Profesionales. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1999.

Salas Perea RS. Evaluación en los servicios de salud. En: Educación en salud. Competencia y desempeño profesionales. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1999.p. 166-87.

7. Mónica Galván, Normas de Organización y Funcionamiento de Servicios Enfermería en Establecimientos de Atención Médica. Rev 9 de Julio, 2004. Resolución (M.S. y A.S.) N° 194/95.
8. Manual de técnicas básicas de enfermería Tomo II agencia de cooperación internacional de Japón (JICA), elaborado por Masako Ogawa, septiembre 1999.
9. Atención básica del recién nacido, Guía de auto capacitación para personal de salud, serie manual de facilitador en salud, proyecto multi sectorial de población, ministerio de salud CARE, Perú, 2002.
10. Turabian JL. Cuadernos de medicina de familia y comunitaria. Madrid: Editorial Días de Santos; 1995.
11. Guías de práctica clínica para la atención del recién nacido con sepsis, asfixia Prematuros y de la Secretaria de Salud de Honduras, departamento de atención integral a la familia.

ANEXOS

Características Socio Demográficos.

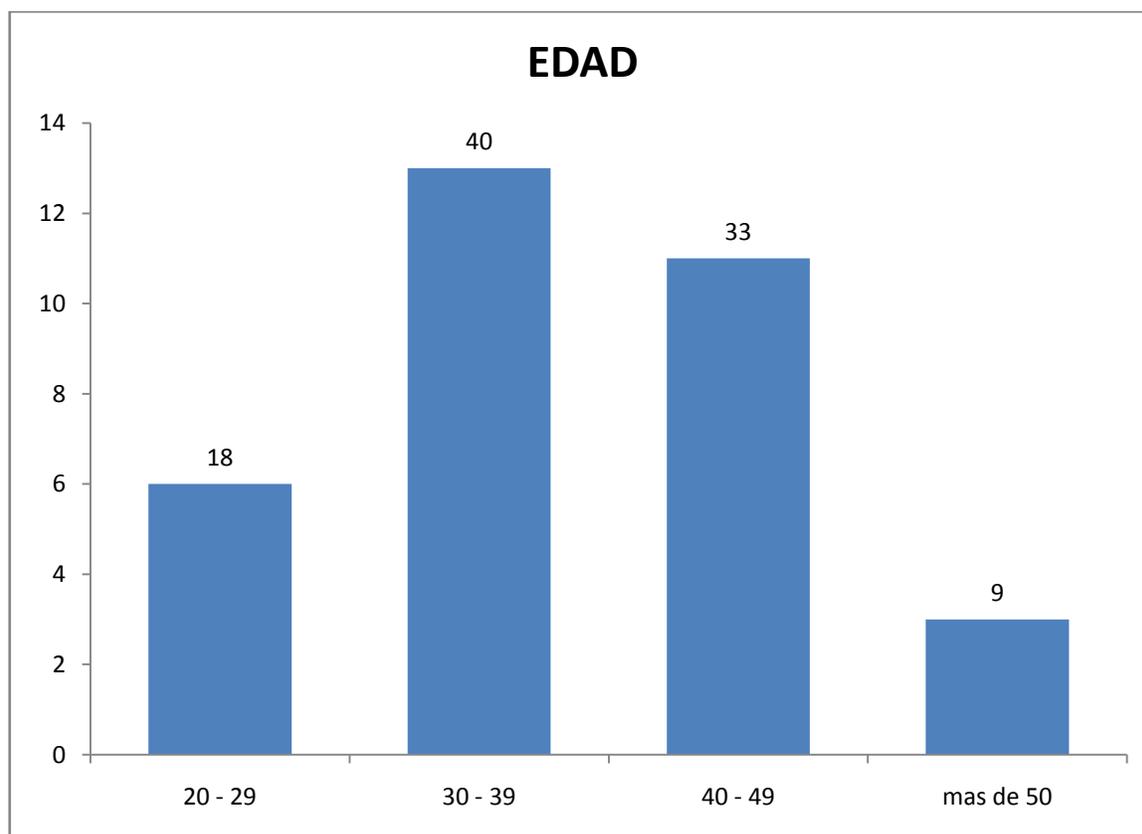
Tabla N°1.

Desempeño Técnico de enfermería según edad. Julio – Octubre 2010,
Comayagua, Honduras.

Fuente: Encuesta.

DISTRIBUCION POR EDAD		
EDAD	N°	Porcentaje
20 - 29	6	18
30 - 39	13	40
40 - 49	11	33
más de 50	3	9
Total	33	100

Grafico N°1.



Fuente: Tabla N° 1.

Tabla N°2
Desempeño Técnico de enfermería según Sexo. Julio – Octubre 2010,
Comayagua, Honduras.

DISTRIBUCION POR SEXO		
SEXO	N°	Porcentaje
Femenino	33	100
Masculino	0	0
Total	33	100

Fuente: Encuesta

Tabla N°3
Desempeño Técnico de enfermería según Procedencia. Julio – Octubre 2010,
Comayagua, Honduras.

DISTRIBUCION POR PROCEDENCIA		
PROCEDENCIA	N°	Porcentaje
Urbano	24	73
Rural	6	18
N/C	3	9
Total	33	100

Fuente: Encuesta.

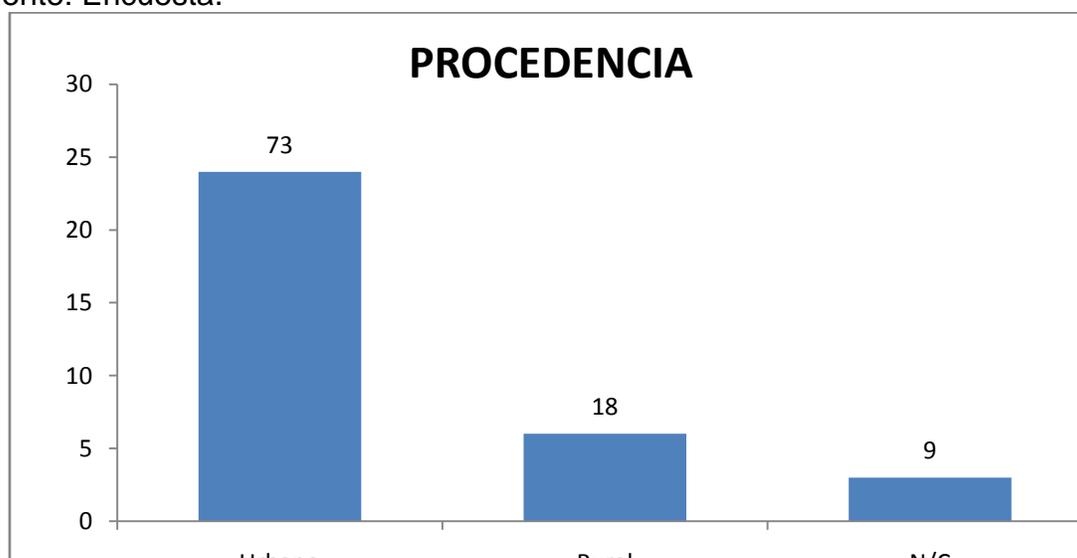


Grafico N°2

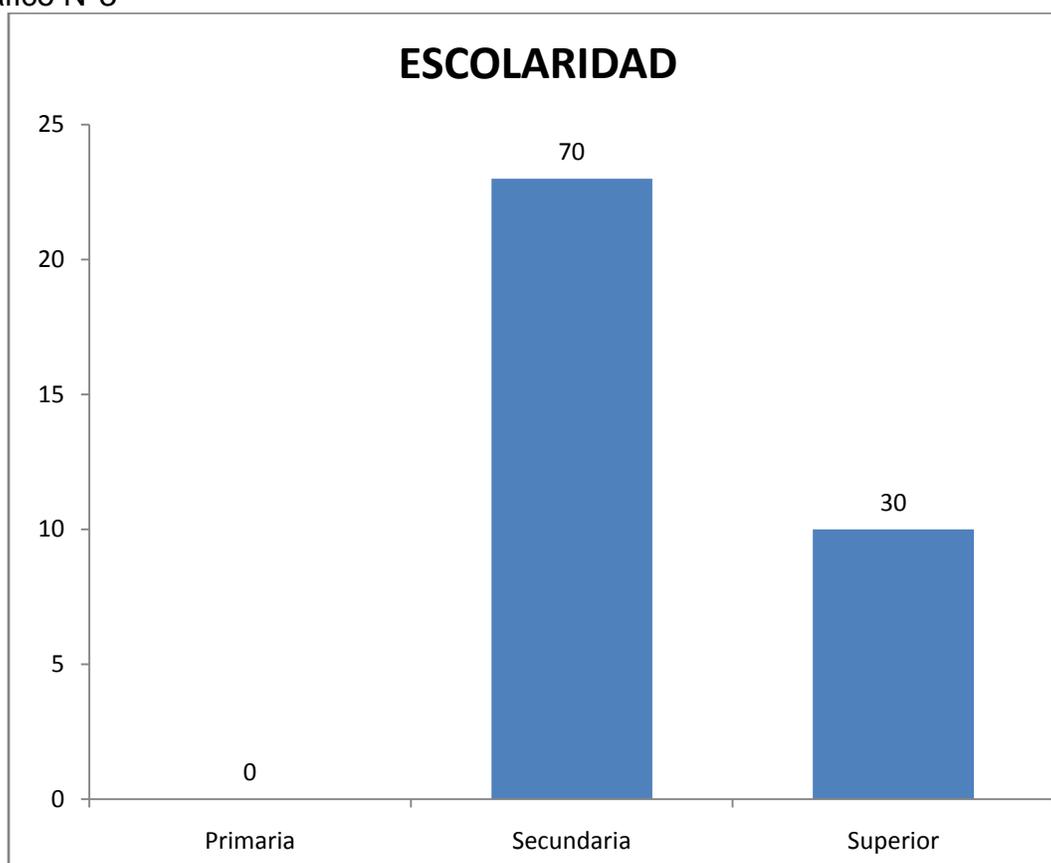
Fuente: Tabla N° 3.

Tabla N°4
 Desempeño Técnico de enfermería según Escolaridad. Julio – Octubre 2010,
 Comayagua, Honduras.

DISTRIBUCION POR ESCOLARIDAD		
ESCOLARIDAD	N°	Porcentaje
Primaria	0	0
Secundaria	23	70
Superior	10	30
Total	33	100

Fuente: Encuesta.

Grafico N°3



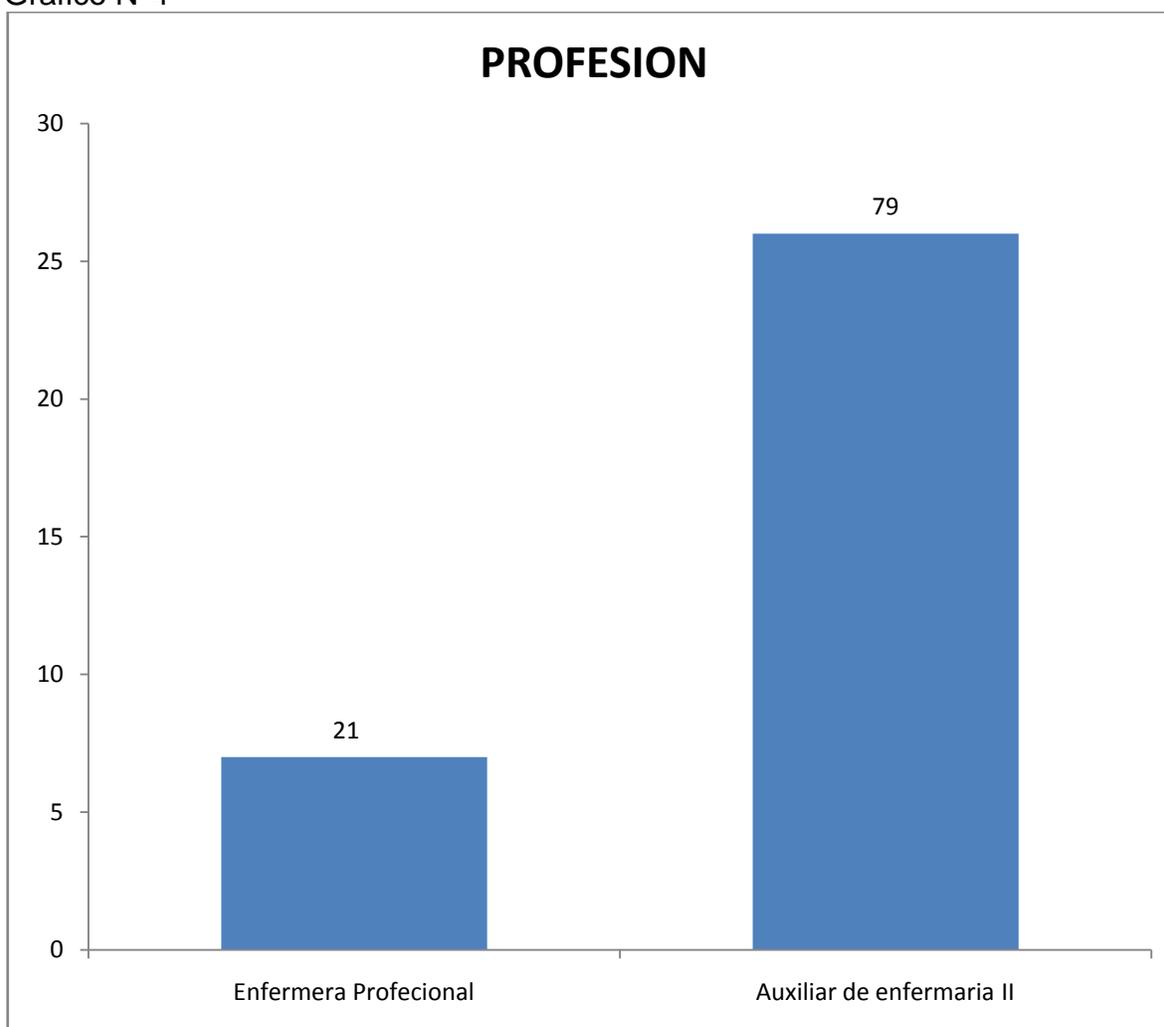
Fuente: Tabla N° 4.

Tabla N°5
 Desempeño Técnico de enfermería según Profesión. Julio – Octubre 2010,
 Comayagua, Honduras.

DISTRIBUCION POR PROFESION		
PROFESION	N°	Porcentaje
Enfermera Profesional	7	21
Auxiliar de enfermaría II	26	79
Total	33	100

Fuente: Encuesta.

Grafico N°4



Fuente: Tabla N° 5.

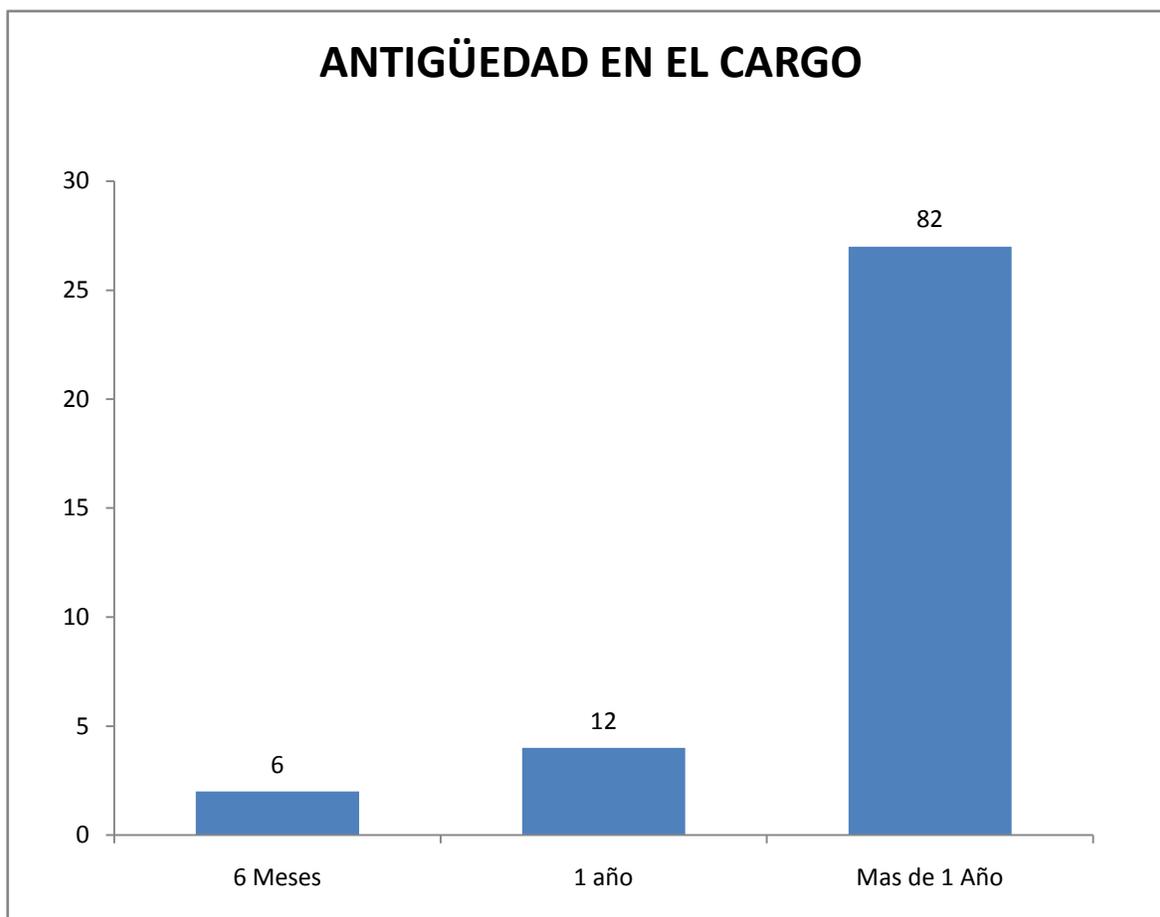
Tabla N°6

Desempeño Técnico de enfermería según Antigüedad En El Cargo. Julio – Octubre 2010, Comayagua, Honduras.

DISTRIBUCION POR ANTIGÜEDAD EN EL CARGO		
ANTIGÜEDAD	N°	Porcentaje
6 Meses	2	6
1 año	4	12
Más de 1 Año	27	82
Total	33	100

Fuente: Encuesta.

Grafico N°5



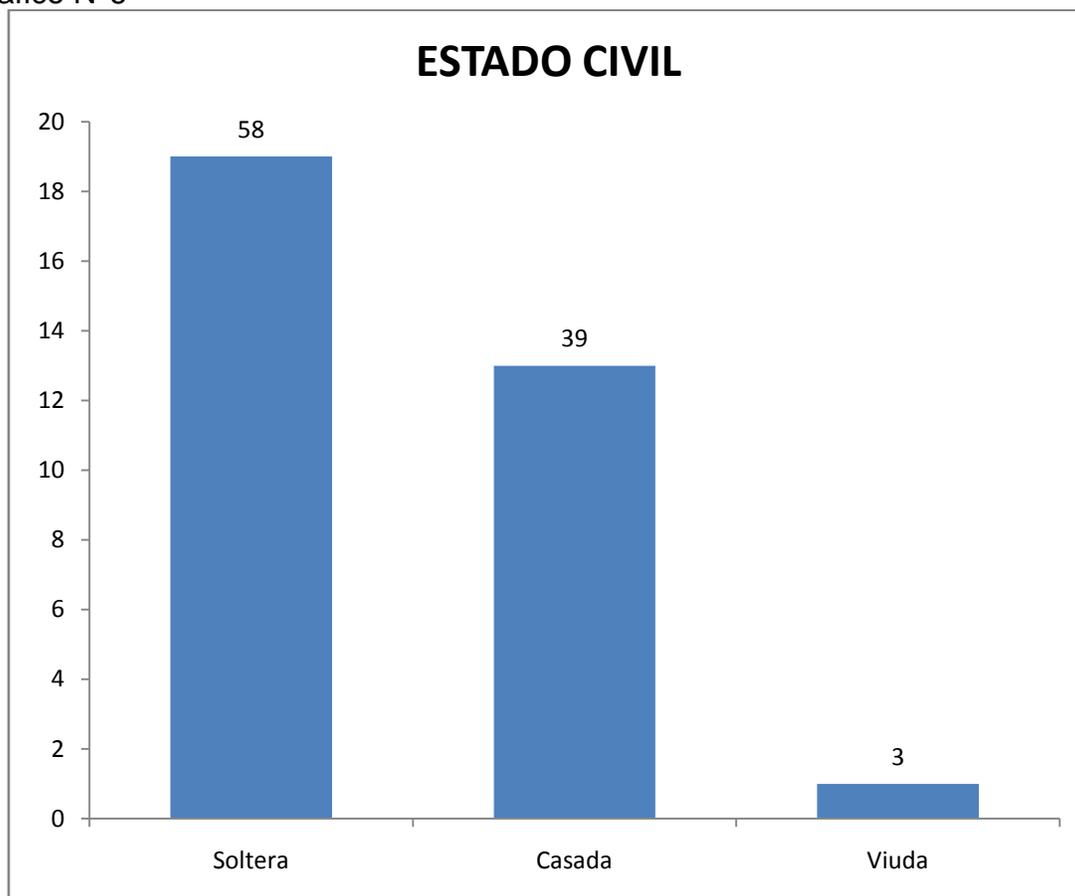
Fuente: Tabla N° 6.

Tabla N°7
 Desempeño Técnico de enfermería según Estado Civil. Julio – Octubre 2010,
 Comayagua, Honduras.

DISTRIBUCION POR ESTADO CIVIL		
ESTADO CIVIL	N°	Porcentaje
Soltera	19	58
Casada	13	39
Viuda	1	3
Total	33	100

Fuente: Encuesta.

Grafico N°6



Fuente: Tabla N° 7.

Tabla N°8

Desempeño Técnico de enfermería según Nacionalidad. Julio – Octubre 2010, Comayagua, Honduras.

DISTRIBUCION POR NACIONALIDAD		
NACIONALIDAD	N°	Porcentaje
Hondureño	33	100
Extranjera	0	0
Total	33	100

Fuente: Encuesta.

Características Socio Culturales

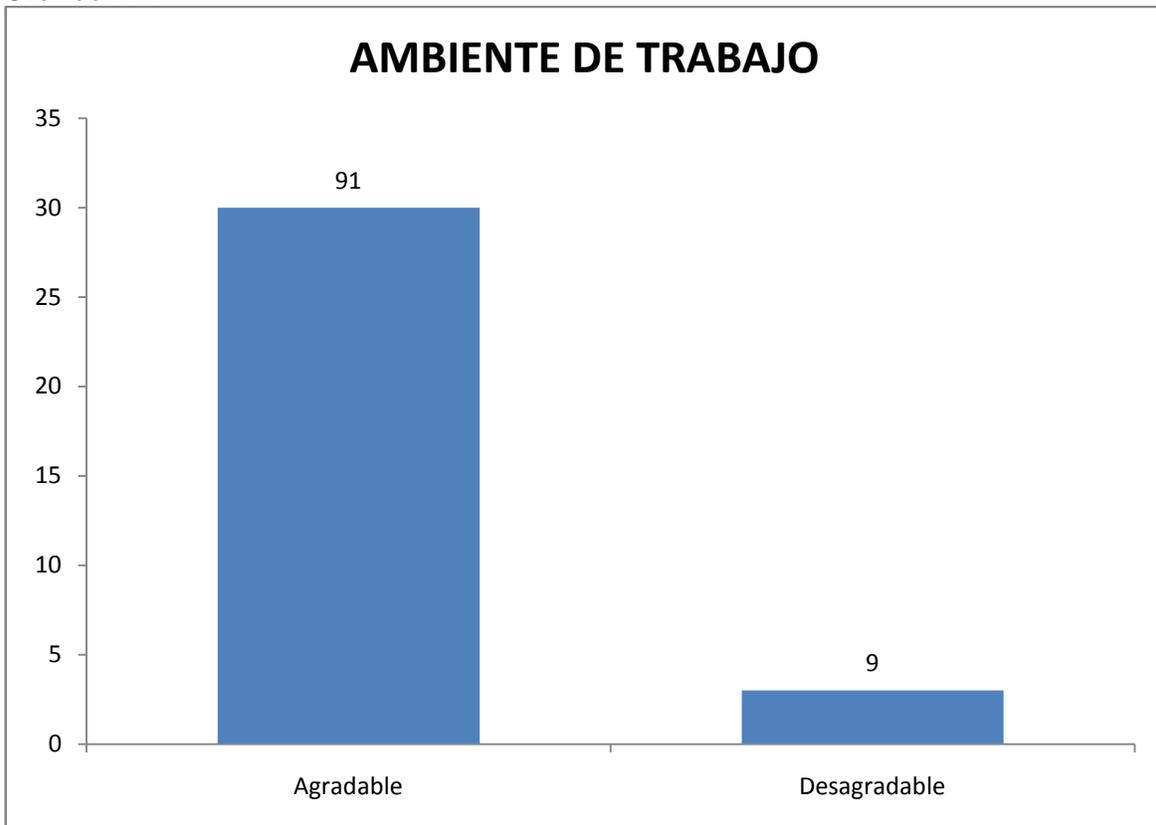
Tabla N°9

Desempeño Técnico de enfermería según Ambiente De Trabajo. Julio – Octubre 2010, Comayagua, Honduras.

DISTRIBUCION POR AMBIENTE DE TRABAJO		
AMBIENTE DE TRABAJO	N°	Porcentaje
Agradable	30	91
Desagradable	3	9
Total	33	100

Fuente: Encuesta.

Grafico N°7



Fuente: Tabla N° 9.

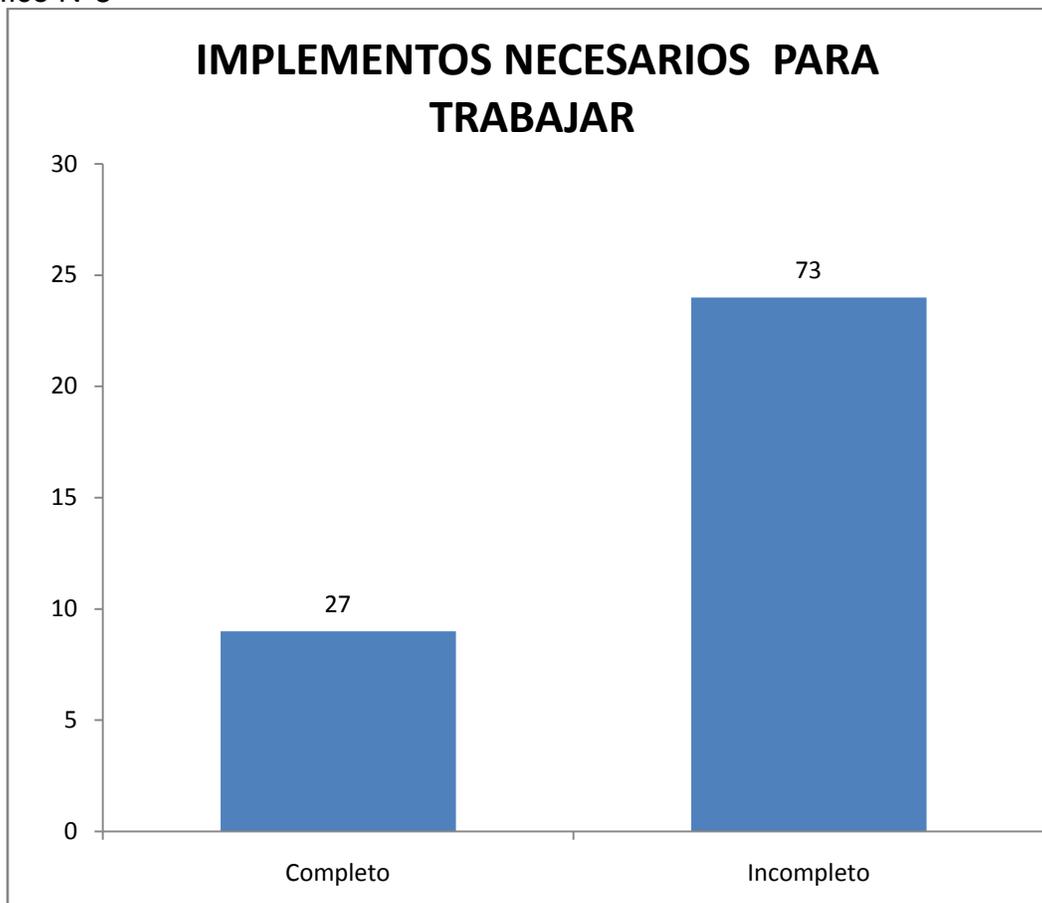
Tabla N°10

Desempeño Técnico de enfermería según Implementos Necesarios Para Trabajar. Julio – Octubre 2010, Comayagua, Honduras.

DISTRIBUCION POR IMPLEMENTOS NECESARIOS PARA TRABAJAR		
IMPLEMENTOS NECESARIOS	N°	Porcentaje
Completo	9	27
Incompleto	24	73
Total	33	100

Fuente: Encuesta.

Grafico N°8



Fuente: Tabla N° 10.

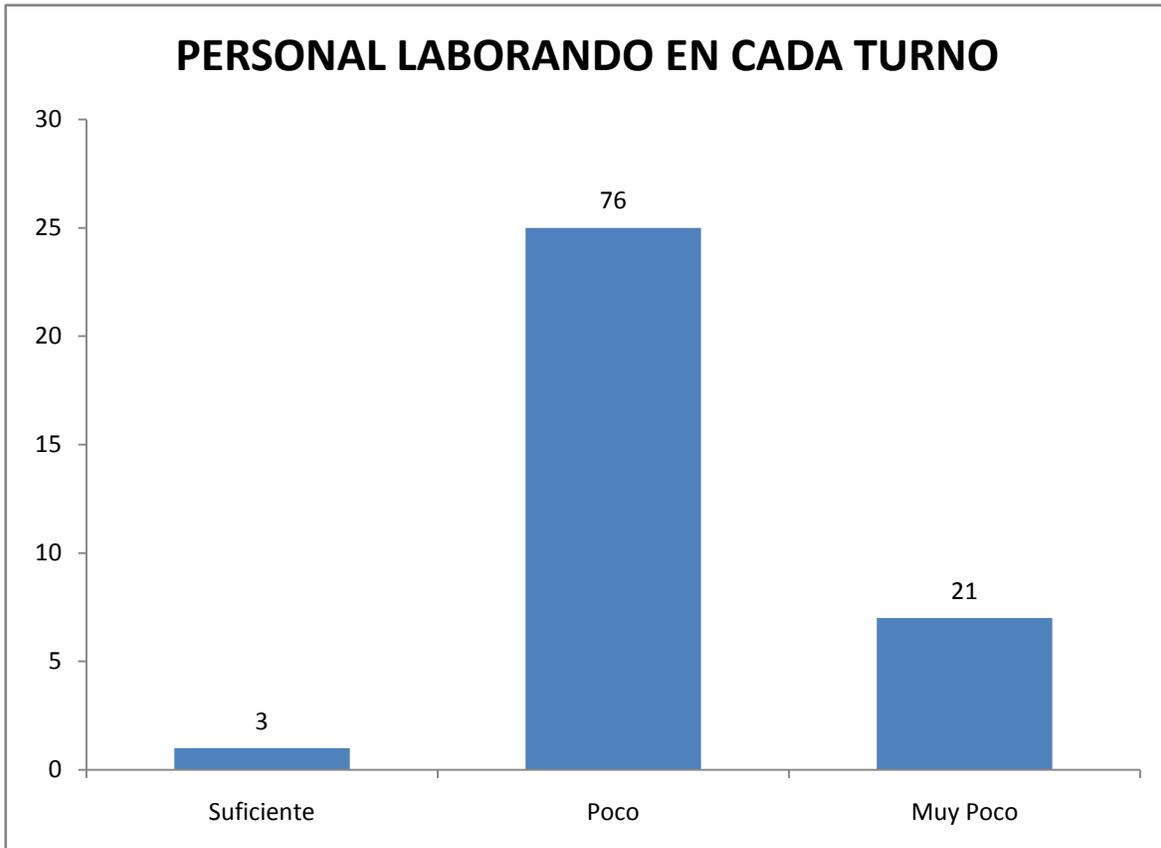
Tabla N°11

Desempeño Técnico de enfermería según Personal Laborando En Cada Turno.
Julio – Octubre 2010, Comayagua, Honduras.

DISTRIBUCION POR PERSONAL LABORANDO EN CADA TURNO		
PERSONAL LABORANDO	N°	Porcentaje
Suficiente	1	3
Poco	25	76
Muy Poco	7	21
Total	33	100

Fuente: Encuesta.

Grafico N°9



Fuente: Tabla N° 11.

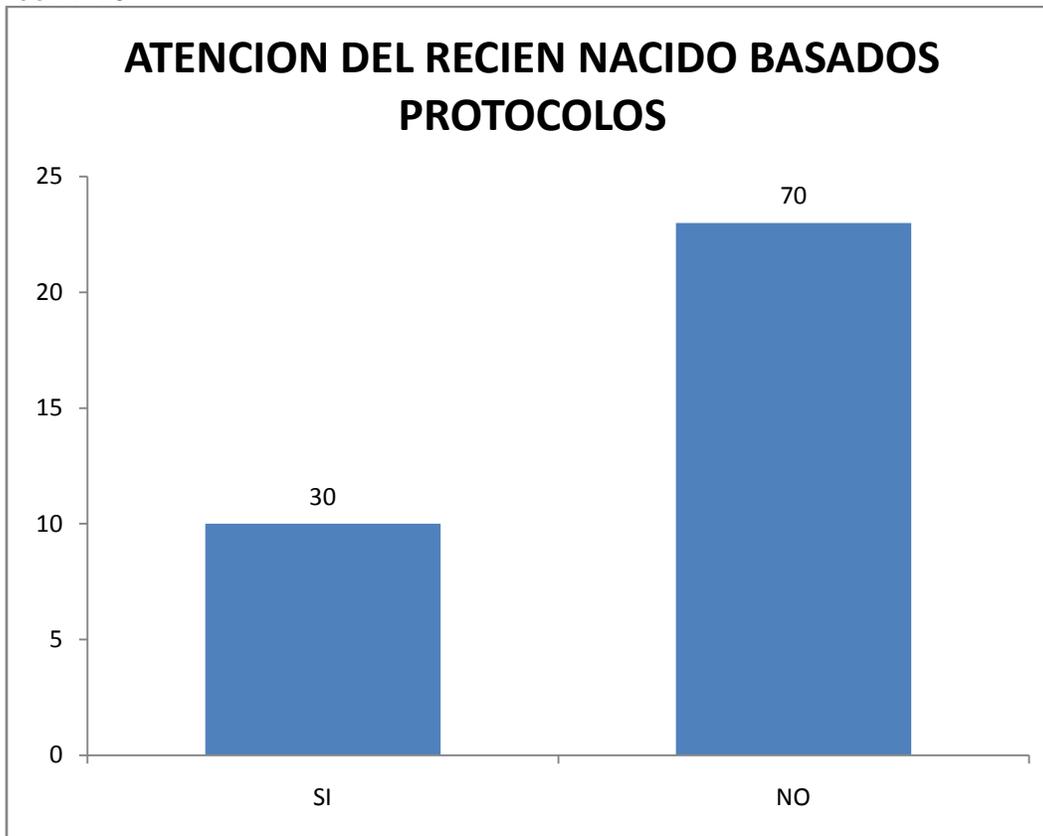
Tabla N°12

Desempeño Técnico de enfermería según Atención Del Recién Nacido Basados Protocolos. Julio – Octubre 2010, Comayagua, Honduras.

DISTRIBUCION DE ATENCION DEL RECIEN NACIDO BASADOS PROTOCOLOS		
ATENCION DEL RECIEN NACIDO BASADOS PROTOCOLOS	N°	Porcentaje
SI	10	30
NO	23	70
Total	33	100

Fuente: Encuesta.

Grafico N°10



Fuente: Tabla N° 12.

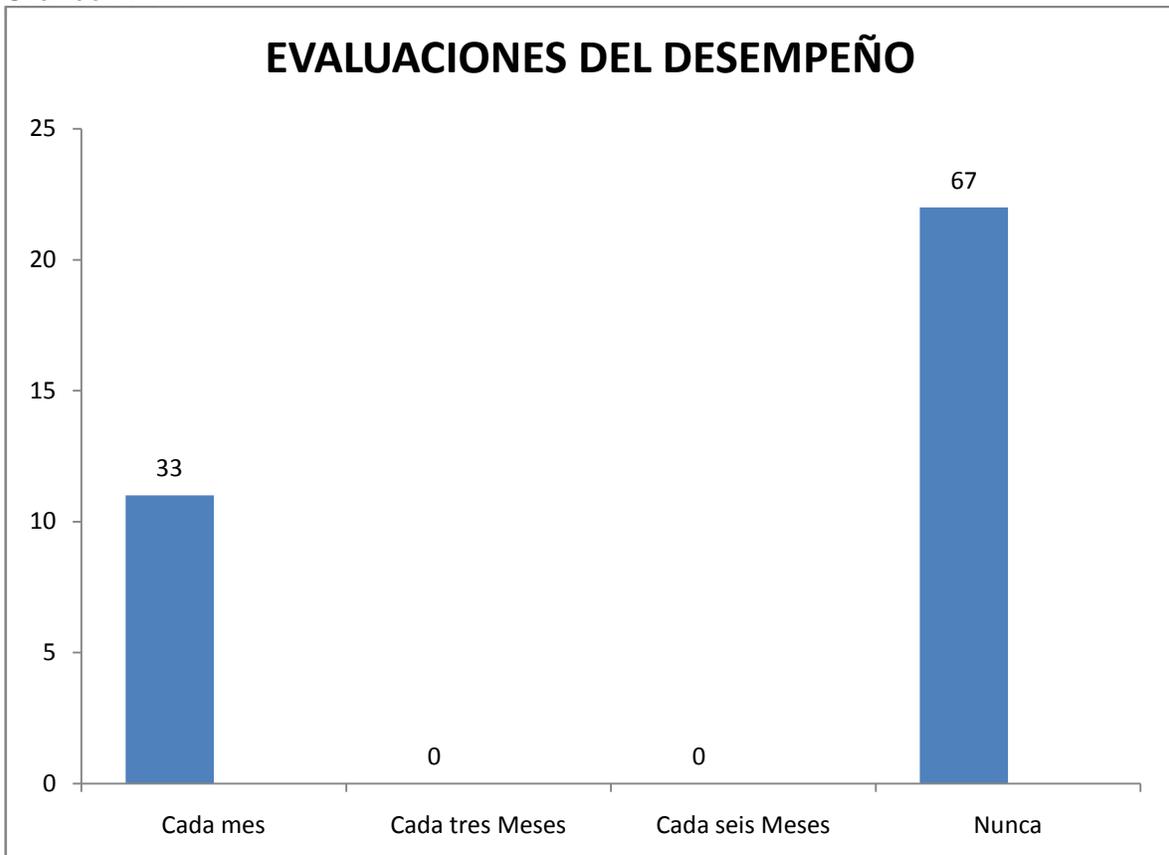
Tabla N°13

Desempeño Técnico de enfermería según Evaluaciones Del Desempeño. Julio – Octubre 2010, Comayagua, Honduras.

DISTRIBUCION POR EVALUACIONES DEL DESEMPEÑO		
EVALUACIONES DEL DESEMPEÑO	N°	Porcentaje
Cada mes	11	33
Cada tres Meses	0	0
Cada seis Meses	0	0
Nunca	22	67
Total	33	100

Fuente: Encuesta.

Grafico N°11



Fuente: Tabla N° 13.

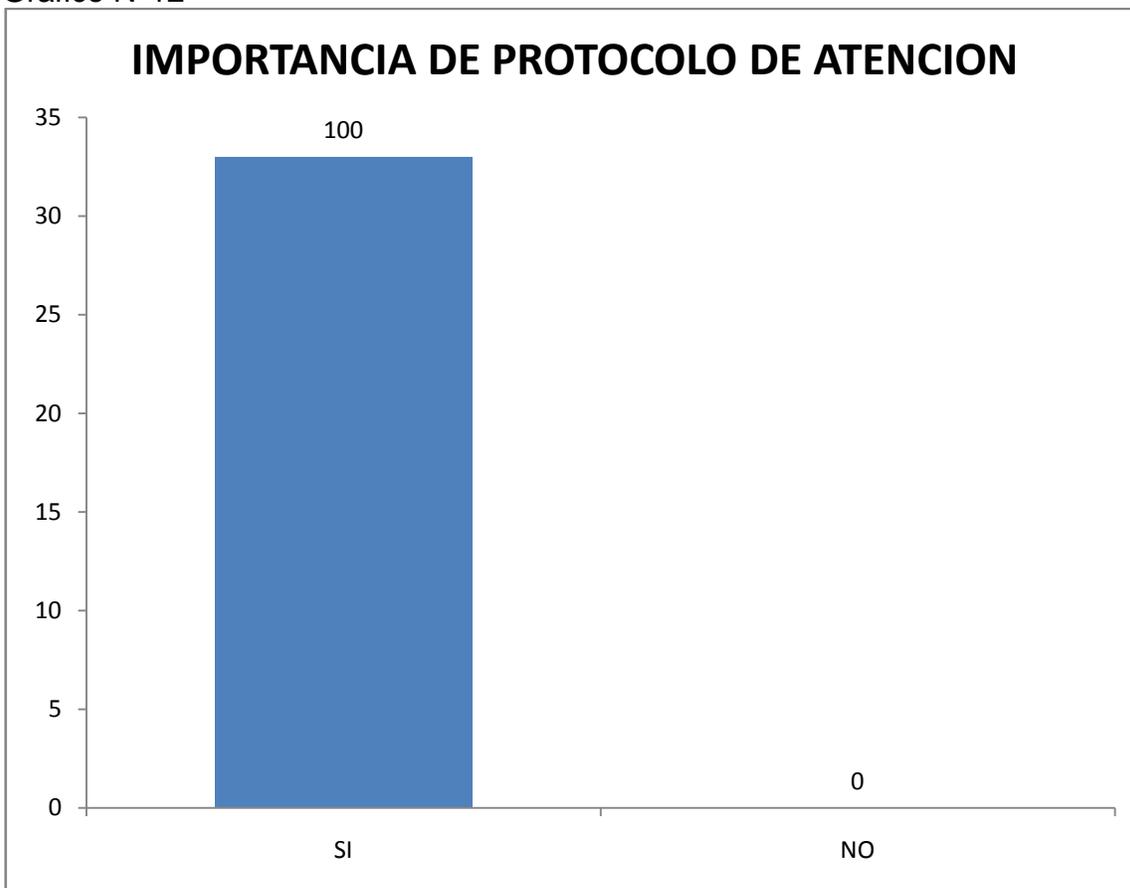
Tabla N°1 4

Desempeño Técnico de enfermería Importancia De Protocolo De Atención. Julio – Octubre 2010, Comayagua, Honduras.

DISTRIBUCION POR IMPORTANCIA DE PROTOCOLO DE ATENCION		
IMPORTANCIA DE PROTOCOLO DE ATENCION	N°	Porcentaje
SI	33	100
NO	0	0
Total	33	100

Fuente: Encuesta.

Grafico N°12



Fuente: Tabla N° 14.

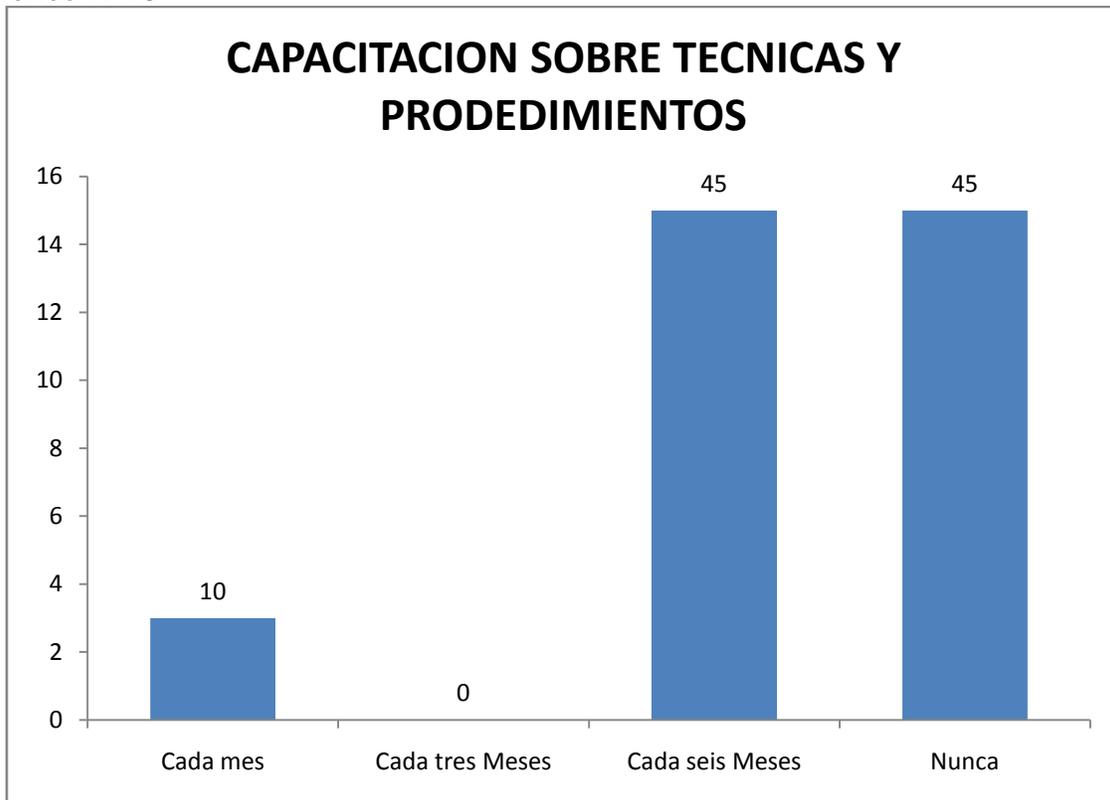
Tabla N°15

Desempeño Técnico de enfermería según Capacitación Sobre Técnicas Y Procedimientos. Julio – Octubre 2010, Comayagua, Honduras.

DISTRIBUCION POR CAPACITACION SOBRE TECNICAS Y PRODEDIMIENTOS		
CAPACITACION SOBRE TECNICAS Y PRODEDIMIENTOS	N°	Porcentaje
Cada mes	3	10
Cada tres Meses	0	0
Cada seis Meses	15	45
Nunca	15	45
Total	33	100

Fuente: Encuesta.

Grafico N°13



Fuente: Tabla N° 15.

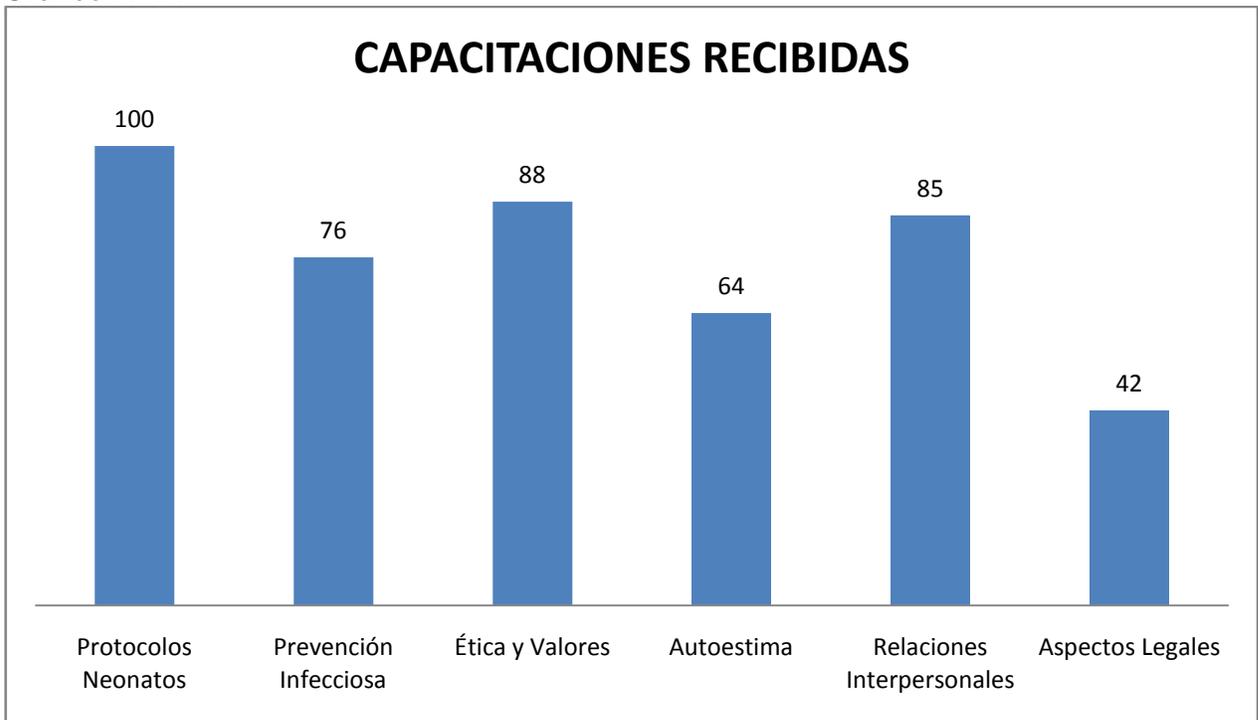
Tabla N°16

Desempeño Técnico de enfermería según Capacitaciones Recibidas. Julio – Octubre 2010, Comayagua, Honduras.

CAPACITACIONES RECIBIDAS	N°	Porcentaje
Protocolos Neonatos	33	100%
Prevención Infecciosa	25	76%
Ética y Valores	29	88%
Autoestima	21	64%
Relaciones Interpersonales	28	85%
Aspectos Legales	14	42%

Fuente: Encuesta.

Grafico N°14



Fuente: Tabla N° 16.

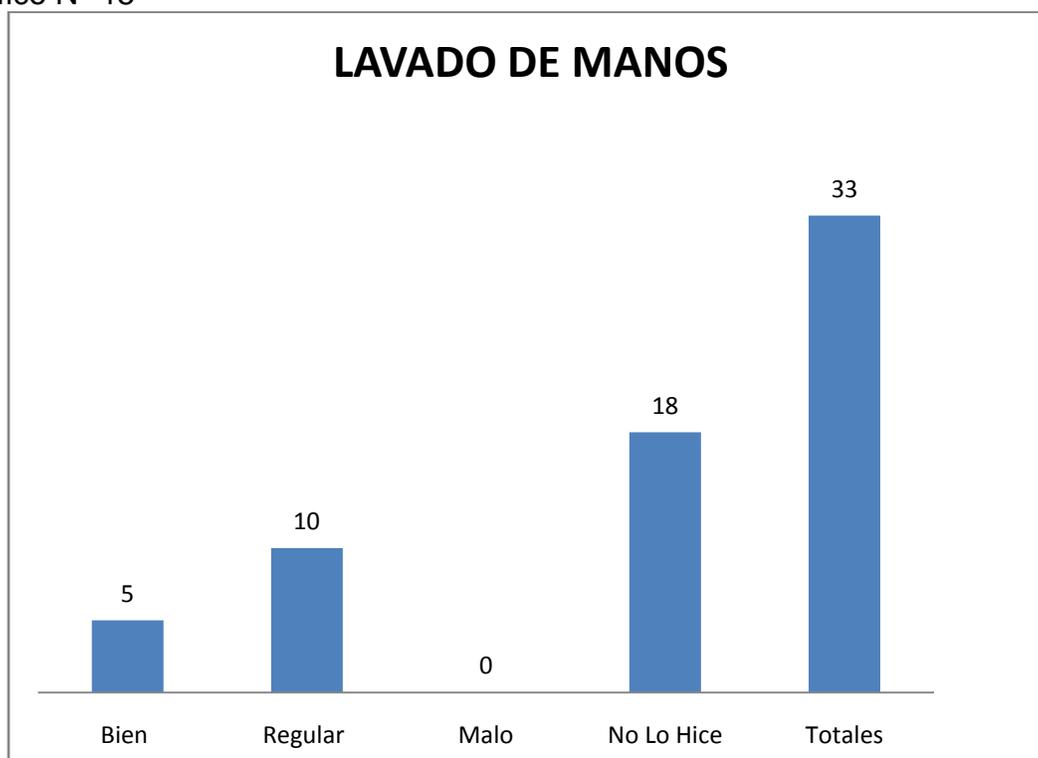
Tabla N° 17

Desempeño Técnico de enfermería según el Lavado De Manos Antes Y Después De Cada Técnica Y Procedimiento. Julio – Octubre 2010, Comayagua, Honduras.

Distribución De Lavado De Manos Antes Y Después De Cada Técnica Y Procedimiento		
Lavado De Manos	N°	Porcentaje
Bien	5	15
Regular	10	30
Malo	0	0
No Lo Hice	18	55
Totales	33	100

Fuente: Guía de Observación

Grafico N° 15



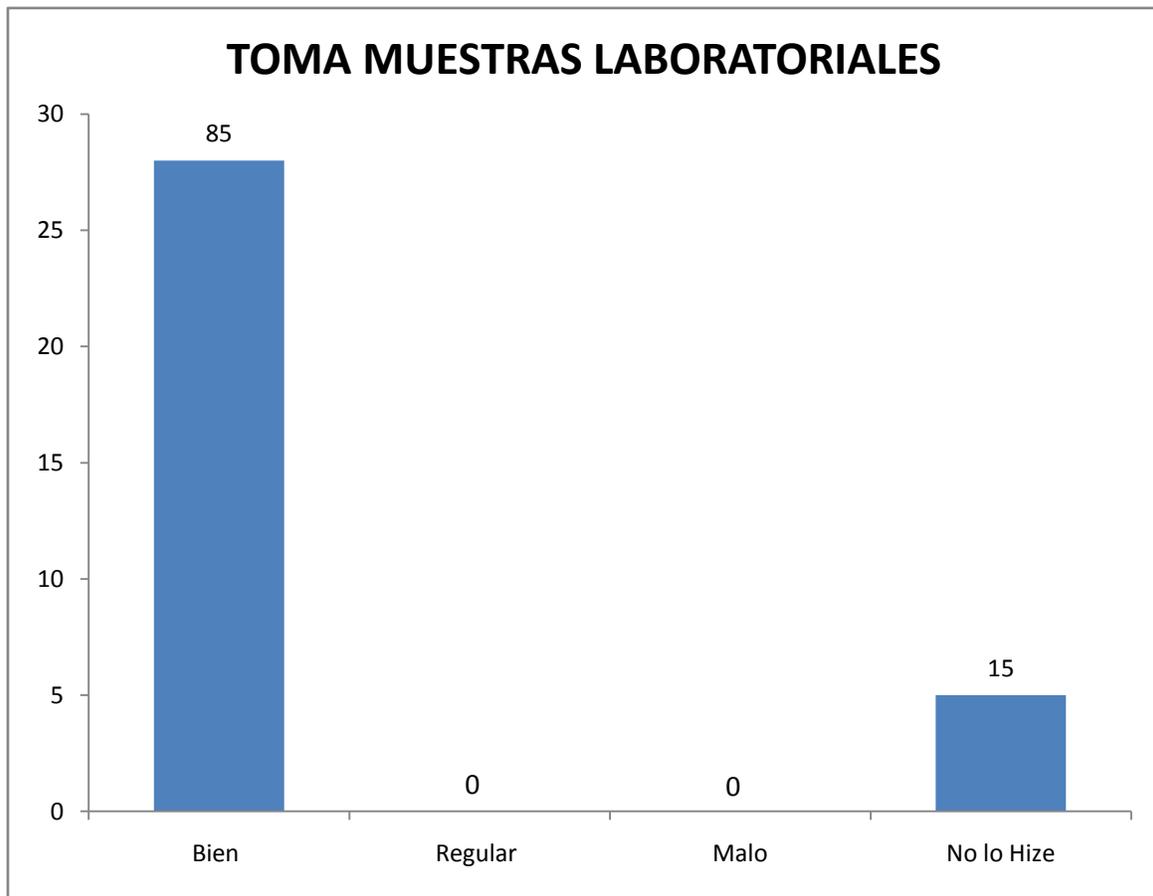
Fuente: Tabla N° 17

Tabla N° 18

Desempeño Técnico de enfermería según Examen Físico Completo Realizado Al Recién Nacido. Julio – Octubre 2010, Comayagua, Honduras.

Distribución Por Examen Físico Completo Realizado Al Recién Nacido		
Examen Físico	N°	Porcentaje
Bien	10	30
Regular	5	15
Malo	8	25
No Lo Hice	10	30
Totales	33	100

Fuente: Guía de Observación
 Grafico N° 16



Fuente: Tabla N° 19

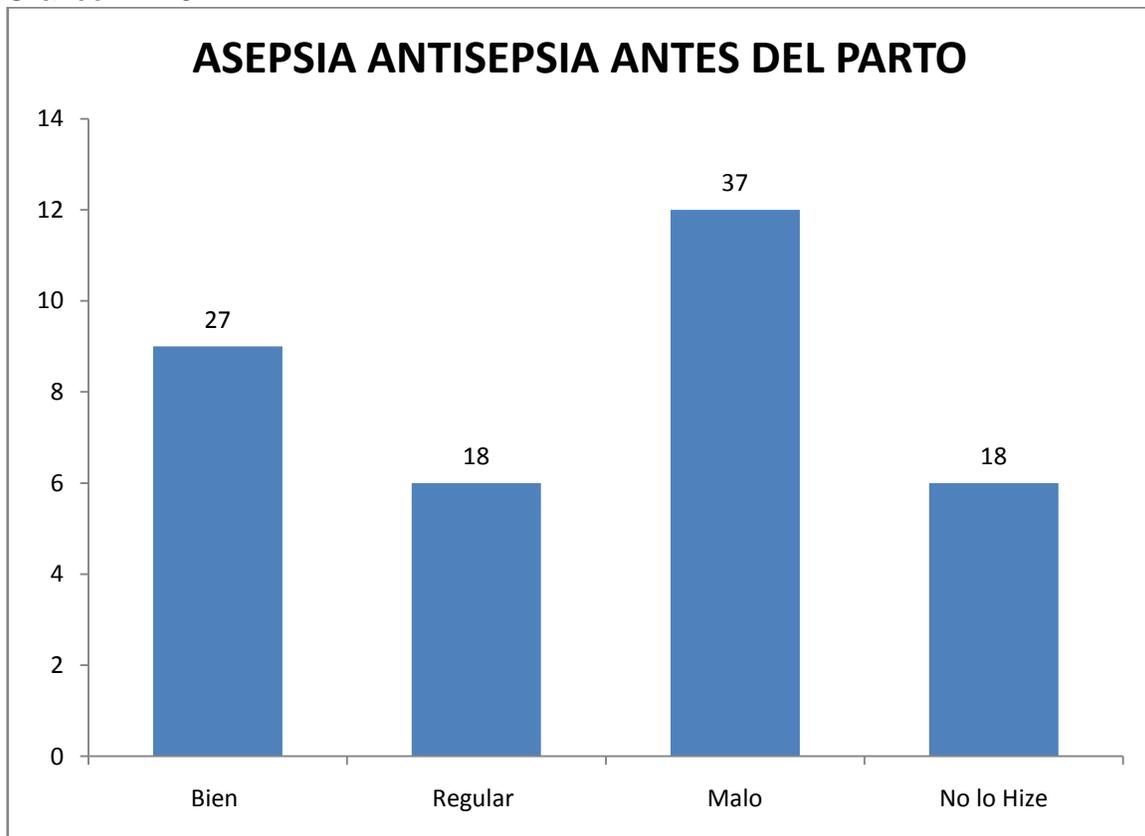
Tabla N° 20

Desempeño Técnico de enfermería según Realización Asepsias y Antisepsias Antes Del Parto. Julio – Octubre 2010, Comayagua, Honduras.

Fuente: Guía de Observación

Distribución Por Realización A Sepsis Antisepsis		
Asepsia Antisepsia Antes Del Parto Del Recién Nacido	N°	Porcentaje
Bien	9	27
Regular	6	18
Malo	12	37
No Lo Hice	6	18
Totales	33	100

Grafico N° 18



Fuente: Tabla N° 20

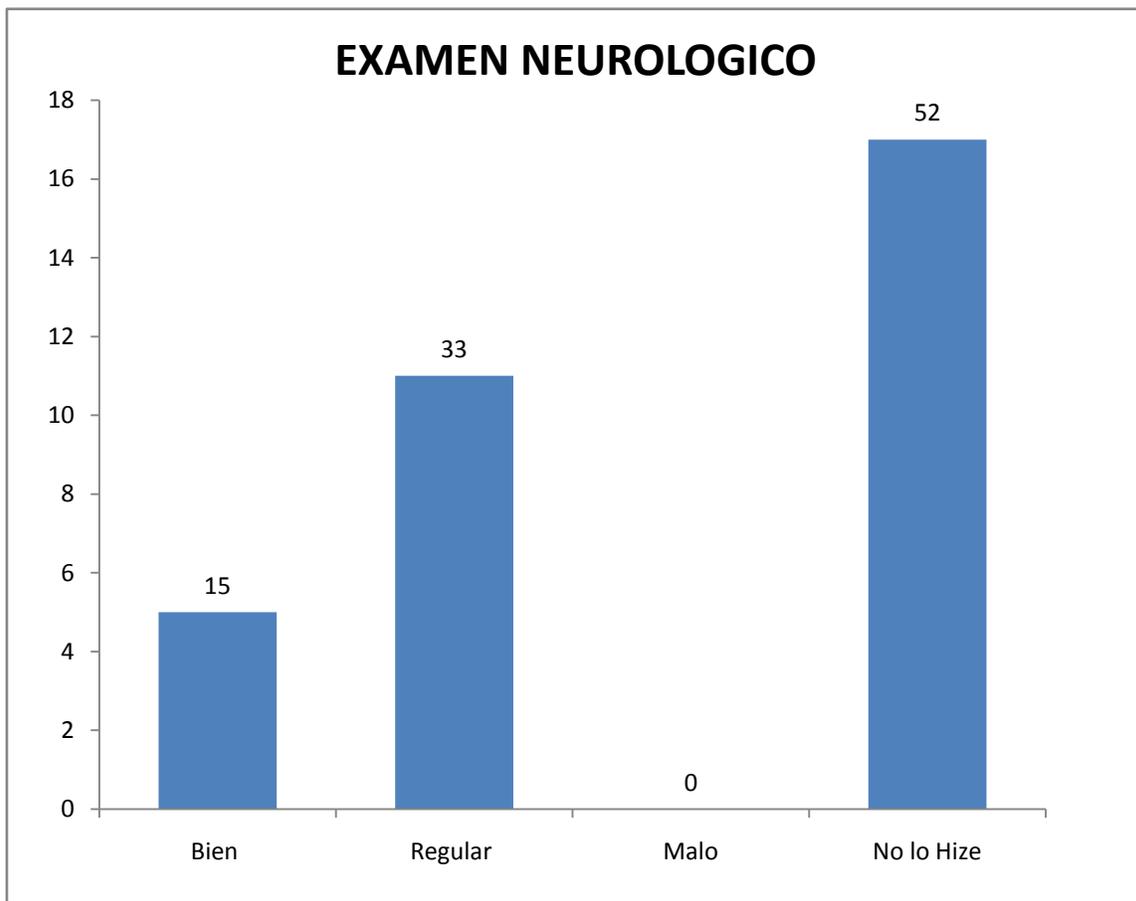
Tabla N° 21

Desempeño Técnico de enfermería según Examen Neurológico Al Recién Nacido.
Julio – Octubre 2010, Comayagua, Honduras.

Distribución Por Examen Neurológico Al Recién Nacido		
Examen Neurológico	N°	Porcentaje
Bien	5	15
Regular	11	33
Malo	0	0
No Lo Hice	17	52
Totales	33	100

Fuente: Guía de Observación

Grafico N° 19



Fuente: Tabla N° 21

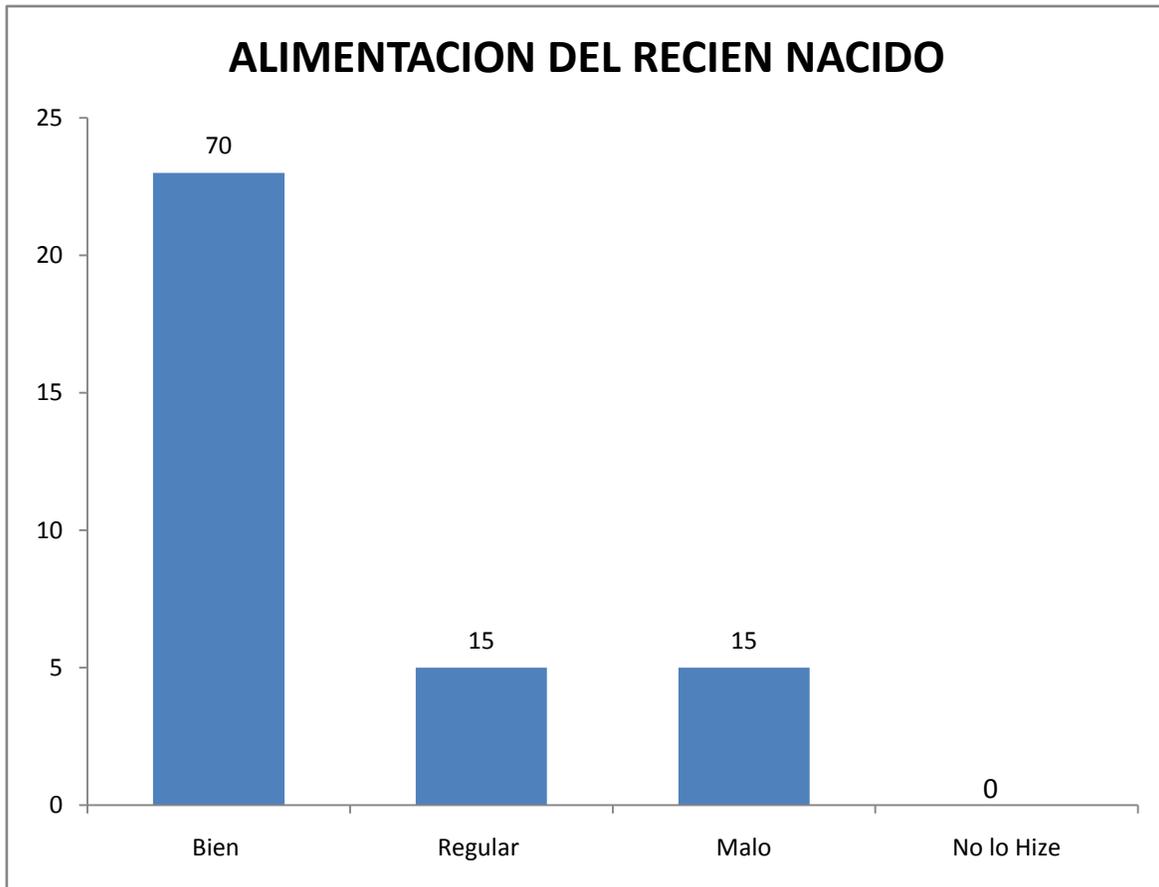
Tabla N° 22

Desempeño Técnico de enfermería según Alimentación Al Recién Nacido. Julio – Octubre 2010, Comayagua, Honduras.

Distribución Por Alimentación Al Recién Nacido		
Alimentación Del Recién Nacido	N°	Porcentaje
Bien	23	70
Regular	5	15
Malo	5	15
No Lo Hice	0	0
Totales	33	100

Fuente: Guía de Observación

Grafico N° 20



Fuente: Tabla N° 22

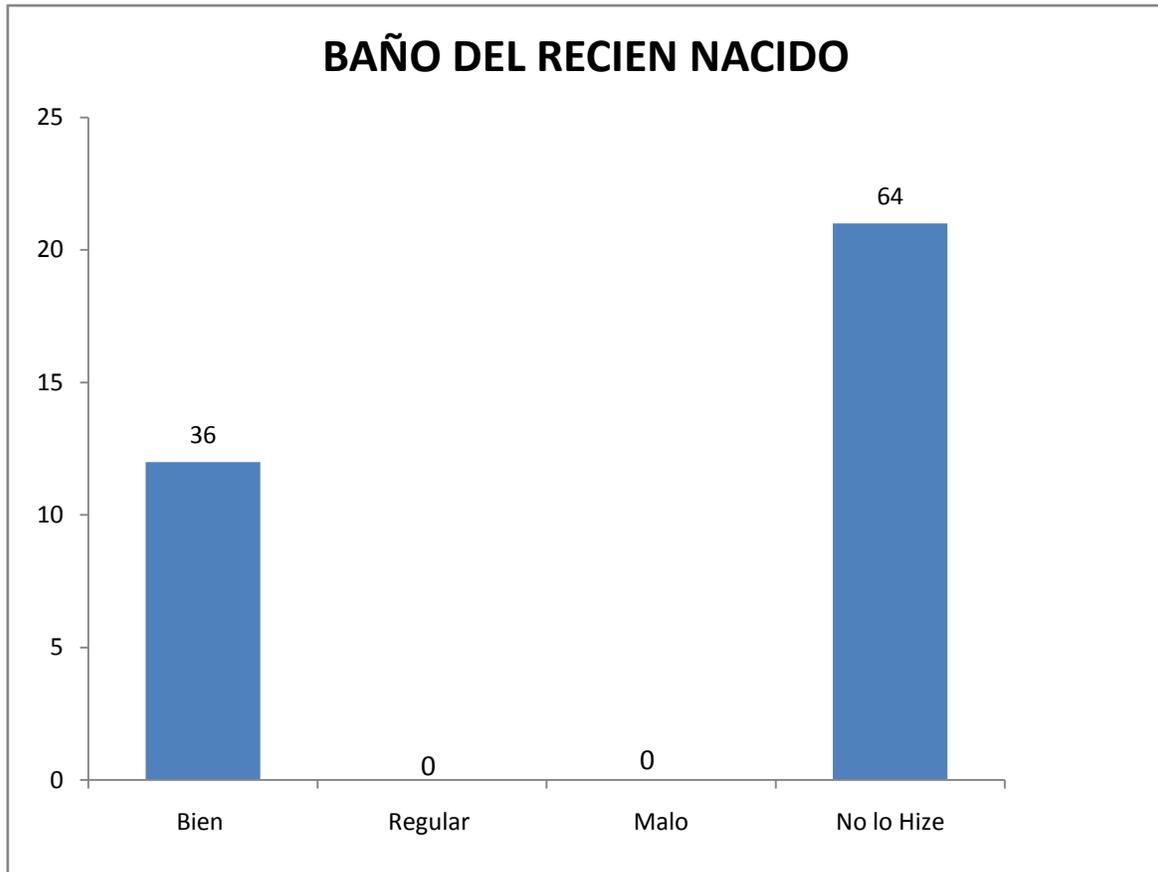
Tabla N° 23

Desempeño Técnico de enfermería según Realización Del Baño Del Recién Nacido. Julio – Octubre 2010, Comayagua, Honduras.

Distribución Por Realización Del Baño Del Recién Nacido		
Baño Del Recién Nacido	N°	Porcentaje
Bien	12	36
Regular	0	0
Malo	0	0
No Lo Hice	21	64
Totales	33	100

Fuente: Guía de Observación

Grafico N° 21



Fuente: Tabla N° 23

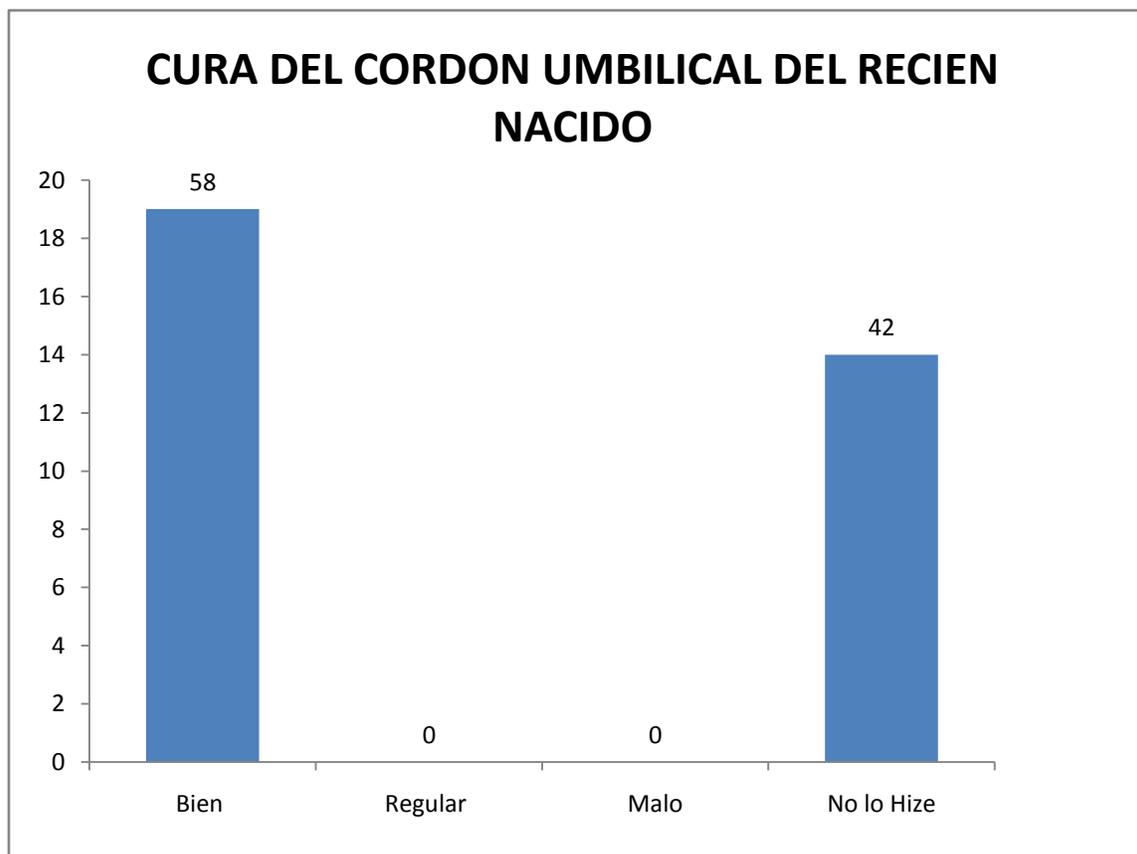
Tabla N° 24

Desempeño Técnico de enfermería según Cura del Cordón Umbilical. Julio – Octubre 2010, Comayagua, Honduras.

Distribución Por Cura Del Cordón Umbilical Del Recién Nacido		
Cura Del Cordón Umbilical Del Recién Nacido	N°	Porcentaje
Bien	19	58
Regular	0	0
Malo	0	0
No Hice	14	42
Totales	33	100

Fuente: Guía de Observación

Grafico N° 22



Fuente: Tabla N° 24

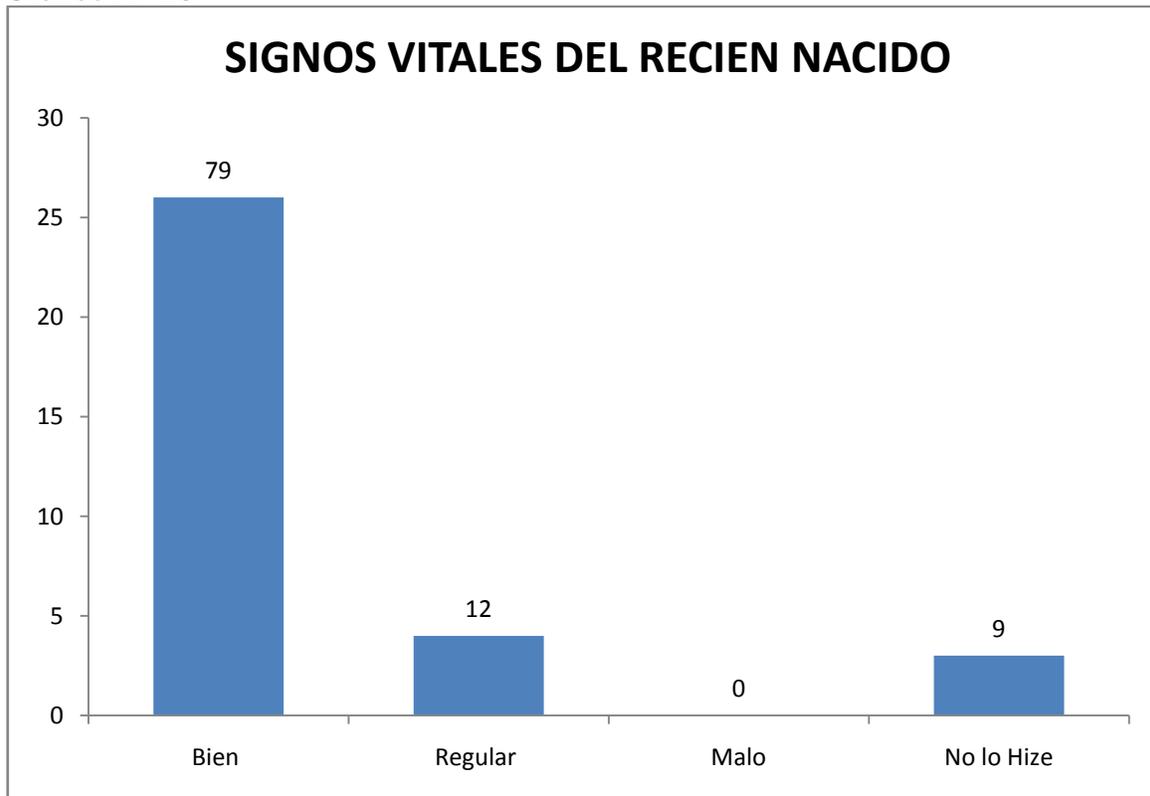
Tabla N° 25

Desempeño Técnico de enfermería según Toma De Signo Vitales Del Recién Nacido. Julio – Octubre 2010, Comayagua, Honduras.

Distribución Por Toma De Signo Vitales Del Recién Nacido		
Signos Vitales Del Recién Nacido	N°	Porcentaje
Bien	26	79
Regular	4	12
Malo	0	0
No Lo Hize	3	9
Totales	33	100

Fuente: Guía de Observación

Grafico N° 23



Fuente: Tabla N° 25

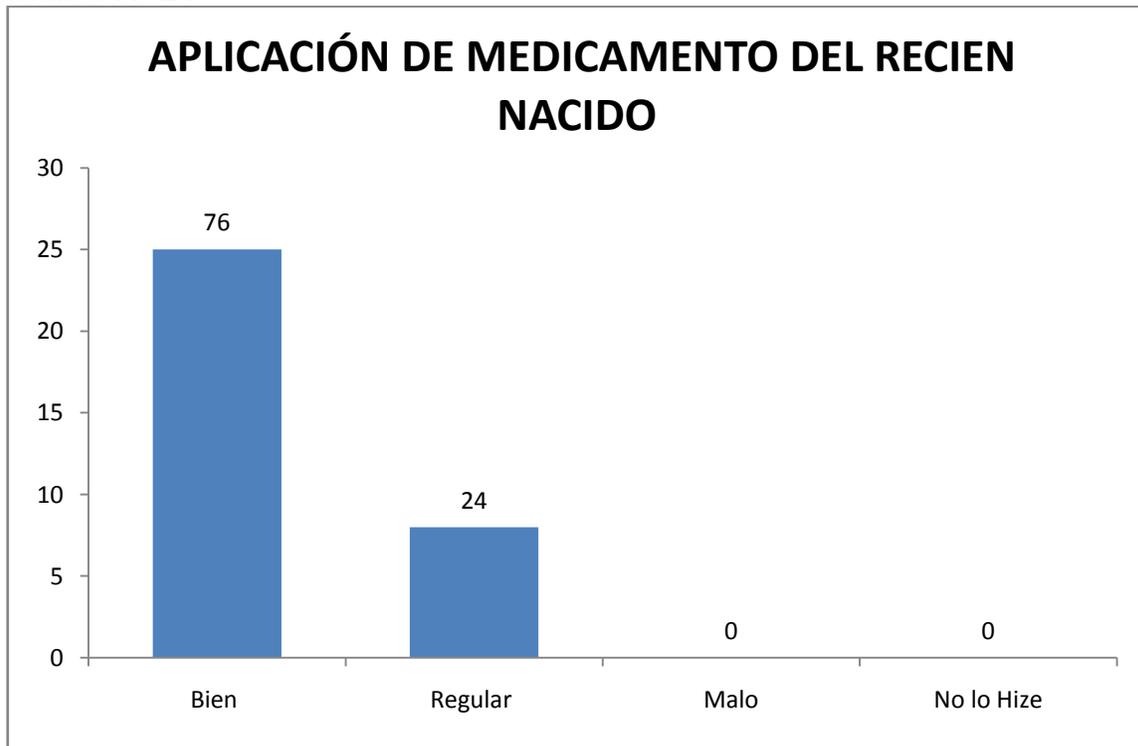
Tabla N° 26

Desempeño Técnico de enfermería. Según Aplicación De Medicamento Del Recién Nacido. Julio – Octubre 2010, Comayagua, Honduras.

Distribución Por Aplicación De Medicamento Del Recién Nacido		
Aplicación De Medicamento Del Recién Nacido	N°	Porcentaje
Bien	25	76
Regular	8	24
Malo	0	0
No Lo Hice	0	0
Totales	33	100

Fuente: Guía de Observación

Grafico N° 24



Fuente: Tabla N° 26

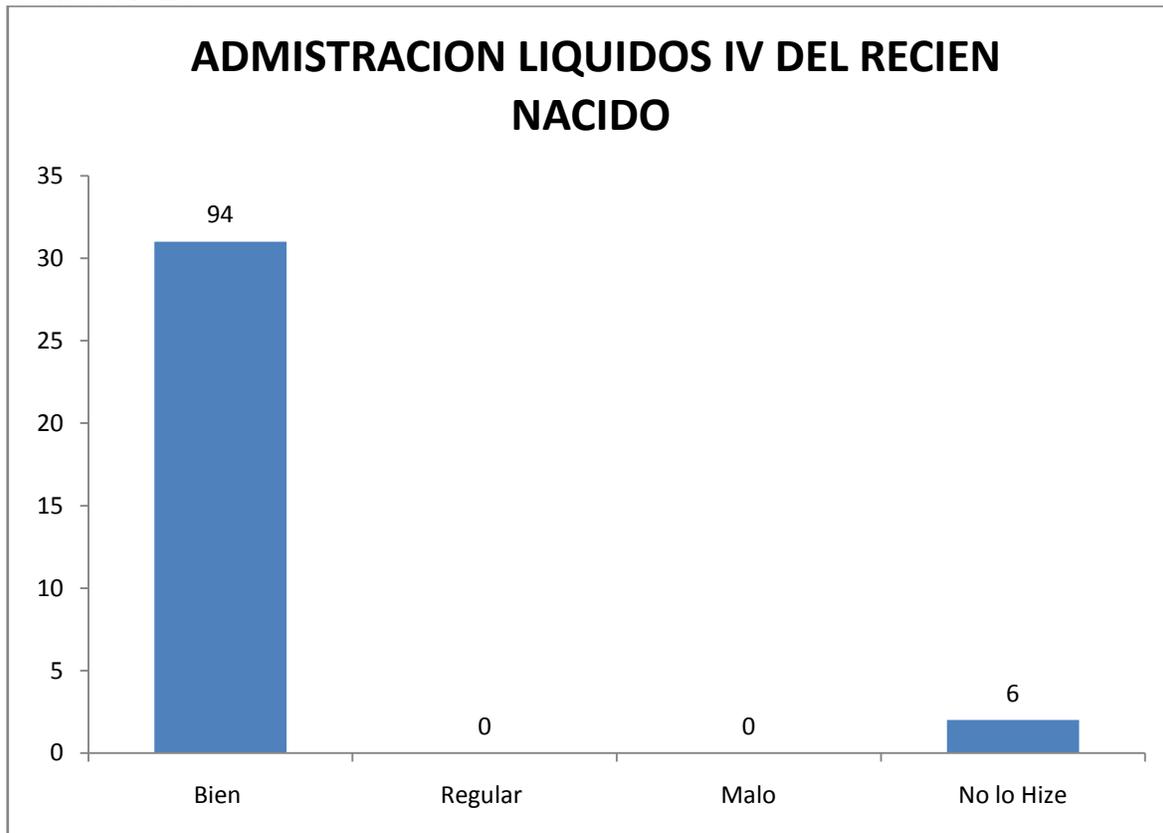
Tabla N° 27

Desempeño Técnico de enfermería según Admón. Líquidos IV Del Recién Nacido. Julio – Octubre 2010, Comayagua, Honduras.

Distribución Por Admón. Líquidos IV Del Recién Nacido		
Administración Líquidos IV Del Recién Nacido	N°	Porcentaje
Bien	31	94
Regular	0	0
Malo	0	0
No Lo Hize	2	6
Totales	33	100

Fuente: Guía de Observación

Grafico N° 25



Fuente: Tabla N° 27

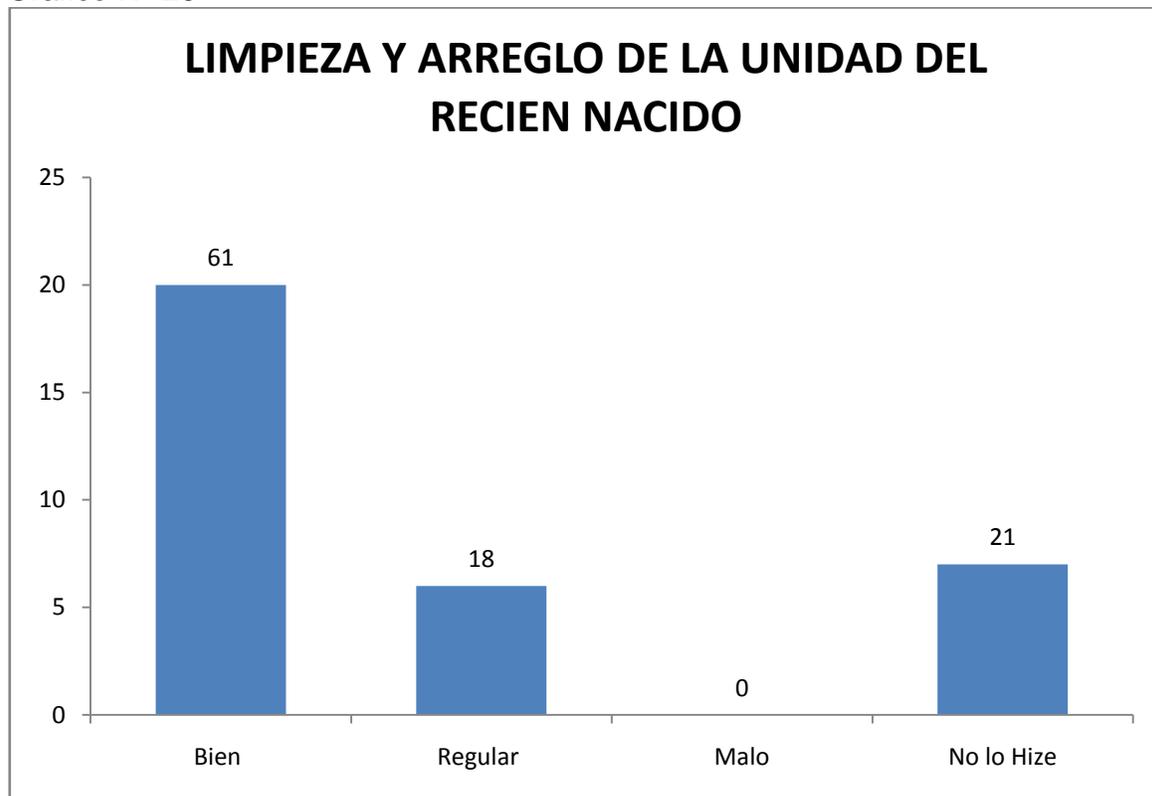
Tabla N° 28

Desempeño Técnico de enfermería según Distribución Por Limpieza Y Arreglo De La Unidad. Julio – Octubre 2010, Comayagua, Honduras.

Distribución Por Limpieza Y Arreglo De La Unidad Del Recién Nacido		
Limpieza Y Arreglo De La Unidad Del Recién Nacido	N°	Porcentaje
Bien	20	61
Regular	6	18
Malo	0	0
No Lo Hice	7	21
Totales	33	100

Fuente: Guía de Observación

Grafico N° 26



Fuente: Tabla N° 28

Auditorías de enfermería en la revisión de expedientes clínicos

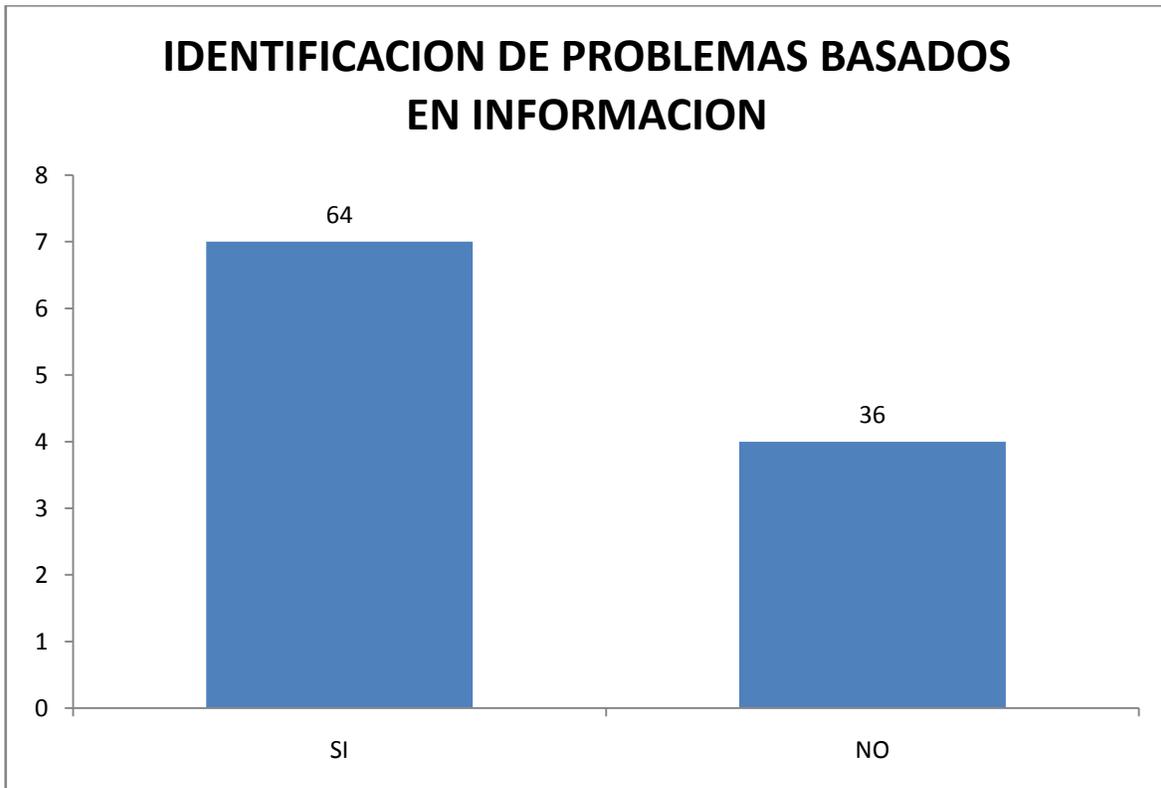
Tabla N° 29

Desempeño Técnico de enfermería según Identificación De Problemas Basados En La Información Recogida. Julio – Octubre 2010, Comayagua, Honduras.

Fuentes: Expedientes Clínicos.

Distribución En La Identificación De Problemas Basados En La Información Recogida		
Identificación De Problemas Basados En Información	N°	Porcentaje
SI	7	64
NO	4	36
Total	11	100

Grafico N°27



Fuente: Tabla N° 29

Tabla N° 30

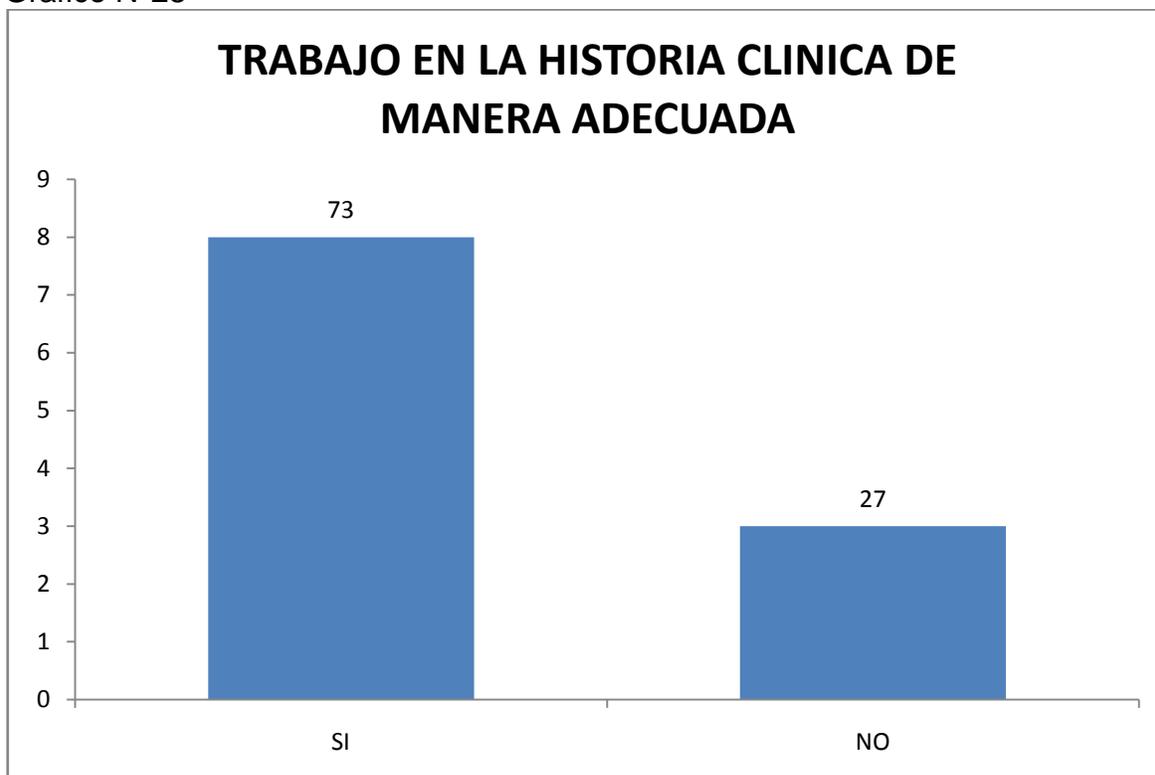
Desempeño Técnico de enfermería según Trabajo En La Historia Clínica De Manera Adecuada. Julio – Octubre 2010, Comayagua, Honduras.

Distribución Trabajo En La Historia Clínica De Manera Adecuada

Trabajo En La Historia Clínica De Manera Adecuada	N°	Porcentaje
SI	8	73
NO	3	27
Total	11	100

Fuentes: Expedientes Clínicos.

Grafico N°28



Fuentes: Tabla N° 30

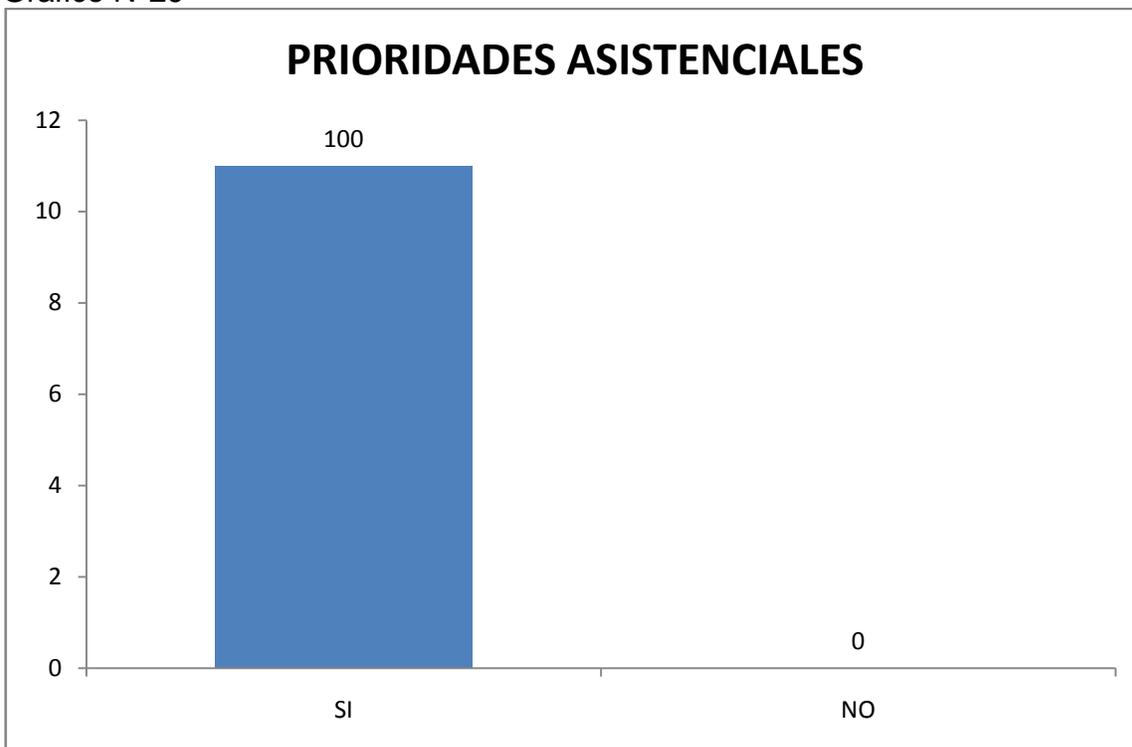
Tabla N° 31

Desempeño Técnico de enfermería según Determinación De Las Prioridades Asistenciales. Julio – Octubre 2010, Comayagua, Honduras.

Distribución Determinación De Las Prioridades Asistenciales		
Prioridades Asistenciales	N°	Porcentaje
SI	11	100
NO	0	0
Total	11	100

Fuentes: Expedientes Clínicos.

Grafico N°29



Fuentes: Tabla N° 31

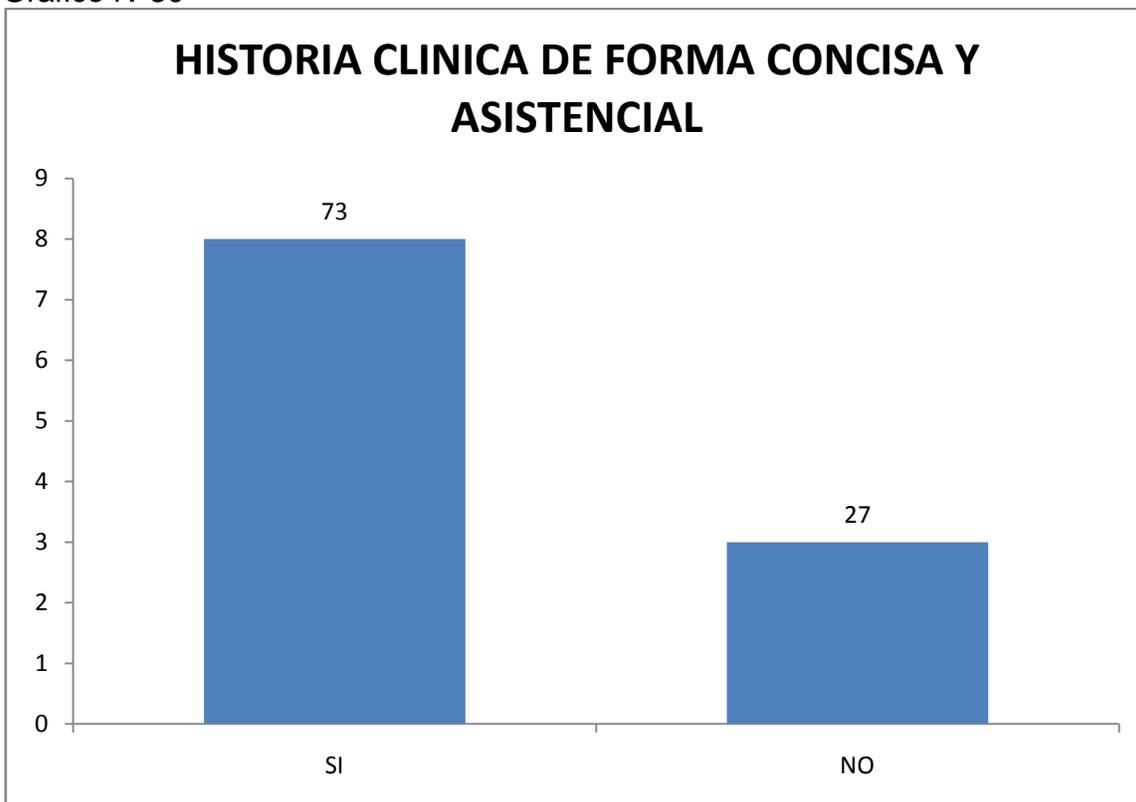
Tabla N° 32

Desempeño Técnico de enfermería según Registro A La Respuesta Del Neonato En La Historia Clínica De Forma Concisa Y Asistencial. Julio – Octubre 2010, Comayagua, Honduras.

Distribución En El Registro A La Respuesta Del Neonato En La Historia Clínica De Forma Concisa Y Asistencial		
Historia Clínica De Forma Concisa Y Asistencial	N°	Porcentaje
SI	8	73
NO	3	27
Total	11	100

Fuentes: Expedientes Clínicos.

Grafico N°30



Fuentes: Tabla N° 32

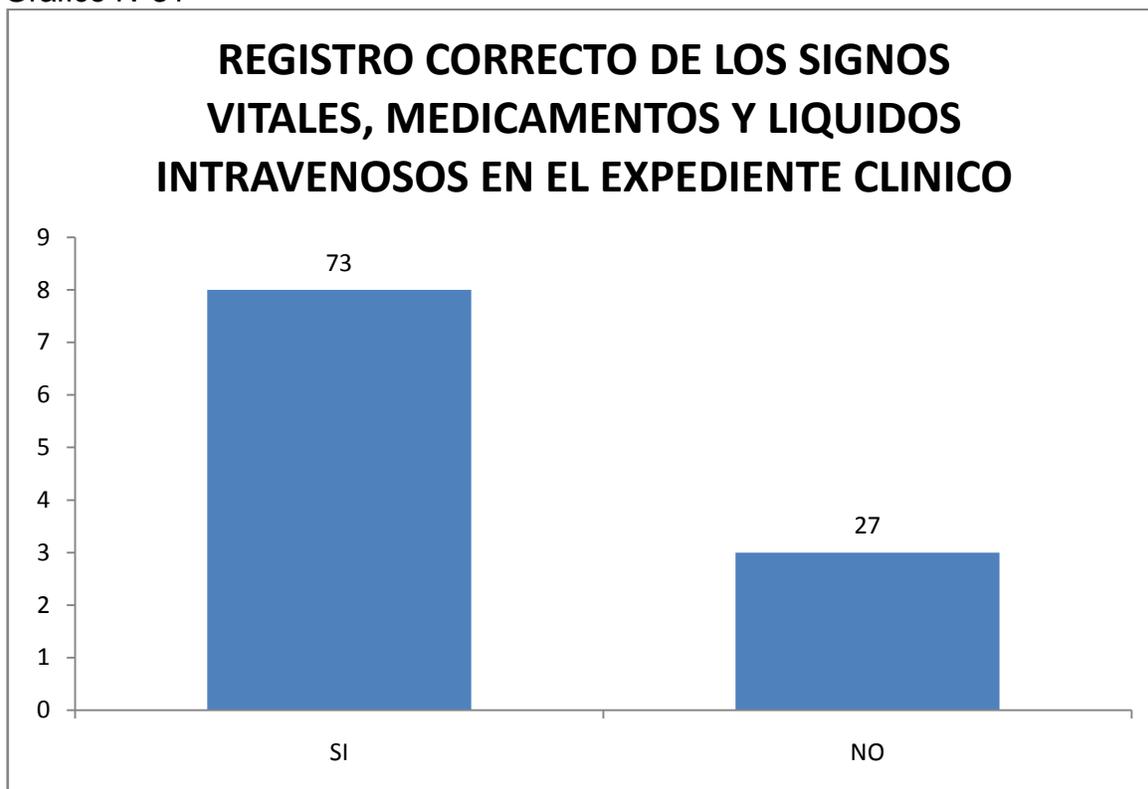
Tabla N° 33

Desempeño Técnico de enfermería según Registro Correcto De Los Signos Vitales, Medicamentos Y Líquidos Intravenosos En El Expediente Clínico. Julio – Octubre 2010, Comayagua, Honduras.

Distribución Del Registro Correcto De Los Signos Vitales, Medicamentos Y Líquidos Intravenosos En El Expediente Clínico		
Registro Correcto De Los Signos Vitales, Medicamentos Y Líquidos Intravenosos En El Expediente Clínico	N°	Porcentaje
SI	8	73
NO	3	27
Total	11	100

Fuentes: Expedientes Clínicos.

Grafico N°31

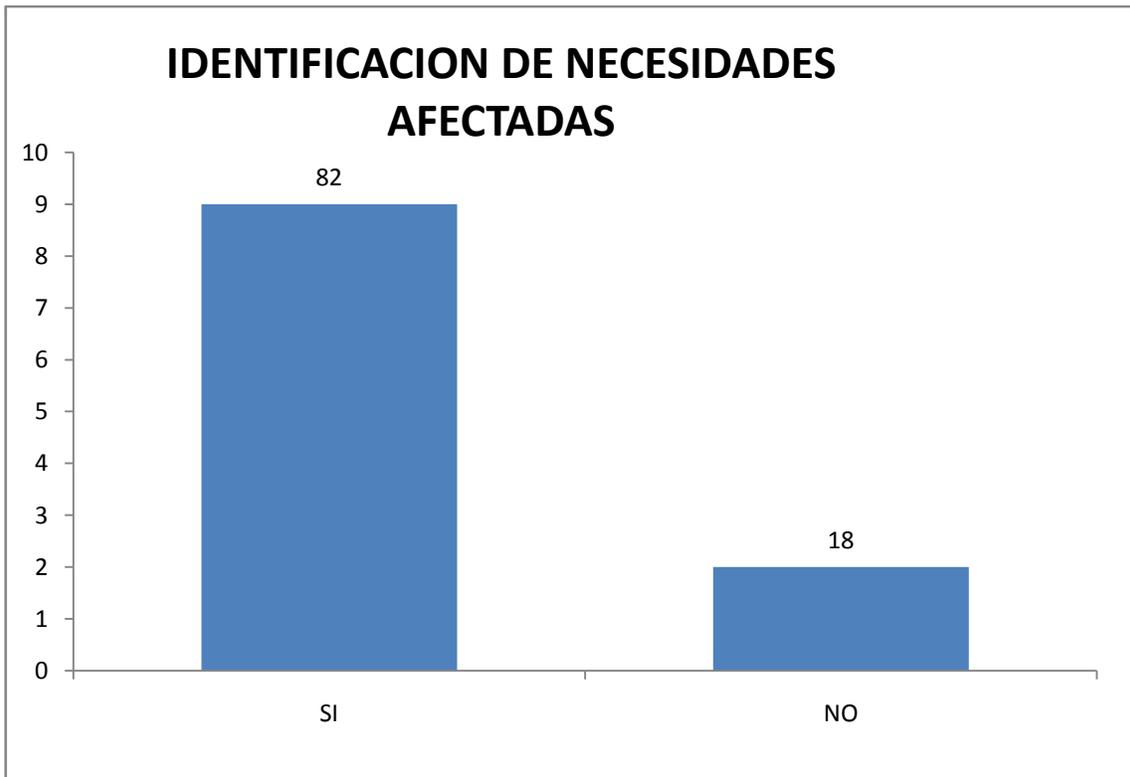


Fuentes: Tabla N° 33

Tabla N° 34
 Desempeño Técnico de enfermería según Identificación De Necesidades
 Afectadas. Julio – Octubre 2010, Comayagua, Honduras.

Distribución En La Identificación De Necesidades Afectadas		
Identificación De Necesidades Afectadas	N°	Porcentaje
SI	9	82
NO	2	18
Total	11	100

Fuentes: Expedientes Clínicos.
 Grafico N°32



Fuentes: Tabla N° 34

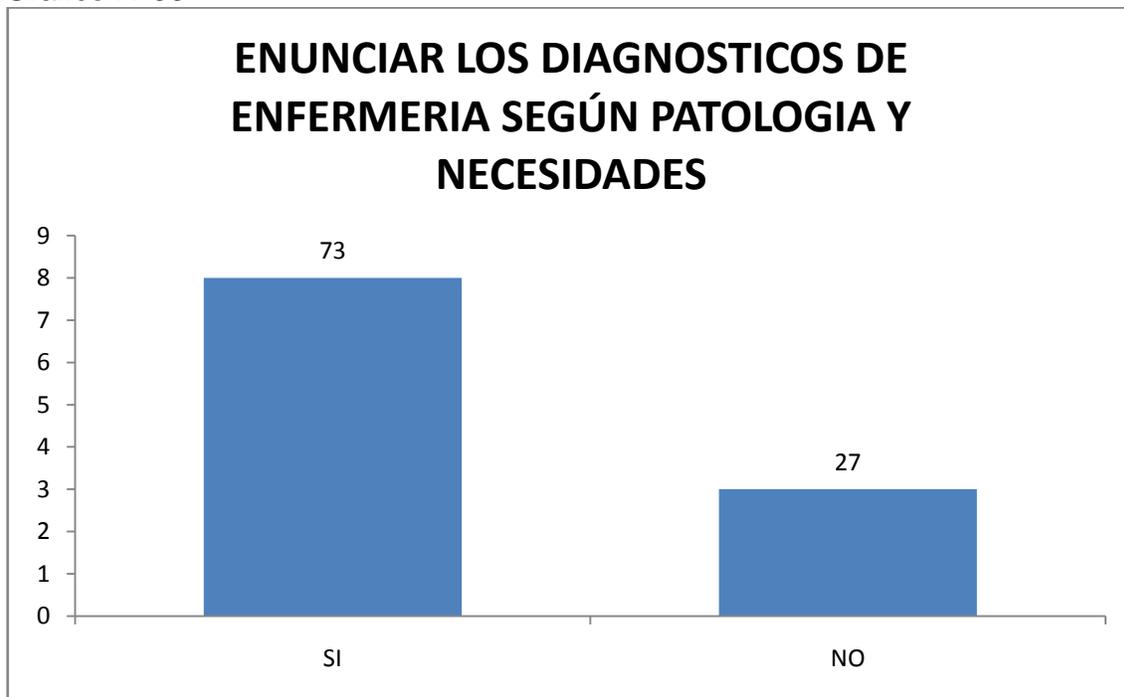
Tabla N° 35

Enunciar Los Diagnósticos De Enfermería Según Patología Y Necesidades.
Desempeño Técnico de enfermería. Julio – Octubre 2010, Comayagua, Honduras.

Distribución En Enunciar Los Diagnósticos De Enfermería Según Patología Y Necesidades		
Enunciar Los Diagnósticos De Enfermería Según Patología Y Necesidades	N°	Porcentaje
SI	8	73
NO	3	27
Total	11	100

Fuentes: Expedientes Clínicos.

Grafico N°33



Fuentes: Tabla N° 35

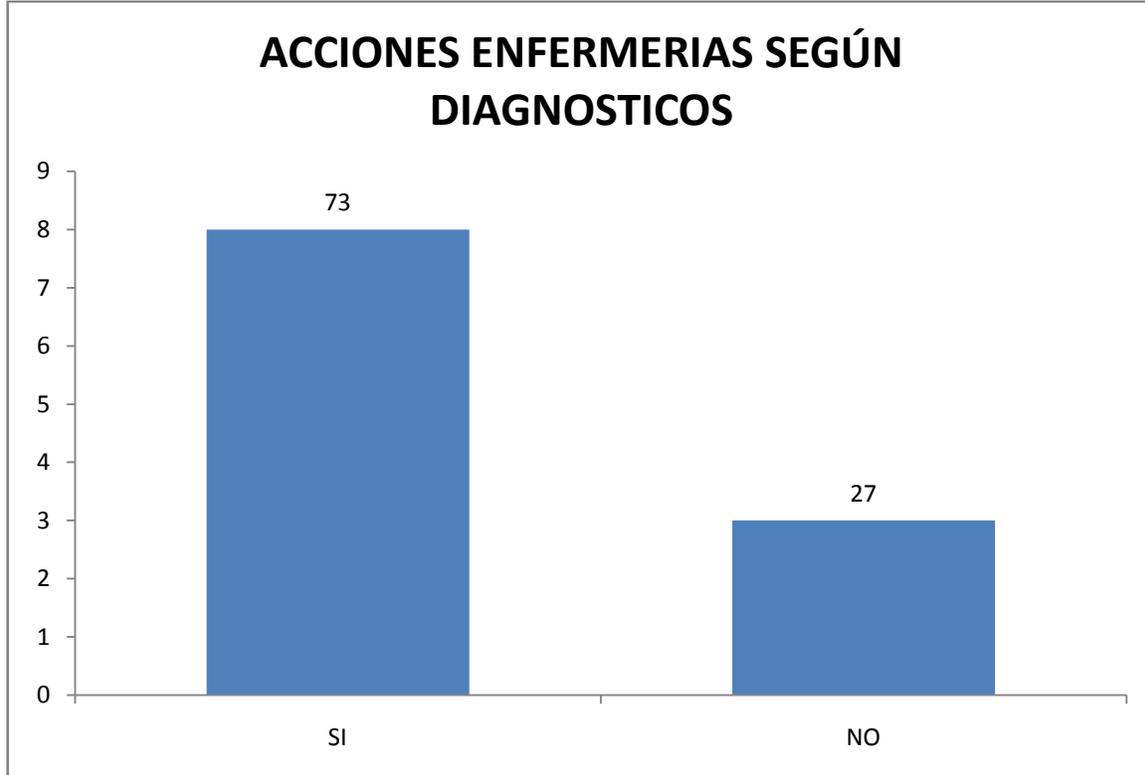
Tabla N° 36

Desempeño Técnico de enfermería según Acciones Enfermería Según Diagnósticos. Julio – Octubre 2010, Comayagua, Honduras.

Distribución De Los Acciones Enfermería Según Diagnósticos		
Acciones Enfermería Según Diagnósticos	N°	Porcentaje
SI	8	73
NO	3	27
Total	11	100

Fuentes: Expedientes Clínicos.

Grafico N°34



Fuentes: Tabla N° 36

Anexo N°5 Cuadro.

Cuadro N°1

Técnicas y procedimientos observados al personal de enfermería de la sala de labor y parto y neonatología.

N°	Técnicas y procedimiento	Bien	Regular	Malo	No Hizo
1	Lavado de manos antes y después de técnicas y procedimientos	5	10	0	18
2	Asepsia y Antisepsia antes del parto.	9	6	12	6
3	Examen físico completo	10	5	8	10
4	Examen neurológico	5	11	0	17
5	Alimento del recién nacido	23	5	5	0
6	Baño del recién nacido	12	0	0	21
7	Cura del cordón umbilical	19	0	0	14
8	Toma signos vitales	26	4	0	3
9	Aplicación medicamento	25	8	0	0
10	Administración de liquido Intra venoso	31	0	0	2
11	Limpieza y arreglo de la unidad	20	6	0	7
12	Toma de muestra laboratoriales	28	0	0	5

Anexo 1

Hospital: Regional Santa teresa

Sala de Labor y parto y neonatología

Entrevista:

Cuestionario con preguntas cerradas y abiertas

Instrucciones: Conteste brevemente el siguiente interrogante en los
Espacios en blanco.

Característica socio demográficos

1. Edad:
2. Sexo: femenino masculino
3. Procedencia: urbano rural
4. Escolaridad: primaria secundaria superior
5. Profesión: Auxiliar enfermería II Enfermera profesional
6. Antigüedad en el cargo: 6 meses 1 año mas
7. Estado civil: casada soltera viuda
8. Nacionalidad: hondureños extranjero

Característica socio Cultural

9. Como considera su ambiente de trabajo
Agradable desagradable

Si su respuesta es desagradable explique porque

10. tiene todo los implementos necesario para realizar su trabajo

Completo incompleto

11. Considera usted suficiente el personal para la labor que

Desempeño

Suficiente poco muy poco

12. La atención del neonato lo realiza basado en los protocolos de

Atención Si No

Si la respuesta es no explique porque

13. Su jefe inmediato le realiza evaluaciones de su desempeño

Cada cada 3 meses cada 6 meses Ninguno

14. considera usted importante utilizar los protocolos de atención para neonatos

Si la respuesta es no explique porque?

15. recibe capacitaciones sobre técnicas y procedimientos que se realiza en el servicio de Labor y Parto y Neonatología

Ning Cada mes Cada 3meses Cada 6 meses

16. a recibido capacitaciones sobre:

SI

NO

- Protocolo de atención al paciente neonatos
- Prevención infecciones
- Ética y valores
- Autoestima
- Relaciones interpersonales
- Aspectos legales

17. Si ha recibido otras capacitaciones escriba cuales son:

1) _____

2) _____

3) _____

Anexo 2

Hospital: Regional Santa teresa.

Sala de Labor y Parto y Neonatología.

Guía: Observación de técnicas y procedimiento.

Preguntas cerradas.

Instrucciones: Marque los siguiente interrogante en los espacios en blanco.

N°	Técnicas y procedimiento	Bien	regular	Mal	No Hizo
1	Lavado de manos antes y después de técnicas y procedimientos				
2	Asepsia y Antisepsia antes del parto.				
3	Examen físico completo				
4	Examen neurológico				
5	Alimento del recién nacido				
6	Baño del recién nacido				
7	Cura del cordón umbilical				
8	Toma signos vitales				
9	Aplicación medicamento				
10	Administración de liquido Intra venoso				
11	Limpieza y arreglo de la unidad				
12	Toma de muestra laboratoriales				

Anexo 3

Hospital: Regional Santa teresa.

Sala de neonatología.

Guía: Auditoria de Enfermería en expedientes clínicos.

Preguntas cerradas.

Instrucciones: Revisar y Marcar los siguiente interrogante en los espacios en blanco.

N°	Aspecto Organización	SI	NO
1	Trabajo con la Historia clínica de manera adecuada		
2	Determina los prioridades asistenciales		
3	Registra la respuesta del neonato en la historia clínica de forma concisa y asistencial		
4	Realiza el registro correcto de los signos vitales medicamento y líquidos Intra venosos en el expediente clínica		
5	Identificar las necesidades afectados		
6	Enunciar los diagnósticos de enfermería según patología y necesidad		
7	Realiza acciones de Enfermería según diagnostico enunciado		

Hospital Regional Santa Teresa



Sala de labor y parto del Hospital Regional Santa Teresa, Comayagua, Honduras.



Sala de neonatología del Hospital Regional Santa Teresa, Comayagua, Honduras.

