



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr.: Francisco Virgilio Battistini Casalta”
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

CUIDADOS DE ENFERMERÍA A RECIÉN NACIDOS DE BAJO PESO. UNIDAD DE PERINATOLOGIA, I.V.S.S “DR. HÉCTOR NOUEL JOUBERT” CIUDAD BOLÍVAR.

Tutora:

Prof. Cruz Galindo

Trabajo de grado presentado por:

Br. Gómez Ledezma, Lauris de los Ángeles.
CI. 19.390.638.

Br. Fuenmayor García, Rosangel Fabiola.
CI. 18.246.509.

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

Ciudad Bolívar, Marzo 2012.

ÍNDICE

ÍNDICE	ii
AGRADECIMIENTOS	iv
AGRADECIMIENTOS	v
DEDICATORIA	vi
DEDICATORIA	vii
RESUMEN	viii
INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN	9
OBJETIVO	10
Objetivo General	10
Objetivos Específicos.....	10
METODOLOGIA	11
Tipo de Estudio	11
Población.....	11
Muestra.....	11
Tipo de muestreo.....	11
Criterios de inclusión	11
Criterios de exclusión.....	11
Técnicas e instrumentos para la recolección de los datos	12
Procedimientos:.....	13
Validación del instrumento:	13
Confiabilidad:.....	14
Plan de Tabulación y Análisis.....	14
RESULTADOS	15
Tabla N°1	15
Tabla N°2	16

Tabla N°3	17
Tabla N°4	20
Tabla N°5	22
Tabla N°6	23
Tabla N°7	24
DISCUSIÓN	25
CONCLUSIONES.....	28
RECOMENDACIONES.....	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
APENDICE.....	34

AGRADECIMIENTOS

A las profesoras Lic. Cruz Galindo y Lic. Beira Calzadilla por sus enseñanzas y sabios consejos dentro y fuera del aula. Su orientación fue fundamental en todo este proceso.

Al Prof. José Antonio Páez por brindarme la oportunidad de pertenecer a la casa de estudio más alta del Oriente del país.

A mis abuelos, tíos, primos y demás familiares por su apoyo incondicional.

A mis amigos y compañeros de clase que de alguna manera colaboraron en la culminación de este maravilloso viaje.

A mi compañera de tesis Lauris Gómez, gracias por creer en mí, por los buenos y malos momentos porque me permitieron crecer como persona.

A mi gran amor, fiel amigo y compañero de vida Ronald Rendón, por regalarme esas palabras de aliento que necesité para vencer los obstáculos.

Rosangel F. Fuenmayor García.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por darme la vida y protegerme.

A nuestra profesora guía “Lic. Cruz Galindo” que ha sido de gran ayuda y que sobre todo, no has sabido entender, aconsejar y guiar en este proceso.

A nuestros profesores, que hoy pueden ver un reflejo de lo que han formado, y que sin duda han calado hondo en nuestras vidas, permitiéndonos escoger esta profesión, por el amor que hemos visto reflejados en su desarrollo profesional.

A una de las personas mas especial en mi vida, “Humberto Quintero”, quien me brindo su cariño, su estimulo y su apoyo constante.

A mis compañeros y grandes amigos, ”johanna, Leunam, Nellyber, Rosangel y Eleandry”, les agradezco a todos ustedes el haber llegado a mi vida y el compartir momentos inolvidables, tanto tristes como agradables, vencimos obstáculos y fueron de gran apoyo en las buenas y en las malas durante todo el trayecto de nuestra carrera. ¡Los Quiero Mucho!

A las Sras. Resilvia y Romina Cuchilla, que hicieron posible mi iniciación en la casa más alta de estudios “Universidad de Oriente”

A todas aquellas personas que creyeron en mí, y me dieron muchos ánimos para salir adelante. ¡Gracias!

Por ultimo, a cada una de nosotras, que formamos parte de esta investigación, “Lauris Gómez y Rosangel Fuenmayor”. Gracias por conocernos y porque supimos callar y hablar en pro de nuestro trabajo.

Lauris de los A. Gómez Ledezma.

DEDICATORIA

A mi Dios Todopoderoso, pilar fundamental en mi vida, quien me da fuerzas para luchar y alcanzar mis metas.

A mis padres Vioemi García y Angel Fuenmayor por su amor infinito y apoyo incondicional.

A mis hermanos Andres y Paola Fuenmayor, quienes me inspiran a ser cada día mejor y servirles como ejemplo.

Rosangel F. Fuenmayor Garcia.

DEDICATORIA

Quiero agradecerle ante todo a mi Dios todo poderoso, por darme mucha salud y vida, para cumplir esta gran meta; porque me dio la fe, la fortaleza y la esperanza para terminar este trabajo.

Al Dr. José Gregorio Hernández por darme mucha salud.

Con mucho cariño principalmente a mis padres (Josefina y Francisco) que me dieron la vida; a mis hermanos (Laura y Alejandro), por estar conmigo en todo momento, por su gran apoyo incondicional y por estar siempre a mi lado y ayudarme a crecer como persona. ¡Los AMO mucho Familia!

A mis abuelitas y hermana (Q.E.P.D); por cuidar de mí y protegerme, desde allá arriba en el cielo.

“Da tu primer paso ahora, no es necesario que veas el camino completo, pero da tu primer paso. El resto irá apareciendo a medida que camines” *Martin Luther, Jr.*

Lauris de los A. Gómez Ledezma.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA A RECIÉN NACIDOS DE BAJO PESO. UNIDAD DE PERINATOLOGIA, I.V.S.S “DR. HÉCTOR NOUEL JOUBERT” CIUDAD BOLÍVAR.

Fuenmayor Garcia, Rosangel Fabiola y Gomez Ledezma, Lauris de los Angeles.
Departamento De Enfermería Escuela De Ciencias De La Salud “Dr. Francisco Virgilio Battistini Casalta”. Núcleo Bolívar. Universidad De Oriente.
Tutora: Licda. Cruz Galindo.

RESUMEN

El objetivo de esta investigación es determinar los cuidados de enfermería a Recién Nacidos de Bajo Peso en la unidad de perinatología de I.V.S.S “Dr. Hector Noel Joubert” de Ciudad Bolívar, durante el primer trimestre del año 2012. Se realizó un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal de campo; la muestra estuvo constituida por 10 enfermeras que laboran en la Unidad de Perinatología de este centro hospitalario. Para la recolección de datos se aplicó una encuesta tipo test. Los resultados revelaron que el 30% se encuentra en un rango de edad entre 44-49 años, el 60% son licenciadas, en cuanto a los cuidados independientes se obtuvo que el 100% de las enfermeras mantiene el confort térmico utilizando medidas de aislamiento al R.N; en relación a los cuidados interdependientes se obtuvo que el 100% administra antibioticoterapia; en cuanto a la relación del nivel académico con los cuidados de enfermería resultó que los magister realizan en un 70% las actividades independientes y las actividades interdependientes las ejecutan en un 70%. Los cuidados independientes e interdependientes brindados al R.N de bajo peso fueron cumplidos de forma “buena” con un 41% y 59% respectivamente. Se concluye que los cuidados de enfermería se aplican en los R.N de Bajo Peso en la Unidad de Perinatología.

Palabras claves: / Cuidados/ Enfermería/ Recién Nacidos/ Bajo peso.

INTRODUCCIÓN

El Recién Nacido de Bajo Peso (RNBP), ha sido definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el peso al nacer menor de 2500gr. Como es de entenderse incluye a los prematuros y los de restricción de crecimiento fetal. Reducir la incidencia del RNBP por lo menos un tercio entre el año 2000 y 2010, fue uno de los mayores objetivos adoptados por la asamblea general de las naciones unidas, en el plan de acción, de la sesión especial dedicada a los niños, “Un mundo apropiado para los niños” en mayo 2002. La reducción del bajo peso también forma una importante contribución a la disminución de la mortalidad infantil dentro de los objetivos a desarrollar durante el milenio ¹.

El cuidado de enfermería se define como el conjunto de acciones fundamentadas con la relación entre enfermera – paciente, además del dominio de lo técnico científico orientado a comprender al otro en el entorno en el que se desenvuelve ². Es decir las enfermeras y enfermeros son los que se ocupan de la atención del necesitado, definiendo atención como un mecanismo vertical que articula diferentes procesos horizontales en función de las necesidades del organismo, que son el pensamiento (lenguaje), memoria (motivación), la percepción (aprendizaje) y que esta atención para que sea excelente debe poseer calidad, sabiendo así que la calidad es la totalidad de las características de una entidad que le confieren la aptitud para satisfacer las necesidades establecidas e implícitas ³.

La atención de enfermería al recién nacido de bajo peso constituye un área muy especializada de conocimientos y de práctica que requiere una experiencia prolongada bajo supervisión para lograr el nivel de competencia que permite la actuación independiente, supone la comprensión fisiológica, y características neonatales, un conocimiento de la finalidad y manejo de una serie de aparatos y

dispositivos mecánicos, la capacidad de reconocer desviaciones de lo esperado muy sutil y la de emprender una acción prudente ⁴.

Una función importante del personal de enfermería es mantener un registro detallado de todas las actividades y observaciones. El conocimiento y manejo de los equipos mecánicos son inherente a la atención del recién nacido (R.N). La atención al recién nacido debe ser precisa a un control intensivo de sus constantes vitales y una especial atención a la presencia de signos que sugieran el desarrollo de complicaciones y que requieran una inmediata notificación al médico ⁵.

Las acciones de enfermería se definen como aquellas estrategias que se ejecutan con la finalidad de proporcionar cuidados a los pacientes en función de sus necesidades y de acuerdo con la patología presentada. En el marco de las acciones de enfermería el propósito de los cuidados de enfermería es proporcionarle al recién nacido de bajo peso después del nacimiento, un conjunto de situaciones que se derivan de los cuidados y de las necesidades de higiene y confort, dentro de las cuales se encuentran: higiene y comodidad del neonato, lavado de manos antes y después de manipular, baño diario, cambio de ropa, cambio de posiciones, permeabilidad de vía periférica, cura de cordón umbilical y confort térmico ⁶.

Las acciones independientes se definen como aquellas actividades de la enfermería dirigidas hacia las respuestas humanas que están legalmente autorizados a atender, gracias a su formación y experiencia práctica. Son las actividades que no requieren la orden previa de un médico. Mientras que las acciones interdependientes son aquellas actividades que la enfermera (o) lleva a cabo junto a otros miembros del equipo de salud. La ejecución de acciones de enfermería dirigidas a propiciar en los recién nacidos, garantiza un control permanente sobre la capacidad de recuperación del mismo, al mismo tiempo que se le asegura el máximo de bienestar en su estadía hospitalaria ⁶.

La atención inmediata es el cuidado que recibe el recién nacido de bajo peso al nacer, el objetivo más importante de ésta es detectar y evaluar oportunamente situaciones de emergencia vital para el recién nacido. La más frecuente es la depresión y una eventual reanimación por lo que se debe contar con un lugar adecuado adyacente o en la misma sala de partos. El personal de enfermería debe tener formación y entrenamiento requeridos para la supervisión y procedimientos en este período. Es muy distinto prepararse para recibir a un prematuro de menos de 1500g, que a un Recién Nacido de término que proviene de un embarazo fisiológico y de un parto espontáneo ⁷.

Las primeras horas de vida del recién nacido con bajo peso requieren de una supervisión especial de su temperatura, signos vitales y condición clínica general. Este debe realizarse junto a la madre si el niño no tiene problemas, cuidando que se mantenga un buen control de la temperatura. Esto permite mantener y fortalecer el vínculo madre-hijo en un período especialmente sensible e importante y el inicio precoz de la lactancia ⁸. Si las condiciones no lo permiten, el recién nacido debe quedar en una sala especial con una temperatura de alrededor de 27-28°C y ser enviado con su madre en cuanto establezca su temperatura y se consigne parámetros vitales normales ⁹.

Esto ocurre habitualmente entre la primera y segunda hora de vida. Durante las primeras horas de vida se producen los cambios más importantes en la adaptación del R.N al medio extrauterino. Hay variaciones en su frecuencia respiratoria, cardíaca, en su estado de alerta y actividad motora. Durante los primeros 15 a 30 minutos de vida, es normal una taquicardia de hasta 180 por min (primeros 3 minutos) una respiración de 60 a 80 por min, a veces algo irregular y con cierta retracción costal y aleteo nasal. Es frecuente la presencia de mocos y secreciones en la boca y fosas nasales. La temperatura corporal y especialmente la cutánea siempre desciende ⁹.

En las horas siguientes, disminuye la frecuencia cardíaca a márgenes de 120-140 por min y la respiratoria a cifras de menos de 60 por min. El niño se ve más tranquilo y tiende a dormirse. Este período dura alrededor de 2 a 6 horas, luego hay un segundo período de reactividad. El niño está más activo y con muy buena respuesta a los estímulos. En cuanto a la emisión de orina y expulsión de meconio, se debe pesquisar y anotar la emisión de la primera micción y la expulsión de meconio y deposiciones, todos deben haberlo hecho a las 48 h de vida. En caso contrario debe sospecharse una anomalía del riñón o vías urinarias ¹⁰.

Por otro lado, se estima que en el mundo treinta millones de niños nacen cada año con un peso inferior al normal para la edad gestacional. Existen diferentes indicadores para medir la desnutrición, estos incluyen la relación entre el peso, la talla, y la edad. El bajo peso es un indicador de malnutrición aguda, que refleja un proceso severo y reciente, donde lo que prevalece es la pérdida de peso corporal, usualmente causado por hambre y/o enfermedad ¹¹.

Los niños con bajo peso al nacer (BPN), son veinte veces más propensos a morir y presentan mayor morbilidad que los de buen peso. Pueden padecer afecciones asociadas como: asfixia perinatal, aspiración de meconio, anemia, hipotermia, hipoglucemia, hipo calcemia, policitemia, edema pulmonar, enfermedad de membrana hialina, neumonitis por *Streptococcus beta hemolítico grupo B*, apnea del recién nacido, insuficiencia cardíaca congestiva, sepsis, hemorragia interventricular e hiperbilirrubinemia. En Venezuela, el porcentaje de niños con bajo peso al nacer afectaba al 10% de los recién nacidos en 1997, mientras que en el 2007 el porcentaje disminuyó al 8,7%. Por su parte, el BPN ha constituido un desafío para la ciencia a través de los tiempos. Múltiples son las investigaciones realizadas a cerca de las causas que lo producen y las consecuencias que los provocan ¹².

El BPN es un indicador, que constituye unas de las principales causas de morbilidad y mortalidad neonatal y fetal. Entre ellas se encuentran los índices de crecimiento y desarrollo neurológico postnatal anormales, que son más altos que el grupo con peso normal al nacer. Entre los factores asociados al RNBP se identifican cinco grupos: a) socio demográfico: edad materna (menos de 20 años y mas 35 años), madres solteras, condiciones económicas desfavorables, baja escolaridad; b) riesgos preconceptionales: hipertensión arterial (HTA) crónica, enfermedades renales, tiroides, cardiorrespiratorio y autoinmunes, antecedentes del bajo peso de la madre o de partos previos; c) riesgos durante la gestación: HTA gestacional, placenta previa, amenaza de aborto, infecciones urinarias, diabetes gestacional; d) Cuidados perinatales inadecuados: inicio en forma tardío (más de 13 semanas de gestación), visitas insuficientes de controles ; e) riesgos ambientales: trabajo materno excesivo e inadecuados, consumo de tabaco, alcohol y drogas ¹³.

Las condiciones de un individuo al nacer repercuten acentuadamente en su desarrollo físico e intelectual a lo largo de la vida. Esto justifica la prioridad que debe darse a las medidas que permiten lograr las mejores condiciones posibles para el recién nacido. Los recién nacidos de bajo peso muestran una gran tendencia a padecer distintas enfermedades, con evolución tórpida en la mayoría de los casos, y se considera que la mortalidad durante el primer mes de vida es cuarenta veces mayor que los de peso normal, los que sobreviven tienen disminuidos las funciones del sistema inmunológico y, recientemente se ha asociado con la aparición de padecimientos similares en adultos, como diabetes mellitus y enfermedades coronarias. Los recién nacidos de bajo peso tienen más probabilidad de seguir desnutridos, presentan menor coeficiente de inteligencia y experimentar discapacidades cognitivas en el futuro ¹⁴.

En lo que respecta al ofrecimiento de apoyo emocional, los profesionales de enfermería son considerados como los más aptos para otorgarlo dentro del equipo de

salud. Las enfermeras y enfermeros son los que tienen mayor contacto con las parturientas y con los familiares, siendo un elemento clave de satisfacción en relación a los cuidados recibidos por la pareja. Por su parte las enfermeras son las que brindan apoyo durante el trabajo de parto, dando así soporte físico, emocional, información orientada y la defensa de los deseos de la mujer ¹⁵.

En Chile, Vega (2006), realizó un estudio sobre los cuidados del recién nacido de bajo peso, con el propósito de determinar la calidad de los cuidados de enfermería para evitar la morbimortalidad en los recién nacidos, la investigación fue de campo, se aplicó un instrumento de observación directa con una muestra de 30 enfermeras en el cual señala los siguientes resultados: el 32,6% del personal de enfermería se encontraba en un rango de edad entre 40-45 años y 24,7% menores de 25 años, por otro lado el 42,1% de las enfermeras brindaron un cuidado deficiente y el resto del porcentaje proporcionaron cuidados óptimos a los recién nacidos ¹⁶.

En Santiago de Chile, Reyes (2005), realizó un estudio descriptivo de corte transversal, titulado: Perfil de la enfermera en una unidad neonatal. Se utilizó una muestra de 300 enfermeras de diferentes establecimientos de salud, aplicando un instrumento de tipo descriptivo. Los resultados fueron los siguientes: el 75% de las enfermeras profesionales tenían estudios superiores en cuidados neonatales, y los neonatos tenían una recuperación excelente y su estadía era menor, y el 25% de las enfermeras eran técnicos medio con post básico en cuidados neonatales ¹⁷.

Un estudio realizado por Mojica, Ureña y Botello en el 2006, en Colombia, sobre “Conocimiento del Personal de Enfermería en el Manejo del dolor que experimenta el Neonato Durante la Punción Venosa y el Paso de Sonda Orogastrica en el Hospital Erasmo Meoz”, se desarrolló con un diseño observacional de tipo descriptivo con abordaje cuantitativo de corte transversal, se les aplicó una encuesta tipo cuestionario a 15 enfermeras, los resultados fueron los siguientes: El 67,9% de

las enfermeras tenían regulares conocimiento en cuanto al manejo del dolor neonatal; Por otro lado el 85,7% tenían regulares conocimiento en cuanto al manejo de dolor a colocar sonda orogástrica ¹⁸.

En el estado Lara – Venezuela, Torres (2000), realizó un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento del Personal de Enfermería sobre Cuidados Inmediatos y Mediatos del Recién Nacido en los Servicios de Gineco-Obstetricia del Hospital Central Universitario “Antonio María Pineda”. El estudio enmarcado, en la modalidad descriptiva de campo, se consideró una muestra de 60 miembros del personal de enfermería, de los cuales 36 estaban ubicados en sala de partos y 24 en la sala de gineco-obstetricia, a quienes se les aplicó un cuestionario para medir el conocimiento en lo referente a cuidados inmediatos y mediatos del recién nacido. Entre los resultados más relevantes se destacan: en cuanto a la atención inmediata al recién nacido, el 72,2% del personal de enfermería poseían un conocimiento regular, mientras que en la atención mediata el 62,5% del personal tenía un conocimiento deficiente ¹⁹.

En ese mismo orden de idea, en Lara – Venezuela, Piñedo, Ruz y Zabaleta (2004) realizaron un estudio de tipo descriptivo de corte transversal de campo, titulado “Nivel de Conocimiento del Personal de Enfermería sobre Cuidados Inmediatos del Recién Nacido en los Servicios de Sala de Parto del Hospital Central Universitario “Antonio María Pineda”, la muestra estuvo conformada por 30 enfermeras. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: en cuanto al nivel académico, el 50% del personal de enfermería eran licenciadas, el 30 % TSU y el 20% auxiliar; Por otro lado, el 70% del personal de enfermería tenían conocimiento deficiente en cuanto a los cuidados inmediatos del recién nacido, mientras que el 30% poseían un conocimiento regular ²⁰.

En Ciudad Bolívar específicamente en el I.V.S.S, no se encontraron estudios con antecedentes que guarden estrecha relación con este trabajo de investigación, pero no se niega la posibilidad de que existan. A lo antes expuesto surge la siguiente interrogante de investigación: ¿Cuál será el nivel de conocimiento que posee el personal de enfermería sobre los cuidados del recién nacido de bajo peso en el servicio de la Unidad de Perinatología, I.V.S.S “Dr. Hector Noel Joubert” Ciudad Bolívar, durante el primer trimestre del año 2012?

JUSTIFICACIÓN

El nacimiento de niños y niñas de bajo peso es algo que se ha incrementado en el curso de los últimos años. Esto ocasiona un problema de salud colectiva, lo cual está relacionado en muchos casos con problemas de salud de la madre, situaciones sociales y condiciones de salud pública bajo las cuales se desarrolla el embarazo. El resultado de estos nacimientos está relacionado con diversos factores, como son los biopsicosociales de la población que lo imprime; características económicas y culturales suficientes que pueden considerarse como elementos principales y otros asociados, que al desarrollo de este estudio se puede ir evaluando ¹³.

El presente trabajo de investigación se realizó, con la finalidad de percibir el nivel de conocimiento del personal de enfermería, en cuanto a los cuidados del Recién Nacido de bajo peso, y de conocer si el desempeño de estos era suficiente al realizar dichos cuidados y así lograr una pronta recuperación del R.N, ya que debido a unas pasantías realizadas en la unidades de perinatología del Hospital Ruiz y Páez, y del I.V.S.S se pudo observar la presencia de R.N con bajo peso, por lo cual surgió la inquietud de conocer si los cuidados que se le brindaban a estos neonatos era igual o similar a los que poseían peso normal, y si su recuperación o estadía hospitalaria se extendían.

OBJETIVO

Objetivo General

Determinar los cuidados de enfermería a recién nacidos de bajo peso en la Unidad de Perinatología del I.V.S.S “Dr. Héctor Nouel Joubert” de Ciudad Bolívar, durante el primer trimestre del año 2012.

Objetivos Específicos

- Clasificar al personal de enfermería sujeto de estudio según edad y nivel académico.

- Identificar los cuidados independientes de enfermería a los recién nacidos de bajo peso en la Unidad perinatología del I.V.S.S “Dr. Héctor Nouel Joubert”.

- Mencionar los cuidados interdependientes de enfermería a los recién nacidos de bajo peso en la en la Unidad perinatología del I.V.S.S “Dr. Héctor Nouel Joubert”.

- Relacionar el nivel académico del personal de enfermería con los cuidados que les brindan a los recién nacido de bajo peso en la en la Unidad perinatología del I.V.S.S “Dr. Héctor Nouel Joubert”.

- Analizar en el personal de enfermería el cuidado que les brindan a los recién nacido de bajo peso en la Unidad perinatología del I.V.S.S “Dr. Héctor Nouel Joubert”.

METODOLOGIA

Tipo de Estudio

El presente estudio fue de tipo descriptivo y de corte transversal de campo.

Población

La población estuvo conformada por 15 enfermeras que laboran en la unidad de perinatología del I.V.S.S “Dr. Héctor Nouel Joubert”, Ciudad Bolívar, en los turnos: de 7am a 1pm; 1pm a 7pm; 7pm a 7am durante el primer trimestre del año 2012.

Muestra

La muestra quedó constituida por 10 enfermeras.

Tipo de muestreo.

El muestreo utilizado fue no probabilístico por conveniencia.

Criterios de inclusión

Todo el personal profesional, (Licenciados, TSU, Auxiliares, otros) que laboran en la unidad de perinatología del I.V.S.S “Dr. Héctor Nouel Joubert”.

Criterios de exclusión

1. Personal que se encontraba de vacaciones.

2. Personal que se encontraba de reposo facultativo.

Técnicas e instrumentos para la recolección de los datos

Para la recolección de los datos se empleó el método de observación, a través de una encuesta tipo test, el cual estuvo dividido en dos partes, una primera en datos socio demográficos y una segunda parte, que evaluó los cuidados que brinda el personal de enfermería a los recién nacido de bajo peso, conformado por 30 preguntas, mediante la escala de likert, con una puntuación por cada respuesta: bueno (3 puntos), regular (2 puntos), deficiente (1 punto).

Para determinar los cuidados de enfermería, de acuerdo al instrumento elaborado, se diseñó una escala con la siguiente puntuación:

Puntuación	Escala			
	Puntaje general para determinar el cuidado de enfermería		Cuidados independientes	Cuidados interdependientes
Bueno	71 – 90		41 – 60	21 – 30
regular	51 – 70		21 – 40	11 – 20
Deficiente	30 – 50		1 – 20	0 – 10
PUNTAJE	30		1	1

MÍNIMO				
PUNT	90		60	30
AJE				
MÁXIMO				

Procedimientos:

1. Para el desarrollo de este estudio, se redactó tres comunicaciones, el primero dirigido a la directora del Hospital del IVSS Dr. “Héctor Nouel Joubert”, solicitando autorización y colaboración, el segundo dirigido a la Jefa del Departamento de Enfermería, y la última a la coordinadora enfermera docente del hospital antes mencionado.

2. Luego de ser aprobado el permiso, se procedió a conocer el personal que labora en la unidad de perinatología, con el propósito de solicitar su respectivo permiso y colaboración para entrar en contacto directo con los elementos muestrales.

3. Se aplicó el instrumento a los participantes sujeto de estudio para determinar los cuidados de enfermería que se le proporcionan a los recién nacido de bajo peso.

4. Secciones de trabajo: estuvo constituido por 3 horas a la semana en los diferentes turnos de trabajo.

5. La entrevista se llevó a cabo en 20 minutos por persona.

Validación del instrumento:

El instrumento fue validados por 4 expertos en el contenido: Dra. Karla Franco (Pediatra Neonatologa), Dr. Pedro López (Pediatra Neonatologo), Dra. Carmen Peña (Pediatra Puericultor), y por la Lic. Ayarit Suárez.

Confiabilidad:

Para la confiabilidad se aplicó la prueba piloto, a 10 enfermeras que laboran en la unidad de perinatología del hospital “Ruiz y Páez” mediante la aplicación de un estadístico Alpha Crombach dando como resultado 0,73, el programa estadístico utilizado fue “Software estadístico SPSS 17.0”.

Plan de Tabulación y Análisis.

La representación de los datos obtenidos en el estudio de investigación fueron presentados en tablas simple y de asociación, los análisis se realizaron a través de porcentajes (%).

RESULTADOS

Tabla N°1

PERSONAL DE ENFERMERIA, SEGÚN EDAD. UNIDAD DE PERINATOLOGÍA.HOSPITAL “HECTOR NOUEL JOUBERT” CIUDAD BOLIVAR. PRIMER TRIMESTRE 2012.

Edad	Nº	%
< 25	3	30%
26 – 31	2	20%
32 – 37	1	10%
38 – 43	1	10%
44 – 49	3	30%
> 50	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta aplicada a 10 profesionales de enfermería en la unidad de perinatología.

Análisis: Se puede observar en la tabla N° 1, la edad del personal de enfermería, el cual se obtuvo que el 30% de los encuestados se encuentran en el rango de edades menores de 25 años, 30% tienen edades entre 44 a 49 años, 20% entre 26 a 31 años, 10% entre 32 a 37 años, y 10% se encuentran entre las edades de 38 a 43 años.

Tabla N°2

PERSONAL DE ENFERMERIA, SEGÚN NIVEL ACADEMICO. UNIDAD DE PERINATOLOGÍA.HOSPITAL “HECTOR NOUEL JOUBERT” CIUDAD BOLIVAR. PRIMER TRIMESTRE 2012.

Nivel académico	Nº	%
Auxiliar de enfermería	1	10%
Técnico superior	2	20%
Licdo. en enfermería	6	60%
Magister	1	10%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta aplicada a 10 profesionales de enfermería en la unidad de perinatología.

Análisis: Se puede observar en la tabla N° 2 el nivel académico del personal de enfermería, el cual se obtuvo que el 60,0% son Licdo. en Enfermería, 20% Técnico Superior Universitario, 10% Magister y 10% son auxiliares.

Tabla N°3

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS OBSERVACIONES
EFECTUADAS A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN BASE A
LOS CUIDADOS INDEPENDIENTES APLICADOS A LOS R.N DE BAJO
PESO EN LA UNIDAD DE PERINATOLOGIA DEL I.V.S.S “DR. HECTOR
NOUEL JOUBERT”**

ACCIONES	BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
	¿La enfermera ejecuta medidas de confort al R.N de bajo peso?	8	80%	2	20%	0	00%	10
Practica el lavado de manos antes de la manipulación proporcionando cuidados antisépticos al R.N?	8	80%	2	20%	0	00%	10	100%
¿Practica el lavado de mano después de la manipulación del R.N?	6	60%	4	40%	0	00%	10	100%
Aplica el baño diario al R.N.B.P?	1	10%	1	10%	8	80%	10	100%
¿Practica el cambio de ropa al R.N.B.P considerando las condiciones ambientales?	3	30%	4	40%	3	30%	10	100%
¿Realiza el cambio de posición del R.N de acuerdo con las condiciones clínicas del mismo?	5	50%	5	50%	0	00%	10	100%
¿Verifica la permeabilidad de vía periférica administrando solución fisiológica?	9	90%	1	10%	0	00%	10	100%
Realiza la cura de cordón umbilical del R.N.B.P con cada cambio de pañal?	5	50%	4	40%	1	10%	10	100%
¿Mantiene el confort térmico utilizando medidas de aislamiento proporcionándole calor?	10	100%	0	00%	0	00%	10	100%

¿Controla los signos vitales del R.N.B.P?	4	40%	6	60%	0	00%	10	100%
¿Controla el peso del R.N.B.P?	0	00%	8	80%	2	20%	10	100%
¿Controla talla del R.N.B.P?	1	10%	2	20%	7	70%	10	100%
¿Controla circunferencia cefálica al R.N.B.P?	1	10%	1	10%	8	80%	10	100%
¿Realiza control de circunferencia abdominal al R.N.B.P?	1	10%	3	30%	6	60%	10	100%
¿Mantiene las vías aéreas permeables utilizando aspirador neonatal al R.N.B.P?	8	80%	2	20%	0	00%	10	100%
¿Administra oxigenoterapia al R.N.B.P?	10	100%	0	00%	0	00%	10	100%
Realiza control de líquido eliminado (orina, residuos gástricos) R.N.B.P?	2	20%	7	70%	1	10%	10	100%
¿Realiza control de líquidos ingeridos (leche, agua) en el R.N.B.P?	2	20%	7	70%	1	10%	10	100%
Controla medidas de líquidos administrados del R.N.B.P?	3	30%	6	60%	1	10%	10	100%
¿Aplica el PAE al recién nacido de bajo peso?	0	00%	4	40%	6	60%	10	100%

Fuente: Encuesta aplicada a 10 profesionales de enfermería en la unidad de perinatología.

Análisis: Se puede observar en la tabla N°3, que dentro de las acciones independientes realizadas por el personal de enfermería, las que tienen mayor relevancia son: el 80% del personal ejecuta las medidas de confort al Recién Nacido de bajo peso, 80% practica el lavado de manos antes de la manipulación del R.N, 80% es deficiente al aplicar el baño diario, 90% verifica la permeabilidad de las vía

periférica administrando solución fisiológica, el 100% mantiene el confort térmico, 80% controla el peso del R.N de forma regular, y el 100% administra oxigenoterapia.

Tabla N°4

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS OBSERVACIONES
EFECTUADAS A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN BASE A
LOS CUIDADOS INTERDEPENDIENTES REALIZADOS A LOS R.N DE
BAJO PESO EN LA UNIDAD DE PERINATOLOGIA DEL I.V.S.S “DR.
HECTOR NOUEL JOUBERT”**

ACCIONES	ESCALA						TOTAL	
	BUENO		REGULAR		DEFICIENTE			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Administra antibióticoterapia al recién nacido de bajo peso según indicaciones medicas?	10	100%	0	00%	0	00%	10	100%
Administra líquidos intravenosos según indicaciones medicas?	10	100%	0	00%	0	00%	10	100%
¿Administra nutrición parenteral del recién nacido bajo peso según indicaciones medicas?	9	90%	1	10%	0	00%	10	100%
¿Proporciona alimentación oral verificando buena succión del recién nacido bajo peso?	7	70%	2	20%	1	10%	10	100%
¿Saca los gases al recién nacido de bajo peso luego de la alimentación?	1	10%	7	70%	2	20%	10	100%
¿Verifica la permeabilidad y funcionalidad de la sonda cuando la alimentación es por gravedad?	9	90%	1	10%	0	00%	10	100%
¿Administra alimentación por sondas orogástrico por gravedad?	7	70%	3	30%	0	00%	10	100%
¿Aplica usted rutina de laboratorio al recién nacido de bajo peso	5	50%	3	30%	2	20%	10	100%
¿Toma muestra de heces para realizar examen de laboratorio “coprocultivo” al recién nacido de bajo peso?	3	30%	4	40%	3	30%	10	100%

¿Toma muestra de orina al recién nacido de bajo peso con bolsa recolectora para examen de orina?	3	30%	4	40%	3	30%	10	100%
--	---	-----	---	-----	---	-----	----	------

Fuente: Encuesta aplicada a 10 profesionales de enfermería en la unidad de perinatología.

Análisis: Se puede observar en la tabla N°4, que dentro de las acciones interdependientes realizadas por el personal de enfermería, las que tienen mayor relevancia son: el 100% del personal de enfermería administra la antibioticoterapia al R.N de bajo peso; el 100% administra líquidos intravenosos; el 90% administra nutrición parenteral según indicaciones medicas; el 70% del personal proporciona alimentación oral, y 90% del personal verifica la permeabilidad de la sonda cuando la alimentación es por gravedad.

Tabla N°5

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS OBSERVACIONES
EFECTUADAS A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN BASE A
LA RELACIÓN DEL NIVEL ACADÉMICO CON LOS CUIDADOS
INDEPENDIENTES APLICADOS A LOS R.N DE BAJO PESO EN LA
UNIDAD DE PERINATOLOGIA DEL I.V.S.S “DR. HECTOR NOUEL
JOUBERT”**

NIVEL ACADÉMICO	ESCALA						TOTAL	
	BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Magister	14		2		4		20	100%
Licenciados	70%		10%		20%		120	100%
T.S.U	52		41		27		40	100%
auxiliar	43,3%		34,1%		22,5%		20	100%
	11		17		12			
	27,5%		42,5%		30%			
	11		6		3			
	55%		30%		15%			

Fuente: Encuesta aplicada a 10 profesionales de enfermería en la unidad de perinatología.

Análisis: Se puede observar en la tabla N° 5 que en relación a los cuidados independientes un 70% de las acciones realizadas por el magister son buenas, 43,3% de las actividades realizadas por los licenciados son buenas, 42,5% de las acciones realizadas por los T.S.U son regulares, y el 55% de las actividades realizadas por el personal auxiliar son buenas.

Tabla N°6

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS OBSERVACIONES
EFECTUADAS A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN BASE A
LA RELACIÓN DEL NIVEL ACADÉMICO CON LOS CUIDADOS
INTERDEPENDIENTES APLICADOS A LOS R.N DE BAJO PESO EN LA
UNIDAD DE PERINATOLOGIA DEL I.V.S.S “DR. HECTOR NOUEL
JOUBERT”**

NIVEL ACADÉMICO	ESCALA						TOTAL	
	BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Magister	7		2		1		10	100%
Licenciados	70%		20%		10%		60	100%
T.S.U	36		15		9		20	100%
auxiliar	60%		25%		15%		10	100%
	12		6		2			
	60%		30%		10%			
	4		4		2			
	40%		40%		20%			

Fuente: Encuesta aplicada a 10 profesionales de enfermería en la unidad de perinatología.

Análisis: Se puede observar en la tabla N° 6 que en relación a los cuidados interdependientes un 70% de las acciones realizadas por el magister son buenas, 60% de las actividades realizadas por los licenciados son buenas, 60% de las acciones realizadas por los T.S.U son buenas, y el 40% de las actividades realizadas por el personal auxiliar son buenas.

Tabla N°7

**ANALISIS DE LOS CUIDADOS QUE BRINDA EL PERSONAL DE
ENFERMERIA A LOS RECIEN NACIDOS DE BAJO PESO EN LA UNIDAD
DE PERINATOLOGIA, I.V.S.S “DR. HECTOR NOUEL JOUBERT”**

ACCIONES	ESCALA						TOTAL	
	BUENO		REGULAR		DEFICIENTE			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
INDEPENDIENTES	82	41%	74	37%	44	22%	200	100%
INTERDEPENDIENTES	59	59,0%	28	28,0%	13	13,0%	100	100%

Fuente: Encuesta aplicada a 10 profesionales de enfermería en la unidad de perinatología.

Análisis: Se puede observar en la tabla N° 7, que el 41% de las acciones independientes realizadas por el personal de enfermería son buenas, mientras que las acciones interdependientes 59,0% son buenas.

DISCUSIÓN

Los cuidados de enfermería se define como el conjunto de acciones fundamentadas con la relación entre enfermera-paciente, además del dominio de lo técnico científico, orientado a comprender al otro en el entorno en el que se desenvuelve ². La atención de enfermería constituye un área muy especializada de conocimientos y de práctica que requiere una experiencia prolongada bajo supervisión para lograr el nivel de conocimiento que permita la actuación independiente ⁴.

Las acciones independientes se definen como aquellas actividades de la enfermería dirigidas hacia las repuestas humanas y que están legalmente autorizadas a atender gracias a su formación y experiencias practica. Son las actividades que no requieren la orden previa de un medico. Mientras que las acciones interdependientes son aquellas actividades que la enfermera (o) lleva a cabo junto a otros miembros del equipo de salud ⁶.

En este estudio de investigación; Cuidados de Enfermería a Recién Nacidos de Bajo Peso, reveló que un 30% del personal de enfermería se encontraba en un rango de edad entre 44-49 años, y otro 30% eran menores de 25 años, esto se asemeja con un estudio realizado en Chile por Vega en el 2006, donde el 32,6% del personal de enfermería tenia entre 40-45 años, y el 24,7% era menores de 25 años.

Con respecto al nivel académico, el 60% del personal de enfermería refirieron ser licenciados, 20% Técnico Superior Universitario, 10% magister y 10% auxiliares. Los resultados de éste estudio guardan semejanza con los obtenidos del estudio realizado en Lara-Venezuela por Piñedo. Ruz y Zabaleta (2004), donde predominó que el 50% de las enfermeras refirieron ser licenciadas.

En cuanto a los cuidados independientes este estudio reveló que el personal de enfermería mantiene el confort térmico del R.N de bajo peso en un 100%, esto difiere de un estudio realizado en Colombia por Mojica, Ureña y Botello en el año 2006 donde arrojó que el 67, 9% de las enfermeras tenían regulares conocimientos en cuanto al manejo del dolor neonatal.

Por otro lado, este estudio de investigación arrojó que en cuanto a los cuidados interdependientes, el 70% del personal de enfermería tiene conocimientos “bueno” con respecto a la alimentación por sonda orogástrica, esto difiere con el estudio realizado por Mojica, Ureña y Botello en el 2006, donde el 87,5% del personal de enfermería tenían regulares conocimientos en el manejo de la sonda orogástrica.

Con respecto a la relación del nivel académico del personal de enfermería con el cuidado que les brinda a los R.N de bajo peso, este estudio reveló que los magister realizaron el 70% de los cuidados de manera “buena”, esto se asemeja con el estudio realizado en Santiago de Chile por Reyes (2005) donde el 75% de las enfermeras profesionales tenían estudios superiores en cuidados neonatales y los neonatos tenían una recuperación excelente y su estadía era menor.

Se puede apreciar en esta investigación que el 41% de los cuidados independientes brindados a los R.N de bajo peso fueron cumplidas de manera “buena”, y el 59% de los cuidados interdependientes fueron cumplidas de manera “buena”, estos resultados son similares a un estudio realizado en Chile por Vega en el 2006 donde arrojó que el 42,1% de las enfermeras brindaron un cuidado deficiente y el resto del porcentaje proporcionaron cuidados óptimos a los R.N. Esto a su vez difiere de un estudio realizado en Lara-Venezuela por Torres en el año 2000, donde el 72,2% del personal de enfermería poseían un conocimiento regular en la atención inmediata, mientras que en la atención mediata el 62,5% del personal tenía un conocimiento deficiente.

Como se puede apreciar, el cuidado que les brinda el personal de enfermería se evidencia en el conocimiento que ellos manejan para atender a las necesidades de los R.N de bajo peso; en consecuencia podemos afirmar y verificar que los cuidados que se les presta a estos pacientes va a depender de la habilidad y conocimiento teórico practico, de esta manera el paciente tendrá una excelente estadía hospitalaria y una pronta recuperación.

CONCLUSIONES

- Los cuidados independientes e interdependientes brindados al R.N de bajo peso fueron cumplidas de forma “buena” con un 41% y 59% respectivamente.
- En relación a los cuidados independientes, se mantiene el confort térmico del R.N en un 100%, mientras que el baño diario se realiza de manera deficiente en un 80%.
- Con respecto a los cuidados interdependientes, se administra antibioticoterapia al R.N de bajo peso en un 100%.
- El 30% del personal de enfermería posee una edad entre 44-49 años.
- El 60% del personal de enfermería son Licenciados.
- En cuanto a la relación del nivel académico con los cuidados de enfermería, los magister realizan en un 70% las actividades independientes y las actividades interdependientes las ejecutan en un 70%.

RECOMENDACIONES

Una vez realizado este estudio de investigación sobre el cuidado de enfermería a Recién Nacidos de bajo peso, es posible establecer las siguientes recomendaciones:

- Capacitar a todo el personal de enfermería, para el manejo de los recién nacidos de bajo peso en la unidad de perinatología
- Recomendar a todo el personal llevar un manual donde oriente al personal viejo y nuevo sobre la atención del R.N de bajo peso.
- Realizar talleres mensuales, a todo el personal sobre los cuidados del Recién Nacido.
- Promoción en la atención primaria que proporcionan a los diferentes centros de salud del estado en cuanto a cuidado y consecuencia del R.N de bajo peso a las futuras madres.
- Elaborar carteleras informativas o programas educativos orientando a los representantes y personal, el manejo y cuidado estricto del R.N de bajo peso.
- A través de juntas comunales, comité de salud, medios de comunicación, implementar medidas preventivas para la nutrición y desarrollo de los R.N dentro del vientre a futuras madres.
- Establecer en los pensum de estudios temas de nutrición y cuidados del R.N de bajo peso para así lograr mas seguridad en el manejo de cuidado que tiene estos R.N.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Faneite, P., Linares, M., Faneite, A., Gonzales, M., Rivera, C. 2006. Bajo peso al nacer. Importancia. Caracas. Venezuela. Rev. Obstetricia y ginecología. [Serie en línea]. **66**(3): 5-10. Disponible: <http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0048-77322006000300002&script=sci> [Noviembre, 2011].
- 2.- Zea, L. 2003. Cuidar de otros: condición humana y esencia de una profesión. [En línea]. Disponible: <http://tone.udea.edu.co/revista/ojs/index.php/iee/article/view/121/267>. [Agosto, 2011].
- 3.- Torres, A. 2001. Experiencia de conceptualización de enfermería, la experiencia conceptualización de facultad; Bogotá – Colomb; Rev Clin Med [Serie en Línea]. **9**(10); 117-124. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=&lng=es&nrm=iso. [Agosto, 2011].
- 4.- Whaley, W. 2004. Cuidados del recién nacido. Enfermería Pediátrica. Rev Pediatr Enferm. [Serie en línea] **41**(2): 56-61 Disponible: http://bibmed.ucla.edu.ve/cgiwin/be_alex.exe?.../0. [Mayo, 2011]
- 5.- Barrios, F. 2003. Cuidado del recién nacido con bajo peso al nacer. Rev. Med IMSS. [Serie en Línea]. **36**(1):45-60. Disponible: www.scielo.org.ve/pdf/rsvm/v28n1/art11.pdf - [Agosto, 2011].

- 6.- Domínguez, L. 2005. Historia de la Enfermería. Un análisis histórico de los cuidados de Enfermería, McGraw-Hill Interamericana, Madrid. pp. 109.
- 7.- Ventura, V y Tapia, J., 2005. El recién nacido normal: atención inmediata, cuidado de transición y puerperio; Rev Med de Pediat; **3**(2):5-13. Disponible: bvs.sld.cu/revistas/san/vol3/2/5/san2005.pdf. [Abril, 2011].
- 8.- Ballard, J y Werdig, K. 2006. Recién nacido normal; cuidado en atención inmediata; **16**(8):41-44. [En línea]. Disponible: <http://www.prematuros.cl/guiasneo/rnacidonormal.htm>. [Agosto, 2011].
- 9.- Heller, L. 2004. Cuidados inmediato del recién nacido. Editorial Humanista, México. Pp. 256.
10. - Simpson, D. 2000. Transitional care for neonates: Rev Pract Midwife; **4**(1):1-18. [Serie en línea]. Disponible:http://www.scielo.sa.cr/cielo.php?script=sci_abstract. [Mayo 2010].
- 11.- Leal, M. 2008. Bajo peso al nacer: una mirada desde la influencia de factores sociales. La Habana. Cuba. Rev. Cubana de salud pública. **34** (1): 19-21. [Serie en línea]. Disponible:<http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S004877322006000300002&script=sci>. [Junio 2010].

- 12.- Orea, I. 2009. Bajo peso al nacer. Influencia de algunos factores de riesgo. Rev. Indesa en latidez. **2** (1): 22-24. [Serie en Línea]. Disponible: http://www.scielo.sa.cr/cielo.php?script=sci_abstract. [Mayo, 2011].
- 13.- Mendoza, A. 2006. Noviembre. Factores de riesgo asociados con el bajo peso al nacer. Argentina. Art Org. [En línea]. Disponible: <http://www.fem.uncu.ed.ar.vol02>. [Agosto, 2011].
- 14.- Guevara, J., Echavarría, E., Miralles, R., Cordero, R., Blanco, Y. 2009. Factores de riesgos del bajo peso al nacer en el hospital materno de palma soriano durante un trienio. Santiago de cuba. Cuba. Rev. Medisan **13**(2): 15-27 Disponible: <http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0048-77322006000300002&script=sci> [Noviembre 2011].
- 15.- Gale, J y Burnonnais, F. 2001. Cuidado de enfermería a las parturientas. Rev Enferm; [Serie en Línea]. **26**(5): 264 – 271. Disponible: http://www.scielo.sa.cr/cielo.php?script=sci_abstract. [Mayo, 2010].
- 16.- Vegas C. 2006. Cuidados de Enfermería a Recién Nacidos de Bajo Peso. Rev Med Cient; Santiago de Chile. [Serie en línea]. **15**(4)1-28. www.minsa.gob.ni/bns/tesis_sp/68.pdf [Junio, 2011]
- 17.-Reyes C. 2005. Perfil de la enfermera en una unidad neonatal. Trabajo Especial de Grado, para Optar al Título Licenciado en Enfermería. Universidad Santiago de Chile. pp. 56. (multígrafo)
- 18.- Mojica, A., Ureña, M., Botello, I., 2006. “Conocimiento del Personal de Enfermería en el Manejo del dolor que Experimenta el Neonato

Durante la Punción Venosa y el Paso de Sonda Orogástrica en el Hospital Erasmo Meoz”; Rev Fac Cs de la Salud; Programa de Enfermería; [Serie en línea]. 4(4):1-8. Disponible: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v28n2/art1.pdf> [Diciembre, 2010].

- 19.- Torres, L. 2000. Nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre cuidados inmediatos y mediáticos del recién nacido en los servicios de gineco-obstetricia del Hospital Central Universitario "Antonio María Pineda". Tesis de grado, Dpto de Enfermeria. Núcleo Lara; UCLA. pp. 58. (multígrafo)

- 20.- Piñedo, M., Ruz, G., Zabaleta, D., 2004. “Nivel de Conocimiento del Personal de Enfermería sobre Cuidados Inmediatos del Recién Nacido en los Servicios de Sala de Parto del Hospital Central Universitario “Antonio María Pineda”; Tesis de grado, Dpto de Enfermeria. Núcleo Lara; UCLA. pp. 72. (multígrafo)

APENDICE

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
APÉNDICE A

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA A RECIÉN NACIDOS DE BAJO PESO
SEGURO SOCIAL “DR. HÉCTOR NOEL JOURBERT” CIUDAD BOLÍVAR.**

ESTIMADOS ENCUESTADO:

La información obtenida en este instrumento será de carácter confidencial, utilizada con fines científicos, por lo que se le solicita que responda con la mayor sinceridad.

INSTRUCCIONES:

1. Lea cuidadosamente el instrumento.
2. El instrumento consta de treinta y uno (30) ítems.
3. Responda con objetividad y veracidad toda la encuesta.
4. Si tiene alguna duda consulte al encuestador.
5. La información sólo queda con el investigador.

Ciudad Bolívar, Marzo 2012.

ENCUESTA APLICADO AL PERSONAL DEL ENFERMERÍA.**I Parte: Datos Socio Demográficos**

1. ¿Que edad usted tiene?

- < 25 años _____
- 26 – 31 años _____
- 32 – 37 años _____
- 38 – 43 años _____
- 44 – 49 años _____
- > 50 _____

2. ¿Cuál es su nivel académico?

- a. Técnico superior en enfermería _____
- b. Lcdo. en enfermería _____
- c. Magíster _____
- d. Otros. Especificar _____

GUÍA DE OBSERVACIÓN

ÍTEMS ACCIONES INDEPENDIENTES	Puntuación		
	Siempre	Algunas Veces	Nunca
1 ¿La enfermera ejecuta medidas de confort al recién nacido de bajo peso?			
2 ¿Practica el lavado de manos antes de la manipulación proporcionando cuidados antisépticos al recién nacido?			
3 ¿Practica el lavado de mano después de la manipulación del recién nacido?			
4 ¿Aplica el baño diario al recién nacido de bajo peso?			
5 ¿Practica el cambio de ropa al recién nacido de bajo peso considerando las condiciones ambientales?			
6 ¿Realiza el cambio de posición del recién nacido de acuerdo con las condiciones clínicas del mismo?			
7 ¿Verifica la permeabilidad de vía periférica administrando solución fisiológica?			
8 ¿Realiza la cura de cordón umbilical del recién nacido de bajo peso con cada cambio de pañal?			
9 ¿Mantiene el confort térmico utilizando medidas de aislamiento (incubadora) proporcionándole calor?			
10 ¿Controla los signos vitales del recién nacido de bajo peso?			
11 ¿Controla el peso del recién nacido de bajo peso?			
12 ¿Controla talla del recién nacido de bajo peso?			

13 ¿Controla circunferencia cefálica al recién nacido de bajo peso?			
14 ¿Realiza control de circunferencia abdominal al recién nacido de bajo peso?			
15 ¿Mantiene las vías aéreas permeables utilizando aspirador neonatal al recién nacido de bajo peso?			
16 ¿Administra oxigenoterapia al recién nacido de bajo peso?			
17 ¿Realiza control de líquido eliminado (orina, residuos gástricos) al recién nacido bajo peso?			
18 ¿Realiza control de líquidos ingeridos (leche, agua) en el recién nacido de bajo peso?			
19 ¿Controla medidas de líquidos administrados del recién nacido de bajo peso?			
20 ¿Aplica el proceso de atención de enfermería (PAE) al recién nacido de bajo peso?			
ACCIONES INTERDEPENDIENTES			
21 ¿Administra antibióticoterapia al recién nacido de bajo peso según indicaciones medicas?			
22 ¿Administra líquidos intravenoso según indicaciones medicas?			
23 ¿Administra nutrición parenteral del recién nacido bajo peso según indicaciones medicas?			
24 ¿Proporciona alimentación oral verificando buena succión del recién nacido bajo peso?			
25 ¿Saca los gases al recién nacido de bajo peso luego de la alimentación?			
26 ¿Verifica la permeabilidad y funcionabilidad de la sonda cuando la alimentación es por gravedad?			
27 ¿Administra alimentación por sondas oro gástrica por gravedad?			
28 ¿Aplica usted rutina de laboratorio al recién nacido de bajo peso?			
29 ¿Toma muestra de heces para realizar examen de laboratorio "coprocultivo" al recién nacido de bajo peso?			
30 ¿Toma muestra de orina al recién nacido de bajo peso con bolsa recolectora para examen de orina?			

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

TÍTULO	CUIDADOS DE ENFERMERÍA A RECIÉN NACIDOS DE BAJO PESO. UNIDAD DE PERINATOLOGIA, I.V.S.S “DR. HÉCTOR NOUEL JOUBERT” CIUDAD BOLÍVAR.
SUBTÍTULO	

AUTOR (ES):

APELLIDOS Y NOMBRES	CÓDIGO CVLAC / E MAIL
Fuenmayor García, Rosangel Fabiola	CVLAC: 18.246.509 E MAIL: rosangel_fabiola@hotmail.com
Gómez Ledezma, Lauris de los Angeles.	CVLAC: 19390638 E MAIL: laurysg_23@hotmail.com
	CVLAC: E MAIL:
	CVLAC: E MAIL:

PALÁBRAS O FRASES CLAVES: / Cuidados/ Enfermería/ Recién Nacidos/ Bajo peso.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ÀREA	SUBÀREA
Dpto de Enfermería	

RESUMEN (ABSTRACT):El objetivo de esta investigación es determinar los cuidados de enfermería a Recién Nacidos de Bajo Peso en la unidad de perinatología de I.V.S.S “Dr. Hector Noel Joubert” de Ciudad Bolívar, durante el primer trimestre del año 2012. Se realizó un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal de campo; la muestra estuvo constituida por 10 enfermeras que laboran en la Unidad de Perinatología de este centro hospitalario. Para la recolección de datos se aplicó una encuesta tipo test. Los resultados revelaron que el 30% se encuentra en un rango de edad entre 44-49años, el 60%son licenciadas, en cuanto a los cuidados independientes se obtuvo que el 100% de las enfermeras mantiene el confort térmico utilizando medidas de aislamiento al R.N; en relación a los cuidados interdependientes se obtuvo que el 100% administra antibioticoterapia; en cuanto a la relación del nivel académico con los cuidados de enfermería resultó que los magister realizan en un 70% las actividades independientes y las actividades interdependientes las ejecutan en un 70%. Los cuidados independientes e interdependientes brindados al R.N de bajo peso fueron cumplidos de forma “buena” con un 41% y 59% respectivamente. Se concluye que los cuidados de enfermería se aplican en los R.N de Bajo Peso en la Unidad de Perinatología.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

CONTRIBUIDORES:

APELLIDOS Y NOMBRES	ROL / CÓDIGO CVLAC / E_MAIL				
Galindo Rojas, Cruz Margarita.	ROL	CA	AS	TU X	JU
	CVLAC:	8.876.745			
	E_MAIL	cruzgalin@hotmail.com			
	E_MAIL				
Medrano Malaver, Rommel Hermann.	ROL	CA	AS	TU	JU X
	CVLAC:	15.125.924			
	E_MAIL	Rommel_medrano@hotmail.com			
	E_MAIL				
Lozada, José Gregorio.	ROL	CA	AS	TU	JU X
	CVLAC:	8.637.815			
	E_MAIL	Lozada_jose_g@hotmail.com			
	E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU	JU
	CVLAC:				
	E_MAIL				
	E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU	JU
	CVLAC:				
	E_MAIL				
	E_MAIL				

FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:

2012	05	23
AÑO	MES	DÍA

LENGUAJE. SPA

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ARCHIVO (S):

NOMBRE DE ARCHIVO	TIPO MIME
Tesis.CUIDADOS DE ENFERMERÍA A RECIÉN NACIDOS DE BAJO PESO.doc	. MS.word

ALCANCE

ESPACIAL: UNIDAD DE PERINATOLOGIA, I.V.S.S “DR. HÉCTOR NOUEL JOUBERT” CIUDAD BOLÍVAR, Edo Bolivar

TEMPORAL: 5 años.

TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO:
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:
Pregrado

ÁREA DE ESTUDIO:
Dpto. de Enfermería

INSTITUCIÓN:
UNIVERSIDAD DE ORIENTE

de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5/6



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CUN°0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda "SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009".

Leído el oficio SIBI - 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
SISTEMA DE BIBLIOTECA
RECIBIDO POR *[Firma]*
FECHA 05/08/09 HORA 5:30

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

[Firma]
JUAN A. BOLANOS CUMBELO
Secretario



C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Telesinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/marija

Apartado Correos 094 / Teléfono: 4008042 - 4008044 / 8008045 Telefax: 4008043 / Cumaná - Venezuela

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

DERECHOS

De acuerdo al artículo 41 del reglamento de trabajos de grado (Vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009)

“Los Trabajos de grado son exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizadas a otros fines con el consentimiento del consejo de núcleo respectivo, quien lo participara al Consejo Universitario “



AUTOR
Lauris Gómez
C.I. 19.390.638



AUTOR
Rosangel Fuenmayor
C.I. 18.246.509



TUTOR
Cruz Galindo



JURADO
Rommel Medrano



JURADO
José Gregorio Lozada

POR LA SUBCOMISION DE TESIS