



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
 NÚCLEO BOLIVAR
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
 "Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
 COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA

TGM2024-16

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. CRUZ GALINDO Prof. ANA VASQUEZ y Prof. ODALYS REYES,
 Reunidos en: Salon de Tecnología Educativa
en el Decanato Nucleo Bolivar
 a la hora: 10 am
 Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LOS CUIDADOS INMEDIATOS AL RECIEN NACIDO SALA DE PARTO COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUIZ Y PAEZ CIUDAD BOLIVAR ESTADO BOLIVAR

Del Bachiller **BARBARA MARLEDI CUBA BERMUDEZ** C.I.: 26355031, como requisito parcial para optar al Título de **Licenciatura en Enfermería** en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

| | | | | |
|-----------|----------|-----------------------------|------------------------------|-------------------------------------|
| REPROBADO | APROBADO | APROBADO MENCIÓN HONORIFICA | APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN | <input checked="" type="checkbox"/> |
|-----------|----------|-----------------------------|------------------------------|-------------------------------------|

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 14 días del mes de Marzo de 2024

Prof. CRUZ GALINDO
 Miembro Tutor

Prof. ANA VASQUEZ
 Miembro Principal

Prof. ODALYS REYES
 Miembro Principal

Prof. IVÁN AMAYA RODRIGUEZ
 Coordinador comisión Trabajos de Grado





UNIVERSIDAD DE ORIENTE
 NÚCLEO BOLÍVAR
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
 "Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
 COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA

TGM2024-16

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. CRUZ GALINDO Prof. ANA VASQUEZ y Prof. ODALYS REYES,
 Reunidos en: Salón de Tecnología Educativa
En el decanato Núcleo Bolívar,
 a la hora: 10 am.
 Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LOS CUIDADOS INMEDIATOS AL RECIEN NACIDO SALA DE PARTO COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUIZ Y PAEZ CIUDAD BOLIVAR ESTADO BOLIVAR

Del Bachiller **MARIANA JESUS LOROÑO BELLIZZIA** C.I.: 27577847, como requisito parcial para optar al Título de **Licenciatura en Enfermería** en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

| | | | | |
|-----------|----------|-----------------------------|------------------------------|-------------------------------------|
| REPROBADO | APROBADO | APROBADO MENCIÓN HONORIFICA | APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN | <input checked="" type="checkbox"/> |
|-----------|----------|-----------------------------|------------------------------|-------------------------------------|

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 14 días del mes de Marzo de 2024.

[Signature]
Prof. CRUZ GALINDO
 Miembro Tutor

[Signature]
Prof. ANA VASQUEZ
 Miembro Principal

[Signature]
Prof. ODALYS REYES
 Miembro Principal

[Signature]
Prof. IVÁN AMÉRICO RODRÍGUEZ
 Coordinador comisión Trabajos de Grado





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

**MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LOS CUIDADOS INMEDIATOS
AL RECIÉN NACIDO SALA DE PARTO COMPLEJO HOSPITALARIO
UNIVERSITARIO RUIZ Y PÁEZ CIUDAD BOLÍVAR – ESTADO BOLÍVAR**

Tutor académico:
Lcda. Galindo Cruz

Trabajo de Grado Presentado por:
Br: Cuba Bermúdez, Bárbara Marledi
C.I: 26.355.031
Br: Loroño Bellizzia, Mariana Jesús
C.I: 27.577.847

Como requisito parcial para optar por el título de Licenciatura en Enfermería

Ciudad Bolívar, marzo 2024

ÍNDICE

| | |
|---|-----|
| ÍNDICE..... | iv |
| AGRADECIMIENTO..... | vi |
| DEDICATORIA..... | vii |
| RESUMEN..... | ix |
| INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| JUSTIFICACIÓN..... | 16 |
| OBJETIVOS..... | 18 |
| Objetivo General..... | 18 |
| Objetivos Específicos..... | 18 |
| DISEÑO METODOLÓGICO..... | 19 |
| Tipo de Estudio..... | 19 |
| Población o Universo..... | 19 |
| Muestra..... | 19 |
| Criterios de inclusión..... | 19 |
| Criterios de exclusión..... | 20 |
| Métodos e Instrumentos de Recolección de Datos..... | 20 |
| Procedimientos..... | 20 |
| Validación..... | 21 |
| Plan de tabulación y análisis..... | 21 |
| RESULTADOS..... | 22 |
| Tabla 1..... | 22 |
| Tabla 2..... | 23 |
| Tabla 3..... | 24 |
| Tabla 4..... | 25 |
| Tabla 5..... | 26 |
| Tabla 6..... | 27 |

| | |
|----------------------------------|----|
| Tabla 7 | 28 |
| DISCUSIÓN | 29 |
| CONCLUSIONES | 31 |
| RECOMENDACIONES | 33 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 34 |
| APÉNDICE..... | 42 |
| Apéndice A | 43 |
| Apéndice B | 45 |
| Apéndice C | 46 |

AGRADECIMIENTO

A nuestro Padre Celestial y Nuestro Señor y Salvador Jesucristo, gracias a su inmensurable amor obtuvimos este gran logro en nuestras vidas.

A nuestros padres por su apoyo invaluable e incondicional, durante toda nuestra trayectoria.

A la Universidad de Oriente por ser nuestra Alma Mater, y tener el honor y privilegio de formar parte de su historia.

A nuestros profesores, quienes a través de su sabiduría nos guiaron para formarnos como profesionales de excelencia y prestigio.

A nuestros compañeros, que mutuamente nos apoyábamos en diversas circunstancias a lo largo de nuestra vida estudiantil.

A todas y cada una de las personas que de una u otra forma nos ofrecieron su ayuda y disposición para llegar a estas instancias de nuestra carrera profesional.

Y En especial agradecemos a la Lcda. Cruz Galindo tutora de nuestra tesis, por habernos dirigido y guiado en el presente trabajo de investigación con profesionalismo, responsabilidad y paciencia.

Bárbara Marledi y Mariana Jesús

DEDICATORIA

A mis amados; Padre, Hijo y Espíritu Santo por no abandonarme jamás, y sostenerme en este largo camino, hubiera desmayado si no hubiese visto su bondad.

A mis extraordinarios padres; Rafael Cuba y Ebetsi Bermúdez de Cuba. Cualquier escrito se quedaría pequeño para expresar todo lo maravilloso que han hecho por mí, simplemente gracias, este triunfo es de ustedes.

A mi única hermana, Daniela Cuba. Muchas gracias por tu apoyo incondicional.

A mi esposo, Carlos Octavio Manaure, mi ayuda idónea y perfecta. Tu amor, ternura y comprensión han sido fundamentales para lograr esta meta.

A mi amiga y compañera de tesis, Mariana Loroño, por tantos momentos y experiencias vividas.

A mis abuelas, tíos, suegros, cuñados, primos, amigos, vecinos y hermanos de la fe. Cada uno de una y otra manera me impulsó durante mi carrera universitaria.

De corazón, muchísimas gracias a todos.

Barbara Cuba.

DEDICATORIA

A Dios, Mi amado padre celestial, por darme salud, sabiduría, entendimiento, conocimiento, fortaleza, y por llenar mi vida de Oportunidades cada día, por su amor tan grande, por haberme permitido lograr todos mis objetivos durante este trayecto.

A mis queridos padres, Elena Bellizzia y en especial a mi padre José Loroño, Madre, tú eres mi regalo más preciado, mi ejemplo a seguir, tu amor incondicional ha sido pilar para mi crecimiento académico y personal. Padre, por todo tu apoyo, consejos y sacrificios, los cuales me han ayudado a ser la persona que soy. Estoy inmensamente agradecida por ayudarme a alcanzar todas mis metas, y siempre querer lo mejor para mí, los amo muchísimo.

A mi hermano José Loroño Bellizzia por siempre estar y apoyarme incondicionalmente.

A mi padrino Juan Bideau por su inmenso apoyo, motivación y consejos.

A mi amiga y compañera de tesis Bárbara Cuba, por su amistad, paciencia, y confianza en todo momento.

Mariana Loroño.

**MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LOS CUIDADOS INMEDIATOS
AL RECIÉN NACIDO SALA DE PARTO COMPLEJO HOSPITALARIO Y
PÁEZ. CIUDAD BOLÍVAR – ESTADO BOLÍVAR**

**Cuba Bermúdez, Bárbara Marledi. Loroño Bellizzia, Mariana Jesús
Escuela De Ciencias De La Salud “Dr. Francisco Virgilio Battistini
Casalta” Departamento De Enfermería. Núcleo Bolívar. Universidad De
Oriente.**

RESUMEN

La habilidad para realizar una atención inmediata al recién nacido se adquiere progresivamente, basándose en los conocimientos adquiridos y en la disponibilidad de equipos de bioseguridad los cuales permiten poner en práctica y favorecen brindar cuidados de calidad en la recepción del recién nacido al momento del nacimiento. Esta investigación tiene como objetivo Determinar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad aplicadas en los cuidados inmediatos al recién nacido por el personal de enfermería del servicio de Sala de Parto del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez en Ciudad Bolívar – estado Bolívar, en el I Trimestre de 2023. En el diseño metodológico fue un estudio descriptivo, de corte transversal y de campo. La población fue de 21 enfermeras, a quien se le aplicó un cuestionario En los resultados predominaron la edad con un 28,58% comprendida de 31 – 34 años; los años de servicio con un 80,95% el comprendido de 1 – 4 años; que predominó con un 57,14% el nivel de Licenciado en enfermería. El 80,96% refirió de manera afirmativa sobre la existencia de equipo de protección y de bioseguridad; el 57,14% realiza el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en su turno de trabajo. El 95,23% sí realiza los cuidados inmediato al recién nacido. El 80,96% del personal de enfermería en el servicio de sala de parto firman que si hay existencia de equipos de protección y que les permite la aplicación de las medidas de bioseguridad

Palabras Clave: Cuidados Inmediatos - Medidas de Bioseguridad - Recién Nacido

INTRODUCCIÓN

La bioseguridad se practica desde los inicios de la enfermería, observaciones realizadas por Florence Nightingale durante la guerra de Crimea (1853-1854), la llevaron a concluir sobre la necesidad de abandonar el uso de salas comunes y dividir las en varios ambientes (cubículos); asimismo, enfatizó la importancia de la asepsia y de mantener los ambientes limpios. La teoría de Nightingale se centró en el entorno 5 elementos esenciales (aire puro, agua potable, eliminación de aguas residuales, higiene y luz). Todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo y que pueden prevenir, detener o favorecer la enfermedad, los accidentes o la muerte (Palma, 2015).

Si bien existe una disminución a nivel mundial de las muertes de recién nacidos respecto a la década de 1990; esta disminución no implica la reducción o eliminación definitiva de los riesgos a los que se encuentran expuestos los recién nacidos, sino que, al contrario, los niños corren mayor riesgo de morir en sus primeros 28 días de vida; si se compara con las estadísticas de mortalidad durante los primeros cinco años de vida. En este sentido, durante 2019, el 47% de todas las muertes de menores de 5 años ocurrieron durante el periodo neonatal: aproximadamente un tercio el día mismo del nacimiento y cerca de tres cuartas partes en la primera semana de vida (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Las muertes en los primeros 28 días de vida se deben a enfermedades y trastornos asociados a la falta de atención de calidad durante el parto, o de atención por parte de personal calificado y tratamiento inmediatamente después del parto y en los primeros días de vida. Además, como principales causas de estas muertes neonatales, se añaden los partos prematuros, complicaciones como la asfixia perinatal, infecciones y defectos congénitos; todo lo cual, disminuye en un 16 % entre

aquellas embarazadas que reciben atención correcta por parte de personal de salud capacitado durante el parto y aquellas que mantienen de igual forma, una atención de salud y cuidados prenatales durante el embarazo (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Esta situación, se repite en América Latina y el Caribe, en donde también se redujeron los índices de mortalidad infantil, la mayor proporción, de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el riesgo continúa concentrándose en los recién nacidos menores de 28 días de vida; y la tasa de mortalidad neonatal en las Américas es de 7,7 por cada 1.000 nacidos vivos (es decir, más de 110.000 muertes neonatales) y osciló entre 2,3 y más de 3 entre países de la región. Específicamente en América Latina y el Caribe, la tasa fue 1,6 puntos alcanzando cerca de 13.700 muertes neonatales (OPS, 2020).

Según la OMS, en los países en desarrollo, 30 a 40% de las muertes neonatales tienen relación con las infecciones. Diversos estudios muestran que existe subinformación en lo que se refiere a muertes neonatales y que la infección se subestima por la imprecisión en el diagnóstico. En nuestro medio actualmente la profesión de enfermería representa un imprescindible pilar en la salud de las personas a quienes se les brinda diariamente sus prácticas de cuidados de enfermería. Es así que no resulta ajeno, los cuidados de enfermería realizados a los recién nacidos puesto que ellos son una población muy vulnerable para presentar infecciones neonatales hospitalarias (Legeay, et al., 2021)

Las muertes neonatales constituyen una proporción importante de la mortalidad infantil, la Organización Mundial de la Salud, calcula que en el mundo representaron el 41% de todas las defunciones en los menores de 5 años. Siendo las infecciones neonatales una de las principales causas de muertes. Las infecciones post natales son las que más conciernen al trabajo de neonatología, pues en la mayoría de los recién

nacidos las fuentes de infección se encuentran en los propios servicios de neonatología, la sepsis puede desarrollarse debido a la invasión de microorganismos patógenos, entre los que incluyen: virus, hongos, parásitos y bacterias (Flores, 2018).

Si bien los lineamientos, tanto internacionales como nacionales, hacen énfasis en las medidas de bioseguridad para evitar la propagación del COVID 19, entre embarazadas, recién nacidos y personal de salud que los atiende; cabe señalar que, estas medidas extraordinarias dada la crisis sanitaria, se unen a las que se deben implementar en los centros asistenciales, para la atención del parto y el tratamiento de los recién nacidos en sus primeras horas de vida; tal como la lista de verificación de la OMS, para la atención del parto y de recién nacidos, que reúne prácticas de base científica organizadas en cuatro pausas diferenciadas, procurando la prevención de las principales causas de muerte materna, morbilidad y muerte neonatal (hemorragias, infecciones, parto obstruido, trastornos hipertensivos y complicaciones de la prematuridad) (OPS, 2021).

Igualmente, el estudio reveló que la mayoría la población objeto de estudio, adquirió conocimiento y formación sobre las Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria (IAAS) durante su formación de pregrado, lo cual es consistente con la ausencia de una política nacional sobre prevención y control de IAAS que incluya el aspecto formativo. A pesar de todo, éste es un aspecto positivo ya que algunos autores sostienen que, con frecuencia, en los países en vías de desarrollo, no se hace hincapié en la formación de pregrado sobre el riesgo potencial que existe de infecciones transmisibles entre el ambiente, el personal y los pacientes y sus medidas preventivas (Guevara, et. al., 2017).

En este sentido, la atención del recién nacido reviste gran importancia, especialmente para el personal de enfermería, ya que los cuidados inmediatos al recién nacido son un conjunto de intervenciones y procedimientos dirigidos a los

neonatos, inmediatamente después del nacimiento; con el propósito de lograr determinar el riesgo de enfermedad o de muerte. En los profesionales recae la mayor responsabilidad en lo relacionado a los cuidados del neonato; es por ello, que la atención está dirigida a brindar cuidados inmediatos de calidad que faciliten el proceso de adaptación del recién nacido a la vida extrauterina y estimulen la relación inicial madre-hijo (Guevara, 2021).

Respecto al recién nacido, es el producto de la concepción humana independientemente de la duración de la gestación hasta los primeros 28 días de vida. Para esto, se identifica como recién nacidos a término, aquellos nacidos entre las 38 y 42 semanas, pretérmino los nacidos antes de las 37 semanas y postérmino, nacidos después de las 42 semanas de gestación. (Guevara, 2021).

El recién nacido requiere de una serie de procedimientos y cuidados en el periodo inmediato al momento de su nacimiento, lo cual debe ser una valoración cuidadosa de su estado general que facilite la aplicación individualizada de los cuidados médicos y de enfermería, como son el tipo y técnica de alimentación, control térmico, vigilancia de su condición metabólica y respiratoria, así como su estado neurológico. Cuando sale la cabeza del recién nacido, el médico aspira la boca y nariz para facilitarle la respiración con ayuda de una perilla de aspiración y succión. En el momento en que el niño respira por primera vez, el aire penetra en las vías respiratorias de los pulmones. Antes del nacimiento, los pulmones no se utilizan para intercambiar oxígeno y dióxido de carbono y necesitan un menor abastecimiento de sangre (López et al., 2016).

El Proceso de Atención de Enfermería, es un método o instrumento científico que posibilita realizar planes de cuidados en forma directa e individualizada, de manera racional, lógica y sistemática; considerada como la base del ejercicio de la profesión, por ser la aplicación del método científico en la práctica asistencial, en

donde radica su importancia. El instrumento permite establece vínculo paciente-enfermero, para asegurar la calidad de los cuidados, proporcionar la base para el control operativo, el medio para coordinar y hacer investigación, debido a que, las enfermeras/os emplean el pensamiento crítico; comprometiendo a los usuarios en el cuidado de su salud y sobre todo brindan una atención holística e individualizada (Vele y Veletanga, 2015).

Es así, como a la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, se le atribuye una serie de aspectos, como los siguientes: 1. Mejora la calidad en la prestación de cuidados, ya que, considera al sujeto desde una visión integral, individual y humana en donde el usuario es un participante activo y los cuidados son priorizados. 2. Permite el establecimiento de un orden lógico y secuencial en la realización del proceso de cuidar y posteriormente su registro permite garantizar una atención eficiente y eficaz. 3. Con el planteamiento de objetivos claros, se consigue la autonomía como profesionales, puesto que, este instrumento permite ordenar y dirigir las acciones. 4. Incrementa la acreditación profesional, debida al reconocimiento social por los usuarios y uso de normas estandarizadas del desempeño profesional (Vele y Veletanga, 2015).

Por otro lado, entre los cuidados mediatos del recién nacido pretérmino está la estabilización de la temperatura corporal, por ser ésta una de las necesidades más críticas en estos neonatos; la temperatura corporal se modifica, ya sea para producir o perder calor, por alteraciones del metabolismo, actividad y tono motor, actividad vasomotora y sudoración. Bajo circunstancias normales, la temperatura uterina de 37,9°C fluctúa muy poco. Al nacer, la transición del ambiente intrauterino al extrauterino crea un cambio térmico significativo que desafía la habilidad de termorregulación del niño. Debido a las diferencias en la función fisiológica y al pequeño tamaño corporal, estos niños son vulnerables tanto al enfriamiento como al sobrecalentamiento (Betancourt et al., 2007).

Cuando el recién nacido empieza a respirar en el momento de nacer, el cambio de presión en los pulmones ayuda a cerrar las conexiones fetales y le da una nueva dirección al flujo sanguíneo. Luego, la sangre es bombeada a los pulmones para ayudar a realizar el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono. Algunos bebés nacen con cantidades excesivas de fluido en los pulmones. Si se estimula el llanto del bebé por medio de masajes y caricias, se ayuda a que el fluido suba para que luego pueda ser succionado por la nariz o la boca. Ya cuando termina de nacer, se le limpia además la cara de los restos de sangre y líquido amniótico y se le succiona nuevamente la boca para limpiar las vías respiratorias de cualquier secreción que esté obstruyendo la vía aérea. Si el recién nacido no respira en el primer minuto, hay que realizar maniobras de resucitación (Vieira et al., 2020).

Posteriormente, otro de los procedimientos es el pinzamiento del cordón, que supone el final de la circulación feto-placentaria y del intercambio gaseoso, dando lugar a un proceso fisiológico de adaptación cardiopulmonar. Se realiza colocando dos pinzas de Kocher a lo largo del cordón, próximas entre sí, y cortando entre las mismas. En condiciones normales el feto presenta un volumen sanguíneo de 70 ml/kg aproximadamente y la placenta contiene cerca de 45 ml/kg de sangre fetal. Al realizar un pinzamiento tardío del cordón pueden transfundirse 20-35 ml/kg de sangre, aumentando el 50% de volumen sanguíneo fetal. Este aporte extra de glóbulos rojos también aumentaría en 30-50 mg los depósitos de hierro del recién nacido, reduciendo el riesgo de anemia ferropénica en el primer año de vida (Macia et al., 2020).

De igual forma, dado que la evaluación de la salud del bebé comienza de inmediato; se realizan una serie de procedimientos, dentro de los cuales, uno de los primeros, es el examen de APGAR; el cual es un sistema de puntuación ideado por la Dra. Virginia Apgar, anestesióloga, para evaluar la condición del recién nacido al minuto y a los cinco minutos después del nacimiento. El médico y las enfermeras

evalúan las señales siguientes y asignan una puntuación según el resultado: A: Actividad: tono muscular. El bebé nace con las extremidades encogidas y debe resistirse a cualquier intento por estirárselas; P: Pulso: se ausculta el corazón del bebé. G: Reflejos: irritabilidad refleja. Respuesta al tubo de succión o al golpe con la mano que se le da en las plantas de los pies (Quiroga et al., 2010).

Posteriormente, dentro del examen APGAR, se evalúa A: Aspecto: color de piel. Todos los bebés nacen azulados y van cambiando a color rosado poco después de la primera respiración. R: Respiración: Un bebé maduro llora espontáneamente a los 30 segundos del nacimiento. Al minuto uno, el bebé mantiene rápidas respiraciones regulares. De acuerdo con los hallazgos obtenidos se clasificará de la siguiente manera: Sin depresión: 7 a 10 puntos. Depresión moderada: 4 a 6 puntos. Depresión severa: 3 puntos o menos. Al recién nacido con calificación de Apgar de 7 o más se considera normal. Se debe continuar con su atención y pasar con su madre en alojamiento conjunto e iniciar la lactancia materna exclusiva. El recién nacido con calificación de 6 o menos amerita la atención a nivel hospitalario (Quiroga et al., 2010).

Por otro lado, otra valoración realizada es el esquema de Silverman-Anderson, evaluando cinco signos: 1. Asincronismo de los movimientos respiratorios torácicos y abdominales. 2. Presencia de tiros intercostales. 3. Tiro xifoideo. 4. Movimientos y dilatación de las narinas (aleteo nasal). 5. Quejido respiratorio. Cuando existen movimientos respiratorios torácicos regulares, moderados, con frecuencia normal, sincrónicos con movimientos abdominales, sin tiros intercostales ni xifoideos, sin aleteo nasal y sin quejido respiratorio, la calificación es grado 0. Cuando aparecen moderadas alteraciones respiratorias se califican con grado 1. Condiciones francamente patológicas, como asincronismo en movimientos respiratorios torácicos y abdominales, tiros intercostales, franco aleteo nasal y quejido respiratorio, califican como grado 2 (Martínez y Romero, 2015).

Seguidamente, como parte de los procedimientos de recepción del recién nacido, se encuentran las mediciones antropométricas más utilizadas en el neonato hospitalizado son las siguientes: peso corporal, longitud, medición de circunferencias del brazo y tórax. Además, al combinar algunas mediciones, se pueden generar índices pronósticos nutricios y de utilidad diagnóstica. La antropometría debe ser un método de rutina en las unidades de cuidado neonatal como parte de una evaluación nutricia completa. En el caso de los neonatos que se encuentran en terapia intermedia, el peso es medido diariamente para detectar cambios en la ganancia o pérdida de la masa corporal total y obtener así las velocidades de crecimiento (Naranjo, et. al., 2016).

Posterior a los cuidados y procedimientos antes descritos, se procede a la identificación del recién nacido, uno de los métodos más empleados ha sido el uso de brazaletes identificativos, con el nombre de la madre y la fecha, hora de nacimiento y sexo del recién nacido y colocados con cierre de seguridad en la muñeca de la madre y en el tobillo o muñeca del recién nacido. La identificación del neonato debe comenzar en la sala de partos y debe ser realizada por el personal sanitario responsable de la atención al nacimiento, tras la ligadura del cordón umbilical, estos brazaletes permanecen hasta el alta del hospital (Sanz et al., 2017).

A menudo se toma la huella de la planta del pie y se registra en el expediente médico del bebé. La identificación deberá contar con folio, registro o código igual al de los padres evitando errores en datos específicos del recién nacido y reconocimiento seguro de los padres. Colocar tarjeta con datos generales en cuna; deben registrarse los apellidos de la madre, género, fecha y hora de nacimiento, número de registro hospitalario, servicio asignado y número de cuna. No utilizar como identificación el número de cama o servicio; es importante registrar al neonato por su nombre y apellidos evitando la confusión con los demás pacientes que se

encuentran dentro de la misma área o servicio hospitalario (Guía de práctica clínica. Cuidado del recién nacido prematuro sano hospitalizado, 2018).

En cuanto a las medidas de bioseguridad, la cual se define como el término empleado para reunir y definir las normas relacionadas con el comportamiento preventivo del personal del hospital, frente a riesgos propios de sus actividades diarias. Pero hace relación también al conjunto de normas, disponibilidades y facilidades que la institución tiene permanentemente actualizadas para evitar cualquier riesgo físico o psicológico del personal que labora dentro de la institución, igual que los usuarios. Se puede decir, que la seguridad biológica o bioseguridad, es el término utilizado para referirse a los principios y prácticas aplicadas, con el fin de evitar la exposición no intencional a patógenos y toxinas (Rupay, 2015).

Así mismo al lavado de manos, su importancia radica en que las manos son el instrumento más importante que se tiene, sin embargo, puede servir como vehículo para transportar gérmenes. Es sabido que en las manos existe flora residente y transitoria, tanto bacterias Gram positivas como Gram negativas; por ello un simple pero eficaz lavado de manos (siguiendo la técnica, que implica un tiempo mínimo de enjabonado de 15 a 30 segundos y dando especial atención a las uñas, dedos, espacios interdigitales, nudillos y palmas), elimina la mayor parte de bacterias. Se recomienda usar jabón simple a menos que haya circunstancias específicas que sugieran la utilización de otra medida. Cabe mencionar que el lavado de manos indiscriminado, sin un tiempo adecuado y sin un objetivo claro, resulta inútil y puede producir enfermedades de piel (Álvarez y Faizal, 2013).

Con respecto al uso de guantes, las razones para el uso de guantes por el personal de salud son principalmente para reducir los riesgos de colonización transitoria de gérmenes del personal y transmisión de estos al paciente; de preferencia deben ser guantes limpios y desechables (no estériles). El uso de guantes estériles se

específica en procedimientos que requieren técnica estéril, evitar que las manos de las personas sean colonizadas en forma transitoria. Los momentos en que se usan los guantes son en situaciones en las que se va a estar en contacto con piel no intacta, membranas y mucosas con secreciones y excreciones, cuando se maneje material, equipo y superficies contaminadas (Guerrero et al., 2016).

Otra de las medidas de bioseguridad, es el uso de las batas sobre el uniforme, se recomienda utilizarlo cuando se realicen procedimientos que puedan producir salpicaduras. Como características se deberán observar que esté limpia, íntegra, de material que no genere estática, que cubra brazo y antebrazo y abarque del cuello a la rodilla. La bata debe colocarse y retirarse con técnica, sin olvidar algunos puntos muy importantes como son: lavarse las manos antes de colocarse la bata y después de retirarla; en caso de que solo se disponga de una sola bata durante la jornada laboral, deberá utilizarse con un solo paciente y lavarse las manos antes de tocar las áreas limpias de la misma al retirarla. En caso de que se contamine la bata durante el procedimiento, deberá cambiarse por otra limpia para continuar la atención al paciente (Abate y Peña, 2014).

En cuanto al uso de mascarilla y lentes, el uso de estos accesorios se recomienda durante procedimientos que puedan generar salpicaduras; por ejemplo, aspiración de secreciones, lavado bronquial, endoscopias y broncoscopias. De esta manera las mucosas conjuntivales, nasales y orales, se protegen de secreciones, sangre o fluidos corporales procedentes del paciente que pudieran estar infectados. Los cuidados a estos accesorios serán los recomendados por el fabricante y dependen del material con que estén hechos, de igual manera también el tiempo de uso; aunque es preferible que sean desechables, sobre todo, si se manchan o se dañan durante algún procedimiento (Guerrero et al., 2016).

Además el manejo de material corto punzante, el uso y disposición de desechos de material corto punzante es fundamental para prevenir accidentes y, en consecuencia, prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas. Para tal propósito se debe contar con descartadores de material irrompible e imperforable, donde se deberán desechar todas las agujas, hojas de bisturí, restos de ampollas de vidrio, entre otros. La mayoría de los descartadores actuales tienen un orificio donde se coloca la aguja, se gira la jeringa hacia la izquierda y cae la aguja dentro del contenedor, esto minimiza la posibilidad de accidente ya que no se tiene que separar la aguja de la jeringa con las manos. Estos depósitos se deben llenar hasta 80% de su capacidad, sellar y enviar a incineración (Rupay et al., 2015).

Por otra parte, como bases legales de la investigación, se encuentran la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV, 1999), cuyo artículo 83, indica que la salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley... Por lo que, el artículo es base legal del presente estudio, por cuanto señala el derecho a la salud de todos los venezolanos, lo cual debe ser garantizado por el Estado, mejorando el acceso a los servicios de sanidad y asistencia médica (CRBV, 1999).

Igualmente, en el artículo 84, se indica que el sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las

instituciones públicas de salud. Por lo cual, el artículo citado guarda relación con la presente investigación, por cuanto la atención integral del recién nacido, debe ser prioridad para el Estado venezolano, como derecho establecido en las leyes, específicamente en los artículos citados (CRBV, 1999).

Se encuentra también la Ley Orgánica de Salud de la República Bolivariana de Venezuela (1998); en cuyo artículo 2, señala que se entiende por salud no sólo la ausencia de enfermedades sino el completo estado de bienestar físico, mental, social y ambiental. Por lo señalado, el artículo es base legal del presente estudio por cuanto se establece la definición de salud dentro del ámbito legal de Venezuela, considerando entonces, las dificultades, inconvenientes o deficiencias en la atención inmediata de los recién nacidos, lo cual es el tema en estudio del presente trabajo de investigación; como faltas a este concepto de salud que estiman las leyes venezolanas (Ley Orgánica de Salud de la República Bolivariana de Venezuela, 1998).

En su artículo 28; establece que la atención integral de la salud de personas, familias y comunidades, comprende actividades de prevención, promoción, restitución y rehabilitación que serán prestadas en establecimientos que cuenten con los servicios de atención correspondiente. Por lo indicado, el artículo es marco normativo del presente estudio, por cuanto se señala la obligación del Estado de brindar atención integral a las personas, dentro de las cuales, los recién nacidos, deben considerarse como principales beneficiarios de la atención integral que señala el citado artículo (Ley Orgánica de Salud de la República Bolivariana de Venezuela, 1998).

En cuanto a los antecedentes de la investigación, en España 2018, en el Hospital Santa Bárbara realizaron un estudio en Chancay – Perú en el año 2018, se realizó un estudio con el objetivo de determinar la influencia de las medidas de bioseguridad en la prevención de complicaciones al recién nacido atendido en el hospital de chancay. Fue una investigación sustantiva y descriptiva-explicativa, se

trabajó con una muestra de 22 enfermeras, se utilizó técnica de observación y su instrumento la lista de cotejo. Para indagar sobre el impacto de las medidas de bioseguridad en la atención inmediata del recién nacido y la influencia de otros factores. Técnica de procesamiento de datos y su instrumento un cuestionario. Resultados la influencia de las medidas de bioseguridad en la prevención de complicaciones al recién nacido se da en un 90% equivalente a 20 enfermeras, y solo un 9% equivalente a 2 enfermeras manifiestan que no tienen influencia (Delgado, 2018).

El estudio realizado en Managua, Nicaragua en el año 2018, titulado Atención de Enfermería brindada al recién nacido, Sala de Labor y Parto, Hospital San José. Diriamba. Carazo, Fue un tipo de estudio prospectivo, de corte transversal, descriptivo, cuantitativo, contiene universo de 9 enfermeras, utilizando los instrumentos para la recopilación de la información, guía de observación y revisión del expediente clínico. En los cuidados de la atención inmediatas un 100% realizó el secado, valoración Apgar y pinzamiento del cordón, por lo tanto en la atención mediata se cumplieron en su mayoría en un 100% de igual manera en la atención ayudando al recién nacido a respirar se cumplió en un 100% (Rocha, y Fernández, 2018).

Otro estudio realizado en Lambayeque – Perú en el año 2018, cuyo título es Conocimientos del profesional de enfermería sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección en el cuidado del neonato en el hospital “Nuestra Señora de las Mercedes Paita. El presente estudio fue cuantitativo de tipo descriptivo correlacional, la población estuvo conformada por 15 enfermeras, los instrumentos utilizados fueron, el cuestionario de Rodríguez M., Saldaña H. que media el conocimiento y el test de Lickert que permitió determinar la práctica de las medidas de bioseguridad. Los resultados en donde se observó que las enfermeras que presentaron conocimientos altos 67%, cumplían con la aplicación de medidas de bioseguridad,

mientras que las enfermeras que presentaron conocimientos regulares y bajos 33%, no cumplían con las medidas de bioseguridad (Flores y Nima, 2018).

Igualmente en Ecuador 2021, en el centro obstétrico del hospital delfina torres de concha, se realizaron estudios para identificar los niveles de conocimiento del personal de salud sobre los cuidados inmediatos y mediatos del recién nacido. Este estudio fue de tipo cuantitativo, no experimental, con un diseño descriptivo-transversal, y se realizó mediante una encuesta desarrollada por 35 preguntas, cuyos resultados obtenidos, se logró evidenciar que el 45% del personal tenían un conocimiento alto, el 33,3 con conocimiento medio y bajo con un 21,7 (Guevara 2021).

Otro estudio realizado en Ecuador en el año 2018, cuyo título es Cumplimiento de normas de bioseguridad del personal de enfermería en el área de neonatología del hospital General Machala. Fue un estudio descriptivo, analítico y explicativo. Para la recolección de la Información se utilizó una guía de observación y una entrevista sobre conocimientos. La muestra estuvo compuesta 22 enfermeras donde el 77% de licenciadas en enfermería y el 33% del personal es técnico medio en enfermería. Se evidenció que el 27% corresponde a los de 40 – 44años, el 60% del personal de enfermería tiene laborando como promedio 21 años, y, el 40 % labora entre 1 y 5 años. El 80% aplica los principios de bioseguridad, y un 20% dice no aplicarlos (Salinas, 2018).

En Venezuela, Estado Carabobo 2018, en la ciudad hospitalaria Dr. Enrique Tejera, se realizaron estudios con el objetivo de identificar la información que posee la Enfermera que labora en el Servicio de Retén General, cuyo estudio fue de campo, descriptivo y de corte transversal. Como instrumento se utilizó una encuesta y de acuerdo a los resultados se obtuvieron que el 68% respondió de manera incorrecta en cuanto al mantenimiento de la temperatura corporal del neonato pretérmino, mientras

que solo el 32% de las respuestas fueron correctas y en relación a la prevención de infecciones, el 70% respondió correctamente, mientras que el 30% lo hizo de forma incorrecta (Moreno et al., 2007).

En Ciudad Bolívar, Estado Bolívar se realizó un estudio con el objetivo de determinar el cumplimiento de medidas de bioseguridad por el profesional de enfermería en la prevención de infecciones nosocomiales en la Unidad De Cuidados Intensivos Pediátricos Del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, el instrumento utilizado fue una guía de observación, cuyos resultados fueron en cuanto al objetivo de verificar el uso de las medidas de universalidad en cuanto al 100% contestaron que a veces hay disponibilidad de guantes y mascarillas, seguido de un 83% que a veces hay disponibilidad de bata, el 83% que no hay disponibilidad de gafas y un 67% señalo falta de botas, En métodos de barrera el lavado de manos un 67% realizan el procedimiento completo mientras que un 33% no lo realiza. En cuanto a la barrera física un 67% no aplica y un 33% aplica (Rivas y Vaccaro, 2023).

Seguidamente, en cuanto a la intención de la investigación, el presente estudio tiene como finalidad determinar las medidas de bioseguridad en los cuidados inmediatos al recién nacido sala de parto Complejo Hospitalario Universitario Ruiz Y Páez. Ciudad Bolívar – Estado Bolívar; partiendo de la observación de la realidad estudiada y con ello, la identificación de la metodología implementada para garantizar estas medidas de bioseguridad en los cuidados inmediatos de los recién nacidos que son recibidos en este centro de salud, de manera de aportar datos que contribuyan a la disminución de factores de riesgo, especialmente para la salud y sobrevivencia de los recién nacidos.

JUSTIFICACIÓN

La utilización de normas de bioseguridad en servicios de neonatología es una característica común para evitar la transmisión de infecciones intrahospitalarias. El lavado de manos, como el uso de guantes, son pilares fundamentales para mantener una adecuada bioseguridad en un servicio, más aún, si se atienden pacientes con una susceptibilidad mayor a contraer infecciones durante su periodo de internación. Las infecciones nosocomiales son causa importante de morbilidad y mortalidad hospitalaria, sobre todo en salas de neonatología y cuidados. (Academia Americana de Pediatría, 2019).

La investigación presenta relevancia científica ya que se basa en procedimientos y diagnósticos enfermeros NANDA, NOC y NIC aplicados en la Sala de Parto del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez; con el fin de verificar no solo el cumplimiento de las medidas de bioseguridad para los cuidados inmediatos de los recién nacidos en la institución de salud, sino para la implementación de estos procedimientos diagnósticos de forma indicada en estos referentes y estándares científicamente comprobados; y aportar información que permita mejoras en los conocimientos del personal y por ende en la calidad de atención a los recién nacidos al momento de su recepción por el personal de enfermería en la sala de partos.

Con los resultados que aporte la investigación se puede identificar la adecuación de las medidas de bioseguridad implementadas por el personal de enfermería en la sala de partos del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez en la atención y cuidados inmediatos del recién nacido, contribuyendo a la verificación de la eficiencia y pertinencia de estas medidas, conforme a los protocolos sanitarios a nivel internacional y nacional.

Al aportar información que beneficie a la detección de debilidades en las medidas de bioseguridad en el área de sala de parto, en los cuidados inmediatos de los recién nacidos; puede contribuir a la toma de acciones correctivas para disminuir efectos negativos o inadecuados de las medidas implementadas, e incrementar las fortalezas de las funciones del personal de enfermería y la disminución de riesgos tanto para las parturientas como para los recién nacidos y de igual forma, para enfermería.

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad aplicadas en los cuidados inmediatos al recién nacido por el personal de enfermería del servicio de Sala de Parto del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez en Ciudad Bolívar – estado Bolívar, en el I Trimestre de 2023.

Objetivos Específicos

1. Clasificar al personal de enfermería según la edad, años de servicio y nivel de profesionalización.
2. Identificar los equipos de protección y bioseguridad existentes en la Sala de Parto del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez.
3. Precisar las medidas de bioseguridad aplicadas en los cuidados inmediatos del recién nacidos por parte del personal de enfermería de la Sala de Parto del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez.
4. Verificar las medidas de bioseguridad de acuerdo a los equipos de protección y bioseguridad existentes aplicadas por el personal de enfermería de la Sala de Parto del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez para la recepción de los recién nacidos.

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Estudio

El estudio fue descriptivo, de corte transversal y de campo.

Población o Universo

La población quedó representada por todos los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de Sala de Partos del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez de Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, durante el III trimestre de 2023. Quienes laboran en los turnos de 7:00 am a 1:00 pm, de 1:00 pm a 7:00 pm y de 7:00 pm a 7:00 am.

Muestra

La muestra en esta investigación, quedó constituida por el 100% de la población de profesionales que laboran en el servicio de Sala de Partos del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez de Ciudad Bolívar, Estado Bolívar; quienes laboran en los turnos de 7:00 am a 1:00 pm, de 1:00 pm a 7:00 pm y de 7:00 pm a 7:00 am. La muestra es no probabilística por conveniencia.

Criterios de inclusión

Profesionales de enfermería, Licenciados, Técnicos Superiores Universitarios, y Magísteres.

Criterios de exclusión

- Profesional de enfermería que se encuentre en período vacacional.
- Aquellos profesionales de enfermería que se encuentren en reposo facultativo.
- Los profesionales de enfermería que no estén de acuerdo en participar en la investigación.

Métodos e Instrumentos de Recolección de Datos

Para la recolección de los datos, se empleó un guía de observación (apéndice A) que consta de tres partes, la primera parte identifica los datos sociodemográficos del personal de enfermería, tales como: edad, años de servicio, nivel académico y turno laboral. La segunda parte, es referente a los equipos de protección para bioseguridad en la sala de parto, con opciones dicotómicas de sí y no. La tercera parte corresponde a las medidas de bioseguridad en sala de partos, de acuerdo a la escala de Likert; 0-1 veces, 2-5 veces, más 6 veces. Por último se utilizó una segunda guía de observación (Apéndice B), correspondiente al cumplimiento de los cuidados inmediatos al recién nacido en sala de partos, con opciones dicotómicas de sí y no.

Procedimientos

- ✓ Se solicitó permiso al director del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, para su pertinente colaboración.
- ✓ Se envió comunicado a la jefatura de enfermería del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez en Ciudad Bolívar, solicitando su colaboración en la realización de la investigación y aplicación del instrumento.

- ✓ Se informó al personal de enfermería de la Sala de Partos de los turnos de 7:00 am a 1:00 pm, de 1:00 pm a 7:00 pm y de 7:00 pm a 7:00 am, sobre el objetivo de la investigación y una vez obtenido el consentimiento, se procedió a la aplicación del instrumento de recolección de datos.
- ✓ Las sesiones de trabajo estuvieron constituidas por 2 horas a la semana, en la mañana, tarde y noche.
- ✓ Las observaciones se realizaron durante el transcurso de los turnos laborales.

Validación

La validación del contenido se realizó utilizando el juicio de tres expertos, a fin de otorgarle validez al contenido. Se empleó el juicio de una Licenciada en Enfermería, con Magister materno-infantil, de igual manera, se utilizó el juicio de un Médico con especialidad en pediatría, y para comprobar la estructura metodológica del instrumento de investigación realizó el juicio una Licenciada en Enfermería con Magister en investigación.

Plan de tabulación y análisis

Para la organización de la información, se utilizaron tablas asociación simple, y los resultados se expresaron a través de porcentajes.

RESULTADOS

Tabla 1

Personal de enfermería según la edad del servicio de Sala de Parto del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez en Ciudad Bolívar – Estado Bolívar.

| Edad | Frecuencia | % |
|----------------|------------|------------|
| 27 - 30 | 4 | 19,04 |
| 31 - 34 | 6 | 28,58 |
| 35 - 38 | 5 | 23,80 |
| 39 - 42 | 2 | 9,52 |
| 43 - 46 | 2 | 9,52 |
| 47 - 50 | 1 | 4,77 |
| 51 - 54 | 1 | 4,77 |
| Totales | 21 | 100 |

Fuente: Guía de observación aplicada al personal de enfermería del servicio de Sala de Parto del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez.

Análisis de los Resultados: en esta tabla 1, se observa que la edad relevante en el personal de enfermería que labora en sala de parto con un 28,58% es la comprendida entre 31 – 34 años; seguida por un 23,89% comprendida de 35 – 38 años; continuada con un 19,04% la comprendida de 27 – 30 años y con porcentaje compartido de 9,52% la comprendida de 39 – 46 años; así mismo con un 4,77% la edad comprendida de 47 – 54 años.

Tabla 2

Personal de enfermería según años de servicio de Sala de Parto del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez en Ciudad Bolívar – Estado Bolívar.

| Años de Servicio | Frecuencia | % |
|-------------------------|-------------------|------------|
| 1 - 4 | 17 | 80,95 |
| 5 – 8 | 2 | 9,51 |
| 9 - 12 | 1 | 4,77 |
| 13 - 16 | 1 | 4,77 |
| Totales | 21 | 100 |

Fuente: Guía de observación aplicada al personal de enfermería del servicio de Sala de Parto del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez.

Análisis de los Resultados: los datos que muestra la tabla 2 evidencia que en los años de servicio del personal de enfermería en sala de parto predominó con un 80,95% el comprendido de 1 – 4 años; seguido por el comprendido de 5 – 8 años con un 9,51% y con resultados compartidos estuvieron los comprendidos de 9 – 16 años.

Tabla 3

Personal de enfermería según nivel de profesionalización del servicio de Sala de Parto del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez en Ciudad Bolívar – Estado Bolívar.

| Nivel de Profesionalización | Frecuencia | % |
|------------------------------------|-------------------|------------|
| TSU | 9 | 42,86 |
| Licenciado | 12 | 57,14 |
| Magister | | |
| Totales | 21 | 100 |

Fuente: Guía de observación aplicada al personal de enfermería del servicio de Sala de Parto del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez.

Análisis de los Resultados: lo observado en la tabla 3 muestra que predominó con un 57,14% el nivel de Licenciado en enfermería de sala de parto; seguido con un 42,86% el nivel de TSU.

Tabla 4

Personal de enfermería según los equipos de protección y bioseguridad en el servicio de Sala de Parto del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez en Ciudad Bolívar – Estado Bolívar

| Alternativas | Equipo de protección y de bioseguridad en el servicio de Sala de Parto | |
|--------------|--|--------|
| | f | % |
| SI | 17 | 80,96 |
| No | 4 | 19,04 |
| Total | 21 | 100,00 |

Fuente: Guía de observación aplicada al personal de enfermería del servicio de Sala de Parto del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez

Análisis de los Resultados: la tabla 4 muestra que hay un 80,96% de existencia de equipos de protección y de bioseguridad; sin embargo, hay un 19,04% de ausencia de algunos equipos de protección y bioseguridad, entre ellos gafas de protección ocular, cubre botas y protector facial.

Tabla 5

Personal de enfermería según aplicación de medidas de bioseguridad realizadas en los cuidados inmediatos del recién nacidos en el servicio de Sala de Parto del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez en Ciudad Bolívar – Estado Bolívar.

| Cumplimiento de las medidas de bioseguridad | ALTERNATIVAS | | | | | | | |
|---|--------------|------|-----------|-------|----------------|-------|-------|-----|
| | 0-1 veces | | 2-5 veces | | Más de 6 veces | | Total | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % |
| | 2 | 9,53 | 7 | 33,33 | 12 | 57,14 | 21 | 100 |

Fuente: Guía de observación aplicada al personal de enfermería del servicio de Sala de Parto del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez.

Análisis de los Resultados: la tabla 5 muestra que el personal de enfermería en sala de parto realiza el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en un 57,14% como es el lavado de manos de manera frecuente, seguido por un 33,33% las que cumple con las medidas como la periodicidad en el cambio de mascarilla y guantes; y con un 9,53% las que realizan cambios gorros, botas y cambios de batas antifluidos en los turnos de trabajo.

Tabla 6

Personal de enfermería según aplicación de los cuidados inmediatos al recién nacido en sala de partos en el servicio de Parto del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez en Ciudad Bolívar – Estado Bolívar.

| Alternativas | Cuidados inmediatos al recién nacido en sala de partos | |
|---------------------|---|----------|
| | f | % |
| SI | 20 | 95,23 |
| NO | 1 | 4,77 |
| Total | 21 | 100,00 |

Fuente: Guía de observación aplicada al personal de enfermería del servicio de Sala de Parto del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez.

Análisis de los Resultados: lo observado en la tabla 6 evidencia que el personal de enfermería en sala de parto, el 95,23% sí realiza los cuidados inmediato al recién nacido; no obstante, el 4,77% no realiza los cuidado al recién nacido como es la ejecución del examen de APGAR al recién nacido.

Tabla 7

Personal de enfermería según la aplicación de las medidas de bioseguridad de acuerdo a los equipos de protección y bioseguridad existentes en el servicio de Sala de Parto del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez en Ciudad Bolívar – Estado Bolívar.

| | Equipo de protección y bioseguridad | | | | | |
|--------------------------------|--|----------|-----------|----------|--------------|----------|
| | SI | | NO | | Total | |
| | f | % | f | % | f | % |
| Medidas de Bioseguridad | 17 | 80,96 | 4 | 19,04 | 21 | 100 |

Fuente: Guía de observación aplicada al personal de enfermería del servicio de Sala de Parto del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez.

Análisis de los Resultados: los resultado que muestra la tabla 7 permitieron evidenciar que el 80,96% en el servicio de sala de parto si hay existencia de equipos de protección y bioseguridad que les permite la aplicación de las medidas de bioseguridad; sin embargo un 19,04% refleja de manera negativa la ausencia de equipos de protección y bioseguridad impidiendo la correcta aplicación de las medidas de bioseguridad.

Los valores arrojados son una clara muestra de la dotación de recursos materiales requeridos para llevar a cabo el cumplimiento de las medidas de bioseguridad y la aplicación de los cuidados inmediatos al recién nacido necesarios para ofrecer cuidados de calidad que influyen en el bienestar del binomio madre – hijo en el servicio de sala de parto.

DISCUSIÓN

La falta de medidas de bioseguridad implica la transmisión de enfermedades a un recién nacido en el momento de la atención inmediata, es por eso que se considera importante el conocimiento de las normas de bioseguridad debido a que su aplicación en el campo laboral constituye un factor determinante de la conservación de salud, para la seguridad de enfermería y del recién nacido. Es por eso que es fundamental que el personal de enfermería que labora en sala de parto aplique las medidas de bioseguridad en su labor, para disminuir el posible contagio y asegurar la salud del neonato.

Tomando en cuenta los resultados de los datos sociodemográfico reflejados en la investigación, se obtuvo que la edad predominante fue la comprendida entre 3-34 años en el personal de enfermería, en los años de servicio con un 80,95% el comprendido de 1-4 años y con un 57,14% el nivel de Licenciado. Los datos arrojados difieren con el estudio realizado por Salinas, 2018, titulado cumplimiento de normas de bioseguridad del personal de enfermería en el área de neonatología del hospital General Machala, cuyos resultados reflejaron que el 77% son licenciadas en enfermería, se evidenció que el 27% corresponde a la edad de 40 – 44años, el 60% del personal de enfermería tiene laborando como promedio 21 años.

Por otra parte, con relación a los equipos de protección y bioseguridad en el servicio de Sala de Parto, los resultados de la investigación muestran que el 80,96% del personal de enfermería en sala de parto refiere de manera afirmativa sobre la existencia de equipos de protección y de bioseguridad y un 19,04% refiere de manera negativa sobre la ausencia de algunos equipos de protección y bioseguridad; los cuales tienen similitud con los obtenido en el estudio realizado por Rivas y Vaccaro, 2023, titulado cumplimiento de medidas de bioseguridad por el profesional

de enfermería en la prevención de infecciones nosocomiales en la Unidad De Cuidados Intensivos Pediátricos Del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, donde se reflejó que el 100% de la población contestaron que a veces hay disponibilidad de guantes y mascarillas, seguido de un 83% que a veces hay disponibilidad de bata, el 83% que no hay disponibilidad de gafas y un 67% señaló falta de cubrebotas.

Con respecto a la aplicación de medidas de bioseguridad realizadas en los cuidados inmediatos del recién nacido en el servicio de Sala de Parto, se observó en los resultados de la investigación que un 57,14% el lavado de manos es de manera frecuente, seguido por un 33,33% cumple con las medidas como la periodicidad en el cambio de mascarilla y guantes; y con un 9,53% las que realizan cambios de gorros, botas y cambios de batas antifluidos en los turnos de trabajo. Estos resultados tienen semejanza con los datos obtenidos en el estudio de estudio de Rivas y Vaccaro, 2023, titulado; cumplimiento de medidas de bioseguridad por el profesional de enfermería en la prevención de infecciones nosocomiales en la Unidad De Cuidados Intensivos Pediátricos Del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, que permitió determinar la práctica de las medidas de bioseguridad en las enfermeras, el 67%, cumplían con la aplicación de medidas de bioseguridad.

En relación a los cuidados inmediatos del recién nacido en el servicio de Sala de Parto, los resultados de la investigación mostraron que el 95,23% sí realiza los cuidados inmediatos al recién nacido; este guarda relación con los obtenidos en el estudio realizado por Rocha, y Fernández, 2018, titulado Atención de Enfermería brindada al recién nacido, Sala de Labor y Parto, Hospital San José Diriamba Carazo que arrojaron que en los cuidados de la atención inmediata un 100% realizó el secado, valoración Apgar y pinzamiento del cordón, por lo tanto en la atención mediata se cumplieron en su mayoría en un 100% de igual manera en la atención ayudando al recién nacido a respirar se cumplió en un 100%.

CONCLUSIONES

Una vez obtenido los resultados se presentan las siguientes conclusiones de la investigación.

La edad relevante del personal de enfermería en el servicio de sala de parto de enfermería del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez fue la comprendida de 31 - -34 años con un 28,58%.

En los años de servicio del personal de enfermería en el servicio de sala de parto de enfermería del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, predominó con un 80,95% el comprendido de 1 – 4 años.

Con respecto a nivel de profesionalización del servicio de Sala de Parto del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, el mayor porcentaje perteneció al nivel de licenciada con un 57,14%.

En cuanto a los equipos de protección y bioseguridad en el servicio de Sala de Parto el 80,96% del personal de enfermería afirmó que hay existencia de guantes, mascarillas, batas, cubre botas.

La aplicación de medidas de bioseguridad realizadas en los cuidados inmediatos del recién nacido el personal de enfermería en sala de parto realiza el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en un 57,14% como es el lavado de manos de manera frecuente, cambio de mascarillas, cambio de guantes, cambio de batas, cambio de cubre botas.

La aplicación de los cuidados inmediatos al recién nacido en sala de partos en el 95,23% del personal de enfermería realiza la vigilancia de la condición respiratoria del recién nacido, aspiración de fluidos, estimulación del llanto, pinzamiento del cordón umbilical, realización de las mediciones antropométricas al recién nacido, procedimientos de estimulación del vínculo entre el recién nacido y la madre.

En cuanto a lo analizado sobre la aplicación de las medidas de bioseguridad de acuerdo a los equipos de protección y bioseguridad existentes el personal de enfermería en el servicio de Sala se observó que el 80,96% cumple con las medidas de bioseguridad con respecto a los equipos de protección y bioseguridad existentes.

RECOMENDACIONES

Es importante que el personal de enfermería realice una primera inspección para comprobar el buen estado del recién nacido (RN), aplicando los cuidados inmediatos establecidos para garantizar la salud y prevenir riesgos mediante el cumplimiento de las medidas de bioseguridad y aplicación del cuidado, lo que favorece que se pueda informar al mismo tiempo de la situación de la madre y el recién nacido.

Es necesario que el servicio de sala de parte este permanentemente dotados de los equipos de bioseguridad para que se cumplan los cuidados inmediatos a recién nacido de manera efectiva y así garantizar el estado de salud del binomio madre-recién nacido. Resulta indispensable que se realicen inducciones y capacitaciones al personal de enfermería, (antes de ingresar como personal fijo del servicio) en cuanto a los cuidados inmediatos al RN, y las medidas de bioseguridad que se deben implementar.

Es vital que los jefes y especialistas del servicio, realicen una supervisión al personal de enfermería durante las labores rutinarias, con el fin de verificar el correcto cumplimiento de los protocolos y orientar a los profesionales ante alguna eventualidad.

Se recomienda continuar con investigaciones relacionadas con el contenido del estudio relacionados con las medidas de bioseguridad en los cuidados inmediatos al recién nacido para fortalecer el conocimiento; así mismo, este tipo de estudio servirá de modelo a futuras investigaciones para impulsar cada día el conocimiento científico que influya en mejoras en el cuidado inmediato del binomio madre – recién nacido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abate, H., Peña, E. 2014, octubre. Manual de bioseguridad para establecimientos en salud. Capítulo 10 normas y recomendaciones de bioseguridad en neonatología [En línea]. Disponible: <https://www.mendoza.gov.ar/salud/biblioteca/manuales/manual-de-bioseguridad-para-establecimientos-de-salud-capitulo-10-normas-y-recomendaciones-de-bioseguridad-en-neonatalogia/> [Julio, 2022].

Academia Americana de Pediatría. 2019. Control de infecciones en niños hospitalizados. En: Pickering LK, ed. Libro Rojo de 2019: Informe del Comité de Enfermedades Infecciosas. 29ª edición. Elk Grove Village, Illinois. Academia Americana de Pediatría. PAG. 46-55.

Betancourt, C., Vásquez, M., Bañuelos, I., Fernández, M., González, M., Rodríguez, N. 2007. Una manera eficaz de mejorar la termorregulación del recién nacido prematuro: el polietileno. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 15 (3): 135-140. [Serie en línea]. Disponible: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2007/eim073d.pdf> [Junio, 2022].

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial N° 36.860, publicada el 30 de diciembre de 1999. pp 96

Delgado, M. 2018. Influencias de las medidas de bioseguridad en la prevención de complicaciones al recién nacido atendido en el Hospital de

Chancay, para optar el título profesional de licenciada en Enfermería. Universidad Alas Peruanas. Chancay – Perú

Flores, G. 2018. Cuidados de enfermería para la prevención de las infecciones posnatales. Hospital Ginecoobstetrico “Ramon Gonzales Coro”. Rev. Cubana Enfermer. V.21 n.2 ciudad de la Habana Mayo-Ago. 2018. [Serie en línea]. Disponible: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/BC> [Junio, 2022].

Flores, G. y Nima, D. 2018. Conocimientos del profesional de enfermería sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección en el cuidado del neonato en el hospital “Nuestra Señora de las Mercedes Paita” Para optar por el título de enfermera especialista en cuidados intensivos neonatales. Universidad Nacional Pedro RuiZ Gallo. Lambayeque – Perú

Guerrero, R., Meneses, M., Ruiz, M. 2016. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión Lima- Callao, 2015. Rev enferm Herediana. [Serie en línea] 9 (2): 133-142. [Serie en línea]. Disponible: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3017> [Junio, 2022].

Guevara, A., Ieni, M., Ortega, L., Gascón, C., Tedesco, R. 2017. Conocimiento sobre infecciones asociadas a la atención sanitaria en un hospital de Venezuela. Enf inf microbiol. 37 (3): 87-94. [Serie en línea] Disponible: <https://www.medigraphic.com/pdfs/micro/ei-2017/ei173d.pdf> [Junio, 2022].

- Guevara, M. 2021. Nivel de conocimiento del personal de salud sobre los cuidados inmediatos y mediatos del recién nacido en el servicio de centro obstétrico del hospital Delfina Torres de Concha, 2021. [En línea]. Disponible: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11740/2/06%20ENF%201231%20TRABAJO%20GRADO.pdf> [Junio, 2022].
- Instituto Mexicano del Seguro Social. . Recién nacido prematuro sano hospitalizado. (2018). México, Instituto Mexicano del Seguro Social. [En línea]. Disponible: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/362GER.pdf> [Junio, 2022].
- Ley Orgánica de Salud de la República Bolivariana de Venezuela (1998). Gaceta Oficial 36.579 de fecha 11 de noviembre de 1998. Pp 88
- Legeay, C., Bourigault, C., Lepelletier, D. y Zahar, J. 2021. Prevention of healthcare-associated infections in neonates: room for improvement. *J Hosp Infect.* Abril de 2021;89(6):319-23. . [Serie en línea] Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov> [Noviembre, 2023].
- López, H., Ortiz, A; Osorio, M; Cruz, E; López, E; Cruz, T; Mijangos, K. 2016. Técnicas de aspirado endotraqueal en neonatos: una revisión de la literatura. *Enfermería Universitaria.* [Serie en línea]. 13 (3): 187-192 Disponible: <https://revistanfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/83> [Junio, 2022].

- Macia, J., Franco, A., Rodríguez, M., Doñate, M., García, A., Peña, S. 2020. Pinzamiento tardío de cordón umbilical: beneficios y complicaciones para el recién nacido. RSI [En línea] Disponible: <https://revistasanitariadeinvestigacion/pinzamiento-tardio-de-cordon-umbilical-beneficios-y-complicaciones-para-el-recien-nacido/> [Junio, 2022].
- Martínez, C., Romero, G. 2015. Neonato pretérmino con dependencia en la necesidad de oxigenación y realización. Enfermería Universitaria. 12 (3): 160-170. [Serie en línea] Disponible: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-neonato-pretermino-con-dependencia-necesidad-S16657063150003> 54 [Junio, 2022].
- Moreno, A., Sánchez, E., Sánchez, M. 2007, febrero. Información que poseen las enfermeras del servicio de retén general, sobre el cuidado del neonato pretérmino en la ciudad hospitalaria Dr. Enrique tejera valencia estado Carabobo, año 2006. [En línea]. Disponible: <http://saber.ucv.ve/bitstream/10872//1481/1/TESIS%20CUIDAD%20DEL%20NEONATO%20PRETERMINO%20COMPLET%20A.pdf> [Junio, 2022].
- Naranjo, Y., Rodríguez, M., Concepción, J. 2016. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. Rev Cubana Enfermer 32 (4): 1-19. [Serie en línea] Disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000400021 [Junio, 2022].
- Organización Mundial de la Salud (OMS). 2020, septiembre. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos. [En Línea].

- Rocha, J. y Fernández, G. 2018. Atención de Enfermería brindada al recién nacido, Sala de Labor y Parto, Hospital San José. Diriamba. Carazo. Para optar al título de Licenciatura En Enfermería Con Orientación En Obstetricia y Perinatología Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua
- Rupay, A., Cruz, K., Zambrano, P. 2015 Bioseguridad y medidas de protección de las enfermeras en el servicio de neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo. Prospectiva Universitaria.. 12 (1-2): 9-18. [Serie en línea] Disponible: <https://revistas.uncp.edu.pe/index.php/prospectiva/article/view/448/532> [Junio, 2022].
- Rojas, M., Lara, Y. 2019. Bioseguridad en internas de enfermería en la práctica hospitalaria. Universidad Nacional de Chimborazo, 2019. [En línea]. Disponible: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6106/1/Tesis%20Lara%20-Rojas.pdf> [Junio, 2022].
- Rivas, V., Vaccaro, H. 2023. Medidas de bioseguridad del personal de enfermería en los cuidados intensivos pediátricos. Complejo hospitalario universitario Ruíz y Páez. Ciudad bolívar, Venezuela. Trabajo de Grado. Dpto. de Enfermería. Esc. Cs. Salud. Bolívar U.D.O. pp 61
- Salinas, S. 2018. Cumplimiento de normas de bioseguridad del personal de enfermería en el área de neonatología del hospital General Machala. Para optar al título de Magister En Enfermería Clínicoquirúrgico. Universidad Técnica de Machala. Ecuador.

- Sanz, E., Sánchez, M., Rite, S., Benavente, I., Leante, J., Pérez, A., Ruiz, C., Sánchez, M. 2017. Recomendaciones para la identificación inequívoca del recién nacido. Asociación Española de Pediatría [Serie en línea] 87 (4): 235e1 - 235e4. Disponible:<https://www.analesdepediatria.org/es-recomendaciones-identificacion-inequivoca-del-recien-articulo-S1695403317301534> [Junio, 2022].
- Sánchez, R., Pérez, I. 2021. Pertinencia del conocimiento y cumplimiento de la bioseguridad para el profesional de la salud. Rev Hum Med 21 (1) [Serie en línea]. Disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202021000100239 [Junio, 2022].
- Vele, S., Veletanga, D. 2015. Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería de las enfermeras/os, que laboran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2015. Trabajo de grado. Hospital Regional Vicente Corral Moscoso. Escuela de Enfermería. Universidad de Cuenca. Ecuador. [En Línea]. Disponible: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23234/1/Tesis%20Pregrado.pdf> [Junio, 2022].
- Vieira, R., Silva do Nascimento, Z., Cedraz, A. 2020. Práctica de la atención inmediata al recién nacido: una revisión integradora de la literatura. Reas/ejch. 56 (e3983): 1-10 [Serie en línea]. Disponible: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/articulo/view/3983/2458> [Junio, 2022].

Zaro, J. 2018, mayo. Estudio sobre medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Hospital Santa Bárbara de (Soria). [En línea]. Disponible:
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/32712/TFG-O-1410.pdf?sequence=1&isAllowed=> [Junio, 2023].

APÉNDICE

Apéndice A

GUIA DE OBSERVACIÓN

I PARTE: DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

| FICHA DE IDENTIFICACIÓN DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS | | | | | |
|---|--|--------------------------|--|-------------------|--|
| Edad: | | Años de Servicio: | | | |
| Nivel Académico: | | | | | |
| Lcdo. (a): | | TSU: | | Magister: | |
| Turno: | | | | | |
| 7:00 am a 1:00 pm | | 1:00 pm a 7:00 pm | | 7:00 pm a 7:00 am | |

II PARTE: EQUIPOS DE PROTECCIÓN Y BIOSEGURIDAD EN SALA DE PARTO

| EQUIPOS DE PROTECCIÓN Y BIOSEGURIDAD EN SALA DE PARTO | | |
|---|----|----|
| Guantes | Si | No |
| Mascarilla o protectores respiratorios | Si | No |
| Gorro | Si | No |
| Batas antifluidos (en casos necesarios) | Si | No |
| Gafas de protección ocular | Si | No |
| Cubrebotas | Si | No |
| Protector facial | Si | No |
| Descartador cortopunzante | Si | No |

III PARTE: MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN SALA DE PARTOS

| MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN SALA DE PARTOS | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|----------------------------|
| Periodicidad del lavado de manos | 0-1 veces en el turno | 2-5 veces en el turno | Más de 6 veces en el turno |
| Cambios de uniformes | 0-1 veces en el turno | 2-5 veces en el turno | Más de 6 veces en el turno |
| Periodicidad en el cambio de mascarilla | 0-1 veces en el turno | 2-5 veces en el turno | Más de 6 veces en el turno |
| Cambios de batas antifluidos (en casos necesarios) | 0-1 veces en el turno | 2-5 veces en el turno | Más de 6 veces en el turno |
| Cambios de guantes | 0-1 veces en el turno | 2-5 veces en el turno | Más de 6 veces en el turno |
| Periodicidad en el cambio de cubrebotas | 0-1 veces en el turno | 2-5 veces en el turno | Más de 6 veces en el turno |
| Periodicidad en el cambio de gorro | 0-1 veces en el turno | 2-5 veces en el turno | Más de 6 veces en el turno |

Apéndice B

GUÍA DE OBSERVACIÓN CUIDADOS INMEDIATOS AL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS.

| CUIDADOS INMEDIATOS AL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS | | |
|---|----|----|
| Control térmico del recién nacido | Si | No |
| Vigilancia de la condición respiratoria del recién nacido | Si | No |
| Aspiración de fluidos del recién nacido | Si | No |
| Estimulación del llanto del recién nacido | Si | No |
| Limpieza del recién nacido | Si | No |
| Necesidad de maniobras de resucitación del recién nacido, en casos requeridos | Si | No |
| Pinzamiento del cordón umbilical del recién nacido | Si | No |
| Ejecución del examen de APGAR al recién nacido | Si | No |
| Realización de las mediciones antropométricas al recién nacido | Si | No |
| Realización de la identificación del recién nacido | Si | No |
| Administración de vitamina K | Si | No |
| Administración de gotas oftalmológicas | Si | No |

Apéndice C

ACTA DE CONSENTIMIENTO

‘ACTA DE CONSENTIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN ‘

Yo, _____, titular de la cédula de identidad N° _____ con _____ Especialidad en:

_____ mediante la presente hago constar que luego de revisar minuciosamente el instrumento elaborado por los bachilleres:

_____ C.I. _____ y _____ C.I. _____; para su

trabajo de Grado cuyo título es: **MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LOS CUIDADOS INMEDIATOS AL RECIÉN NACIDO SALA DE PARTO COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUIZ Y PÁEZ CIUDAD BOLÍVAR – ESTADO BOLÍVAR.**

Doy mi aprobación con las siguientes observaciones: _____

Atentamente.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

| | |
|---------------|---|
| TÍTULO | MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LOS CUIDADOS INMEDIATOS AL RECIÉN NACIDO SALA DE PARTO COMPLEJO HOSPITALARIO Y PÁEZ. CIUDAD BOLÍVAR – ESTADO BOLÍVAR |
|---------------|---|

AUTOR (ES):

| APELLIDOS Y NOMBRES | CÓDIGO CVLAC / E MAIL |
|---------------------------------|--|
| Cuba Bermúdez, Bárbara Marledi | CVLAC: 26.355.031 E MAIL: barbimorado77@gmail.com |
| Loroño Bellizzia, Mariana Jesús | CVLAC: 27.577.847 E MAIL: marianalorono@gmail.com |

PALÁBRAS O FRASES CLAVES:

Cuidados Inmediatos
Medidas de Bioseguridad
Recién Nacido

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

| ÀREA y/o DEPARTAMENTO | SUBÀREA y/o SERVICIO |
|------------------------------|-----------------------------|
| Dpto. de Enfermería | Pediatría |
| | Bioseguridad |

RESUMEN (ABSTRACT):

La habilidad para realizar una atención inmediata al recién nacido se adquiere progresivamente, basándose en los conocimientos adquiridos y en la disponibilidad de equipos de bioseguridad los cuales permiten poner en práctica y favorecen brindar cuidados de calidad en la recepción del recién nacido al momento del nacimiento. Esta investigación tiene como objetivo Determinar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad aplicadas en los cuidados inmediatos al recién nacido por el personal de enfermería del servicio de Sala de Parto del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez en Ciudad Bolívar – estado Bolívar, en el I Trimestre de 2023. En el diseño metodológico fue un estudio descriptivo, de corte transversal y de campo. La población fue de 21 enfermeras, a quien se le aplicó un cuestionario En los resultados predominaron la edad con un 28,58% comprendida de 31 – 34 años; los años de servicio con un 80,95% el comprendido de 1 – 4 años; que predominó con un 57,14% el nivel de Licenciado en enfermería. El 80,96% refirió de manera afirmativa sobre la existencia de equipo de protección y de bioseguridad; el 57,14% realiza el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en su turno de trabajo. El 95,23% sí realiza los cuidados inmediato al recién nacido. El 80,96% del personal de enfermería en el servicio de sala de parto firman que si hay existencia de equipos de protección y que les permite la aplicación de las medidas de bioseguridad

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

CONTRIBUIDORES:

| APELLIDOS Y NOMBRES | ROL / CÓDIGO CVLAC / E_MAIL | | | | |
|----------------------------|------------------------------------|------------------------|-----------|--------------|--------------|
| Lcda. Cruz Galindo | ROL | CA | AS | TU(x) | JU |
| | CVLAC: | 8.876.745 | | | |
| | E_MAIL | cruzgalin@hotmail.com | | | |
| | E_MAIL | | | | |
| Dra. Ana Vasquez | ROL | CA | AS | TU | JU(x) |
| | CVLAC: | 8.872.972 | | | |
| | E_MAIL | anmilvasquez@gmail.com | | | |
| | E_MAIL | | | | |
| Lcda. Odalys Reyes | ROL | CA | AS | TU | JU(x) |
| | CVLAC: | 8.358.746 | | | |
| | E_MAIL | odalys338@gmail.com | | | |
| | E_MAIL | | | | |
| | ROL | CA | AS | TU | JU(x) |
| | CVLAC: | | | | |
| | E_MAIL | | | | |
| | E_MAIL | | | | |
| | CVLAC: | | | | |
| | E_MAIL | | | | |

FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:

| | | |
|--------------------|------------------|------------------|
| 2024 AÑO | 04 MES | 14 DÍA |
|--------------------|------------------|------------------|

LENGUAJE. SPA

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ARCHIVO (S):

| NOMBRE DE ARCHIVO | TIPO MIME |
|--|------------------|
| Tesis medidas de bioseguridad en los cuidados inmediatos al recién nacido Sala de parto Complejo Hospitalario y Páez Ciudad Bolívar Estado Bolívar | . MS.word |

ALCANCE

ESPACIAL:

Sala de parto Complejo Hospitalario y Páez. Ciudad Bolívar – Estado Bolívar

TEMPORAL: 10 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

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CU N° 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 INTELLECTUAL 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.

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

| | | | |
|---|---------------|-----------------------------------|--|
| UNIVERSIDAD DE ORIENTE SISTEMA DE BIBLIOTECA | Cordialmente, | | |
| RECIBIDO POR <i>[Signature]</i> | | | |
| FECHA 5/8/09 HORA 5:20 | | JUAN A. BOLANOS CUA 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 Telemática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/maruja

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
"Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

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 participará al Consejo Universitario “

AUTOR(ES)

Barbara Cuba

Br. BARBARA MARLEDI CUBA BERMUDEZ
C.I. 26355031
AUTOR

Mariana Loroño

Br. MARIANA JESUS LOROÑO BELLIZZIA
C.I. 1.27577847
AUTOR

JURADOS

Galindo
TUTOR: Prof. CRUZ GALINDO
C.I.N. 8876745

EMAIL: cruzgalin@hotmail.com

Ana Vasquez
JURADO Prof. ANA VASQUEZ
C.I.N. 8877972

EMAIL: AnaVasquez76@gmail.com

Reyes
JURADO Prof. ODALYS REYES
C.I.N. 8858746

EMAIL: odalys338@gmail.com

Jal
P. COMISIÓN DE TRABAJO DE GRADO



DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS
Avenida José Méndez c/ e Colombo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar- Venezuela.
Teléfono (0285) 6324976