



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
COORDINACIÓN DE POSGRADO

“TRABAJO DE TITULACIÓN ESPECIAL”
PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE MAGISTER EN
EMERGENCIAS MÉDICA

TEMA

“MANEJO DE ENFERMERÍA EN INFECCIONES NEONATALES
EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA.”

AUTOR

LIC. TERESILDA DEL ROCÍO BRAVO ROMERO

TUTOR

DRA. CLARA JAIME GAME

2017

GUAYAQUIL – ECUADOR



OF.COORD.POSG.FCMUG.453.17
Julio 03 del 2017

LCDA
TERESILDA BRAVO
MAESTRIA EN EMERGENCIAS MÉDICAS
Ciudad

Por medio del presente comunico a usted, que aplicando lo que consta en la Normativa vigente de **Unidad de Titulación Especial** de la Dirección de Postgrado Vicerrectorado de Investigación, Gestión Social de Conocimiento y Posgrado, su **Proyecto de Titulación** ha sido aprobado con el tema:

"MANEJO DE ENFERMERÍA EN INFECCIONES NEONATALES EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL DE CHONE"

Tutor: *Dra. Clara Jaime Game, Esp.*

El cual fue Revisado y aprobado por la Coordinación de Postgrado de la Facultad el día **13 de junio del 2017**, por lo tanto, puede continuar con la ejecución del mismo de acuerdo a la normativa establecida.

Atentamente,

Dr. Guillermo Campuzano Castro Msc.
COORDINADOR DE POSGRADO

C. archivo

<i>Revisado y Aprobado por:</i>	<i>Dr. Guillermo Campuzano Castro Msc.</i>
<i>Elaborado por:</i>	<i>Investigación Postgrado: R.C.</i>



Presidencia
de la República
del Ecuador



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGIA

FICHA DE REGISTRO DE TRABAJO TITULACION ESPECIAL

TÍTULO Y SUBTÍTULO: MANEJO DE ENFERMERIA EN INFECCIONES NEONATALES EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL DE CHONE.

AUTOR/ES: LICENCIADA TERESILDA DEL ROCIO BRAVO ROMERO.

TUTOR: DRA. CLARA JAIME GAME
REVISOR: DRA. MÓNICA ALTAMIRANO GÓMEZ

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD: CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA: MAESTRÍA EN EMERGENCIAS MEDICAS.

FECHA DE PUBLICACIÓN:

No. DE PÁGS:

ÁREAS TEMÁTICAS: SALUD PÚBLICA, INFECTOLOGIA, PEDIATRIA

PALABRAS CLAVE: INFECCION NEONATAL, MANEJO DE ENFERMERIA, EMERGENCIA.

RESUMEN: La infección neonatal es una enfermedad causadas por bacterias que puede provocar grave enfermedad en el neonato, estas pueden ser tempranas o tardías. El manejo de enfermería en estos pacientes debe ser profesional y con constante actualización, tener un carisma de humanismo y técnica para manejar aparatos como servocuna y bomba de infusión ideal para tratamiento en menores de 28 días en estado enfermo. La presente investigación fue realizada en el hospital general de Chone, Con el **objetivo**. Determinar el manejo de enfermería en los neonatos con infección neonatal que llega a la unidad de emergencia en periodo de enero-junio 2017. Su **metodología**: de diseño cuantitativo, no experimental, analítico de corte no transversal, se realizó variables cuantitativo, encuestándose al personal de enfermería que trabaja en el área de emergencia con los neonatos, fueron 18 enfermeras, se obtuvo como **resultado**: Que aplican el proceso de enfermería en un 72.22% ya que todas no han asistido a las capacitaciones. Existe un déficit de manejo de bombas de infusión con un 44.4% y en servocuna aparatos imprescindibles para manejar el neonato no la manejan en un 83.3%, igualmente este personal se ve obligado a recibir los paciente en observación de emergencia de adulto y colocado en las camas de los mismo con un 100% de igual manera no existe una área de lavado de mano con un 88.88%. Se **concluyó**, que la atención de enfermería en el área de emergencia es regular, porque existe un déficit de manejo de enfermería.

No. DE REGISTRO (en base de datos):

No. DE CLASIFICACIÓN:

DIRECCIÓN URL (tesis en la web):

ADJUNTO PDF:

SI

NO

CONTACTO CON AUTOR/ES:

Teléfono:0991546850

Email:licenrocio1975@hotmail.com

CONTACTO EN LA INSTITUCIÓN:

Nombre: SECRETARIA DE LA COORDINACIÓN DE POSGRADO

Teléfono:04- 2288086

E-mail: egraduadosug@hotmail.com

Certificación del tutor

En mi calidad de tutor de la estudiante TERESILDA DEL ROCÍO BRAVO ROMERO del programa de maestría EMERGENCIAS MEDICAS, nombrado por el Decano de la Facultad de Medicina CERTIFICO: que el trabajo de Titulación Especial con el tema. "ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN INFECCIÓN NEONATAL EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL DE CHONE PERIODO ENERO A JUNIO 2017". En opción al grado académico de Magister en EMERGENCIA MEDICA, cumple con los requisitos académicos, científicos y formales que establece el reglamento aprobado para tal efecto.

Atentamente



DRA. CLARA JAIME GAME

TUTOR

Guayaquil, Julio del 2017

DECLARACIÓN EXPRESA

“La responsabilidad del contenido de esta Tesis de Grado, me corresponden exclusivamente; y el patrimonio intelectual de la misma a la **UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**”



Lic. Teresilda del Rocío Bravo Romero

C.I. 1308052339

DEDICATORIA

Primeramente agradezco DIOS, ser supremo que me dio la vida y gracias a él puedo seguir viviendo; el cual derrama bendiciones desde el cielo día a día, guiándome por el camino del progreso y de éxito, por las acciones que realizó sin pedir nada a cambio.

Por otro lado mis sinceros reconocimientos a MIS PADRES, que fueron mi apoyo moral para seguir adelante. A mi HIJO por ser el motivo de levantarme cada día con ánimo y seguir luchando por la vida.

A mi tutora DRA. CLARA JAIME, por tenerme paciencia y compartir su conocimiento. Y a todo el cuerpo directivos y secretaria del área de POSGRADO DE LA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL. Que me ayudaron con un granito de arena para que esta investigación sea una realidad.

GRACIAS

LIC. TERESILDA BRAVO.

AGRADECIMIENTO

Mis sinceros agradecimientos a dios y a la DRA. CLARA JAIME. Tutora de tesis quien con su conocimiento y sabiduría me sirvió de guía dándonos confianza para poder así terminar con éxito mi investigación.

Por otra parte nuestros reconocimientos al personal de enfermería de las áreas de Emergencia, administrativas, estadísticas del hospital General de Chone, que facilitaron datos actualizados. En especial damos gracias, Enfermera jefe del departamento de Enfermería que sin su apoyo no hubiéramos podidos comenzar con nuestro trabajo.

Por último agradezco a muchas compañeras de trabajo, amigos y hermanos que me incentivaron a terminar con mi investigación, y a mí misma por tener la fuerza de salir adelante.

GRACIAS

RESUMEN

La infección neonatal es una enfermedad causada por bacterias que puede provocar grave enfermedad en el neonato, estas pueden ser tempranas o tardías. El manejo de enfermería en estos pacientes debe ser profesional y con constante actualización, tener un carisma de humanismo y técnica para manejar aparatos como servocuna y bomba de infusión ideal para tratamiento en menores de 28 días en estado enfermo. La presente investigación fue realizada en el hospital general de Chone, con el objetivo de determinar el manejo de enfermería en los neonatos con infección neonatal que llega a la unidad de emergencia en periodo de enero-junio 2017. Su metodología fue descriptiva, corte trasversal no experimental y analítico, se realizó variables cuantitativa, encuestándose al personal de enfermería que trabaja en el área de emergencia con los neonatos, fueron 18 enfermeras, se obtuvo como resultado que aplican el procesos de enfermería en un 72.22 % ya que todas no han asistido a las capacitaciones. Existe un déficit de manejo de bombas de infusión con un 44.4% y en servocuna aparatos imprescindibles para manejar el neonato en un 33.33 %, igualmente este personal se ve obligado recibir los paciente en observación de emergencia de adulto y colocado en las camas de los mismo con un 100% de igual manera no existe una área de lavado de mano con un 88.88%. Se concluyó, que la atención de enfermería en el área de emergencia es regular, ya que existe déficit de conocimiento de enfermería.

Palabras clave: Infección neonatal, Manejo de enfermería, Emergencia.

SUMMARY

Neonatal infection is a disease caused by bacteria that can cause serious illness in the neonate; these can be early or late. The management of nursing in these patients must be professional and constantly updated, have a charisma of humanism and technique to handle appliances such as servocuna and infusion pump ideal for treatment in children under 28 days in sick state. The present investigation was carried out in the general hospital of Chone, with the objective of determining the nursing management in the neonates with neonatal infection that arrives at the emergency unit in January-June 2017. Its methodology was descriptive, Experimental and analytical, quantitative variables were performed, nursing staff working in the emergency area with the neonates, 18 nurses, was obtained as a result that apply the nursing processes in 72.22% since all have not attended Training. There is a deficit of handling of infusion pumps with 44.4% and in servocuna essential devices to handle the neonate in 33.33%, also this personnel is forced to receive the patients in observation of adult emergency and placed in the beds of the same ones With 100% of the same way there is no area of washing of hand with 88.88%. It was concluded that nursing care in the emergency area is regular, since there is a lack of nursing knowledge.

Key words: Neonatal infection, Nursing management, Emergency.

ÍNDICE DE CONTENIDO

ÍNDICE DE CONTENIDO	VIII
ÍNDICE DE TABLAS	XI
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XII
ÍNDICE DE ANEXOS	XIII
Anexo	XIII
INTRODUCCIÓN	1
La delimitación del problema.	2
Justificación.....	2
Objeto de estudio.....	3
Campo de estudio.....	3
OBJETIVOS.....	4
Objetivo general.....	4
Objetivo específico.....	4
Novedad Científica.-.....	4
CAPITULO I	5
MARCO TEÓRICO	5
1.1. Teorías generales.....	5
1.2. Teorías sustantivas:.....	6

1.3. Referentes empíricos:.....	10
CAPITULO II	16
MARCO METODOLÓGICO	16
2.1. Metodología.....	16
2.2. Métodos.....	16
2.3. Hipótesis.....	16
2.4. Universo y Muestra.....	16
2.5. Categorización de las variables:.....	17
2.6. Gestión de datos.....	19
2.7. Criterios éticos de la investigación.....	19
CAPITULO III	20
RESULTADOS	20
3.1. Antecedentes de la población.....	20
3.2. Estudio de campo.....	20
CAPÍTULO IV	26
DISCUSIÓN	26
4.1. Contrastación empírica.....	26
4.2. Limitaciones.....	27
4.3. Líneas de investigación de salud.....	28
4.4. Aspectos relevantes.....	28

CAPÍTULO V	29
PROPUESTA	29
Título:	29
Introducción.....	29
Justificación.....	30
Objetivo General	30
CONCLUSIONES RECOMENDACIONES	39
Conclusiones	39
Recomendaciones	40
Bibliografía	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Equipo que la enfermera utiliza para brindar cuidados en la unidad de emergencia.

Tabla 2. Área de lavado de mano para el personal de enfermería que brinda atención al neonato en la unidad de emergencia.

Tabla 3. Proceso de enfermería en atención del neonato en la unidad de emergencia del Hospital General de Chone en periodo enero-junio 2017.

Figura 4. En cuanto a las capacitaciones encontramos que un 56% no se han capacitados, pero el 44% ya recibieron capacitaciones.

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Equipo biomédico que se utiliza en neonato

Gráfico 2. Existe un área de lavado de mano para el personal que trabaja con el neonato.

Gráfico 3. Aplica el proceso de enfermería en el neonato

Gráfico 4. Asistió a capacitaciones sobre el proceso de atención de enfermería en infección neonatal

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Formulario de recolección de datos.

Anexo 2. Validación del cuestionario aplicado.

Anexo 3. Permiso de la institución donde se realizó la investigación

Anexo 4. Árbol de problema

Anexo 5. Certificado

Anexo 6.

Tabla 6. Guías de enfermería que se utilizan en neonatos con infección neonatal en emergencia.

Tabla 7. Causas de niños atendidos en el triage de emergencia del hospital general de Chone periodo de Enero-Junio 2017.

Tabla 8. Destreza que desarrolla la enfermera al realizar procedimiento en un neonato con infección neonatal en la unidad de emergencia del Hospital General de Chone en periodo enero-junio 2017.

Tabla 9. Medicamento que utiliza la enfermera en la atención inmediata del neonato en el servicio de emergencia del Hospital General de Chone en periodo enero-junio 2017.

Tabla 10. Espacio físico para cuidados de enfermería en infección neonatal en el servicio de emergencia del Hospital General de Chone en periodo enero-junio 2017.

Tabla 11. En que mobiliario la enfermera recibe al neonato cuando llega al departamento de emergencia en el servicio de emergencia del hospital general de Chone en periodo enero-junio 2017.

Gráfico 6. Utilizan guía de enfermería en la atención del neonato

Gráfico 7. Niños atendidos en el triage de emergencia

Gráfico 8. Desarrolla destreza al realizar cualquier tipo de procedimiento a un neonato

Gráfico 9. Existe un stock de medicamento en la emergencia para comenzar el tratamiento enseguida sin perder tiempo

Gráfico 10. Espacio físico para recibir al neonato con infección neonatal

Gráfico 11. En que mobiliario la enfermera recibe al neonato cuando llega al departamento de emergencia.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene como meta reducir la mortalidad neonatal en infecciones en el servicio de Emergencia, todo neonato que llega a una consulta médica es valorado por triage de emergencia, debe ser atendido con guías de enfermería establecidas por el Ministerio de Salud Pública. La enfermera que brinda cuidado directo debe tener los conocimientos científicos, ya que los recién nacidos son seres, indefensos se puede cometer eventos adversos. La presente investigación se realizó en el servicio de Emergencia del hospital general de Chone con el fin de que la enfermera brinde atención de calidad. Existen causas como, madres jóvenes que llevan un embarazo sin control médico por la falta de turnos en los servicios de salud su cultura y nivel económico son extremadamente bajo.

Además hay otros motivos que aumentan el índice en las infecciones de los neonatos son aquellos que vienen de centros médicos particulares cuya estructura no prestan las condiciones adecuadas, no existe el equipamiento necesario para recibir al usuario, situaciones que afectan al neonato y se lo reenvía a otro hospital de mayor complejidad. Nuestro hospital no tiene en la emergencia lugar equipado, el talento humano no se encuentra capacitado para brindar asistencia específica del recién nacido con infección.

Todas estas anomalías citadas, conllevan a que el neonato corra el riesgo de contraer infección cruzada o añadidas, de esta manera también pueden aumentar su enfermedad, tornándose grave para el paciente, y su familia, para la institución se genera más gastos en el neonato ya que los gastos son altos por los tratamientos. Mediante lo encontrado en la investigación se presentará una propuesta basada en problemas identificados, mediante los

conocimientos científico se resolverán para así dar una atención oportuna También contara con insumos necesarios y recurso de enfermería completo para la guardia.

La delimitación del problema.

La delimitación del problema está relacionada con el aumento de las infecciones neonatales en el servicio de emergencia de hospital de Chone, no tiene área para brindar cuidados al mismo. Este es llevado por el familiar en busca de atención médica y se le atiende con lo que actualmente tiene el sistema de triage. Solo material para cuidados de un adulto, la falta de medidas aséptica al realizar un procedimiento, problema cultural de los familiares del neonato y mala red de distribución para trasladar un paciente crítico a un hospital de mayor complejidad, se evita que aumente el índice de muerte neonatal, falta de implementación de unidades operativa en la zona norte para los cuidados del neonato crítico.

La falta de personal preparado y con actualización de conocimiento, no hay material disponible para sus inmediato. La falta de un stock de medicina para tratamiento rápido hace que el paciente se complique y se transfiera a otra unidad operativa. En aplicar dicho sistema se pierde tiempo adecuado para el neonato, contribuyendo a que el cuadro de enfermedad se complique, el cual va causar efectos en el usuario, familia y comunidad. Ante esta problemática surge evaluar los cuidados en el neonato con infección que llega a la unidad de emergencia de Chone en busca de atención médica.

Justificación.

La presente investigación se realizara en el departamento de emergencia del Hospital de Chone, ya que existe un incremento del número de caso infecciones neonatal que llegan de afueras de otras centros médicos siendo estos centros de salud, clínicas, nacidos en transporte

o en casa, ya que es difícil conseguir un turno en los centros de salud donde se vive, estos neonatos llegan en busca de atención médica en emergencia del Hospital Chone, donde tampoco hay un lugar destinado para neonato que viene con muchos problemas de salud como son: problemas de respiratorio, ictericia neonatal, prematuridad, hipoglucemia entre otros.

Además no existe el personal necesario y preparado para la atención inmediata al paciente, no hay insumos y medicamentos para ser administrados inmediatamente, estos son pedidos por el médico en el sistema informático, lo mismo que la enfermera espera que el médico lo retire en la farmacia para luego ser administrado. Todo este proceso hace que el neonato se complique debido a una atención sin calidad; Este hospital es de segundo nivel, el mismo que el paciente cuando se complica se lo transfiere a otra unidad de tercer nivel que a veces no se logra conseguir un cupo por la red del sistema de salud, ya que no hay disponibilidad de cama, llamando a los diferentes hospitales del país.

Observándose esta situación se va a realizar una encuesta a todo el personal que trabaja con los recién nacidos patológicos en emergencia dando así a conocer el grado de conocimiento con que cuenta cada enfermera y disminuir el índice de morbilidad neonatal sean estos maternos, propios de él, o por infecciones cruzadas de la cuidadora de salud que no llevan una atención adecuada por falta de equipos o insumos médicos lo más importante la falta de ejecución de guías de Enfermería. Por lo anterior señalado se preparará una propuesta para dicho hospital, para emergencia, para que se profundice sus ideas. Este trabajo será perfectamente factible ya que realizo funciones como enfermera de cuidado directo en neonatología del Hospital Chone y conozco la problemática real en que llegan los neonatos.

Objeto de estudio- Infecciones neonatales en emergencia.

Campo de estudio- Manejo de enfermería en infecciones neonatales

OBJETIVOS

Objetivo general.

Determinar el manejo de enfermería en neonato con Infección neonatal que llega a la emergencia del Hospital General de Chone periodo 2017.

Objetivo específico.

- Determinar las causas de los neonatos que ingresan al área de emergencia.
- Establecer los cuidados específicos de enfermería en los neonatos con infección neonatal.
- Elaborar una propuesta de implementación de un área de atención de enfermería para los neonatos en la unidad de emergencia del Hospital de Chone.

Novedad Científica.-

La presente investigación va a fomentar los conocimientos en manejo de enfermería en infecciones neonatales en emergencia del Hospital Chone, brindando cuidados óptimos y de calidad, aplicando procesos de enfermería con su respectivo dominio y se elaborará una propuesta de implementación de un área de atención de enfermería para neonatos en la unidad de emergencia.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Teorías generales.

La presente investigación se realizara en el departamento de emergencia del Hospital de Chone, ya que existe un incremento del número de caso infecciones neonatal que llegan de afueras de otras centros médicos siendo estos centros de salud, clínicas, nacidos en transporte o en casa, ya que es difícil conseguir un turno en los centros de salud donde se vive, estos neonatos llegan en busca de atención médica en emergencia del Hospital Chone, donde tampoco hay una lugar destinado para neonato que viene con muchos problemas de salud como son: problemas de respiratorio, ictericia neonatal, prematurez ,hipoglucemia entre otro.

El enunciado de Alicia Verdecia Charadán y grupo de investigadores indican que en la habana cuba se observa que todo niño nacido de bajo peso y de menos de 37 semana de gestación son unas causante de tener infección neonatal y si estos niños estuvieron hospitalizados en una neo donde recibieron tratamiento con ventilación mecánicas y vías centrales llevan indicio de que más probable ocurran efectos o guarden relación con sepsis neonatal precoz (Verdecia Charadán Alicia 2017).

La infección tardía se produce entre los 3-28 días de vida y se adquiere por microorganismos estafilococos coagulasa negativos, Staphylococcus aureus E. coli, Klebsiella, Pseudomonas Enterobacter, Cándida, Streptococcus grupo B, Serratia, Acinetobacter, y anaerobios, también puede originarse en vías respiratorias, conjuntiva, gastroenteritis, en ombligo, los vectores colonizan y pueden estar en catéteres urinarios o vasculares y otras vías o por contacto con los cuidadores del recién nacido.

Sistemas de triage en emergencia para neonatos.

Manejo de enfermería.- El triage es un medio de valoración clínica básica que no permite ordenar al usuario según su grado de emergencia, Identificar rápidamente al neonato que se observa en peligro su vida, utilizando método de asistencia rápida y constante y disminuir el riesgo que identifique el lugar de tratamiento más adecuado para el neonato que acude a la emergencia. Evalúe continuamente el neonato mediante reevaluaciones periódicas que garanticen que sus necesidades sean restablecidas. Dar información a sus padres y explicar los procedimientos a realizar y los tiempos de espera. Hablar de modo que todos ayuden a la emergencia del niño, clasificarlo y distribuirlo en base a su patología y necesidades asistenciales.

Aplicar diagnósticos y técnicas enfermería. (Proceso de triage). Se divide en tres partes: Triángulo de evaluación del neonato que permite clasificar el niño en estable o inestable: Motivo de consulta. Se trata de una entrevista corta, en la que la enfermera realiza una anamnesis detallada de signos y síntomas que presenta. Nivel I paciente que no espera, que llega con parada respiratoria o en shock. (Nivel II (10 minutos): situaciones reales cuya intervención depende del tiempo, se incluyen en este grupo a neonatos con dificultad respiratoria, deshidratación grave, y fiebre con lesiones cutáneas, hematemesis, hipoglicemia. Nivel III (60 minutos): Situaciones como deshidratación moderada, menores de un mes con consulta no urgente. Nivel IV (120 minutos): Situaciones generalmente que necesitan resolver. Nivel V (240 minutos): necesita una exploración diagnostica primaria. (Medina 2015).

1.2. Teorías sustantivas:

Están encaminados a la atención del Proceso de atención de enfermería en sepsis neonatal.-

La ejecución de la práctica asistencial de cuidados en el neonato es medio de diagnóstico organizado que sirve para dar cuidados con principio científico. Existen etapas del PAE. Diagnosticar necesidades, para luego valorar, organizar, e registrar dichos datos, luego aplicar los dominios con los códigos de acuerdo las necesidades, se fijan objetivos y se da prioridad, luego se ejecutan y se evalúan para ver si los cuidados aplicados han tenido éxitos. (Jenny 2016). La valoración y actuaciones posteriores de la enfermera con infección temprana en emergencia, la sepsis temprana, son ruptura de membranas, parto prolongado, sufrimiento fetal, fiebre materna, se realiza valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de necesidades, protección inefectiva ,termorregulación ineficaz ,patrón respiratorio ineficaz, deterioro de la eliminación urinaria, perfusión tisular inefectiva: periférica criterios de intervenciones (nic) resultado (noc) 0702 estado inmune, mantener técnicas de aislamiento, intervenciones (nic),evitar la aglomeración de visitas, mantener un régimen adecuado de lavado de manos.

Mantener un área limpia y aséptico para realizar procedimientos estéril y centrales, limitar los antibióticos, identificación de riesgos. 6550 valorar infecciones- identificación de riesgos de infección sistémica y localizada protección al neonato de las infecciones, 6650 vigilancia, la coagulación del neonato, identificación de riesgos, comprobar el estado neurológico, vigilar signos vitales, 0490 coagulación sanguínea, vigilar la oxigenación y ejecutar las medidas de signos vitales -controlar periódicamente presión sanguínea, pulso, temperatura y estado respiratorio , grafica las tendencia y fluctuaciones de los signos vitales. Mantener el equipo de cuidados del paciente según el protocolo de neonato, colocar el sensor de temperatura de control continuo adherido a neonato, mantener técnicas de aislamiento de pulsos, evitar sonidos o ruido en la habitación, controlar las visitas, lavado de manos según normas canadienses,

controlar oximetría de pulso, observar color, temperatura y humedad en la piel, observar cianosis central y periférica que promuevan una oxigenación adecuada de los órganos.

Termorregulación eficaz.- Evitar el calor o frío ya que contribuye a las infecciones, ajustar temperatura ambiental adaptada al neonato, si no regula ajustar de acuerdo al peso y días, mantener técnicas de aislamiento, evitar visitas ,Patrón respiratorio ineficaz- mantener el paciente en posición semifowler, vigilar al paciente que requiera de manera real potenciar la intubación de vía aérea, estado de la coagulación, realizar fisioterapia torácica, si está indicado identificación aspiración endotraqueal o naso traqueal, deterioro de la eliminación urinaria.

Controlar ingesta y eliminación, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color, síntomas de retención urinaria, el manejo de líquidos, mantener técnicas de aislamiento, evitar muchas visitas, peso diario y controlar la evolución. Manejo de hipovolemia tisular: periférica verificar que los líquidos pasen según prescripción médica, manteniendo en control la ingesta, mantener una vía IV permeable, vigilar la eliminación de los líquidos (hemorragia, vómitos, transpiración, taquipnea), tomar los constante vitales. Administrar productos sanguíneos (plaquetas y plasma). (Roldan 2012).

Manejo de enfermería en infección neonatal tardíos.-

Inicio tardío.-Manejo de enfermería en infecciones neonatales tardías. El factor de riesgo más importante de infección inicio tardío es el parto pre término, otros son de uso prolongado de catéteres extravasculares, enfermedades asociadas (procedimientos invasivos), exposición a antibióticos, hospitalización prolongada, (Mary T. Caserta 2017). El Manejo de enfermería va encaminado al neonato en ciertas patologías que causan infecciones intrauterinas como:

Toxoplasmosis.- Educar a la persona que cocinar los alimentos, el aseo de las manos bien con jabón ante de manipular alimentos contaminados, cuidarse de no contaminarse de los excremento de los gatos, trabajar los jardines con Guantes, aplicar tratamiento de acuerdo al prescripción médica, vigilar efecto secundarios del tratamiento, realizar exámenes constante a la paciente. La cuidadora del neonato debe vigilar que se tome la medicación y se cumpla régimen medicamentoso. Manejo de enfermería en rubeola. Aquí el producto no tendrá salvación los cuidados de enfermería van encaminado a educar a la embarazada que su producto saldrá contaminado, tendrá que interrumpir el embarazo, brindar apoyo Psicológico.

Citomegalovirus.- Los cuidados de enfermería van en función de lavado correcto de manos, realizar algunos cuidados con cada neonato, hablar del procedimiento a los familiares que vayan a estar en contacto con la usuaria, realizar y tomar medidas de para prevención de sepsis de citomegalovirus en el entorno hospitalario, ya que esta es la vía más frecuente de transmisión, educar a las embarazadas que llevan a otros niños a las guarderías, de la importancia de realizar el correcto lavado de manos.

Cuidados en virus del herpes.-Controlar la medicación con Aciclovir, aliviar las molestias de las vesículas, todas estas infecciones van encaminadas al tratamiento, higiene, apoyo psicológico a la familia. (Morcillo 2017). Las funciones y responsabilidades y determinando el transporte interhospitalario a utilizar. La enfermera en la emergencia debe estar sujeta a guías y estándares para la atención del recién nacido. Deben establecerse pautas para el diagnóstico clínico del neonato y criterios de inclusión en función de los diferentes niveles asistenciales disponibles. Los distintos niveles asistenciales se deben tener personal especializado (médico y de enfermería) suficiente para garantizar los cuidados necesarios de forma continuada durante las 24 horas del día, todos los días del año.

Todas las enfermeras deben priorizar los cuidados en un neonato cuando llega con su dolencia al área de emergencia. Aplicar en enfermería el diagnóstico según NANDA, NIC, NOC. Colocar al neonato en una cuna radiante que regule su temperatura, o si no abrigar con frazada térmica, monitorizar continuamente sus signos vitales, y ser valorado por un médico de urgencia. La enfermera debe brindar cuidado con guías seguras para administrar medicamentos parenterales en bomba de infusión. Con una vía segura, evitando riesgos adversos, controlando la caducidad del preparado. La alimentación, medicación oral y los de perfusión intravenosa deben estar claramente identificados, los medicamentos preparados deben estar en un lugar destinado para ellos sin tener error a equivocarse. La implementación de las bombas es también considerada de suma importancia para los cuidados de los pacientes. El familiar de los neonatos debe tener un papel activo en la mejora de estos usuarios, informándose e implicándose en sus cuidados, y tomando parte activa en las decisiones sobre su tratamiento. Debe identificarse el personal con formación en neonatología y transporte neonatal, tanto en el hospital emisor, como en el propio transporte. El traslado del neonato debe ir acompañado de un padre y madre. El hospital debe tener un manual de organización y funcionamiento cómo se maneja un área de neonato disponibles, reflejando su organigrama, la cartera de servicios, la disposición física, los recursos estructurales y de equipamiento disponibles y el manual de normas sobre los actos más prevalentes del proceso asistencial. (Ayuso, Berta 2014).

1.3. Referentes empíricos:

Calidad y seguridad del paciente, estrategias de cuidado que contribuyen a la prevención de infecciones asociada a la ventilación mecánica en neonatos pretérmino. El lavado de manos es muy importante y estratégico para reducir IAAS, el cumplimiento de esta reduce un 80% la incidencia de enfermedades respiratorias, (Jacqueline, 2015).

Infecciones relacionados con la asistencia a la salud en unidades de UCIN neonatal.

Este grupo corporativo realizaron una investigación donde dicen que IAAS son las principales en las unidades de cuidados críticos del área de emergencia esta se producen por transmisión cruzada de microorganismos de la mano de profesionales de la salud, para el centro y prevención se debe mantener un ambiente y materiales en constante limpieza hospitalarias en la UCIN es necesario formación de los profesionales para la adecuada higiene de manos y la limpieza y desinfección de superficies ambientales, equipos y artículos no críticos (Oliveira Paulo 2017). Los resultados han permitido determinar que el mayor porcentaje no cumplió el lavado de manos rutinario (70%), siendo más evidente la no adherencia. Los servicios de neonatología y gineco-obstetricia mostraron una mayor adherencia al lavado de manos, entre adecuado y regular. Además, se encontró que los médicos y enfermeros tienen una mayor adherencia al lavado de manos que el resto del personal de salud estudiado. (Saldarriaga Sandoval Lilia Jannet 2015).

Dentro de esta perspectiva la aplicación de proceso de atención de enfermería, toma la debida importancia basándose en la aplicación del método científico, siendo un proceso lógico y sistemático, de acuerdo a la afección presentada, poniendo énfasis en la actuación a realizarse con el fin de brindar una atención de calidad y calidez. Con esta finalidad, se aplicará dentro del proceso de atención de enfermería. En el recién nacido prematuro, la inmadurez fisiológica y sus características clínicas constituyen factores de riesgo de importancia, por lo tanto, se debe considerar como un sujeto susceptible de presentar complicaciones que pueden trastornar su desarrollo neurológico. En ese sentido, la atención proporcionada por el personal de enfermería debe enfocarse en la detección oportuna de esos factores y establecer medidas de acción para

el cuidado integral y sistematizado con objeto de prevenir complicaciones. (Sanchez Perez Maria del Carmen 2014) .

La Licenciada Damaris explica que se realizó un estudio analítico en 38 personajes de enfermería, utilizando encuesta en conocimientos y una escala de actitudes en la recolección de los datos. En el análisis diferencial se utilizó la prueba del chi cuadrado con un nivel de significancia $p = 0,05$ resultados: Respecto al conocimiento, el 78, 0% de encuestados tuvieron conocimientos buenos y el 95, 1% tuvieron actitudes positivas hacía la atención inmediata del recién nacido. (Roman Esteban 2017).

Edison Estrada explica que la enfermera debe tener conocimiento en manejo de incubadora, servocuna ya que es el que da soporte vital al neonato con la temperatura, peso, y crecimiento. Igualmente las bombas de medicación son tecnología moderna que sirven para administrar medicamento en dosis pequeñas. Los conocimientos en termorregulación, nutrición son básicos y generales, lo que deja claro que es importante que el recurso de enfermería ponga en práctica nuevos conocimientos adquiridos y adaptarse a los cambios tanto en tecnología como a la actualización constante en los cuidados de enfermería, desarrollando de esta manera nuevas (Landeró 2016)

Según ciertos conocimientos se explica que controlar el adecuado funcionamiento de bomba infusión, infundir el goteo indicado, controlar signos de infiltración , controlar permeabilidad de la vía, observar signos de sobre hidratación, observar signos de deshidratación, balance de ingresos y egresos, control de peso en forma diaria, manejar bomba de infusión especialmente sirve para colocar medicaciones en pequeñas dosis, además cuando se tienen pacientes delicados o críticos sirve para conectar a vías centrales, las misma que tiene

alarmas que indican cuando algo está mal. Las medidas de seguridad en el grupo de enfermería, entre ellas las enfermeras, de cuidado directo de enfermería, internas de enfermería (879 %, 818 por ciento, 750 por ciento adecuadamente), el grupo que no cumple son los pasantes de medicina y médicos (800 por ciento, 640 por ciento) es necesario y reduce el riesgo de infección causada por profesional de enfermería. (Rúales, Ortiz, 2015) Se midió la variable de Avedis Donabedian que establece un análisis de la calidad en las modalidades de: estructura, proceso y resultado.

De cada modalidad se estableció indicadores, mediante encuesta a las madres se comprobó la hipótesis de trabajo que califica de alta calidad de atención de enfermería a los neonatos. En los indicadores de estructura, proceso y resultados se obtuvo una evaluación por parte de las encuestadas de “bueno-excelente” validada esta información en “la modalidad de estructura” con una encuesta a la enfermera supervisora del servicio y una observación por parte de las investigadoras en las tres dimensiones. (Ruales Nathaly 2015).

Diagnóstico de enfermería presentes en un recién nacido pretermino con múltiples comorbilidades.- La utilización del PAE, es de utilidad para el diagnóstico de enfermería, permitió que los alumnos determinen los dominios necesarios, los diagnósticos de enfermería, priorizando uno de ellos de acuerdo a las características definatorias evidenciadas en un caso de estudio. La valoración por diagnósticos de salud de NANDA-II permitió identificar los cuidados en este recién nacido pretérmino, desde una mirada general, integrando los componentes teóricos de observación física en un lugar real el cuidado de enfermería se ejecutan con veracidad. (Valbuena Duran 2017).

Un programa de enfermería de la ciudad de Bucaramanga que rotaba por áreas clínicas y comunitarias. Resultados: Según la opinión de los estudiantes, las competencias de proceso de enfermería fueron alcanzadas entre 2.63% a un 100% y un nivel de cumplimiento de 2.7 y 4, que según la escala establecida están entre regular y muy bueno. La competencia “Brinda cuidado aplicando el proceso de enfermería” fue común entre rotaciones de IV nivel y no se encontraron diferencias en el nivel de logro percibido ($p=0.3180$ test ANVOVA), además evidenció una diferencia significativa entre el nivel alcanzado entre IV y VI semestre. (Tiga Loza Diana Carolina 2014,).

Existe un stock de medicamentos e insumos médicos (equipamiento, medicaciones, gases medicinales, etc.) y otros elementos necesarios para la asistencia del neonato, según el grado de complejidad y tipo de pacientes asistido. Entre cada neonato se realiza una limpieza minuciosa y periódicamente, control de gases medicinales, equipos y medicamentos, chequeos de stock seguimientos de equipos e insumos, priorización y atención oportuna según la gravedad de la condición del paciente (triage, etc.). Todos los pacientes neonatales que se presentan a la guardia o que fueron referidos a la institución por una posible condición de riesgo son atendidos inmediatamente.

Existen mecanismos y criterios basados en la evidencia para priorizar la atención según la emergencia del caso, ejemplo, con un sistema tipo “triage” Si los usuarios deben tener evaluación inicial, tienen indicado esperar y tener prioridad al ser reevaluado según la condición del paciente. Está documentado en protocolos guías previamente definidos y disponibles en la guardia. (salud 2017). Hay estudios que reportan que los estafilococos y bacilos son los responsables de infecciones intrahospitalario. También los virus constituyen infecciones que influyen en salud, uno de lo más frecuenten es sincital respiratorio que se

encuentran presente en lactante. También los hongos se encuentran en paciente inmunosupresores. (Maillane 2017).

CAPITULO II

MARCO METODOLÓGICO

2.1. Metodología.

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo porque se mide los cuidados de enfermería que se da a un paciente, de diseño no experimental porque se analiza la realidad y se observa la situación que ocurre en la unidad de emergencia, de tipo analítico, de corte transversal porque se toma una parte de la población en un momento determinado.

2.2. Métodos.

El método utilizado es el deductivo porque logra inferir en la atención de enfermería en el neonato, algo que es una ley general, así como la guía de enfermería que ya están establecidas.

2.3. Hipótesis.

El déficit del manejo de enfermería en las infecciones neonatales se da por falta de espacio físico e insumos médicos.

2.4. Universo y Muestra.

El universo está constituido por 80 enfermeras del hospital Chone.

Muestra.- 18 profesionales de enfermería del servicio de emergencia.

Criterio de inclusión.

Criterio de inclusión.

Enfermeras que laboran en el área de emergencia del hospital general de Chone.

Criterio de exclusión.

Enfermera que laboran en consulta externas.

2.5. Categorización de las variables:

Variables	Definición	Indicadores	Verificador
Infecciones Neonatales	Se define como la Penetración, fijación y multiplicación de un microorganismo patógeno en un organismo superior.	<p>Causa de patologías más frecuentes en neonatos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realiza cuidado de acuerdo a los diagnósticos de NANDA, NIC, NOC • Conocimiento en el manejo y funcionamiento de la bomba de infusión. • Guías de atención de enfermería para manejo de neonato con infección neonatal. • Monitorización continúa de signos vitales. 	<ul style="list-style-type: none"> – Historia clínica del paciente. – Cuestionario personal profesional de enfermería – Cuestionario – Cuestionario – Historia clínica

<p>-Manejo de enfermería en la unidad de emergencia.</p>	<p>El período neonatal es un momento clave para iniciar todo proceso de intervención a fin de mejorar las condiciones del niño, siempre involucrando a su familia en los cuidados.</p>	<p>Conocimiento científico Valoración, planificación Ejecución y evaluación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificación y presentación del neonato • Desarrolla destreza al realizar un procedimiento al neonato • Asiste a capacitaciones del proceso de enfermería 	<p>- Cuestionario</p> <p>- Historia clínica</p> <p>- Cuestionario</p> <p>- Cuestionario</p>
<p>- Servicio de emergencia</p>	<p>- Observación donde se quedará lo paciente pendiente de resolución de su patología (Tratamientos cortos) evolución corta o aclaramiento diagnóstico. La estancia máxima en esta zona será de 24 horas en las que se decidirá si el enfermo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cuenta con un área lavado de mano dentro del área - Existe área física destinada para la atención del neonato - Existe un stock de medicamento - Existe incubadora o servocuna para recibir el neonato. 	<p>- Cuestionario</p> <p>- Cuestionario</p> <p>- Cuestionario</p> <p>- Cuestionario</p>

	es dado de alta o trasladado a la casa.	- Existe mobiliario para recibir al neonato	- Cuestionario
--	---	---	----------------

Gestión de datos.

Se desarrollaron dos instrumentos de recolección de datos (ver anexo 2) que fueron aplicados, la historia clínica de los neonatos, y otro al personal de enfermería de dicha unidad, cuyos datos informan sobre los cuidados de enfermería al neonato, que llega en busca de atención médica de otros centros que brindan salud. Este instrumento o cuestionario se diseñó en forma estructural su contenido son preguntas cerradas, dicho formulario contiene un instructivo que será manejado por la persona que realiza la investigación. Este instrumento fue sometidos a prueba, permitió determinar confiabilidad del instrumento que fue aplicado en un grupo de profesionales, luego se procedió a realizar las respectivas corrección se procedió a sus impresión y aplicación en la toma de la información para su análisis y obtener las conclusiones y recomendaciones que esta investigación amerita.

2.6. Criterios éticos de la investigación.

Se basó en la autonomía de universidades, escuelas politécnicas; y se fundamenta la investigación a ciertos aspectos legales de acuerdo a la constitución de la República del Ecuador. La recolección de datos fue realizada internamente en servicio de emergencia con la autorización del director del Hospital General de Chone (ver anexo 3 Autorización).

Cabe indicar, que no se tomó ningún nombre o referencia alguna de las personas entrevistadas que fueron sujetas a esta investigación.

CAPITULO III

RESULTADOS

3.1. Antecedentes de la población.

Para la realización de la tesis se procedió a solicitar al departamento de docencia del Hospital General de Chone, con previa autorización de dichas autoridades para la realización de la investigación. Una vez obtenida la aprobación se dirigió a la jefa de la sala de emergencia para poder comunicar que se realizaría una encuesta en su área. Para obtener los datos, se conversó previamente con cada una de las profesionales de enfermería, se les comunicó el objetivo de la encuesta que se entregó, se permaneció junto a ellos por si hubiere alguna duda o pregunta con respecto a las preguntas y les confirmamos que sería anónimo y que no habría divulgación de sus datos. Se encuestó a 18 profesionales de enfermería que brindan cuidado directo en la unidad de emergencia.

3.2. Estudio de campo.

Una vez los datos recolectados se procedieron a la tabulación de los resultados los mismos que fueron colocados en el programa de Excel para determinar cuadros barras y pasteles, se representaron a las variables. Mediante los resultados obtenidos se puede analizar lo siguiente: Se obtuvo como resultado 310 menores de 28 días atendido en el triage, de los cuales 220 ingresaron al área de observación de emergencia. De estos niños atendidos, la patología más frecuente fueron: Resfriado común con 34.83%, seguido de la patología gastroenteritis tipo infecciosa con un porcentaje, 10.32% y diarrea de origen infecciosa 4.83%.

Además se realizó una encuesta al personal profesional de enfermería que fueron 18 licenciadas, obteniendo como resultado: Que si aplica en el proceso de enfermería en el neonato en un 72.22%, pero hay unos que no aplica con un porcentaje 27.77% .Ya que el 44.44% solo

asistieron a la capacitación de proceso de enfermería, un 55.55% no asistió a capacitaciones. El 33.33% dicen aplicar destreza al realizar un procedimiento a un neonato, pero el 66.66 % no ejecuta dichos procedimientos.

No existe un área física para atender al neonato con un porcentaje del 100%. En dicha encuesta algunas de las profesiones responden que no hay un lugar para lavado de mano para el personal de enfermería en un porcentaje 88.88%, a esto se suma la falta de manejo de material como bomba de infusión, importante para la administración de medicamentos en un 44.4%, pero hay enfermera que dicen no saber el manejo de las bombas con un 55.5%. (Ver anexos)

Igualmente en el manejo de servocuna se obtuvo que 16.6% si conocen y ejecutan el manejo de la servocuna, pero el resto no maneja la servocuna con un 83.3%. En la utilización de guía de enfermería en la atención del neonato solo 33.33% las utiliza, pero 66.66% no ejecutan las guías de procedimientos. No existe un stock de medicina para empezar el tratamiento de inmediato en un 100%. Cabe recalcar que estos neonatos cuando llegan a la emergencia son colocados en camillas o cama de adultos en un 88% .Se observa que existen muchos riesgos en la atención del neonato al llegar al área de emergencia.

RESULTADOS

Tabla 1. Equipo que la enfermera utiliza para brindar cuidados en la unidad de emergencia.

ITEMS	CONOCE EL MANEJO DE SERVOCUNA.		CONOCE EL MANEJO DE BOMBA DE INFUSIÓN.	
		%		%
SI	3	16,67%	10	55,56%
NO	15	83,33%	8	44,44%
TOTAL			18	100,00%

Fuente: Encuesta al personal de enfermería (elaboración propia).

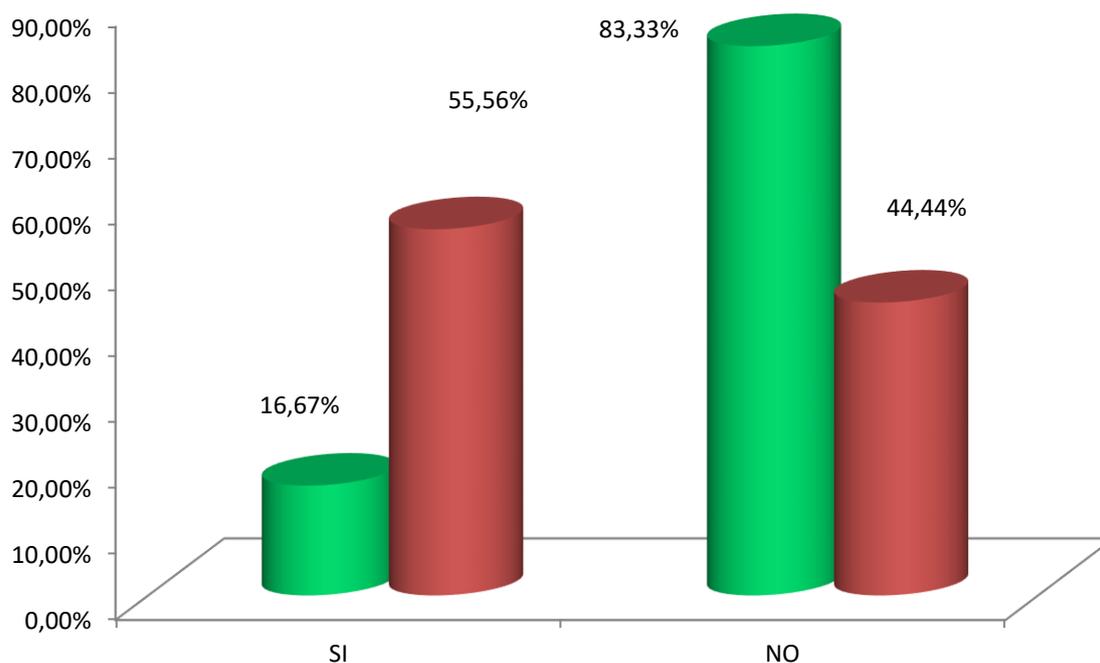


Figura 1. Equipo que la enfermera utiliza para brindar cuidados en la unidad de emergencia.
Fuente: Cuestionario al personal de enfermería.

En este Figura 1. Se puede observar que el personal de enfermería conoce el manejo de la servocuna en un 83%, pero igual falta conocer en el manejo 16.6%. En el manejo de la bomba de infusión un 55.5% si la manejan pero falta un 44.4% que no la manejan.

Tabla 2. Área de lavado de mano para el personal de enfermería que brinda atención al neonato en la unidad de emergencia.

ITEM	ALTERNATIVAS	TOTAL
SI	2	11,11%
NO	16	88,89%
	18	100.00%

Fuente: Encuesta al personal de enfermería (elaboración propia).

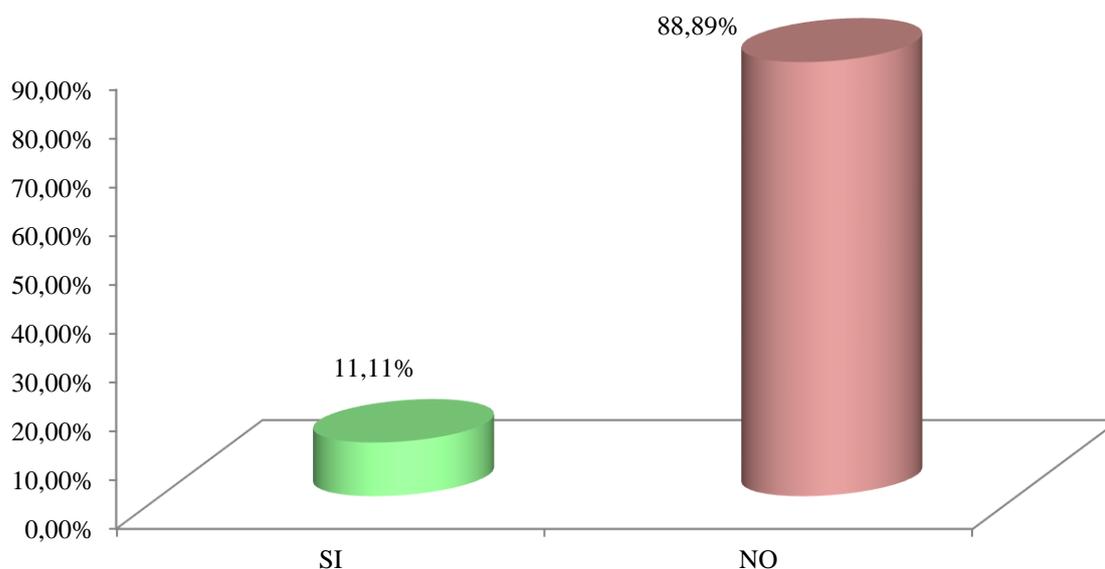


Figura 2. Área de lavado de mano para el personal de enfermería.

Fuente: Cuestionario al personal de enfermería.

En la figura 2. De la unidad de emergencia no existe un área de lavado de mano para el personal de enfermería en un 88.89%.

Tabla 3. Proceso de enfermería en atención del neonato en la unidad de emergencia del Hospital General de Chone en periodo enero-junio 2017.

ITEM	ALTERNATIVAS	TOTAL
SI	13	72,22%
NO	5	27,78%
	18	100.00%

Fuente: Encuesta al personal de enfermería (elaboración propia)

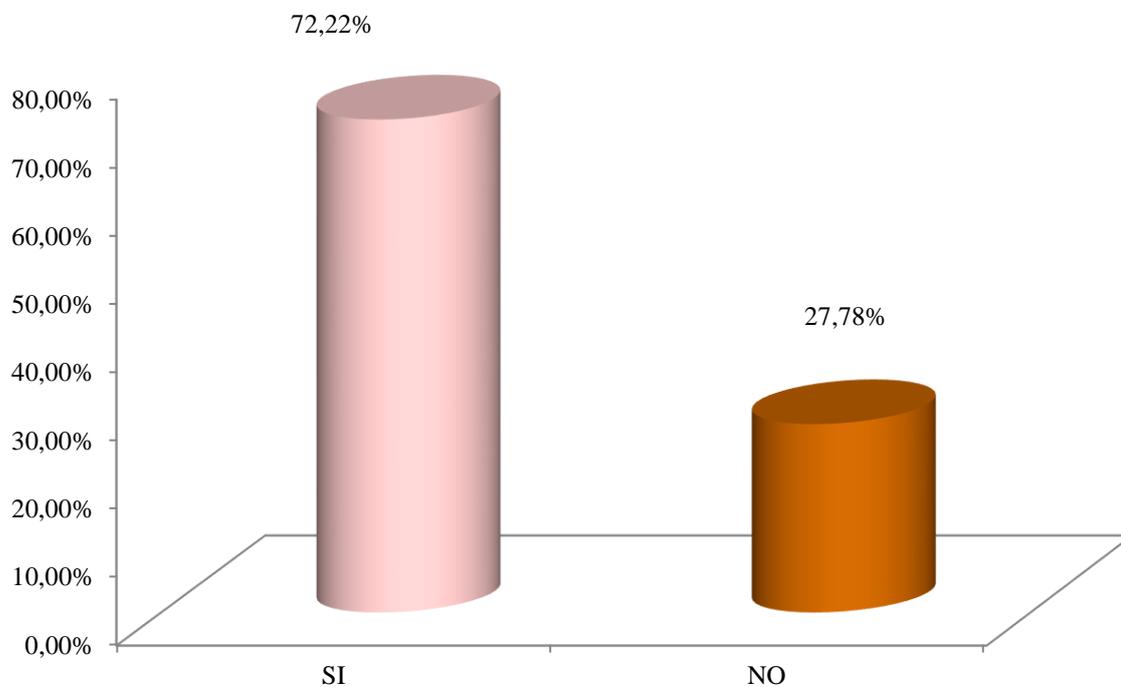


Figura 3. Proceso de enfermería en atención del neonato.

Fuente. Cuestionario al personal de enfermería

En la figura 3. La enfermera aplica el proceso de enfermería en un 72.22%, pero el 27.78% no aplica dicho proceso.

Tabla 4. Capacitación del personal de enfermería que trabaja en la unidad de emergencia del Hospital de Chone período enero-junio 2017.

ITEM	ALTERNATIVAS	TOTAL
SI	8	44,44%
NO	10	55,56%
	18	100.00%

Fuente: Encuesta al personal de enfermería (elaboración propia).

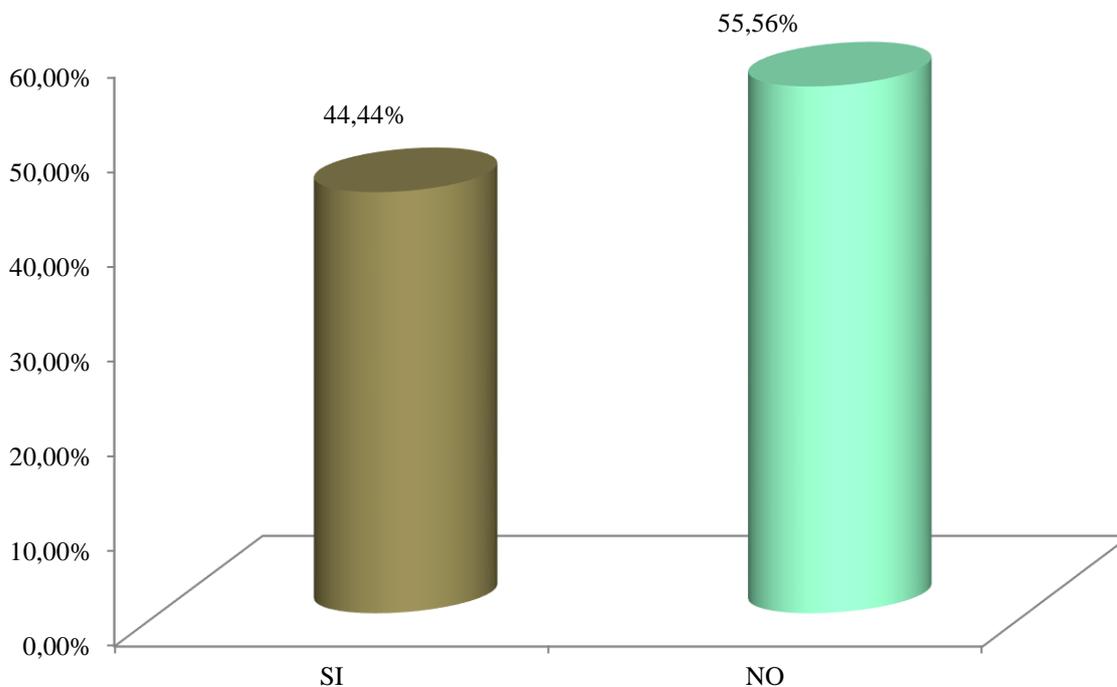


Figura 4.- Capacitación del personal de enfermería.

Fuente: Cuestionario al personal de enfermería. Elaboración propia

Figura 4.- En cuanto a las capacitaciones se encuentra que un 55.56% no se han capacitados, pero el 44.44% ya recibieron capacitaciones.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

4.1. Contrastación empírica.

El presente trabajo de investigación se realizó en base a un cuestionario aplicado a 18 profesionales de enfermería, obteniendo como resultado: el proceso de enfermería en el neonato lo ejecutan en un 72.22% pero hay un 27.77% que no aplica dicho proceso. Ante lo expuesto. Un programa de enfermería de la ciudad de Bucaramanga 2014. Proceso de enfermería fueron alcanzadas entre 2.63% a un 100% y un nivel de cumplimiento de 2.7 y 4, que según la escala establecida están entre regular y muy bueno. Esto quiere decir que en nuestro hospital aplican en un mayor porcentaje el proceso de enfermería.

En lo que se refiere al área de lavado de mano en el personal de enfermería con un porcentaje 88.88% no realiza un buen lavado de mano. Según Lilian, Derlin y Juneth en 2.015 en Perú, explican han permitido determinar que el mayor porcentaje no cumplió el lavado de manos rutinario (70%), siendo más evidente la no adherencia. Los servicios de neonatología mostraron una mayor adherencia al lavado de manos, entre adecuado y regular, esto explica que nuestro hospital existe un porcentaje mayor al de Perú, que no cumplen con el lavado de mano.

A esto se suma que no existe un área física para atender al neonato con un porcentaje del 100% ya que el hospital perdió su edificación y se encuentra brindando atención como hospital de contingencia. En el manejo de bomba de infusión encontramos que un 55.5% si la manejan, pero hay un porcentaje que no conoce el procedimiento en un 44.4%.

En el 2016 según el criterio de cierta persona se explica que en Argentina el personal de enfermería está al día con la tecnología y manejan bomba de infección en un porcentaje mayoritario, dice que es una ayuda para el paciente porque recibe el medicamento exacto, dosis correcta. A diferencia del personal de enfermería del Hospital de Chone que lo realiza en un porcentaje 50%. También en el manejo de servocuna existe un 83.3% que no manejan la servocuna, pero hay un porcentaje que si conoce el funcionamiento en un 16.6%.

De acuerdo a Edison Estrada en 2016 refiere que en Nicaragua el personal de enfermería, utiliza la servocuna para todos los neonatos que ingresan por emergencia ya que se mantiene la termorregulación ayuda al equilibrio neonatal en un porcentaje de un 82.3%. A diferencia del personal de enfermería del Hospital de Chone que existe un porcentaje muy alto que no maneja la servocuna. Lo relevante que no hay un stock de medicina para empezar el tratamiento inmediato en un 100%. Ya que los medicamentos son descargado por sistema y luego el medico los tiene que retirarlo en la farmacia, y de allí son administrado por la enfermera. Cabe recalcar que estos neonatos cuando llegan a la emergencia son colocados en camillas o cama de adultos en un 88%. Se observa que existen muchos riesgos en la atención del neonato al llegar al área de emergencia.

4.2. Limitaciones

Las limitaciones fue el tiempo para buscar bibliografía en lo relacionado al tema, ya que no existen muchos estudios sobre atención de enfermería en neonato que llegue en busca de atención en la unidad de emergencia con infección neonatal. También se hizo difícil aplicar el cuestionario al personal de enfermería ya que realizan turnos rotativos de 12 horas y con tres días de descanso. Al llegar el personal se dedica a su trabajo y llenaron el cuestionario rápido. Además al utilizar la historia clínica electrónica del paciente para recolectar datos fue difícil, porque hay que tener el número de cedula del paciente para llegar y tener acceso directo a los datos. Para ver dichos diagnósticos toco abrir hoja 005 de evolución y 008 de emergencia.

4.3. Líneas de investigación de salud

Se escogió el departamento de emergencia del Hospital de Chone, ya que es un área donde primeramente llega el paciente. Se ve en la necesidad de realizar la investigación desde allí porque existen anomalías que se pueden corregir aplicando las guías de atención de enfermería en conjunto con el proceso de enfermería. La línea de investigación que en estudios posteriores se deben realizar es observación al personal directamente al realizar procedimiento al paciente. Además realizar evaluación mensual para medir grado de aprendizaje y cumplimiento en normas.

4.4. Aspectos relevantes.

Lo más novedoso e importante del estudio es que: en seis meses que va del año se han encontrados un ingreso de un total de 320 niños a la sala de observación de emergencias con patología de rinitis, gastroenteritis, diarrea de tipo infeccioso y otras causa.

Que en la unidad de emergencia no haya un lugar destinado para recibir al neonato siendo hospital de nivel 2. En cuanto el personal de enfermería no todas aplique el diagnóstico de enfermería para realizar cuidados al neonato, y que no se manejen equipos biomédicos modernos conociendo que es algo fundamental para brindar cuidados específicos a un neonato. Las guías de enfermería solo sean ejecutadas en un 33%, que no tengan área de lavado de mano para realizar un procedimiento en un 88.88%.

A diferencias de los referentes empíricos se observan que en hospitales como México, España, la enfermera se encuentra preparada en un porcentaje muy alto, en tecnología moderna, en guías ya que son países súper desarrollados.

CAPÍTULO V

PROPUESTA

Título:

“Implementar un área de atención de enfermería para los neonatos en la unidad de emergencia del Hospital de Chone”.

Introducción

La presente propuesta es para orientar al personal de enfermería sobre infecciones neonatales en emergencia del hospital general de Chone, debido que se registran varios cuidados que no son aplicados como lo dicen la norma del MSP. La unidad de emergencia es una unidad que debe estar equipada con insumos y medicamentos necesarios para su atención, además debe haber recurso humano profesional y con capacitación frecuente y que este esté presto para recibir el neonato que viene de otros centros médicos como centros, Subcentro, clínica o de su propia casa.

Estos neonatos vienen con muchas dolencias y complicaciones que son atendidos inmediatamente por el personal de salud, el hecho de ser pequeño y frágil sin poderse defender y decir lo que le pasa, es la enfermera el punto clave para brindar una atención de calidad con calidez. Cabe indicar que este hospital fue afectado por el terremoto quedándose sin edificación, desde 16 A hasta ahora se está brindando atención en carpas. Consta de un triage que es atendido por una enfermera profesional y dos médicos, uno en medicina general y un pediatra de lunes a viernes y sábado, domingo por médicos residentes.

Este paciente es derivado a casa con tratamiento o pasa al área de observación donde se aplica medio de tratamiento, si mejora se va a casa o es ingresado a neonatología. En esta carpa hay médicos tratantes, médicos residentes y 18 enfermeras profesionales que son distribuidos en turnos rotativos de 12 horas Igualmente una enfermera líder del servicio que coordina de lunes a viernes y una supervisora que chequea y arregla que los turnos estén cubiertos.

Justificación.

La presente propuesta es para implementar un área en infecciones neonatales en emergencia del Hospital de Chone, se realizará un plan de mejoramiento basados en guías de evaluación y educación para el personal profesional de enfermería. Además se sugiere a los directivos del hospital se incremente un espacio físico con talento humano en salud preparado, material necesario, a utilizar en los neonatos con infecciones neonatales en la emergencia. La enfermera estará en condiciones de dar una atención de calidad y con calidez.

Objetivo General

Implementar un área de enfermería para dar cuidados a los neonatos con infección neonatal en la emergencia del Hospital General de Chone.

PLAN DE MEJORAMIENTO EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN INFECCIÓN NEONATAL EN EL ÁREA DE EMERGENCIA

ESTÁNDAR	CONCEPTO	ACCIONES DE MEJORAMIENTO	BARRERA DE MEJORAMIENTO	PROCESO RESPONSABLE DE LA ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	PERSONA RESPONSABLE DE LA ACCIÓN
<p align="center">PROCESO DE ENFERMERÍA</p>	<p align="center">Es un proceso de manera organizada y sistemática para pensar en el cuidado de enfermería</p> <p align="center">Diagnóstico, valoración planificación ejecución resultado reporte de enfermería</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajar en equipo - Aplicar proceso de enfermería - Aplica la ético moral con el paciente 	<p align="center">-</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pocos recursos humano para el cuidado del paciente. - El uso de tecnología (computadora. poco interés por valorar el paciente 	<p align="center">Comité mejoramiento de la calidad</p> <p align="center">Comité de infecciones intrahospitalario</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermera líder del servicio - Enfermera de cuidado directo.

<p>GUIA DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA O P.O.R</p>	<p>Las guías de procedimientos son documentos complementarios a los lineamientos para la acreditación que el CNA ha elaborado para orientar el desarrollo operativo del proceso de acreditación.</p>	<p>Socializar en las reuniones con el personal de enfermería.</p>	<p>- El desconocimiento del personal sobre las guías, protocolos de actuación de enfermería</p>	<p>- Comité mejoramiento de la calidad.</p>	<p>-Enfermera líder del servicio - Enfermera de cuidado directo.</p>
<p>RECURSOS HUMANOS</p>	<p>Un proceso que incluye reclutamiento, selección, orientación, capacitación, educación y evaluación permanentes.</p>	<p>- Capacitación frecuente - Dejar recursos humano suficiente para cubrir todo el turno.</p>	<p>- Trabajo continuo de 12 hora - Recursos humano de remplazo cuando alguien se enferma</p>	<p>Jefa departamental de enfermería - Líder de enfermería del servicio de emergencia. - Supervisora del servicio de enfermería.</p>	<p>- Recurso humano de la institución - Jefa departamental de enfermería</p>
<p>ESPACIO FÍSICO</p>	<p>Los servicios de neonatología en departamento de observación de</p>	<p>-Trabajar en equipo, tanto parte administrativa como médica y enfermería</p>	<p>- Poco interés que presta el personal para atender a los neonatos.</p>	<p>- Personal directivo del hospital - Líderes del área de emergencia</p>	<p>- Personal directivo del hospital</p>

	<p>emergencia deben reunir ciertas condiciones y organización para elevar la calidad de la atención al neonato, deben estar integrados por personal calificado y con experiencia, tener una buena localización en el área hospitalaria y estar provisto de una buena tecnología</p>			<p>- Enfermera de cuidados directo</p>	
<p>SUMINISTRO DE MATERIALES E INSUMO</p>	<p>Los recursos siempre son medios que nos permiten a las personas lograr, obtener aquello que se quiere conseguir. Partiendo de esta base nos podremos encontrar con una variedad de recursos en diversas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Calidad de atención en el neonato - Mejora su dolencia - Presta seguridad al familiar - El paciente se siente confortable - Evita las infecciones cruzadas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sin área física no se puede atender a un neonato. - Se trabaja empíricamente. - Los familiares se quejan por todo 	<ul style="list-style-type: none"> - Administrador del hospital - Líder de enfermería y médico del servicio de emergencia 	<p>Personal directivo del hospital</p>

	<p>áreas de nuestras vidas y que ayudan a que nuestras existencias sean más placenteras, confortables, sencillas, gracias a que los recursos nos facilitan el logro de cosas.</p>				
MEDICAMENTOS	<p>Un medicamento es una sustancia con propiedades para el tratamiento o la prevención de enfermedades en los seres humanos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Con un stock de medicina se puede salvar una vida - Brindas un tratamiento oportuno y eficaz 	<p>- Descargar la medicina por el sistema y que el medico lo valla a ver a farmacia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Jefe de farmacia - Director del hospital. - Líderes del área de Emergencia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Gerencia del hospital. - Comité de farmacia

VALUACIÓN. La evaluación se la realizará mensualmente en el área de observación de emergencia al personal de enfermería de cuidado directo

INDICADOR	% DE PERSONAL CAPACITADO EN EL MANEJO DE LAS BOMBAS DE INFUSIÓN
Dimensión	Establecidos en la norma.
Formula	1.-Nº de personal que maneja correctamente las bombas de infusión X 100 Número de personal capacitado
Estándar	100% de lo Programado.
Definición de términos	Bomba de Infusión. Es un dispositivo de infusión y sus líneas o “sets” desechables, se usan para suministrar fluidos o fármacos en solución al paciente, sea por vía intravenosa, subcutánea, epidural, parenteral o enteral.
Criterio	Establecidos en la norma.
Justificación	Reducir los riesgos en la administración de medicamentos.
Fuente de información	Formulario de evaluación.
Periodicidad del informe	Mensual.
Responsable del cumplimiento	Médicos Coordinadores, Enfermeras Coordinadoras, Enfermera de cuidado directo.
Responsable de la Supervisión	Unidad de Calidad, Unidad de cuidados de enfermería.

PLAN DE EDUCACIÓN PARA EL USO DE SERVOCUNA O INCUBADORAS

ÁMBITO DE MEJORA	ACCIONES CRÍTICAS A EJECUTA	PERSONAS INVOLUCRADAS	OBJETIVO (PLAZO)	RESPONSABLE	INSTRUCTIVO DE EVALUACIÓN	RESULTADOS
Implementar un protocolo para el manejo de servocuna Servicios de emergencia del hospital general de Chone.	Capacitar al personal de enfermería sobre el uso de la servocuna Mantenimiento predictivo, preventivo de la servocuna. Cronograma de capacitación en entrenamiento y manejo de la incubadora. Constante monitoreo de uso de la incubadora	Unidad de calidad Dirección médica Subdirección de enfermería Proveedores de las bombas de infusión. Personal de bioquímica Subdirectora de enfermería y coordinadoras de servicio. Coordinación de enfermería	Incentivar el manejo de la servocuna Solicitar el plan de mantenimiento de equipos. Evitar errores en manejo de la servocuna en neonato de alto riesgo. Información sobre las ventajas y desventajas de las servocuna	- Capacitadores de las casa proveedoras -Personal de enfermería. - Proveedores de la servocuna- Coordinador de farmacia – - Coordinadores de enfermería. Proveedores de la servocuna	Listado de asistencia. - Cumplimiento del cronograma de trabajo. -Listado de paciente que son colocados en la servocuna. - Listado de asistencia a capacitación	Personal capacitado. Cronograma de mantenimiento. - Uso adecuado de las servocuna Personal capacitado por un solo tipo de servocuna

CONCLUSIONES RECOMENDACIONES

Conclusiones

Se observó que existe un gran número de niños que se atienden por emergencia con algunas patologías encontrándose como principales: resfriado común, seguido de gastroenteritis de origen infeccioso y diarrea de origen infeccioso. El rol del personal de enfermería que trabaja en emergencia en la atención de los neonatos debe estar dirigido aplicar diagnóstico de enfermería óptimos, ya que se encontró que hay falta de conocimiento en manejo de equipos biomédicos, guías de enfermería para realizar procedimiento, y la falta de capacitación constante, hace que haya déficit en los cuidados de enfermería en el neonato que llega a la unidad de emergencia.

En el hospital de Chone se observa que existen problemas en el área de lavado de mano, normas fundamentales para la atención del paciente, ya que sin esto predispone a que aumente el riesgo de infección en el neonato que llega a la unidad de emergencia.

Con un área de emergencia equipada, con insumos médicos y equipos biomédicos, el personal de enfermería brindará una atención de calidad y calidez al neonato

Recomendaciones

Fomentar en las autoridades del hospital que el profesional de enfermería debe actualizarse constantemente en lo relativo a conocimientos científicos sobre proceso de enfermería, ya que existe manual con código y dominios para diagnosticar y realizar un proceso de atención rápida y oportuna para estos seres pequeños, actualizarse al medio tecnológico, y capacitarse con equipos biomédicos modernos.

A los líderes del servicio, la disponibilidad de tiempo para supervisar constantemente al personal de enfermería para evaluar si ejecutan guías, manejan aparatos e equipos biomédicos modernos solo así se brindará una atención de calidad al paciente.

A los directivos del hospital deben priorizar las unidades de mayor complejidad para que asigne suficiente recursos humano, material e insumos y equipos biomédicos ya que esta unidad es la primera que recibe al paciente y deben dar un buen soporte vital con las debidas normas guías y protocolos necesarios.

A los líderes del servicio, la disponibilidad de tiempo para supervisar constantemente al personal de enfermería para ver si ejecutan guías, manejan aparatos e equipos biomédicos modernos y si brindan una atención de calidad al paciente.

Bibliografía

- Arias Rojas, Andrea Xiomara. Atención de enfermería al recién nacido prematuro con complicaciones desde el enfoque conceptual de Ramona Mercer. Machala: Universidad Técnica de Machala, 2017.
- Ayuso, Berta. Unidades de neonatología estándares y recomendaciones de calidad. Madrid: Informes, estudios e investigación 2014, 2014.
- contribuciones), 23:29 19 jul 2017 Technopat (discusión . . Sepsis neonatal. Astorga: Wikipedia, 2017.
- Jenny, Lema Caisaguano Marisol. Reducción de factores de riesgo asociado a sepsis neonatal en el área de neonatología. Ambato: Facultad Ciencias Médicas, 2016.
- Jhon Usiña, Soledad Carrera. «WWW.Ecuadorencifras.gob.ec.» www.inec.gob.ec. 2013. http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2013.pdf.
- Landero, Lic. Edyson William Estrada. «Cuidados de enfermería en termorregulación,» Magister en docencia con mención en enfermería. Managua: Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua, Managua, Junio de 2016.
- Liliana Margod Serrano Illescas, María Mercedes Sibri Quinde ,Mónica Beatriz Torres Supliguicha. Aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería en gualaceo. cuenca: universidad de cuenca, escuela de enfermería, 2015.
- Lora, Luz Dalia Valbuena Durán² Andrea Marcela Aceros. Diagnósticos de enfermería presentes en un recién nacido pretérmino con múltiples comorbilidades. 03 de marzo de 2012015. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.ie19-1.depr>.
- Maillane, Hernán Darío. Las infecciones asociadas con la atención de salud como evento adversos. Colombia: Dirección general de la calidad de servicio, 2017.
- Mary T. Caserta, MD,. Sepsis neonatal. España: MSD versiones para profesionales, 2017.
- Medina, isabel fernandez. Sistema de triage pediátrico y neonatal. Fisioterapeuta y Enfermera Especialista en Pediatría documento en PDF, 2015.
- Mercedes, Lic. Guaymas. «cuidados de enfermería en pacientes con catéter central.» días positivas. 2016. http://www.sap.org.ar/docs/Congresos2016/2016Mes6%20Neonatologia/Dia%201%20Mie/Guaymas_Accesos%20venosos%20centrales.pdf.

- Mgs. Carina Vance, Ministra de Salud Pública. Sepsis Neonatal. Ecuador: Dirección Nacional de Normatización. MSP. , 2015.
- Morales Almeida, César Augusto. Impacto educacional para mejorar conocimientos, actitudes y prácticas en bioseguridad en emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso y del Hospital Homero Castanier. Cuenca 2015.
- Morcillo, Antonio Jesús Ramos. «Actividades de enfermería en infecciones neonatales.» En Cuidados e intervenciones de enfermería, 132-137. Logos, 2017.
- Oliveira Paulo, Aangelica Marquez Salge, Ana Karina Prado Palo, Marinesco. Infecciones neonatales relacionado con la asistencia de salud en unidades de terapia neonatal. España: Volumen 16, 2017.
- Roldan, Marquez Erika. La valoración es la base de las decisiones de actuaciones posteriores. In slideshare © 2017, 2012.
- Roman Esteban, Rosa Maria,. Evaluacion del conocimiento y actitudes del personal de enfermería en la atención inmediata del recién nacido. Peru: Repositorio PDF, 2017.
- Ruales Nathaly, Maria Agustina Ortiz. La calidad de atención de enfermería relacionado con el grado de satisfacción de las madres de los neonatos del hospital Carlos Andrés Marín. Quito: Universidad Central del Ecuador., 2015.
- Saldarriaga Sandoval Lilia Jannet, Juneth Francesca Barreto Boulanger, Derlin Stanley Córdova García. Adherencia al lavado de manos en personal de salud del hospital regional José Alfredo Mendoza Olavarria II-2 de Tumbes. Perú: Magíster en Enfermería. Docente Universidad Nacional de Tumbes, 2015.
- salud, ministerio de. mejora en la cobertura y calidad del sistema de salud, poniendo en marcha diferentes acciones orientadas a optimizar el modelo de atención y el de gestión. Argentina buenos aire: Versión electrónica del Boletín Oficial. <https://www.boletinoficial.gob.ar/#!DetalleNormaBusquedaAvanzada/159816/null>, 2017.
- Sanchez Perez Maria del Carmen, Arevalo Mendoza, Maria Martha Figueroa Olea, Mirian. Atención del neonato prematuro en la UCIN. Mexico: El manual moderno, 2014.
- Segovia Hernández, Rocio De Las Mercedes. La calidad de atención de enfermería relacionado con el grado de satisfacción de las madres de los neonatos del Hospital Carlos Andrade Marín. Quito, 2015.

- Tiga Loza Diana Carolina, Dora Inés Parra, Claudia Consuelo Domínguez Nariño.
«Competencias en proceso de enfermería en estudiantes de práctica clínica.» Vol. 5 .
nº 1. Bucaramanga, Bucaramanga, Colombia: Revista Cuidarte, Enero-junio de 2014.,
585-594.
- Valbuena Duran, Las Dalia, Acero Lora Andrea Marcela. «Diagnostico de enfermeria
presente en un neonato pretermino con multiples comorbiliddes.» Revista cientifica
de America Latina y el Caribe y España, 2017: 19.
- Vasquez Gutierrez, Julia Mary Carmen Ysla Leon, Karen Adela. «Cumplimiento de las
normas de bioseguridad por el personal de salud servicio de neonatologia, hospital
regional docente de trujillo.» Trujillo, 2016.
- Verdecia Charadán Alicia, Janet Colás Alonso, Nadya Antuch Medina,. Factores de riesgo
asociados a sepsis precoz en neonatos. Cuba: Rev Inf Cient. , 2017.

Anexo 1. Formulario de recolección de datos.

MAESTRÍA EN EMERGENCIAS MÉDICAS
CUESTIONARIO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE BRINDA CUIDADO AL
NEONATO QUE LLEGA A LA UNIDAD DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CHONE
CON INFECCIÓN NEONATAL.

SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL DE CHONE

FECHA. Cargo.

1.- Aplica el proceso de atención de enfermería en el neonato con infección neonatal.

Si.....NO.....

2- Conoce el manejo y funcionamiento de la bomba de infusión

SI.....NO

3.- Conoce en manejo y funcionamiento de la servocuna

SI.....NO

4.-Dispone de guías de atención de enfermería para la atención de un neonato con infección neonatal.

SI..... NO

5- Existe un stock de medicamento en el departamento de emergencia para iniciar el tratamiento oportuno.

SI.....NO

6.- Existe un área física para recibir al neonato que llegan a la emergencia

SI.....NO

7.- En que mobiliario se recibe al neonato cuando llega al departamento de emergencia.

- Cama de adulto -camilla -servocuna - cunero

8.-Existe una área de lavado de mano para el personal que brinda atención al neonato

SI.....NO

9.- Asistió a capacitaciones sobre el proceso de atención de enfermería en el manejo del neonato.

Si.....NO

Anexo 2. Validación del cuestionario aplicado.

Validación para la encuesta a realizarse al personal profesional de enfermería del área de Emergencia del Hospital General de Chone. Con el siguiente tema de investigación:

TEMA: MANEJO DE ENFERMERIA EN INFECCIONES NEONATALES EN EL AREA DE EMERGENCIA DEL GOSPITAL GENERAL DE CHONE

PREGUNTAS	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
APLICA EL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN EL NEONATO CON INFECCION NEONATAL -VALORACION -PLANIFICACION -EJECUCION - EVALUACION	/			
DISPONE DE GUIAS DE ATENCION DE ENFERMERIA PARA LA ATENCION DE UN NEONATO CON INFECCION NEONATAL. - MANEJO DE BOMBA DE INFUSIÓN. - ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS -LAVADO DE MANO	/			
CONOCE EL MANEJO Y FUNCIONAMIENTO DE LA SERVOCUNA	/			
EXISTE UNA AREA DE LAVADO DE MANO PARA EL PERSONAL QUE BRINDA ATENCION AL NEONATO CON INFECCIÓN NONATAL	/			



Lic. Katuska Alvia del Castillo

LÍDER DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA




Lic. Lorena Cedeño García

Líder del servicio de neonatología

Anexo 3. Permiso de la institución donde se realizó la investigación

	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	CÓDIGO: HGND-CH: PAD	
	CERTIFICACION		
	PROCESO: PROCESO HABILITANTE-ADMISION		

CERTIFICACION

Mediante el presente certifico que: la licenciada BRAVO ROMERO TERESILDA DEL ROCIO portador de la cédula de ciudadanía # 1308052339 realizó su investigación sobre "MANEJO DE ENFERMERIA EN INFECCIONES NEONATALES EN EL AREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL DE CHONE".

Certificación que se extiende para que la interesada haga de éste el uso correspondiente.

MARIA AGUSTINA REYES ALVAREZ
Firmado digitalmente por MARIA AGUSTINA REYES ALVAREZ
Fecha: 2017.07.17 10:31:35 -05'00'

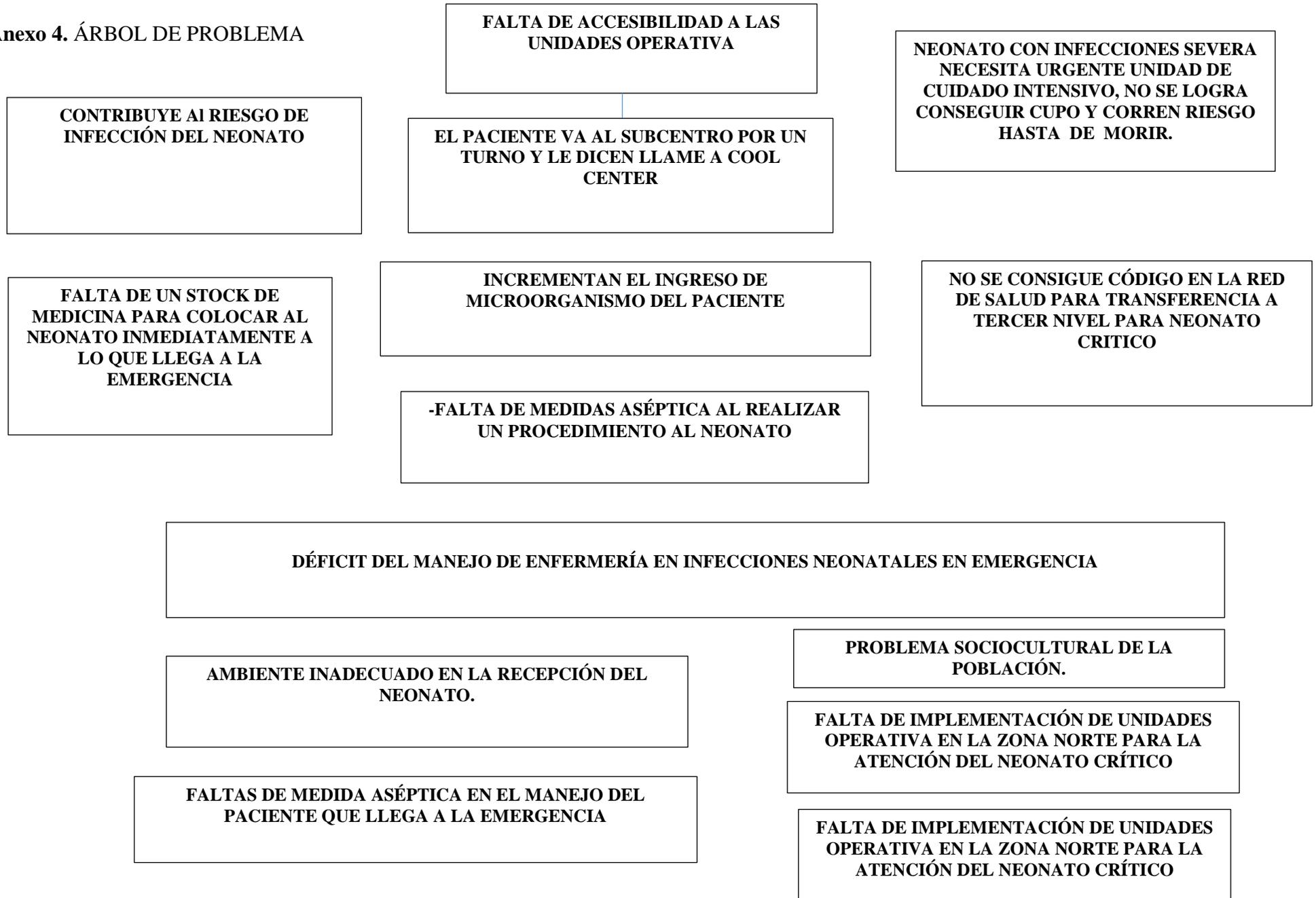
LÍDER DE ESTADÍSTICA

Chone, 17 de julio 2017

Av. Amazonas y Manuel de Jesús Álvarez
Teléfonos: 593 (2) 698933-698944
www.hospitalgeneralchone.com



Anexo 4. ÁRBOL DE PROBLEMA



Carvajal Martínez Ruth (carvajalmr) ▼

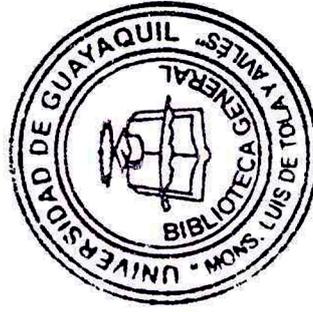
Lista de fuentes Bloques

Documento	TERESILDA BRAVO D.docx (D29755166)	Enlace/nombre de archivo
Presentado	2017-07-25 00:35 (-05:00)	
Recibido	carvajalmr.ug@analysis.orkund.com	https://www.slideshare.net/equuac
Mensaje	MANEJO DE ENFERMERIA EN INFECCIONES NEONATALES EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA. Mostrar el mensaje completo	Tesis arreglada final.docx
	3% de estas 12 páginas, se componen de texto presente en 2 fuentes.	http://documentslide.com/document
		Fuentes alternativas
		Tesis Gady final.docx

0 Advertencias.
 Reiniciar
 Exportar
 Compartir

TEMA: MANEJO DE ENFERMERIA EN INFECCIONES NEONATALES EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA." Autor. Teresilda del Rocio Bravo Romero.

Introducción El presente trabajo tiene como meta reducir la mortalidad neonatal en infecciones en el servicio de Emergencia, todo neonato que llega a una consulta médica es valorado por triage de emergencia, debe ser atendido con guías de enfermería establecidas por el Ministerio de Salud Pública. La enfermera que brinda cuidado directo debe tener los conocimientos científicos, ya que los recién nacidos son seres, indefensos se puede cometer eventos adversos La presente investigación se realizó en el servicio de Emergencia del hospital general de Chone con el fin de que la enfermera brinde atención de calidad. Existen causas como, madres jóvenes que llevan un embarazo sin control médico por la falta de turnos en los servicios de salud su cultura y nivel económico son extremadamente bajo. Además hay otros motivos que aumentan el índice en las infecciones de los neonatos son aquellos que vienen de centros médicos particulares cuya estructura no prestan las condiciones adecuadas, no existe el equipamiento necesario para recibir al usuario, situaciones que afecta al neonato y se lo reenvía a otro hospital de mayor complejidad. Nuestro hospital no tiene en la emergencia lugar equipado, el talento humano no se encuentra capacitado para brindar asistencia específica del recién nacido con infección. Todas estas anomalías citadas, conllevan a que el neonato corra



Ruth Carvajal Martínez

MSc. Ruth Carvajal de Lindero, EA
Directora General de Bibliotecas

25 JUL 2017

Juana Elena

Urkund Analysis Result

Analysed Document: TERESILDA BRAVO D.docx (D29755166)
Submitted: 2017-07-25 07:35:00
Submitted By: licenrocio1975@hotmail.com
Significance: 3 %

Sources included in the report:

Tesis arreglada final.docx (D10304417)
<https://www.slideshare.net/equachy/proceso-enfermero-en-la-sepsis-neonatal-neonatal-sepsis-nurse-process>

Instances where selected sources appear:

5

Durafano / (D)

Anexo 6.

Tabla 6. Causas de niños atendidos en el triage de emergencia del hospital general de Chone periodo de Enero-Junio 2017.

ALTERNATIVAS	TOTAL	%
RINOFARINGITIS AGUDA(RESFRIADO COMÚN	108	34.83
GASTROENTERITIS DE ORIGEN INFECCIOSO	32	10.32
DIARREA DE PRESUNTO INFECCIOSO	15	4.83
AMIGDALITIS AGUDA	9	2.90
FIEBRE NO ESPECIFICADA	7	2.25
ALERGIA NO ESPECIFICADA	5	1.61
INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS	2	0.64
OTRAS CAUSAS	132	42.59
TOTAL	310	99.9

Fuente: Encuesta al personal de enfermería (elaboración propia).

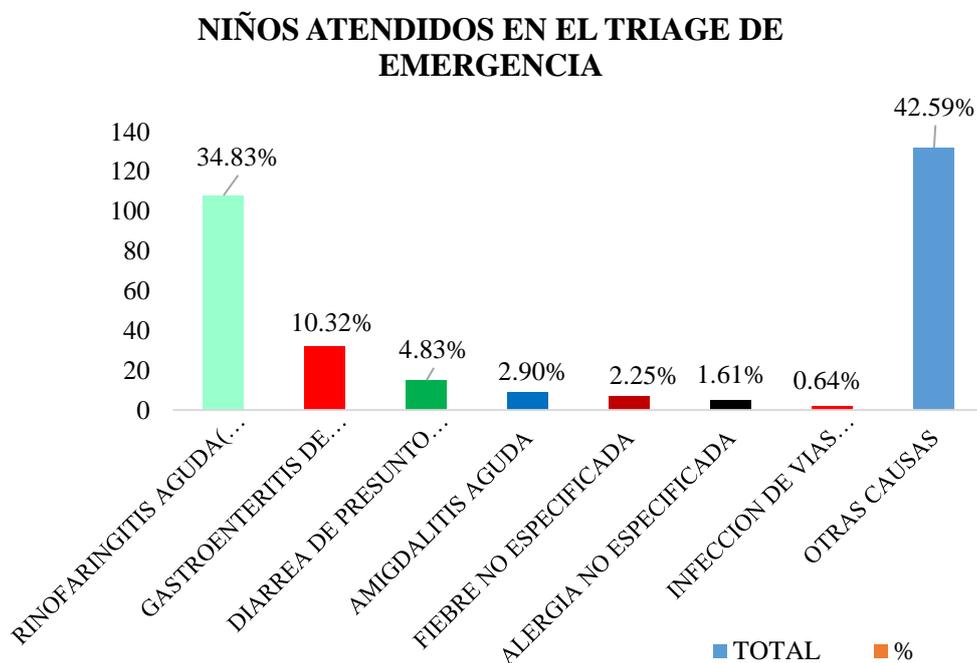


Figura 6. Causas de niños atendidos en el triage de emergencia.

Fuente. Departamento estadística del H.G.C

Figura 6. Al analizar las causas de ingresos de los neonatos, se puede decir que de 310 neonatos que llegaron al triage de emergencia, tanto de sexo masculino como femenino las patologías que más prevalecieron fueron: resfriado común 34.83%, seguido de gastroenteritis de origen infeccioso 10.32%, diarrea de presunto infeccioso con un total de 4.83% niños, amigdalitis aguda 2.90%, seguido de fiebre no especificada 2.25%, infección de vías urinaria 0.64%. Cabe indicar que hubieron otras causa 42.52%. Esto indica que existe un probable problema ambiental en la población.

Tabla 7. Utilizacion de guías de enfermería que se utilizan en neonatos con infección neonatal en emergencia.

ITEM	ALTERNATIVAS	TOTAL
SI	6	33,33%
NO	12	66,67%
	18	100.00%

Fuente: Encuesta al personal de enfermería (elaboración propia).

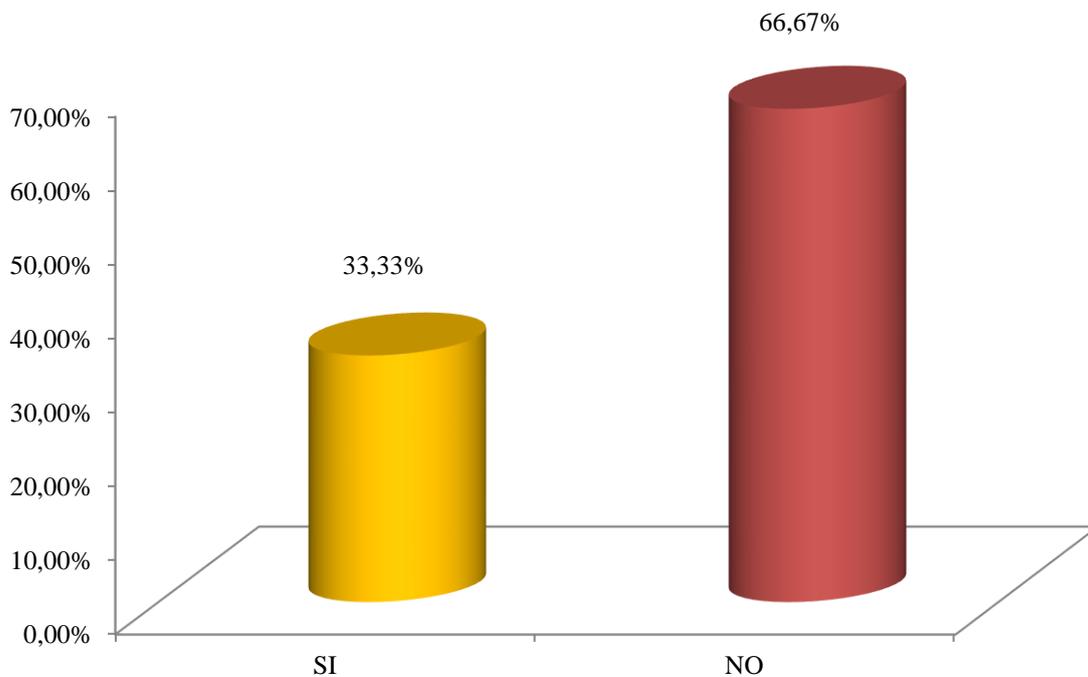


Figura 7. Utilizacion de guías de enfermería que se utilizan en neonatos con infección neonatal en emergencia.

Fuente: Cuestionario al personal de enfermería.

En la tabla 7. Indica que el personal de enfermería ejecuta las guías en un 33% mientras que el 67% no la aplica.

Tabla 8.- Destreza que aplica la enfermera al realizar procedimiento en un neonato.

ÍTEMS	ALTERNATIVAS	TOTAL
SI	6	33,33%
NO	12	66,67%
	18	100.00%

Fuente: Encuesta al personal de enfermería (elaboración propia).

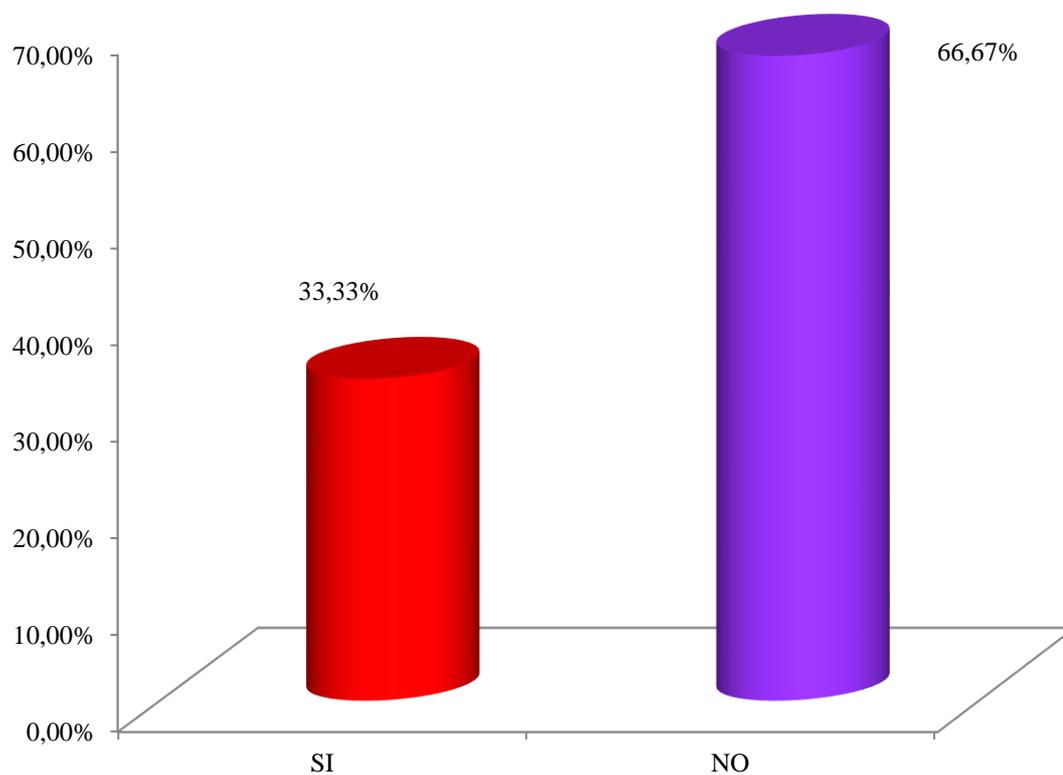


Figura 8. Destreza que aplica la enfermera al realizar procedimiento en un neonato.

Fuente. Cuestionario al personal de enfermería

En la figura 8. Se puede observar que un 66,67% no tiene destreza al realizar un procedimiento a un neonato y un 33,33% si posee destreza.

Tabla 9. Medicamento que utiliza la enfermera en la atención inmediata del neonato en el servicio de emergencia del Hospital General de Chone en periodo enero-junio 2017.

ÍTEMS	ALTERNATIVAS	TOTAL
SI	3	16,67%
NO	15	83,33%
	18	100.00%

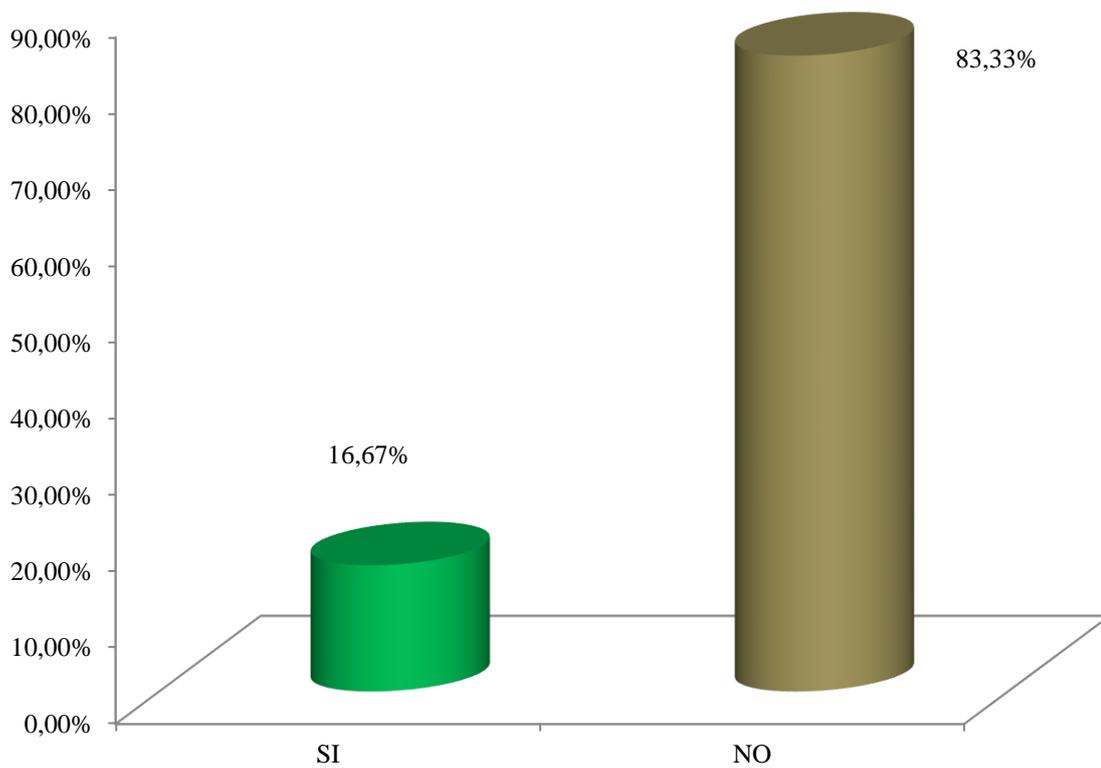


Figura 9. Stock de medicamentos para el uso del neonato que llega a emergencia
Fuente. Cuestionario al personal de enfermería

En este figura 9. Se observó que no existe un stock de medicamento en para iniciar un tratamiento de emergencia a un neonato que ingresa con su dolencia con un 83.33%.

Tabla 10. Espacio físico para cuidados de enfermería en infección neonatal en el servicio de emergencia del Hospital General de Chone en periodo enero-junio 2017.

ÍTEMS	ALTERNATIVAS	TOTAL
SI	0	0,00%
NO	18	100,00%
	18	100.00%

Fuente: Encuesta al personal de enfermería (elaboración propia).

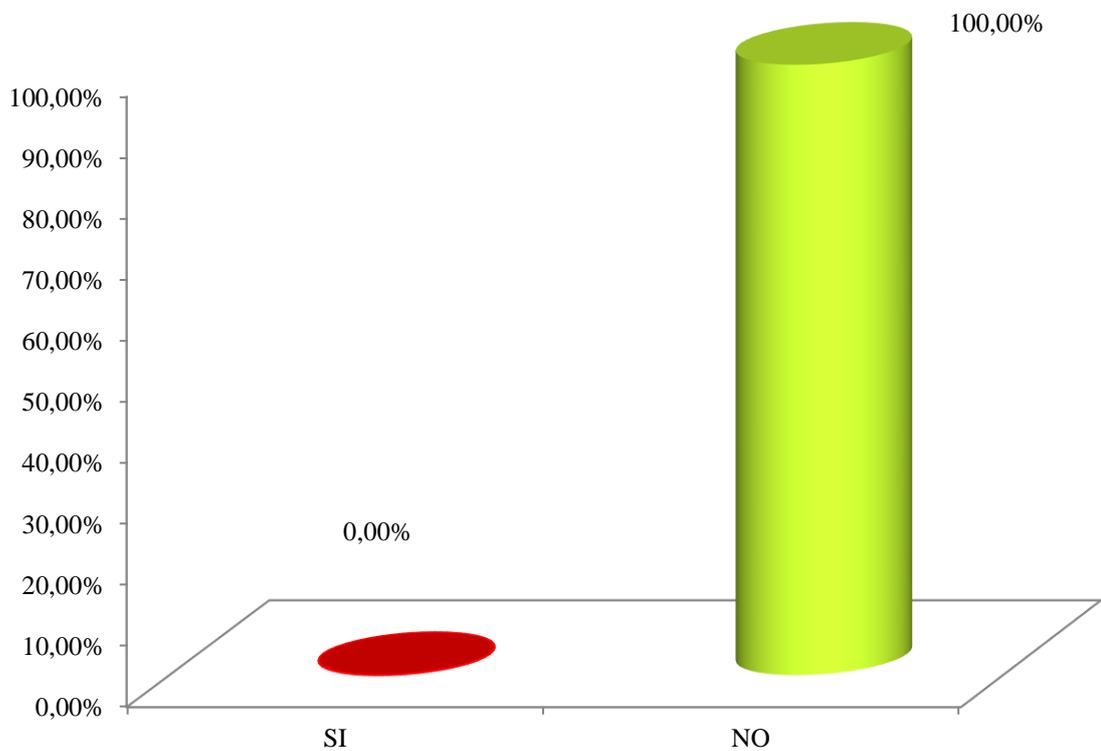


Figura 10. Espacio físico para recibir al neonato

Fuente: Cuestionario al personal de enfermería. Elaboración propia.

Figura 10. El hospital no cuenta con un espacio físico destinado para recibir a los neonatos en el área de emergencia y el personal de enfermería se ve obligado a recibirlo en el área de observación de adulto con un porcentaje de 100%.

Tabla 11. En que mobiliario la enfermera recibe al neonato cuando llega al departamento de emergencia en el servicio de emergencia del hospital general de Chone en periodo enero-junio 2017.

ÍTEMS	ALTERNATIVAS	%
CAMA DE ADULTO	16	88,80
CAMILLA	1	5,60
INCUBADORA	1	5,60
CUNERO	0	0
<i>TOTAL</i>		18
		100,00

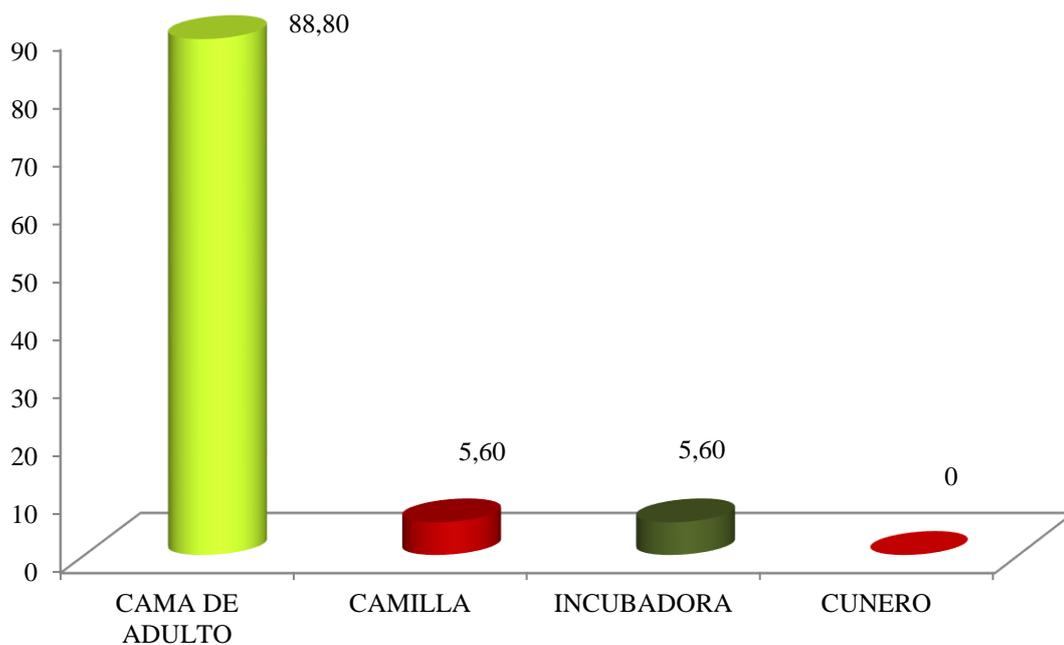


Figura 11. Mobiliario la enfermera recibe al neonato cuando llega al departamento de emergencia.

Fuente: encuesta al personal de enfermería. Elaboración propia.

Figura 11. El neonato es recibido en el área de observación de emergencia en cama de adulto con un porcentaje de 88.80% el mismo que es difícil realizar un procedimiento. Es incómodo tanto para el personal que da asistencia al neonato como el mismo paciente