



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS Y PROTOCOLOS DEL MINISTERIO
DE SALUD PÚBLICA, POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA,
EN LA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO, DEL DEPARTAMENTO DE
GÍNECO-OBSTETRICIA, DEL HOSPITAL “HOMERO CASTANIER
CRESPO”. AZOGUES, 2014**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS: RUTH VICTORIA QUIZHPI REGALADO
ZAIDA TERESA YUQUI GUALLPA
MÓNICA SUSANA ZUMBA GUAMÁN**

DIRECTORA: ESP. PATRICIA PIEDAD NAULAGUARI MEDINA

ASESORA: MGT. ADRIANA ELIZABETH VERDUGO SÁNCHEZ

CUENCA – ECUADOR

2014

RESUMEN

La presente investigación trató de identificar el Cumplimiento de Normas y Protocolos del Ministerio de Salud Pública, por Parte del Personal de Enfermería, en la Atención del Recién Nacido, del departamento de Gineco-Obstetricia, del Hospital “Homero Castanier Crespo”.

El estudio empleado fue descriptivo. El universo incluyó a 16 licenciadas y 8 internas de enfermería que laboraban en el departamento de Gineco-Obstetricia. Se utilizó como técnica la encuesta y la observación directa e indirecta; como instrumento un formulario previamente elaborado y validado por las autoras; para el análisis y presentación de los resultados se manejó los programas: SPSS versión 18.0 y Microsoft Office Excel 2007, los resultados están presentados en tablas que incluye su análisis descriptivo.

Existen 16 licenciadas de enfermería: 11 tienen una preparación de tercer nivel y 5 de cuarto nivel, un 58.3% de profesionales tiene una edad entre 24-34 años; un 16.6% tiene una edad menor a 24 años que corresponde a las internas de enfermería; un 33.3% de licenciadas tiene de 1-5 años de servicio, 16.6% son profesionales con 5-10 años de servicio, el 100% de las profesionales en enfermería y un 62.5% de las internas conocen y aplican las normas, procedimientos y protocolos en la atención al recién nacido; el 93.7% de las licenciadas y el 75% de las internas coordina el tiempo en realizar las actividades de cuidado.

Conclusión: el personal profesional e internas de enfermería poseen conocimientos sobre las normas y protocolos en la atención del recién nacido, sin embargo algunas no son ejecutadas.

PALABRAS CLAVES: MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, PERSONAL DE ENFERMERIA, HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO, RECIEN NACIDO, SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA EN HOSPITAL, EVALUACION EN ENFERMERIA.

ABSTRACT

This research sought to identify the Observance of Standards and protocols of the Ministry of Public Health for Nurses Part in Newborn Care, Department of Obstetrics and Gynecology, the "Homero Castanier Crespo" Hospital.

The study employed was descriptive. The universe included 16 domestic and 8 licensed nurse who worked in the department of gynecology and obstetrics. The survey and the direct and indirect observation technique used; form as an instrument previously developed and validated by the authors; for analysis and presentation of results was managed programs: SPSS version 18.0 and Microsoft Office Excel 2007, the results are presented in tables which includes descriptive analysis.

Existen 16 licensed nursing: 11 have tertiary preparation and 5 fourth level, 58.3% of professionals have an age between 24-34 years; 16.6% have less than 24 years of age corresponding to the internal nursing; 33.3% of graduates having 1-5 years of service, 16.6% are professionals with 5-10 years of service, 100% of nurse practitioners and 62.5% of internal know and apply the rules, procedures and protocols in newborn care; 93.7% of graduates and 75% of the internal coordinates time performing care activities.

Conclusion: The professional nursing and domestic staff are knowledgeable about the rules and protocols in the care of child, however some are not executed.

KEYWORDS: MINISTRY OF PUBLIC HEALTH, PERSONAL NURSING HOSPITAL HOMER CASTANIER CRESPO, NEWBORN, GYNECOLOGY AND OBSTETRICS SERVICE IN HOSPITAL, NURSING ASSESSMENT.

ÍNDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
CAPÍTULO I	18
1. INTRODUCCIÓN	18
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	20
3. JUSTIFICACIÓN	21
CAPÍTULO II	23
4. FUNDAMENTO TEÓRICO	23
4.1 Antecedentes	23
4.2 Recién Nacido.....	24
4.2.1 Definición.....	25
4.2.2 Clasificación del recién nacido	25
4.2.3 Desarrollo normal del neonato.....	26
4.3 Atención al recién nacido/a (0–28 días), de acuerdo Normas de atención integral a la niñez del Ministerio de Salud Pública, Republica del Ecuador 2011.	27
4.3.1 Atención en el Parto	28
4.3.2 Atención en el Período natal.....	29
4.3.3 Atención del recién nacido/a en el alojamiento conjunto	35
4.3.4 Atención Posterior en el Alojamiento Conjunto.....	37
4.3.5 Alimentación	39
4.3.6 Inmunización	42
4.3.7 Información y educación.....	42
4.3.8 Egreso del recién nacido/a	42
4.3.9 Alta precoz (antes de las 24 horas de edad)	44
5. MARCO REFERENCIAL	45
5.1 Reseña Histórica.....	45
5.2 Área de Influencia	46
5.3 Marco legal de la institución.....	46
5.4 Visión de la institución	47

5.5	Misión de la institución	47
5.6	Ubicación	47
5.7	Recursos Humanos	47
5.8	Estructura Física	48
5.9	Departamento Gineco– Obstetricia	48
5.9.1	Distribución del área	48
5.9.2	Área de Centro – Obstétrico	50
5.9.3	Personal de salud del área de Gineco - Obstetricia	51
5.9.4	Los usuarios	52
5.10	Problemas detectados en este departamento.....	52
CAPÍTULO III.....		53
6. OBJETIVOS.....		53
6.1	General.....	53
6.2	Específicos.....	53
CAPÍTULO IV		54
7. DISEÑO METODOLOGÍCO.....		54
7.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	54
7.2	UNIVERSO	54
7.3	CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	54
7.4	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	54
7.5	TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN	59
7.6	INSTRUMENTOS	59
7.7	PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	59
7.8	ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	60
CAPÍTULO V		61
8. TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS		61
CAPÍTULO VI.....		74
9. CONCLUSIONES		74
CAPÍTULO VII		76
10. RECOMENDACIONES		76
CAPÍTULO VIII		77
11. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....		77



CAPÍTULO IX	80
12. ANEXOS	80
Anexo N° 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO	80
Anexo N° 2 FORMULARIO DE ENCUESTA.....	81



Universidad de Cuenca
Clausula de derechos de autor

Yo, Ruth Victoria Quizhpi Regalado, autora de la tesis "CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS Y PROTOCOLOS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, EN LA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO, DEL DEPARTAMENTO DE GÍNECO-OBSTETRICIA, DEL HOSPITAL "HOMERO CASTANIER CRESPO". AZOGUES, 2014", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 06 de agosto del 2014

Ruth Victoria Quizhpi Regalado

C.I: 0302021811



Universidad de Cuenca
Clausula de derechos de autor

Yo, Zaida Teresa Yuqui Gualpa, autora de la tesis “CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS Y PROTOCOLOS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, EN LA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO, DEL DEPARTAMENTO DE GÍNECO-OBSTETRICIA, DEL HOSPITAL “HOMERO CASTANIER CRESPO”. AZOGUES, 2014”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

Cuenca, 06 de agosto del 2014



Zaida Teresa Yuqui Gualpa

C.I: 0302088604



Universidad de Cuenca
Clausula de derechos de autor

Yo, Mónica Susana Zumba Guamán, autora de la tesis “CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS Y PROTOCOLOS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, EN LA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO, DEL DEPARTAMENTO DE GÍNECO-OBSTETRICIA, DEL HOSPITAL “HOMERO CASTANIER CRESPO”. AZOGUES, 2014”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

Cuenca, 06 de agosto del 2014

Mónica Susana Zumba Guamán.

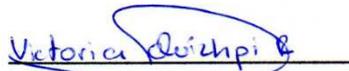
0302162979



Universidad de Cuenca
Clausula de propiedad intelectual

Yo, Ruth Victoria Quizhpi Regalado, autora de la tesis "CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS Y PROTOCOLOS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, EN LA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO, DEL DEPARTAMENTO DE GÍNECO-OBSTETRICIA, DEL HOSPITAL "HOMERO CASTANIER CRESPO". AZOGUES, 2014", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 06 de agosto del 2014



Ruth Victoria Quizhpi Regalado

C.I: 0302021811



Universidad de Cuenca
Clausula de propiedad intelectual

Yo, Zaida Teresa Yuqui Gualpa, autora de la tesis "CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS Y PROTOCOLOS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, EN LA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO, DEL DEPARTAMENTO DE GÍNECO-OBSTETRICIA, DEL HOSPITAL "HOMERO CASTANIER CRESPO". AZOGUES, 2014", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 06 de agosto del 2014

Zaida Teresa Yuqui Gualpa

C.I.: 0302088604



Universidad de Cuenca
Clausula de propiedad intelectual

Yo, Mónica Susana Zumba Guamán, autora de la tesis "CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS Y PROTOCOLOS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, EN LA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO, DEL DEPARTAMENTO DE GÍNECO-OBSTETRICIA, DEL HOSPITAL "HOMERO CASTANIER CRESPO". AZOGUES, 2014", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 06 de agosto del 2014

Mónica Susana Zumba Guamán.

0302162979

DEDICATORIA

A Dios y la Virgencita de Guadalupe por haberme dado la oportunidad de cumplir una de mis metas en la vida. A mis padres Jorge y Blanca, porque me dieron el privilegio de vivir, se merecen mi respeto y amor, me guiaron por un camino en donde el reto es convertirme en un auténtico ser humano y descubrir el valor de la vida. A mis hermanos Fernando, Javier y Verónica, por su comprensión y cariño durante el desarrollo de este trabajo de investigación. A mis compañeras que me brindaron su amistad y con las que compartí muchas experiencias, que me ayudaron a fortalecer nuestra amistad.

Gracias infinitas.

Victoria



DEDICATORIA

A Dios quien me dio la vida, fe, fortaleza, salud y esperanza para terminar este trabajo.

A mis padres, María y Miguel, pilares fundamentales en mí y quienes con su apoyo a lo largo de mi vida han logrado mi superación. Mi triunfo es el de ustedes.

A mi esposo, Milton, quien me brindó su amor, cariño y apoyo constante.

A mis queridos hermanos, gracias por haber fomentado en mí el deseo de superación, los quiero mucho.

Gracias por su comprensión y espera para que pudiera culminar la tesis, son evidencias de su gran amor. Sin ustedes no hubiese podido hacer realidad este sueño, los que nunca dudaron que lo lograría. ¡Gracias!

Zaida



DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a DIOS, por haberme dado la vida y permitirme llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi padre y a mi madre, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional. A mi esposo a quien amo, por compartir momentos significativos conmigo y por estar siempre dispuesto a escucharme y ayudarme en cualquier momento. A mí querida hija porque fue mi mayor motivación e impulso para realizar este trabajo. A mi hermano que siempre estuvo cuando lo necesite y a todos quienes estuvieron presentes a lo largo de mi vida estudiantil, con cariño les dedico.

Mónica

AGRADECIMIENTO

Muchas personas contribuyeron para que este trabajo se hiciera realidad, a todas ellas les queremos agradecer, por sus consejos confianza y colaboración permitiéndonos entender que el ser humano nunca está solo, siempre existirá esa mano amiga que lo ayude a desafiar todos esos momentos difíciles que se atraviesa en el camino, pero que por encima de ellos, se encuentra nuestros sueños e ideales y que somos nosotros mismos los que debemos luchar para hacerlos realidad.

A Dios, quien estuvo con nosotras durante esta labor, nos guio y nos dio la fortaleza que necesitábamos para no desfallecer, quien estará siempre apoyándonos y bendiciendo nuestros pasos para continuar este camino.

A nuestras familias, el motor de nuestras vidas, la razón de nuestro existir, agradecemos todo su apoyo y dedicación incondicional, gracias por estar siempre con nosotras, en cada una de la realización de nuestros sueños.

Nuestros más sinceros agradecimientos a la **Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, en especial al cuerpo Docente de la Escuela de Enfermería** quienes nos brindaron un tesoro invaluable conocimientos, valores, principios y sabiduría que siempre llevaremos con orgullo durante nuestra vida laboral y personal.



A nuestra querida Directora de Trabajo de grado, la Lcda. Patricia Piedad Naulaguari Medina, y a nuestra asesora la Mgt. Adriana Elizabeth Verdugo Sánchez, quienes estuvieron durante todo este proceso y nos brindaron todo su conocimiento para seguir creciendo intelectualmente.

Al personal profesional e internas de enfermería del área de Gineco–Obstetricia del Hospital “HOMERO CASTANIER CRESPO”, quienes nos brindaron su colaboración para hacer realidad este trabajo de investigación.

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

“El parto es uno de los momentos más trascendentales en la vida del ser humano, marca la separación física, expresada por el corte del cordón umbilical, entre el nuevo ser y su madre; a partir de ese momento, el frágil recién nacido humano debe asumir el control de sus funciones vitales, independiente de su madre. En este contexto, el parto es sólo un momento en la vida del nuevo individuo, de alta vulnerabilidad, con riesgos que pueden comprometer su calidad de vida futura”.¹

El periodo del parto corresponde al momento en el que se expulsa al recién nacido y los anexos ovulares. Se define como normal aquel parto que tiene un comienzo espontáneo, de bajo riesgo desde su inicio y que se mantiene como tal hasta después del alumbramiento. El niño o la niña nacen espontáneamente en presentación cefálica entre las 37 y 42 semanas de gestación. Después de dar a luz tanto la madre como el niño/a se encuentran en buenas condiciones (OMS).²

En nuestro país para el año 2006, un 29% del total de las defunciones maternas y un 16 % de las muertes infantiles estuvieron relacionadas con el parto. Por este motivo, la atención calificada del parto que incluye el cumplimiento de normas y protocolos establecidos se hace indispensable y obligatoria, ya que la tasa de mortalidad materna no ha bajado de 73 x 100.000 n.v según el INEC en el 2006 y de 107 x 100.000 n.v según ENDEMAIN período 1999 – 2004.³

El personal de Gineco - Obstetricia debe conocer las normas y protocolos establecidos, con conocimientos y fundamento científico que garantice su calidad de atención.

¹ Programa Educativo sobre el abuso sexual, disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Programa-Educativo-Sobre-El-Abuso-Sexual/25794332.html>; consultado el 23 de Mayo del 2014.

² Manual de Atención Personalizada en el proceso reproductivo. Disponible en: <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/795c63caff4fde9fe04001011f014bf2.pdf>; Consultado el 23 de Octubre del 2013

³ Componente Normativo Materno Neonatal, disponible en: <http://www.prenatal.tv/lecturas/ecuador/6.%20Lecciones%20Aprendidas.pdf>; Consultado el 23 de Octubre del 2013

Es de gran importancia abordar el tema del cumplimiento de normas y protocolos del MSP por parte del personal de enfermería en el cuidado del recién nacido; porque sirven para mejorar la calidad de atención en el marco del Plan de Reducción Acelerada de la Muerte Materna y Neonatal, son producto de un trabajo participativo de decenas de profesionales de la salud, que han aportado con mucha sensibilidad gran profesionalismo y profunda ética, bajo la conducción y rectoría del MSP y del amplio consenso promovido desde el Consejo Nacional de Salud.⁴

Este estudio se realizó en el área de Gineco – Obstetricia del Hospital “Homero Castanier Crespo”, se identificó el cumplimiento de Normas Y Protocolos del Ministerio de Salud Pública por parte del personal de Enfermería en la Atención del Recién Nacido.

⁴ Componente Normativo Neonatal. Disponible en:
<http://www.prenatal.tv/lecturas/ecuador/3.%20Componente%20Normativo%20Neonatal%20CONASA.pdf>. Consultado el 06 de Diciembre, 2013.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el Ecuador, según el ENDEMAIN del año 2004 la tasa de mortalidad neonatal fue de 17 x 1000 nacidos vivos. Cada año, 4 millones de recién nacidos (infantes de menos de un mes) mueren en las primeras cuatro semanas de vida, el 40 % de todas las muertes entre los niños menores de 5 años. Hasta un 50 % de las muertes ocurren entre las primeras 24 horas y un 75 % de recién nacidos fallecen antes del séptimo día.⁵

Los cuidados brindados por parte del personal de enfermería al recién nacido, indican una importancia vital, que requiere a un profesional especializado en el área y que permanezca junto al niño proporcionándole un cuidado de enfermería de calidad, con eficiencia y efectividad.

En el área de Gineco –Obstetricia del Hospital “Homero Castanier Crespo”, el cuidado y atención al recién nacido es un proceso rutinario, no realizado en su totalidad por el personal de enfermería. Son muchos los factores que impiden brindar una atención individualizada, entre ellos se encuentra el déficit en el cumplimiento de las normas y protocolos que ayudan a brindar una atención de calidad.

En el periodo neonatal se da la mayor morbilidad en la población infantil por su carácter de transición entre la vida intrauterina y extrauterina, por lo que requiere de una mayor atención del/la profesional de Enfermería que posee un conjunto de conocimientos teóricos, prácticos y humanos que garantizan el cuidado idóneo para esta población de estudio.

⁵ Componente Normativo Materno Neonatal. Mejoramiento continuo de la calidad (mcc) de la atención materno – neonatal: disponible en <http://www.prenatal.tv/lecturas/ecuador/6.%20Lecciones%20Aprendidas.pdf>, consultado el 06 de Diciembre del 2013.

3. JUSTIFICACIÓN

Actualmente la atención por profesionales de la salud durante el embarazo, el parto y el período postnatal, evitan complicaciones en la madre y recién nacido, permitiendo la detección y tratamiento oportunos de los problemas de salud.

La OMS y el UNICEF recomiendan que un profesional de la salud calificado realice una visita al domicilio durante la primera semana de vida de un niño para mejorar su supervivencia. Los nacidos en circunstancias especiales, como bajo peso al nacer, los hijos de mujeres seropositivas al VIH, o los niños enfermos, requieren cuidados adicionales y deben ser ingresados en un hospital.⁶

Los momentos inmediatamente posteriores al nacimiento de un niño/a son de crucial importancia debido a que empieza una fase de adaptación a un nuevo medio ambiente totalmente desconocido y que representa una serie de dificultades como la de abandonar un entorno líquido y con una temperatura de 36°C, atravesar un canal que no siempre le brinda facilidades, dejar de depender de su conexión vascular y sanguínea para iniciar un proceso de oxigenación por intermedio de sus propios recursos respiratorios y finalmente empezar a utilizar una fuente nutricional totalmente ajena a su experiencia de 40 semanas de gestación, son factores determinantes de la calidad de vida del recién nacido; las amenazas externas como deficiencias propias de su condición pueden transformar este fenómeno del nacimiento en un riesgo inminente que atente contra su salud y vida.

En los actuales momentos, hay algunos determinantes sociales y culturales de la salud neonatal que forman parte de las estrategias de promoción, prevención y tratamiento de las emergencias neonatales con personal

⁶Organización Mundial de la Salud. Reducción de la mortalidad de recién nacidos. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs333/es/index.html> . Visto 14 – Enero - 2013



calificado, los mismos que deben comprender que cada niño/a es un ser humano único, que necesita recibir un cuidado de calidad en su atención, que debe darse desde la perspectiva natural o con enfoque intercultural, siempre que el caso lo requiera.

Este proyecto de tesis pretende determinar el cumplimiento de las normas y protocolos de la atención de enfermería, propias de este personal.

CAPÍTULO II

4. FUNDAMENTO TEÓRICO

4.1 Antecedentes

“El nacimiento es un hermoso milagro y también el momento más arriesgado en la vida de todo ser humano, es la hora de oro y la más crítica, ninguna otra hora de su vida estará cargada de tan drásticos cambios y grandes peligros. En pocos minutos el organismo debe adaptarse a cambios fisiológicos radicales: de un medio líquido, oscuro, silencioso, cálido y sometido a presión, teniendo a la placenta como órgano de intercambio gaseoso, pasar bruscamente a un medio aéreo, iluminado, ruidoso, frío y abierto, perder la placenta y pasar a depender exclusivamente de sus pulmones como órganos de intercambio gaseoso. A nivel de las cavidades del corazón y los grandes vasos las presiones y las corrientes de la circulación sanguínea se modifican diametralmente, hay cierre funcional del ductos arterioso y del venoso, separación fisiológica de las aurículas, cambio del ventrículo predominante e inicio del sistema de bomba en serie.”⁷

El Nacimiento:

El 90% de los recién nacidos (RN) cumple esta transición de manera normal sin necesidad de asistencia médica y los miembros del equipo de salud solo observan, para detectar anormalidades y prevenir complicaciones. El 10% de niños requiere algún tipo de ayuda, y el 1% necesita de maniobras de reanimación. Si bien es una minoría porcentual, suman un importante número de casos absolutos, cuyo futuro está en juego según que el personal de salud presente esté adecuadamente entrenado y debidamente equipado para ayudarlo, pudiendo, por tanto, fallecer o sobrevivir con secuelas persistentes a lo largo de toda la vida.

⁷Lacarrubba, J, Galvan, L, Barreto, N, et al. Guías prácticas de manejo en Neonatología. Atención inmediata del Recién Nacido de término sano. *Pediatr. (Asunción)*. [online]. ago. 2011, vol.38, no.2 [citado 21 Marzo 2014], p.138-145. Disponible en la World Wide Web: <http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1683-98032011000200011&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1683-9803. Consultado el 21 – Marzo – 2014.

Es importante señalar que el 99% de los fallecimientos de recién nacidos se producen en países en vías de desarrollo, siendo las principales causas demortalidad neonatal: las enfermedades infecciosas (neumonía, tétanos, diarrea) con el 36%, nacimientos prematuros con el 27%, y las asfixias con el 23%.⁸

Los miembros del equipo de salud participantes en los nacimientos son testigos de este grandioso fenómeno y al mismo tiempo asumen una gran responsabilidad. La clave para brindar una atención eficiente es la preparación y anticipación tanto de los recursos humanos como de los materiales que se puedan requerir en el momento oportuno. Entonces podemos decir que la atención del recién nacido es un conjunto de actividades y procedimientos dirigidos a los recién nacidos durante el parto y la recepción del niño/a, por parte del personal de salud que debe conocer y aplicar la guía de normas y protocolos brindada por el Ministerio de Salud Pública.

4.2 Recién Nacido

Foto N° 1.- RECIEN NACIDO



Fuente: recién nacido, tomada en la unidad de centro obstétrico del Hospital "Homero CastanerCrespo"
Realizado por: las autoras

⁸Situación de Salud en el Ecuador. Disponible en: <http://www.eumed.net/coursecon/ecolat/ec/2007/gvd-salud.htm>. Consultado el 06 de Diciembre del 2013.

4.2.1 Definición

Recién nacido normal, es aquel producto único, de una madre sana, con control prenatal adecuado, sin factores de alerta, con trabajo de parto controlado sin complicaciones y parto normal, vaginal o cesárea programada con 38 o más semanas; que nace vigoroso, realiza una transición extrauterina adecuada, sin malformaciones detectadas, edad gestacional entre 37 y 41 semanas, peso dentro de 2500 a 3500 gr y examen físico normal.⁹

Según la OMS el periodo neonatal es el tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el día 28. En este periodo se completan muchos de los ajustes fisiológicos necesarios para la vida extrauterina es una etapa muy vulnerable con alto índice de morbimortalidad. (OMS)

4.2.2 Clasificación del recién nacido

- Peso bajo la nacer: peso de nacimiento menor a 2500gr.
- Muy bajo peso al nacer: peso al nacimiento menor a 1500gr.
- Extremo bajo peso al nacer: peso al nacimiento menor de 1000gr.
- Recién nacido pretérmino: recién nacido que nace menos de 37SG (hasta 258 días después del inicio de la última menstruación).
- Recién nacido de término: recién nacido que nace de 37 a menos de 41SG (DE 259 a 293 días después del inicio de la última menstruación).
- Recién nacido de posttérmino: recién nacido que nace de 42SG o mas (294 días o más).¹⁰

⁹Lacarrubba J, Galvan L, Barreto N. et al. Guías prácticas de manejo en Neonatología. Atención inmediata del Recién Nacido de término sano. *Pediatr. (Asunción)*. [online]. ago. 2011, vol.38, no.2 [citado 21 Marzo 2014], p.138-145. Disponible en la World Wide Web: <http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1683-98032011000200011&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1683-9803. Consultado el 21 – Marzo – 2014.

¹⁰Pérez Sánchez, A. Donoso Siña, E. *Obstetricia*. Cuarta Edición. Editorial Mediterraneo Ltda. Santiago de Chile, 2011.

4.2.3 Desarrollo normal del neonato

El nacimiento constituye un cambio obligado del ambiente para el recién nacido. Ocurren procesos de adaptación en los minutos consecutivos al parto y es de vital importancia para su supervivencia al nuevo ambiente extrauterino.

Las principales adaptaciones inmediatas que experimenta el recién nacido son a nivel del aparato respiratorio y cardiovascular, en donde la menor presión parcial de oxígeno presente en el ambiente de altura podrían influir negativamente en este período.¹¹

En el recién nacido, desde el momento del nacimiento se ponen en marcha y refuerzan todos los circuitos neurales fisiológicos, primero en la respiración, y luego en la lactancia. Durante esta etapa la succión que realiza el bebé juega un papel primordial, pues fija las praxias bucales básicas que constituyen el patrón funcional de base para el desarrollo y maduración de las funciones del sistema digestivo del niño mayor y del adulto.¹²

Todos los bebés pierden peso luego del nacimiento en los primeros días, esto es normal y se debe a factores fisiológicos como son la expulsión del meconio, la caída del cordón umbilical y la eliminación del vérnix caseoso.

Las extremidades de un neonato están descoordinadas, su movimiento es torpe y de ambos lados del cuerpo a la vez, los movimientos son toscos, espontáneos; los reflejos, el neonato responde a estímulos externos mediante temblores y contracciones musculares además de movimientos

¹¹ Valero Ramos W; HancoZirena I; Coronel Bejar M y DuenasCastilloJ. Características del período de adaptación del recién nacido en la altura. Acta méd. peruana [online]. 2009, vol.26, n.3, pp. 151-155. ISSN 1728-5917.

¹² Santos Prieto, D et al. Caracterización de la succión en el lactante según la rehabilitación neuro-oclusal. Rev Cubana Estomatol [online]. 2010, vol.47, n.3, pp. 315-325. ISSN 1561-297X.

involuntarios, así tenemos los siguientes reflejos: reflejo de búsqueda, de moro, de succión, de agarre, de marcha, de Babinski, entre otros.¹³

La piel del recién nacido es un factor común de predicción de la probable edad gestacional, está enrojecida porque en los últimos meses de gestación la placenta envejece y el oxígeno se transporta de forma menos eficiente, por lo que aumenta el número de hematíes y la hemoglobina fetal en gran cantidad; se caracteriza por poseer: vernix caseosa, lanugo, eritema tóxico, cutis marmorata, mancha mongólica, millium neonatal, entre otros.¹⁴

A continuación describimos los procedimientos de atención al recién nacido según las normas del Ministerio de Salud Pública

4.3 Atención al recién nacido/a (0–28 días), de acuerdo Normas de atención integral a la niñez del Ministerio de Salud Pública, Republica del Ecuador 2011.

El nacimiento es uno de los momentos más críticos en la vida del ser humano e implica un importante riesgo de morbilidad y de mortalidad, debido a:

- Hipoxia
- Enfriamiento
- Contaminación
- Traumatismos

El personal que va a atender al recién nacido/a, debe estar capacitado para su correcta atención. Previamente deberá conocer la información básica de

¹³ Martínez y Martínez. La Salud del Niño y el Adolescente. Ed. Salvat Mexicana de Ediciones 1989 Pag 189. Disponible en: Neonato.- <http://es.wikipedia.org/wiki/Neonato>. Consultado el 09 - Enero del 2014

¹⁴ Neonato. *Wikipedia, La enciclopedia libre.* Disponible en: <http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Neonato&oldid=74492064>; Consultado: el 19 de mayo del 2014

la historia clínica materno-perinatal, que es fundamental para la buena atención del recién nacido/a.

4.3.1 Atención en el Parto

Se registrará los siguientes datos:

- Sexo
- Peso al nacer
- Longitud
- Perímetro cefálico
- Edad gestacional por examen físico
- Clasificación de peso para edad gestacional
- Apgar al 1' (minuto) y a los 5' (minutos)
- VDRL, si la madre tuvo positivo en este embarazo
- Examen físico
- Patologías
- Alojamiento conjunto
- Si se le refirió a hospitalización
- Si recibió BCG
- Grupo sanguíneo y factor Rh

Se debe tomar en consideración que si el/a niño/a se encuentra en una condición de alerta puede requerir cuidado especial o referencia a un servicio de mayor complejidad.¹⁵

¹⁵Normas de Atención Integral a la Niñez, Dirección de normatización del sistema Nacional De salud. “Manual de Normas Actualizadas Interactivo 1” . Disponible ehttp://es.scribd.com/doc/96530549/MANUAL-NORMAS-ACTUALIZADAS-INTERACTIVO1-pdf. n: Consultado el 13 - Enero – 2014.

4.3.2 Atención en el Período natal

Se verificará la siguiente información:

- Temperatura materna
- Edad gestacional
- Presentación
- En el inicio de la labor del parto
- ¿Quién atendió el parto? ¿Quién atendió al recién nacido/a?
- Duración de la labor del parto en sus períodos de dilatación y expulsión
- Tiempo de ruptura de las membranas ovulares, así como el número de tactos vaginales realizados con las membranas rotas.
- Características del líquido amniótico: cantidad, color, olor y aspecto
- Medicación administrada a la madre (oxitócicos, útero inhibidores, anestésicos, otros como narcóticos)
- Auscultación de la frecuencia cardiaca fetal, al menos cada 30 minutos
- Complicaciones de la labor de parto
- Parto: espontáneo, fórceps y cesárea
- Muerte intrauterina

1) Atención inmediata del recién nacido/a normal

La recepción del Recién Nacido requiere de ciertas condiciones tanto del personal, como del lugar y su Equipamiento Básico para su atención.

El personal que atiende al niño/a debe obligatoriamente estar capacitado en reanimación cardiopulmonar neonatal y realizar las siguientes actividades:

- Correcto lavado de manos y antebrazos con agua y jabón y si es posible con antisépticos.
- Preparar un sitio apropiado cubierto con campos, sabanas o pañales calientes y limpios, en el mismo ambiente donde se atendió el parto, con una adecuada temperatura ambiental a más de 24 °C.
- Solo se aspira la boca y luego la nariz del bebé si tiene líquido meconial en forma suave y delicada, con perilla de caucho, la que se presionará antes de introducirla. Alternativamente se puede utilizar una sonda de succión.
- No se debe hacer limpieza manual de la boca, ni expresión traqueal.
- Apego precoz: Colocación inmediata al pecho de la madre por un tiempo mínimo de tres minutos para que succione, lo que ayuda a la expulsión de la placenta, disminuye el riesgo de hemorragia post-parto y garantiza el inicio de una lactancia natural exitosa.
- Pinzamiento, sección y ligadura del cordón:

Pince y corte el cordón umbilical con equipo estéril, cuando haya dejado de latir, manteniendo al niño/a a nivel del periné materno. La sección del cordón umbilical se efectuará a 3 cm. de su inserción abdominal, realizar la ligadura con pinza de cordón, dos anillos de caucho u otro material adecuado.

Pinzar inmediatamente en caso de: depresión respiratoria grave, enfermedad hemolítica por factor Rh, sospecha de niño/a pletórico, anestesia general de la madre.

- Mantener la homeostasis y evitar la pérdida de calor, mediante:

Secado inmediato (ideal con toalla estéril y calentada) y mantener al recién nacido/a en un sitio abrigado con la temperatura ambiental adecuada siempre superior a 24 °C.

- Identificación del niño/a:

Llenar la tarjeta de identificación neonatal incluyendo: nombre completo e H.C de la madre, fecha y hora del nacimiento, sexo del RN y tipo de parto. Identificar al recién nacido/a mediante una pulsera en la muñeca o tobillo izquierdo en la que se escribirán con tinta indeleble los siguientes datos:

- Nombre y apellidos completos de la madre
- Número de la historia clínica materna
- Sexo del niño/a con palabra completa: masculino o femenino
- Sala y número de la cama de la madre
- Fecha y hora del nacimiento (0-24h)

Tomar la impresión del pie izquierdo del recién nacido (huella plantar) y del dedo pulgar materno en la Historia Clínica de la madre como registro. Verificar la identificación en las siguientes circunstancias:

- Traslado de pieza o sala
 - Aseo o separación del niño/a de su madre
 - Al entregar al niño/a a su madre
 - Al momento del alta
 - Al realizar cualquier procedimiento o examen
- Valoración del Test de APGAR

Evaluar el estado vital del recién nacido/a mediante la puntuación de Apgar al 1' y a los 5' (minutos) de vida y registrar los puntajes de cada uno de los parámetros y el total en el formulario correspondiente. La valoración de APGAR no debe ser utilizada como criterio para iniciar maniobras de reanimación, la misma que se inicia según algoritmo por la presencia de una de las cinco preguntas iniciales. Ver cuadro N°1.

- Si el/a niño/a respira y llora vigorosamente antes del primer minuto y continúa así a los cinco minutos, se le considera un recién nacido no deprimido y seguramente el puntaje de Apgar será igual o mayor que 7.
- El puntaje bajo, al 1er minuto, indica la condición en ese momento, mientras que a los 5 minutos es útil como indicador de la efectividad de las maniobras de reanimación.
- En el caso del RN con depresión, a más de la evaluación del APGAR al minuto 1 y 5 de vida, se debe repetir a los 10 y 20 minutos y/o hasta que el RN se recupere.¹⁶

Reconocer precozmente los signos de adaptación deficiente:

- Esfuerzo respiratorio: quejido, retracción y taquipnea
- Color y llenado capilar: palidez y cianosis
- Sistema cardiovascular: bradicardia, ausencia de pulso o latido
- Temperatura: hipotermia.

Cuadro N° 1.-VALORACIÓN DE APGAR

Puntuación Parcial	0	1	2
Frecuencia cardiaca	No hay	Lenta menos de 100	100 o mas
Esfuerzo respiratorio	No hay o no respira	Llanto débil, respira mal	Llanto vigoroso
Tono muscular	Flácido	Algo de flexión de extremidades	Movimientos activos, buena flexión
Irritabilidad a la estimulación	No reacciona	Mueca, succión o algo de movimiento ante estímulo de aspiración	Tos o estornudo, llanto. Reacciona defendiéndose
Color de la piel	Pálido o cianótico	Pies o manos cianóticas	Completamente rosado

Fuente: cuadro de valoración de APGAR
Elaboración: las autoras

¹⁶Normas de Atención Integral a la Niñez, Dirección de normatización del sistema Nacional De salud. "Manual de Normas Actualizadas Interactivo 1" . Disponible ehttp://es.scribd.com/doc/96530549/MANUAL-NORMAS-ACTUALIZADAS-INTERACTIVO1-pdf. n: Consultado el 13 - Enero – 2014.

El puntaje final de Apgar se obtiene de la suma de los valores parciales (0, 1 o 2), asignados a cada uno de los 5 signos descritos: Ver cuadro N° 2.

Cuadro N° 2.-Interpretación

Valoración del APGAR al 1er min	Estado del recién nacido
De 0 a 3	Severamente deprimido (asfixia severa)
De 4 a 6	Moderadamente deprimido (asfixia moderada)
De 7 a 10	No deprimido, normal

Fuente: cuadro de interpretación de APGAR
Realizado por: las autoras

- Tamizaje Metabólico

El tamizaje metabólico neonatal es necesario para la detección de errores innatos del metabolismo, sirve como una medida de salud pública dirigida a identificar los trastornos con graves consecuencias en el recién nacido. Dada la importancia del diagnóstico oportuno de estas enfermedades, para reducir la morbimortalidad y prevenir la presencia de retraso mental.¹⁷

Al nacimiento, en las unidades de salud de nuestro país, se debe realizar en lo posible el tamizaje metabólico neonatal, especialmente para la detección del hipotiroidismo congénito.

- Disminuir maniobras y estímulos agresivos

No realizar aspiración de rutina en orofaringe y rinofaringe en el recién nacido/a vigoroso/a. Si fuere necesario, no realizar la aspiración con maniobras bruscas ni prolongadas para evitar el estímulo vagal que pueda ocasionar espasmo laríngeo, bradicardia y apneas.

¹⁷Torres Sepulveda, M. et al. Tamiz metabólico neonatal por espectrometría de masas en tándem: dos años de experiencia en Nuevo León, México. Salud pública Méx, Cuernavaca, v. 50, n. 3, jun. 2008. Disponible en <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342008000300003&lng=es&nrm=iso>. Consultado en 14 jun. 2014.

Evitar estímulos intensos luminosos, sonoros, mecánicos u otros.

Realizar aspiración y lavado gástrico, sólo si el líquido amniótico es meconial o hemorrágico y cuando se hayan estabilizado las funciones cardio-respiratorias.

- Detectar malformaciones congénitas evidentes

Observar en la inspección e informar a la madre y referir o realizar el tratamiento adecuado, según el caso.

- Rotulación de la cama / incubadora. Colocar la tarjeta del recién nacido/a en la cama de la madre o en la incubadora. Esta tarjeta se entregará a la madre el momento del alta y deberá incluir los siguientes datos: ver cuadro N°3 y 4.

-

Cuadro N° 3.- Anverso:

Nombres y apellidos de la madre.....
Sala..... Cama N°..... Historia Clínica N°.....
Fecha de nacimiento:..... Hora:.....
Sexo:..... Tipo de parto:.....
Atendido por:

Fuente: tarjeta de identificación del RN
Realizado por: las autoras

Cuadro N° 4.- Reverso:

Apgar 1'..... 5'.....
Peso:..... Talla:.....
PC:..... E.G:.....
.Problemas:
Transferido a:

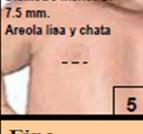
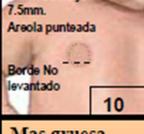
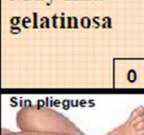
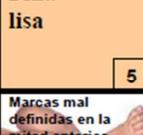
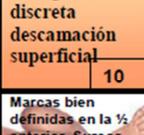
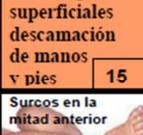
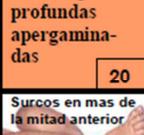
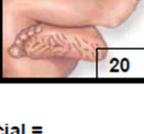
Fuente: tarjeta de identificación del RN
Realizado por: las autoras

4.3.3 Atención del recién nacido/a en el alojamiento conjunto

1) Examen físico:

- Realizar examen físico completo dentro de las dos primeras horas de vida.
- Aplica la valoración de Capurro Somático para determinar la edad gestacional en el recién nacido. Ver figura N° 1.
- Verificar la permeabilidad ano-rectal.

Figura N° 1.- CAPURRO SOMÁTICO

Forma de la OREJA (Pabellón)	 Aplanada, sin incurvación 0	 Borde superior parcialmente incurvado 8	 Todo el borde superior incurvado 16	 Pabellón totalmente incurvado 24	_____										
Tamaño de GLÁNDULA MAMARIA	 No palpable 0	 Palpable menor de 5 mm. 5	 Palpable entre 5 y 10 mm. 10	 Palpable mayor de 10 mm. 15	_____										
Formación del PEZON	 Apenas visible sin areola 0	 Diámetro menor de 7.5 mm. Areola lisa y chata 5	 Diámetro mayor de 7.5 mm. Areola punteada. Borde No levantado 10	 Diámetro mayor de 7.5 mm. Areola punteada. Borde levantado 15	_____										
TEXTURA de la PIEL	 Muy fina gelatinosa 0	 Fina lisa 5	 Mas gruesa discreta descamación superficial 10	 Gruesa grietas superficiales descamación de manos y pies 15	 Gruesa grietas profundas apergamina-das 20	_____									
PLIEGUES PLANTARES	 Sin pliegues 0	 Marcas mal definidas en la mitad anterior 5	 Marcas bien definidas en la 1/2 anterior, Surcos en 1/2 anterior 10	 Surcos en la mitad anterior 15	 Surcos en mas de la mitad anterior 20	_____									
<table border="1"> <tbody> <tr> <td>Postmaduro:</td> <td>42 sem o mas</td> </tr> <tr> <td>A término:</td> <td>37 a 41 sem</td> </tr> <tr> <td>Prematuro leve:</td> <td>35 a 36 sem</td> </tr> <tr> <td>Prematuro moderado</td> <td>32 a 34 sem</td> </tr> <tr> <td>Prematuro extremo</td> <td>< de 32 sem</td> </tr> </tbody> </table>					Postmaduro:	42 sem o mas	A término:	37 a 41 sem	Prematuro leve:	35 a 36 sem	Prematuro moderado	32 a 34 sem	Prematuro extremo	< de 32 sem	<p>Puntaje Parcial = _____</p>
Postmaduro:	42 sem o mas														
A término:	37 a 41 sem														
Prematuro leve:	35 a 36 sem														
Prematuro moderado	32 a 34 sem														
Prematuro extremo	< de 32 sem														
<p>Se suma 204 + Puntaje Parcial y se divide entre 7</p>															

Fuente: Valoración de Capurro. Disponible en: <http://dc404.4shared.com/doc/K0OW7YvP/preview.html>

2) Antropometría

Tomar peso, talla, perímetro cefálico, e índice de masa corporal cuyos datos se registrarán en los formularios respectivos.

3) Determinación del estado nutricional

Determinar el estado nutricional y clasificar al recién nacido/a por peso al nacer para la edad gestacional y estimar el riesgo de mortalidad neonatal.

Por ello decimos que el crecimiento normal del embrión y feto resulta de la división y crecimiento celular sin interferencias, dando como resultado un recién nacido sano y a término en el cual se ha expresado totalmente su potencial genético y que proviene de un embarazo sin patología detectada.¹⁸

4) Exámenes de laboratorio¹⁹

Se realizará según criterio profesional, de las necesidades del recién nacido y disponibilidad del servicio. (Los parámetros de referencia normal, deberá solicitar al laboratorio que lo realice, porque dependen de la metodología que aplica cada laboratorio). Para la detección de patologías, se debe realizar los siguientes exámenes:

SANGRE: Hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, glicemia, úrea, creatinina, bilirrubinas, Proteína C Reactiva (PCR) velocidad de sedimentación, determinación de grupo y factor, sodio y potasio.

ORINA: Elemental y microscópico y gran en gota fresca

Heces: Coproparasitario y polimorfonucleares y sangre oculta en heces

¹⁸Pacora, P. et al . El peso del recién nacido sano según edad gestacional en una población de Lima. An. Fac. med., Lima, v. 66, n. 3, sept. 2005 . Disponible en <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832005000300004&Ing=es&nrm=iso>. accedido en 14 jun. 2014

¹⁹Normas de Atención Integral a la Niñez, Dirección de normatización del sistema Nacional De salud. "Manual de Normas Actualizadas Interactivo 1" . Disponible e <http://es.scribd.com/doc/96530549/MANUAL-NORMAS-ACTUALIZADAS-INTERACTIVO1-pdf>. n: Consultado el 13 - Enero – 2014.

5) Prevención de la oftalmía bacteriana

Realizar profilaxis ocular con ungüento o colirio oftálmico que contenga antibiótico exclusivamente (eritromicina al 0.5%). Debe aplicarse máximo una gota en cada ojo y una hora después del nacimiento para que sea eficaz.

6) Profilaxis de la enfermedad hemorrágica del recién nacido/a

Administrar 1 mg. intramuscular de vitamina K en el muslo derecho (cara antero –externa, en el tercio medio) por una sola vez en el RN a término; en el RN con peso menor a 2000gm administrar 0,5 mg.

7) Transferencia al nivel asistencial adecuado

Según problemas relacionados a:

- Edad gestacional.
- Estado nutricional.
- Adaptación respiratoria y térmica.
- Patología congénita.
- Sospecha de infección.
- Trauma.

4.3.4 Atención Posterior en el Alojamiento Conjunto

El recién nacido/a debe permanecer siempre junto a su madre. El personal que le atiende debe lavarse las manos y antebrazos con agua y jabón antes de examinar a cada niño/a. Realizar las siguientes actividades:

- Examen físico completo y registro de datos en la historia clínica: auscultación cardio-pulmonar, palpación abdominal, examen de caderas (maniobra de Ortolani), verificar diuresis y eliminación de meconio.

- Realizar la exploración neurológica, mediante estimación del tono muscular, posición y actividad espontánea: reflejos (succión, deglución, moro, prehensión palmar y plantar), pares craneales (examen pupilar, reflejo óculo palpebral y cócleopalpebral).
- Bañarle con agua y jabón entre las cuatro y seis horas de vida y cuando la temperatura del niño/a se haya estabilizado. Se realizará este procedimiento inmediatamente después del nacimiento, únicamente cuando el líquido amniótico sea purulento o fétido.
- Vestir al recién nacido/a: el tipo y cantidad de ropa a utilizar estará condicionado a la temperatura ambiental y a los procedimientos de enfermería vigentes.
- Colocar al recién nacido/a en la misma cama de su madre en decúbito dorsal y sin restringir los movimientos libres en un plano inclinado con la cabecera más alta que los pies.
- Registrar la temperatura axilar, cada ocho horas y cuando se considere necesario.
- Realizar examen de Grupo sanguíneo y factor Rh, en los establecimientos que lo permitan.
- Vigilar la actividad y el estado general del niño/a.

La madre y el personal del equipo de salud deben reportar inmediatamente al médico, la presencia de cualquier alteración, especialmente las siguientes:

- Vómito, mala succión.
- Irritabilidad exagerada, llanto estridente.
- Movimientos oculares anormales, parpadeo repetido, Ojos permanentemente abiertos.
- Temblor, convulsiones, hipo o hipertonía.
- Palidez acentuada o cianosis generalizada, ictericia, pústulas de la piel.

- Frecuencia respiratoria menor que 40 o mayor que 60 por minuto.
- Dificultad respiratoria: quejido, aleteo nasal, retracción torácica y cianosis peribucal.
- Hemorragias de tubo digestivo, cordón umbilical, piel, etc.
- Hipertermia (más de 37°C. axilar) o Hipotermia (menos de 35.5°. axilar).
- Letargia
- Ausencia de evacuación de orina o meconio por más de 24 horas.
- Abombamiento de la fontanela.
- Enrojecimiento del ombligo que se extiende a la piel del abdomen.

Se visitará para examinar al niño/a por la mañana y la noche y cuando el caso lo amerite. Durante la visita se revisará el reporte diario realizado por enfermería y registrado en la historia clínica, respecto de la evolución del estado general del niño/a y de las acciones desarrolladas durante su respectivo turno.

Si el recién nacido/a durante su estadía en el servicio de salud presenta cualquier signo patológico, se le atenderá de inmediato y, si las condiciones del servicio no lo permiten, se le referirá a un servicio de mayor complejidad. En el recién nacido/a patológico se emplearán los procedimientos correspondientes para solucionar los problemas específicos que constan en las Normas y Protocolos Neonatal del MSP.

4.3.5 Alimentación

La lactancia materna debe ser inmediata (dentro de los 30 minutos después del parto), exclusiva, mandatoria y a libre demanda. El personal de salud participará en el fomento de la lactancia materna. La permanencia del niño/a junto a su madre es beneficiosa en cuanto favorece la lactancia materna y contribuye a la integración bio-sicosocial del niño/a y de la madre, asegurando su interacción afectiva desde el nacimiento.

1) Consejería en lactancia materna

El contacto temprano entre madre e hijo tiene efectos beneficiosos sobre la lactancia.

Recomendaciones para una buena lactancia y solución de los problemas.

Esta contraindicado el uso de aguas glucosadas u otras y/o biberón. La consejería estará orientada a la lactancia materna exitosa, que incluya una adecuada técnica (agarre y posición), identificación de problemas y solución de los mismos, que garantice la lactancia exclusiva hasta los 6 meses a libre demanda y a partir de esta edad, la alimentación complementaria hasta los dos años. El personal de salud debe escuchar, observar, negociar y enseñar a la madre:

- Que debe estar cómoda, sentada o acostada;
- La posición correcta del niño/a:

Técnica de la lactancia materna

- La cabeza del niño/a debe descansar en el pliegue del codo, la espalda y nalgas deben estar sostenidas en el antebrazo y mano de la madre.
- El mentón debe tocar el seno de la madre.
- El ombligo del niño/a debe estar en contacto con el abdomen de la madre.
- La madre debe sostener el seno con la otra mano abierta en forma de "C".

Enseñar a la madre como favorecer que el/a niño/a agarre bien el seno

- Estimular tocando los labios del niño/a con el pezón.

- Esperar hasta que el/a niño/a abra bien la boca
- Mover al niño/a rápidamente hacia el seno y cerciorarse de que el/a niño/a agarre en su boca el pezón y la areola.
- Que se vea más areola por arriba de la boca del niño/a que por debajo de la misma.

Orientación para la lactancia:

- A libre demanda, cada vez que el/a niño/a pida.
- Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.
- Debe lactar secuencialmente de los dos senos.
- Técnicas para extracción y almacenamiento de la leche.

Todo servicio de salud debe conocer y aplicar la política nacional de lactancia materna y los 10 pasos hacia una lactancia materna exitosa.

Los 10 pasos de una lactancia exitosa (OMS/UNICEF)²⁰ son:

- 1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de salud.*
- 2. Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.*
- 3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de poner en práctica.*
- 4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.*
- 5. Mostrar a las madres como se debe dar de mamar al niño/a y como mantener la lactancia incluso si han separarse de sus hijos.*

²⁰ Los diez pasos para una Lactancia Materna Exitosa. DISPONIBLE EN: http://www.cyma.com.ar/frontend/neo_10pasos.asp; consultado el 14 de junio del 2014.

6. *No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén indicados medicamente.*
7. *Facilitar la cohabitación de las madres durante las 24 horas del día.*
8. *Fomentar la lactancia materna a demanda.*
9. *No dar a los niños/as alimentados al pecho tetina o chupetes artificiales.*
10. *Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.*

4.3.6 Inmunización

Se debe administrar la vacuna BCG después de las primeras 24 horas del nacimiento. En las regiones consideradas de riesgo para la incidencia de hepatitis B, todo recién nacido/a recibirá la primera dosis de vacuna anti hepatitis B.

4.3.7 Información y educación

Es obligatorio informar y educar a la madre o cuidadoras/es acerca del manejo y estado del niño/a, instruir sobre vacunaciones, incentivar la relación madre-hijo-familia e iniciar la estimulación del desarrollo sicomotor, motivándoles a que concurran a la unidad de salud para control periódico de su hijo/a.

4.3.8 Egreso del recién nacido/a

Para el alta del recién nacido/a en apariencia sano/a, luego de 24 horas de nacimiento, debe reunir las siguientes condiciones:

- Completar la historia clínica: diagnósticos finales y condición del recién nacido/a al alta.

- Examen clínico: obligatorio y realizado en presencia de la madre. Si el examen clínico es anormal, se valorará y se tomarán las medidas que el caso lo requiera y para el egreso se debe verificar: la identificación del niño/a y de su madre; completar la historia clínica.
- Verificar que el peso del niño/a sea superior a 1.800 gramos y la ausencia de patología que requiera hospitalización.
- Pérdida inicial de peso inferior al 10%.
- Vacunación BCG, si no hay contraindicación.

Indicaciones

- Completar las acciones concernientes al cuidado del niño/a en el hogar y las que se refieran a fomentar: la lactancia materna, la higiene individual y en particular los cuidados del ombligo por la posibilidad de infección por tétanos y otras bacterias.
- Contraindicar el uso de ombligueros y fajas.
- Llenar y entregar el Carné de Salud Infantil y la tarjeta de identificación del recién nacido/a.
- No recomendar el uso de talcos, aceites, cremas o lociones en el recién nacido/a.
- Motivar e indicar a la madre o cuidadores/as sobre la importancia del afecto y la estimulación sicomotora.
- Incentivar a la madre o cuidadores/as para que concurren con el/la niño/a a la unidad de salud más cercana para control periódico. La primera consulta obligatoriamente debe realizarse dentro de la primera semana de vida.
- Recomendar a la madre o cuidadores/as que concurren inmediatamente a la unidad de salud si es que el/la niño/a presenta cualquier signo de

peligro (signos de peligro en general para niños de una semana a dos meses de edad: AIEPI o Carné de Salud Infantil).

- Indicar la inscripción del nacimiento en el Registro Civil. Las normas para el registro vital de nacimientos son las establecidas por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) y, se debe insistir en que se lo haga inmediatamente o dentro del primer mes de vida

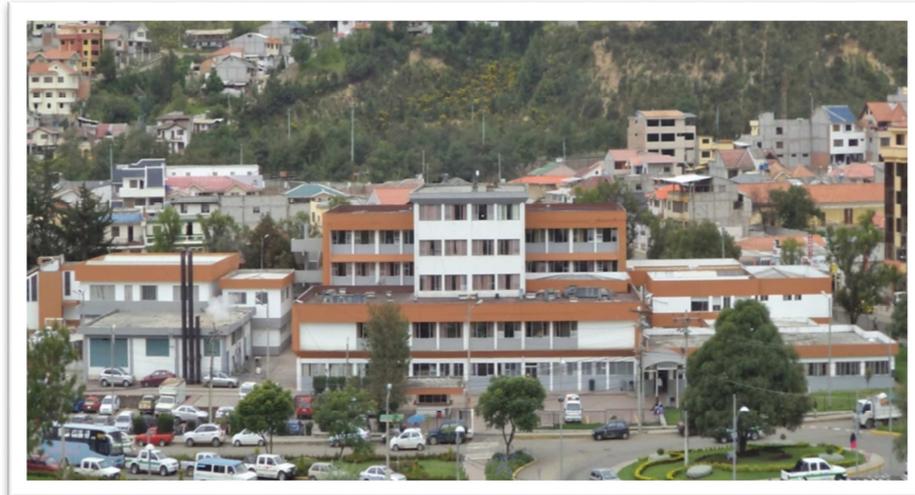
4.3.9 Alta precoz (antes de las 24 horas de edad)

Se dará este tipo de alta únicamente en los niños/as que reúnan las siguientes condiciones:

- Embarazo y parto sin complicaciones.
- Ausencia de factores de riesgo perinatal.
- Parto vaginal eutócico, cefálico y único.
- Buena condición al nacer: APGAR mayor que 7 al 1' y a los 5'
- Recién nacidos/as a término (37-41 semanas).
- Signos vitales estables por 12 horas antes del alta.
- Buena succión.
- Sin evidencia de ictericia.
- Examen físico normal al alta.
- Ausencia de signos neonatales de alarma.
- Servicio que disponga de personal para realizar visita domiciliaria

5. MARCO REFERENCIAL

Foto N° 2.-HOSPITAL “HOMERO CASTANIER CRESPO”



Fuente: vista frontal del Hospital Homero Castanier Crespo.
Realizado por: las autoras.

5.1 Reseña Histórica²¹

El Hospital Homero Castanier Crespo inicia su construcción en 1977 bajo la presidencia del Dr. Jaime Roldós Aguilera, en el sector la playa, con un tiempo record de tres años y un costo aproximado de ciento setenta y cinco millones de sucres.

Para 1981 ingresa como director del hospital el Dr. Víctor Miguel Crespo a quien le correspondió la culminación del hospital, además gestiona la creación de 185 partidas de recursos humanos y planifica la apertura del nuevo hospital el mismo que fue inaugurado siendo presidente de la república el Dr. Oswaldo Hurtado Larrea, constituyéndose en la principal unidad de salud en la provincia con una dotación de 120 camas repartidas en las especialidades básicas de: Medicina interna, Pediatra, cirugía y gineco – obstetricia.

²¹ IDEM

En el año 1983 se incrementan tres especialidades, traumatología, otorrinolaringología, y neonatología dotada de termo cunas y personal entrenado.

En la actualidad concomitantemente al crecimiento del área física del hospital ha implementado nuevas especialidades médicas, disponiéndose en los últimos 5 años de: Cirugía, Traumatología, Pediatría Gineco – obstetricia, Otorrinolaringología, Cardiología, Neurología y Neurocirugía, Urología, Cirugía Plástica, Oftalmología, Endocrinología, Psiquiatría, Psicología clínica y la implementación del área de terapia intensiva.

Permanentes han sido los cambios que desde su inauguración ha mantenido el hospital, satisfaciendo de ésta manera la gran demanda de servicios médicos, brindando una atención de calidad a los usuarios de la institución.

5.2 Área de Influencia

El área de influencia del hospital compete a la Provincia del Cañar en su totalidad y a los sectores de las provincias aledañas. La ciudad de Azogues capital de la provincia del Cañar, se encuentra a 2537 metros de altura sobre el nivel del mar, tiene una extensión de 4514 kilómetros cuadrados, limita al norte con la provincia de Chimborazo, al sur con la provincia del Azuay, al este con las provincias de Morona Santiago y Azuay y al oeste con la provincia del Guayas, con un clima templado, ligeramente cálido en los valles cercanos de Charasol y Chuquipata.

5.3 Marco legal de la institución²²

El Hospital Homero Castanier Crespo es una Institución perteneciente al ministerio de salud pública, sujeta a lo establecido en la constitución política del estado, que garantiza el derecho a la salud, su promoción y protección,

²²Normas y reglamentos, "Hospital Homero Castanier Crespo"



por medio del cumplimiento y aplicación de planes de salud, y desarrollo de la capacidad de gestión en el ámbito local.

5.4 Visión de la institución

“Brindar servicios de calidad, eficientes y eficaces, equitativos y solidarios, con personal capacitado, tecnología actualizada. Su administración es descentralizada, y su organización desconcentrada; directivos con liderazgo y con visión integral, la gestión se realiza a través de procesos sostenibles y debidamente financiados”.

5.5 Misión de la institución

“Brindamos atención de calidad, con horarios accesibles al usuario, resolviendo las demandas de nuestros clientes generando confianza, credibilidad y satisfacción”.

5.6 Ubicación

El Hospital provincial “Homero Castanier Crespo”, se encuentra ubicado en la ciudad de Azogues, en el sector la playa Av. Andrés F. Córdova, junto al río Burgay que atraviesa la ciudad de norte a sur.

5.7 Recursos Humanos

En la institución laboran 117 empleados públicos, regidos por la ley del servicio Civil y carrera administrativa, 174 trabajadores amparados por el Código de Trabajo, dando un total de 291 personas, las mismas que son distribuidas en los diferentes servicios y áreas con jornadas de 6, 8 y 12 horas.

5.8 Estructura Física

La estructura del hospital es una construcción moderna de 4 plantas distribuidas de la siguiente manera:

En la planta baja encontramos funcionando: el área administrativa y financiera, estadística, consulta externa, información, sala de médicos, diagnóstico, farmacia, emergencia, laboratorio, rayos X, comedor y nutrición. En la parte lateral: mantenimiento, proveeduría, morgue y biblioteca.

En la primera planta funcionan los servicios de: Gineco-obstetricia, Centro quirúrgico, Neonatología, central de esterilización y el área de cuidados intensivos.

En la segunda planta encontramos los servicios de cirugía, Traumatología, Pediatría con su sala de recreación.

En la tercera planta funcionan los servicios de Clínica, Residencia Médica. En la cuarta planta funciona el salón auditorio mimeógrafo e impresión, la oficina del sindicato de trabajadores del hospital.

5.9 Departamento Gineco– Obstetricia

Está ubicado en la primera planta, cuenta con dos pabellones destinados para hospitalización de ginecología y obstetricia, una sala de espera. Brindan atención a pacientes ginecológicas mujeres procedentes de la provincia y zonas aledañas.

5.9.1 Distribución del área

Estación de Enfermería. –La estación de enfermería es considerada como el principal espacio del departamento ya que es la base para el

funcionamiento del área, pues esta contiene todo el material, los instrumentos y equipos necesarios para la atención del paciente.

Bodegas (2). – En la bodega encontramos todo tipo de material necesario para la atención de los pacientes, el mismo que es distribuido para la estación y la sala de procedimientos. Aquí se encuentra ropa para los pacientes y ropa de cama.

Sala de baño del recién nacido.- este es un cuarto donde tiene los materiales necesarios para el aseo de los recién nacidos.

Sala de docencia.- aquí se reúne el personal médico y de enfermería para recibir charlas y capacitaciones.

Sala 106.- de farmacia solo para pacientes del área de ginecología.

Sala 112 de Procedimientos. – Es una sala con buena iluminación, en la que se realizan procedimientos de enfermería hacia los pacientes.

Sala 110.- de utilería sucia, aquí se encuentra la utilería necesaria para la atención a las pacientes como.

Sala 115 y 13.- de residencia médica.

Salas para los pacientes. – Este departamento cuenta con once salas para el área de ginecología y el de obstetricia que cuenta con una sala de parto, un quirófano, una sala de recuperación, una sala de recién nacido, una sala de labor de parto.

Las habitaciones de ginecología están distribuidas de la siguiente forma:

- Sala 101.- para pacientes de cesárea.
- Sala 102.- para pacientes de partos normales.
- Sala 103.- para pacientes con amenaza de parto pretérmino.
- Sala 104.- para pacientes con infecciones y pacientes que necesitan estar en aislamiento.

- Sala 105 y 107.- para pacientes con hipertensión y preclampsia.
- Sala 108.- para pacientes de cirugías ginecológicas.
- Sala 114 y 116.- son salas individuales para todo tipo de pacientes.

Las unidades de los pacientes son compartidas, el espacio es reducido, no existen biombos que separen una cama de la otra con lo que no es posible conservar la intimidad de los pacientes. Cada habitación posee ventanales grandes cubiertos con persianas en regular estado de conservación e higiene que en ocasiones no permiten una buena iluminación por su deterioro.

Dentro de la distribución, solamente las salas 104, 105, 107, 114 y 116 poseen baño, los pacientes de las salas restantes tienen que trasladarse al baño general que está ubicado frente a la estación de enfermería, lo que ocasiona un problema a los usuarios por la necesidad de movilización a otra área y la dificultad de conservar la privacidad durante la satisfacción de sus necesidades biológicas.

La temperatura ambiente de las salas es variable: de cálida en las tardes a fría en las noches y madrugadas lo que afecta la estancia de los pacientes y sus familiares en el departamento.

Recursos materiales: las camas de los pacientes no funcionan adecuadamente, siendo esto un obstáculo a la hora de proporcionar los cuidados de enfermería al paciente y su familia.

5.9.2 Área de Centro – Obstétrico

Esta área consta de:

- Un vestidor, donde se cambian los médicos y el personal de enfermería.

- Una sala de parto que consta de 2 camillas para parto, una repisa de ropa, una vitrina de medicación.
- Un quirófano donde se realizan solo cesáreas.
- Una estación de enfermería
- Una sala de recuperación con 3 camillas para las pacientes que salen de cesárea, una camilla para las pacientes de parto normal.
- Una sala de recién nacido con 2 cunas de calor radiante, una mesa para uso múltiple, una balanza, 2 calefactores.
- Una bodega de suministro de medicación.
- Un baño
- Un cuarto de uso múltiple.

5.9.3 Personal de salud del área de Gineco - Obstetricia

El personal médico, de enfermería y auxiliar de servicio del departamento está conformado de la siguiente manera: ver cuadro N° 5

Cuadro N° 5

PERSONAL DE SALUD DEL ÁREA DE GINECO - OBSTETRICIA DEL HOSPITAL
"HOMERO CASTANIER CRESPO".2013

CARGOS	N°	%
Médicos tratantes	7	10.76
Médicos posgradistas	2	3.07
Médicos residentes	4	6.15
Enfermeras profesionales	16	24.61
Interna de enfermería	8	12.3
Internos de medicina	6	9.23
Auxiliares de enfermería	18	27.69
Conserje	4	6.15
TOTAL	65	99.96

Fuente: Cuadros del personal en el área de Gineco – Obstetricia del Hospital Homero CastanierCrespo.
Elaborado por: Las autoras

5.9.4 Los usuarios

Los pacientes que ingresan a este departamento son de sexo femenino, adolescentes, adultas jóvenes y adultas mayores y personas de la tercera edad, de todo nivel socio económico en especial del nivel bajo y medio, las personas de bajos recursos económicos son ayudados por el departamento de trabajo social.

A esta casa de salud acuden usuarios procedentes de la provincia y de todo el país, ya que esta institución es considerada como Hospital piloto del ministerio de Salud y conocida por la calidad y calidez en la atención directa.

5.10 Problemas detectados en este departamento.

- Rutinización y deshumanización en la atención directa al paciente.
- Falta de personal profesional de enfermería.
- La paciente recibe preparación preoperatoria por parte del personal auxiliar de enfermería.
- Falta de personal para transporte de pacientes.
- Ausencia de formulario sobre Consentimiento Informado.
- Falta de protocolos de enfermería para procedimientos especializados.

CAPÍTULO III

6. OBJETIVOS

6.1 General:

- ✓ Identificar el cumplimiento de las Normas y Protocolos del Ministerio de Salud Pública, por parte del Personal de Enfermería, en la Atención del Recién Nacido, del Departamento de Gineco-Obstetricia, Del Hospital “Homero Castanier Crespo”.

6.2 Específicos:

- ✓ Identificar las características: edad, sexo, nivel de preparación, años de servicio del personal de enfermería.
- ✓ Evaluar el nivel de conocimiento del personal de enfermería en la aplicación de Normas Y Protocolos del Ministerio de Salud Pública en la Atención del Recién Nacido.

CAPÍTULO IV

7. DISEÑO METODOLÓGICO

7.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es una investigación descriptiva que nos permitió llegar a conocer las situaciones y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, procesos y personas, ya que se estudió el cumplimiento de normas y protocolos del Ministerio de Salud Pública por parte del personal de enfermería en la atención del recién nacido, en el departamento de gineco–obstetricia del Hospital “Homero Castanier Crespo”. Azogues, 2014.

7.2 UNIVERSO

El universo de estudio para la investigación está constituido por 16 licenciadas en Enfermería y 8 Internas de Enfermería, que laboran en el servicio de Gineco – Obstetricia.

7.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión

Personal profesional de enfermería: licenciadas e internas que laboran en el área de gineco – obstetricia.

Criterios de exclusión

Personal auxiliar de enfermería.

7.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable Independiente: conocimientos del personal profesional de enfermería

Variable Dependiente: Cumplimiento de Normas y protocolos materno-neonatales.

Variable Interviniente: atención al recién nacido



Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Conocimientos del personal profesional de enfermería.	Hacen relación a la edad, sexo, nivel de preparación, años de servicio del equipo de salud, se dedica al cuidado y bienestar del ser humano, a la atención directa e individualizada del usuario en problemas reales o potenciales.	Datos de identificación	<p>Edad en años</p> <p>Sexo</p> <p>Nivel de preparación</p> <p>Años de servicio</p>	<p>Menor 24 años 24-34 años 34-44 años 44-54 años 54 años a mas</p> <p>Femenino masculino</p> <p>Pregrado: Internas de enfermería</p> <p>Posgrado: Enfermera general Diplomado Especialidad Maestría</p> <p>1-5 años 6-10 años 10-15 años 15-20 años 20-30 años 30 años a mas</p>
Cumplimiento de Normas y protocolos de atención al recién nacido.	Las diferentes actividades que sigue el personal de salud, son producto de un trabajo participativo de decenas de profesionales, que han aportado con mucha sensibilidad gran profesionalismo y profunda ética, bajo la conducción y rectoría del MSP y del amplio consenso promovido desde el	Manejo antes del nacimiento	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recibe con calidez a la mujer en la unidad operativa y le explica lo que se le va a realizar, la escucha y responde a sus inquietudes. 2. Brinda tranquilidad y apoyo emocional continuo. 3. Asegura el acompañamiento de la pareja o familia en las instancias de labor de parto. 4. Revisa la historia clínica, completa y actualiza datos. 5. Asegúrese de solicitar y tener registro de todos los datos que interesan al área de neonatología en la historia clínica. 6. Coordina previamente y con suficiente antelación al personal, los equipos, insumos y medicamentos requeridos. 7. Utiliza barreras protectoras, y prepara el equipo necesario para el 	SI NO



	<p>Consejo Nacional de Salud.</p>	<p>Tareas posteriores al nacimiento</p>	<p>RN.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Una vez que se ha expulsado la cabeza del bebé, pida a la mujer que deje de pujar. 2) Aspire la boca y luego la nariz del bebé sólo si tiene líquido amniótico meconial. 3) Verifique con los dedos alrededor del cuello del bebé para constatar si encuentra el cordón umbilical. 4) Si el cordón umbilical está ajustado alrededor del cuello, píncelo dos veces y córtelo entre las pinzas antes de desenrollarlo del cuello. 5) Sostenga el resto del cuerpo del bebé con una mano mientras se desliza hacia afuera. . 6) Cubra al RN con un pañal limpio y caliente. 7) Pince y corte el cordón umbilical cuando ha dejado de latir. 8) Coloque al bebé sobre el abdomen de la madre para que ella lo pueda tocar, mientras seca al bebé por completo y evalúa su respuesta. 9) Traslade al RN al área dispuesta de la recepción. 10) Aplique el ABC DE: A: Abrir vía aérea B: Buscar la respiración C: Circulatorio. Evaluar: D: Drogas: E: Evaluación 11) Simultáneamente inicie los cuidados básicos de atención, P ACES: POSICIONAR: ASPIRAR CALENTAR: ESTIMULAR Y SECAR: 12) Evaluar.- después de las acciones iniciales y de cada paso de la reanimación, evaluar la condición del RN cada 30 segundos, en relación a su respiración, frecuencia cardíaca y color. 13) Valore al RN con la Escala de Apgar a los minutos 1 y 5 de vida del RN. 14) Informe periódicamente a la madre y a su familiar sobre la condición del RN y las acciones que se están llevando a cabo. 15) Cuidados de identificación neonatal. Llenar la tarjeta de identificación neonatal. 	<p>SI NO</p>
--	-----------------------------------	---	---	--------------



		Tareas posteriores al procedimiento inicial	<p>Tome la impresión del pie izquierdo del RN (huella plantar) y del dedo pulgar materno en la historia clínica de la madre como registro.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Antes de quitarse los guantes, elimine los materiales de desecho colocándolos en un recipiente a prueba de filtraciones o en una bolsa plástica. 2. Láveselas manos minuciosamente 3. No olvide fomentar lactancia materna precoz y alojamiento conjunto 4. Registre los procedimientos realizados en la Historia Clínica Perinatal. 5.- Instruya a la madre sobre la importancia del registro oportuno del nacimiento de su hijo-a en el Registro Civil. 	SI	NO
		Tareas de atención subsecuente al RN	<ol style="list-style-type: none"> 1. El lavado de manos debe ser de 2 minutos antes de ingresar al servicio. Debe hacerse desde los dedos hacia los codos, con jabón sin antiséptico. Secarse con toallas de papel. 2. Hacer examen físico completo y registro de datos en la historia clínica. 3. Administrar 1 mg de vitamina K intramuscular (muslo derecho) en recién nacido a término y 0.5 mg en recién nacido pretérmino, para prevenir la enfermedad hemorrágica. 4. Aplicación ocular de 1 gota de nitrato de plata al 1% o ungüento oftálmico de eritromicina al 0.5% para prevenir conjuntivitis gonocócica. 5. Calcular edad gestacional por FUM, ECO, para determinar si el RN es a término, prematuro, posmaduro, utilizar test de Capurro. 6. El control de la temperatura en el RN es indispensable, debido a su labilidad en la termorregulación. 7. Tener en cuenta las siguientes patologías como factores de riesgo para la hipotermia: asfixia, choque, sepsis, hemorragia intracerebral, malformaciones congénitas, síndrome de distrés respiratorio, prematuridad y el peso bajo para la edad gestacional. 8. Reconocer precozmente los signos de adaptación deficiente, del 	SI	NO



			<p>RN.</p> <p>9. Bañar con agua segura tibia entre las seis y doce horas de vida, cuando la temperatura del RN se haya estabilizado y si el peso es > 2 000 gramos.</p> <p>10. Vestir al RN. El tipo y cantidad de ropa a utilizar no debe restringir los movimientos y está condicionada a la temperatura ambiental.</p> <p>11. No permitir el uso de ombligueros, talcos, aceites, ni colonias en RN.</p> <p>12. Si las condiciones de la madre y del RN lo permiten, mantener al RN permanentemente junto a su madre, desde el nacimiento y hasta la alta.</p> <p>13. Colocar al niño en la misma cama de su madre, en un plano inclinado con la cabecera más alta que los pies.</p> <p>14. El alojamiento conjunto favorece el mantenimiento de la lactancia materna y fortalece el vínculo emocional entre madre y RN.</p> <p>15. Evalué contraindicaciones para lactancia materna.</p> <p>16. No administrar ningún otro líquido después del nacimiento, sino exclusivamente leche materna.</p> <p>17. Explicar a la madre la técnica de lactancia</p>	
Atención del recién nacido	Es un conjunto de actividades y procedimientos dirigidos a dar como resultado recién nacidos en buenas condiciones, para lo cual durante el parto y la recepción del niño/al personal de salud debe conocer y aplicar la guía de normas y protocolos brindada por el Ministerio de Salud Pública.	Calidad de atención	<p>Conoce las normas, Procedimientos y protocolos del servicio de Gineco-obstetricia.</p> <p>Aplica las normas, procedimientos y protocolos del servicio.</p> <p>Prioriza y coordina el tiempo de las actividades de atención destinadas para cada RN.</p>	<p>Si No</p> <p>Si No</p> <p>Si No</p>

7.5 TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

Encuesta: es una técnica utilizada para la obtención de datos necesarios en la recolección de información.

Observación.-directa e indirecta de las diferentes técnicas y cuidados que aplica el personal, así como los procedimientos aplicados.

7.6 INSTRUMENTOS

El instrumento de investigación fue un formulario de encuesta que nos permitió interpretar la aplicación y cumplimiento de las normas y protocolos de atención al neonato, en cada una de las licenciadas e internas de enfermería.

Formularios de registro: en este consta la institución a realizarse la investigación, edad, sexo, nivel de preparación, años de servicio, calidad de atención del personal profesional de enfermería.

7.7 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Durante 3 meses nos dirigimos al área de gineco-obstetricia del Hospital Homero Castanier Crespo, para la obtención de la información necesaria para la investigación con el fin de cumplir los objetivos propuestos, se mantuvo contacto con las licenciadas e internas de enfermería. Se les dio a conocer los objetivos y de lo que se trata la investigación, les explicamos que debían firmar un consentimiento en el cual ellas aceptan participar con el estudio.

El abordaje descriptivo se hizo posible mediante una encuesta previamente formulada, teniendo como objetivo principal; Identificar el cumplimiento de las Normas y Protocolos del Ministerio de Salud Pública, en la Atención del

Recién Nacido, por parte del personal de Enfermería del departamento de Gineco–Obstetricia del Hospital “Homero Castanier Crespo”.

De esta manera determinamos el nivel de aplicación de los procedimientos descritos en las normas y protocolos de atención al neonato, lo cual permitió una mayor interacción con la población de estudio. Para el desarrollo de esta técnica fue importante generar un ambiente adecuado y propicio.

Para conseguir la participación del personal profesional de enfermería se estableció un calendario de asistencia dentro del área de gineco-obstetricia, distribuyéndose este en turnos (mañana y tarde), situación que nos permitió realizar la encuesta al personal que estaba dentro de cada turno, se pudo concluir con el proceso de obtención de los datos mediante la encuesta, para posteriormente analizarlos.

Para realizar la investigación, se utilizó los datos obtenidos por la población de estudio, y se realizó una descripción que incluye toda la información adquirida en cada una de las encuestas, lo que nos permitió identificar el déficit del cumplimiento y aplicación de las normas y protocolos en la atención al recién nacido.

7.8 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

En la interpretación de los datos se manejó el programa SPSS versión 16, que nos sirvió para tabular cada una de las respuestas obtenidas en las encuestas aplicadas a la población de estudio, así también se utilizó tablas emitidas por el programa Excel, estas nos facilitaron para la realización de un análisis de tipo descriptivo donde se indica el porcentaje de cumplimiento y no cumplimiento de las normas y protocolos.

CAPÍTULO V

8. TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

TABLA N° 1.- DISTRIBUCIÓN DE 16 PROFESIONALES Y 8 INTERNAS DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL “HOMERO CASTANIER CRESPO” SEGÚN EDAD Y NIVEL DE PREPARACION. AZOGUES, 2014

EDAD EN AÑOS	NIVEL DE PREPARACIÓN										TOTAL	
	INT.ENF		ENF. GENER		DIPLOM		ESPEC.		MGT		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
< 24	4	17	0	0	0	0	0	0	0	0	4	17
24-34	4	17	7	29	1	4	2	8	0	0	14	58
34-44	0	0	2	8	0	0	0	0	0	0	2	8
44-54	0	0	2	8	0	0	0	0	1	4	3	13
>54	0	0	0	0	0	0	1	4	0	0	1	4
Total	8	33	11	46	1	4	3	13	1	4	24	100

Fuente: Encuesta
Elaboración: Las autoras

ANÁLISIS

En la tabla observamos que el 58% de las profesionales tiene una edad entre 24-34 años, de ellas 10 son licenciadas y 4 internas de enfermería, de estas profesionales 7 son licenciadas con título de tercer nivel y 3 con títulos de cuarto nivel. Un 17% corresponde a internas que son menores de 24 años. El 13% representa a licenciadas con una edad entre 44-54 años de edad.

TABLA N°2.- DISTRIBUCIÓN DE 16 PROFESIONALES Y 8 INTERNAS DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL “HOMERO CATANIER CRESPO” SEGÚN AÑOS DE SERVICIO. AZOGUES, 2014

AÑOS DE SERVICIO	N°	%
1 - 5	8	33,3
5 - 10	4	16,7
10 - 15	0	0
15 - 20	1	4,2
20 - 30	2	8,3
> 30	1	4,2
INTERNAS DE ENF.	8	33,3
TOTAL	24	100

Fuente: Encuesta

Elaboración: Las autoras

ANÁLISIS

En la tabla se observa un 33.3% representado por las internas de enfermería y también por licenciadas que tiene entre 1-5 años de servicio. Un 16.7% son licenciadas con 5-10 años de servicio. El 8.3% de licenciadas cumplen con 20-30 años de servicio y solo una licenciada tiene más de 30 años de servicio, al igual que otra licenciada cuenta con 15-20 años de servicio.

TABLA N° 3.- DISTRIBUCIÓN DE 16 PROFESIONALES Y 8 INTERNAS DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL “HOMERO CATANIER CRESPO” SEGÚN NIVEL DE PREPARACIÓN Y AÑOS DE SERVICIO. AZOGUES, 2014

AÑOS DE SERVICIO	NIVEL DE PREPARACIÓN										TOTAL	
	INT.ENF		ENF. GENER		DIPLOM		ESPEC.		MGT		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
1-5	0	0	5	21	1	4	2	8	0	0	8	33
5-10	0	0	4	17	0	0	0	0	0	0	4	17
10-15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15-20	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	1	4
20-30	0	0	2	8	0	0	0	0	0	0	2	8
>30	0	0	0	0	0	0	1	4	0	0	0	4
<1	8	33	0	0	0	0	0	0	0	0	8	33
Total	8	33	11	46	1	4	3	13	1	4	24	100

Fuente: Encuesta
Elaboración: Las autoras

ANÁLISIS

De acuerdo al nivel de preparación de las profesionales consideremos que el 33% representan a las internas de enfermería, de igual manera este porcentaje también lo constituyen las profesionales con 1-5 años de servicio, el 17% pertenece a licenciadas con título de tercer nivel que tienen de 5-10 años de servicio. Un 8% de tienen de 20-30 años de servicio.

TABLA N° 4.- NIVEL DE CONOCIMIENTO DE 16 PROFESIONALES Y 8 INTERNAS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO DE GÍNECO-OBSTETRICIA, ENFOCADO A LAS NORMAS Y PROTOCLOS DE ATENCIÓN. AZOGUES, 2014

PREGUNTAS	Licenciadas				Internas				Total			
	SI		NO		SI		NO		SI		NO	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Conoce las normas, procedimientos y protocolos del servicio de Gineco-obstetricia.	16	67	0	0	5	21	3	12	21	88	3	12
Aplica las normas, procedimientos y protocolos del servicio.	16	67	0	0	6	25	2	8	22	92	2	8
Prioriza y coordina el tiempo de las actividades de atención destinadas para cada RN	15	63	1	4	6	25	2	8	21	88	3	12

Fuente: Encuesta
Elaboración: Las autoras

ANÁLISIS

Según la encuesta realizada a las licenciadas en enfermería el 67% conoce y aplica las normas, procedimientos y protocolos en el servicio de Gineco – Obstetricia; en tanto a las internas de enfermería el 21% priorizan las actividades para el cuidado del RN, 12% no las conocen ni aplican.

**TABLA N° 5.- PROTOCOLO DE MANEJO DE LA RECEPCIÓN DEL
RECIÉN NACIDO ANTES DEL NACIMIENTO, DE 16 PROFESIONALES Y 8
INTERNAS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER
CRESPO DEL ÁREA DE MATERNIDAD. AZOGUES, 2014**

PREGUNTAS	LICENCIADAS				INTERNAS				TOTAL			
	SI		NO		SI		NO		SI		NO	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Recibe con calidez a la mujer en la unidad operativa y le explica lo que se le va a realizar.	16	66,67	0	0	8	33,33	0	0	24	100	0	0
Brinda tranquilidad y apoyo emocional continuo.	16	66,67	0	0	8	33,33	0	0	24	100	0	0
Asegura el acompañamiento de la pareja en instancias de labor de parto.	12	50	4	16,7	4	16,67	4	16,67	16	66,67	8	33,33
Revisa la historia clínica, completa y actualiza datos.	12	50	4	16,7	6	25	2	8,3	21	75	3	25
Asegúrese tener registro de todos los datos que interesan al área de neonatología en la historia clínica.	12	50	4	16,7	5	20,83	3	12,5	17	70,83	7	29,2
Coordina previamente y con suficiente antelación al personal, los equipos, insumos y medicamentos requeridos.	16	66,67	0	0	7	29,17	1	4,167	23	95,83	1	4,2
Utiliza barreras protectoras, y prepara el equipo necesario para el RN.	11	45,83	5	20,8	7	29,17	1	4,2	18	75	6	25

Fuente: Encuesta
Elaboración: Las autoras

ANÁLISIS

En la encuesta aplicada existe un 66.67% de licenciadas de enfermería brindan apoyo emocional a la usuaria, además la reciben con calidez en la unidad operativa; también coordinan con suficiente antelación los equipos, insumos y medicamentos requeridos; de igual manera las 8 internas de enfermería cumplen estas actividades en un 33.3%.



Un 50% de licenciadas y el 16.67% de internas en enfermería aseguran el acompañamiento de la pareja en instancias de labor de parto; el 16.67% de profesionales revisan y anotan los datos requeridos en la historia clínica, las internas lo realizan en un 29.17%.

En cuanto a la utilización de barreos de protección en el área de Gineco-Obstetricia un 45.83% de licenciadas en enfermería y un 29.17% de internas lo realizan.

**TABLA N° 6.- PROTOCOLO DE MANEJO DE LA RECEPCIÓN DEL
RECIÉN NACIDO EN EL NACIMIENTO, ACTIVIDADES EN LAS QUE
COLABORAN LAS 16 PROFESIONALES Y 8 INTERNAS DE
ENFERMERÍA DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO DEL
ÁREA DE CENTRO OBSTETRICO. AZOGUES, 2014**

PREGUNTAS	LICENCIADAS				INTERNAS				TOTAL			
	SI		NO		SI		No		SI		NO	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Una vez que se ha expulsado la cabeza del bebé, pide a la mujer que deje de pujar.	12	50	4	17	3	13	5	21	15	63	9	37
Aspira la boca y luego la nariz del bebé.	8	33	8	33	1	4	7	29	9	37	15	63
Verifica con los dedos alrededor del cuello del bebé para constatar si encuentra el cordón umbilical.	8	33	8	33	0	0	8	33	8	33	16	67
Si el cordón umbilical está ajustado alrededor del cuello, píncelo dos veces y córtelo.	15	63	1	4	6	25	2	8	21	88	3	12
Sostenga el resto del cuerpo del bebé con una mano mientras se desliza hacia afuera.	12	50	4	17	5	21	3	13	17	71	7	29
Cubra al RN con un pañal limpio y caliente.	16	67	0	0	7	29	1	4	23	96	1	4
Pince y corte el cordón umbilical cuando ha dejado de latir.	11	46	5	21	7	29	1	4	18	75	6	25
Coloque al bebé sobre el abdomen de la madre para que ella lo pueda tocar, mientras seca al bebé por completo y evalúa su respuesta.	6	25	10	42	6	25	2	8	12	50	12	50
Traslade al RN al área dispuesta de la recepción.	11	46	5	21	4	17	4	17	15	62	9	38
Aplica el ABC de reanimación	8	33	8	33	4	17	4	17	12	50	12	50
Inicia los cuidados básicos de atención, PACES	7	29	9	38	4	17	4	17	11	46	13	54
Evaluar la condición del RN cada 30 segundos, en relación a su respiración, frecuencia cardíaca y color.	8	33	8	33	5	21	3	13	13	54	11	46
Valora al RN con la Escala de APGAR	8	33	8	33	6	25	2	8	14	58	10	42
Informa periódicamente a la madre y a su familiar sobre la condición del RN	10	42	6	25	6	25	2	8	16	67	8	32
Realiza cuidados de identificación neonatal.	10	42	6	25	5	21	3	13	15	62	9	38

Fuente: Encuesta
Elaboración: Las autoras

ANÁLISIS

Según los resultados obtenidos en la tabla, un 67% de profesionales y el 29% de internas en enfermería cubren al RN para evitar pérdidas de calor.

El 33% de licenciadas y el 29% de internas de enfermería no realizan la actividad de aspiración de secreciones del RN luego de su nacimiento. Un 42% de licenciadas no colocan al RN sobre el abdomen de la madre.

El 42% de licenciadas en enfermería informa a la madre sobre la condición del RN y realizan cuidados de identificación, de igual manera las internas cumplen con esta actividad en un 21%.

El pinzamiento del cordón umbilical es un procedimiento que un 46% de licenciadas lo realizan, el 29% de internas también lo realizan.

El 25% de internas y un 33% de licenciada en enfermería están capacitadas para realizar la valoración del test de APGAR y poder clasificar según los parámetros asignados y así conocer el estado vital del RN, de igual manera las licenciadas con diplomado y maestría.

TABLA N° 7.- PROTOCOLO DE MANEJO DE LA RECEPCIÓN DEL RECIÉN NACIDO, TAREAS POSTERIORES AL NACIMIENTO, DE 16 PROFESIONALES Y 8 INTERNAS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO DE GINECO-OBSTETRICIA. AZOGUES, 2014

PREGUNTAS	LICENCIADAS				INTERNAS				TOTAL			
	Si		No		Si		No		SI		NO	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Antes de quitarse los guantes, elimina los materiales de desecho	12	50	4	17	6	25	2	8	18	75	6	25
Se lava las manos minuciosamente	16	67	0	0	8	33	0	0	24	100	0	0
Fomenta la lactancia materna precoz y alojamiento conjunto	16	67	0	0	8	33	0	0	24	100	0	0
Registra los procedimientos realizados en la Historia Clínica Perinatal.	15	63	1	4	8	33	0	0	23	96	1	4
Instruye a la madre sobre la importancia del registro oportuno del nacimiento de su hijo-a en el Registro Civil.	13	54	3	13	7	29	1	4	20	83	4	17

Fuente: Encuesta
Elaboración: Las autoras

ANÁLISIS

El 67% de las personas encuestadas cumplen eficazmente con el lavado de manos, siendo este un procedimiento importante de asepsia médica por que elimina la flora microbiana transitoria y evitar la diseminación de gérmenes; también fomentan la lactancia materna y alojamiento conjunto, garantizando la buena salud en el niño porque la leche materna tiene un alto contenido de nutrientes.

El 63% de licenciadas y el 33% internas de enfermería, conocen la importancia de mantener un registro de los procedimientos realizados en la historia clínica.

En un 54% de licenciadas y el 29% de internas instruyen a la madre acerca de la importancia del registro oportuno en el registro civil al momento del nacimiento de su hijo.

Un 50% de licenciadas y un 25% de internas eliminan los materiales contaminados con los guantes puestos y en los tachos asignados para cada tipo de desecho, evitando de esta manera posibles contaminaciones.

**TABLA N° 8.- PROTOCOLO DE MANEJO DE ATENCION SUBSECUENTE
AL NACIMIENTO, DE 16 PROFESIONALES Y 8 INTERNAS DE
ENFERMERÍA DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO, ÁREA
DE CENTRO OBSTÉTRICO. AZOGUES, 2014**

PREGUNTAS	LICENCIADAS				INTERNAS				TOTAL			
	Si		No		Si		No		SI		NO	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
En el lavado de manos aplica la técnica correspondiente.	13	54	3	13	7	29	1	4	20	83	4	17
Hacer examen físico completo y registra en la historia clínica.	7	29	9	38	6	25	2	8	13	54	11	46
Administra 1 mg de vitamina K intramuscular.	11	46	5	21	4	17	4	17	15	62.5	9	37.5
Aplicación ocular de 1 gota de ungüento oftálmico de eritromicina.	11	46	5	21	4	17	4	17	15	62.5	9	37.5
Calcular edad gestacional por FUM, ECO, para determinar si el RN es a término, prematuro, posmaduro.	8	33	8	33	6	25	2	8	14	58	10	42
Controla la temperatura en el RN.	15	63	1	4	7	29	1	4	22	92	2	8
Toma en cuenta factores de riesgo para la hipotermia.	13	54	3	13	7	29	1	4	20	83	4	17
Reconocer precozmente los signos de adaptación deficiente del recién nacido.	15	63	1	4	7	29	1	4	22	92	2	8
Bañar con agua tibia entre las seis y doce horas de vida, cuando la temperatura del RN se haya estabilizado y si el peso es > 2 000 gramos.	12	50	4	17	6	25	2	8	18	75	6	25
Vestir al RN.	15	63	1	4	8	33	0	0	23	96	1	4
No permitir el uso de ombligueros, talcos, aceites, ni colonias en RN.	11	46	5	21	7	29	1	4	18	75	6	25
Mantener al RN permanentemente junto a su madre, desde el nacimiento y hasta el alta.	15	63	1	4	7	29	1	4	21	92	3	8
Colocar al niño en la misma cama de su madre, en un plano inclinado con la cabecera más alta que los pies.	15	63	1	4	6	25	2	8	21	88	3	13
El alojamiento conjunto favorece el mantenimiento de la lactancia materna y fortalece el vínculo	16	67	0	0	8	33	0	0	24	100	0	0

emocional entre madre y RN.													
Evalué contraindicaciones para lactancia materna	12	50	4	17	6	25	2	8	18	75	6	25	
No administrar ningún otro líquido después del nacimiento, sino exclusivamente leche materna.	16	67	0	0	8	33	0	0	24	100	0	0	
Explicar a la madre la técnica de lactancia	16	67	0	0	8	33	0	0	24	100	0	0	

Fuente: Encuesta
Elaboración: Las autoras

ANÁLISIS

El 67% de licenciadas promueven el alojamiento conjunto favorece el mantenimiento de la lactancia materna, no administran ningún otro líquido luego del nacimiento y explica a la madre la técnica de lactancia, un 33.3% de las internas también lo realizan.

El 63% de licenciadas y el 29% de internas reconocen tempranamente los signos de adaptación deficiente del recién nacido. Un 63% de licenciadas y el 25% de internas coloca al niño en la misma cama de su madre en relación de que la cabecera este más alta que los pies. El 83% de licenciadas e internas de enfermería realiza un lavado minucioso de manos.

El 29% de internas toma en cuenta ciertas patologías como factores de riesgo para la hipotermia y vigila de manera eficiente y oportuna la temperatura en el niño, el 54% de licenciadas también lo realizan. Un 92% de las personas encuestadas controlan la temperatura del recién nacido.

Un 50% de licenciadas y el 25% de internas bañan al recién nacido después de las 24 horas de vida, luego de ser valorado; el 75% de licenciadas e internas de enfermería no permiten el uso de ombligueros, ya que este puede ser un medio de contaminación para el niño, tampoco permite el uso talcos, aceites ni colonias, debido a que la piel del recién nacido es sensible y se pueden producir lesiones.



Un 63% de licenciadas e internas de enfermería administran la dosis de profilaxis como eritromicina oftálmica y vitamina k, estos procedimientos de colocación de medicación ayudan a prevenir la conjuntivitis gonocócica y enfermedad hemorrágica respectivamente.

El 54% de licenciadas e internas de enfermería realizan un examen físico completo en busca de anomalías o signos defectuosos en el RN y los registra en la historia clínica. El 46% de licenciadas e internas en enfermería no lo realizan.

CAPÍTULO VI

9. CONCLUSIONES

OBJETIVOS	CONCLUSIONES
<p>1. Identificar las características: edad, sexo, nivel de preparación, años de servicio del personal de enfermería</p>	<p>1. Al concluir nuestra investigación podemos decir que la unidad de Gineco-Obstétrica del Hospital Homero Castanier Crespo cuenta con un 45% de licenciadas con títulos de tercer nivel, un 20.8% con licenciadas con títulos de cuarto nivel (especialidad, maestría, diplomado) y 33.3% corresponden a las internas de enfermería que no poseen años de servicio ya que están en proceso de culminación de su carrera.</p> <p>2. El 58.3% de personal tiene una edad entre 24-34 años, esto nos indica que son profesionales jóvenes con pocos años de servicio; un 16.6% tiene una edad menor a 24 años este valor es correspondiente a las internas de enfermería: el 12.5% corresponde a licenciadas con una edad entre 44-54 año, el 8.3% a licenciadas entre 34-44 años de edad y solo un 4.1% corresponde a una profesional con una edad mayor a 54 años.</p> <p>3. El 33.3% de licenciadas que tiene de 1-5 años de servicio, 16.6% son profesionales con 5-10 años de servicio, aquí podemos ver que el personal en su mayoría tiene poca trayectoria laboral, existe solo 1 profesional que tiene más de 30 años de servicio.</p>

<p>2. Evaluar el nivel de conocimiento del personal de enfermería en la aplicación de normas y protocolos del MSP, en la atención del recién nacido.</p>	<ol style="list-style-type: none">1. En un 100% las licenciadas y en un 62.5% de la internas conocen y aplican las normas y protocolos del MSP en la atención del recién nacido, esto nos indica que no se trata de desconocimiento sobre el tema, sino de falta de asignación de actividades.2. El manejo en la recepción del recién nacido antes del Nacimiento el personal en un 100% recibe con calidez y brinda apoyo a la madre, el 87.5% realiza la revisión de la historia clínica, un 95.8% coordina con antelación los insumos, equipos y medicamentos requeridos para tener brindar una buena atención al momento del nacimiento del RN.3. Al instante del nacimiento de RN el personal médico realizan en su mayoría las actividades de cuidado, por ello el personal de enfermería (licenciadas e internas) no asumen en su totalidad el cuidado del recién nacido debido a ello mencionamos que un 66.6% informa a la familia sobre el estado del RN y un 62.5 realiza cuidados de identificación.4. Uno de los procedimientos esenciales realizado por parte del personal de enfermería en la atención al RN es el lavado de manos que lo cumplen en un 100%, también fomentan la lactancia materna y el apego precoz.
--	--

CAPÍTULO VII

10. RECOMENDACIONES

1. Realizar talleres de capacitación al personal de enfermería encargado del cuidado del niño/a, con el objetivo de facilitar conocimientos, crear espacios de diálogo sobre la aplicación de normas y protocolos, y coordinar actividades en forma secuencial entre los diferentes profesionales.
2. Capacitar en la ejecución de los protocolos de atención del RN para el personal profesional de enfermería, con el fin de fomentar la atención del RN.
3. Evaluar el desempeño de enfermería y la aplicación de las normas y protocolos en la atención del recién nacido
4. 3. Motivar a los profesionales de enfermería a aplicar todos los procedimientos indicados en el instructivo de normas y protocolos para la atención del recién nacido establecido por el MSP, generando concientización que promuevan a una mejor calidad de atención.
5. Para los servicios de gineco-obstetricia nuestra investigación servirá para que exista la posibilidad de ampliar las asesorías que les hacen a los profesionales de enfermería cuando estas se encuentren en su área de trabajo y que esto tenga una participación más activa dentro de cada uno de estos espacios, dándoles la oportunidad de mejorar como profesionales.

CAPÍTULO VIII

11. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Componente Normativo Materno Neonatal, disponible en: <http://www.prenatal.tv/lecturas/ecuador/6.%20Lecciones%20Aprendidas.pdf>; Consultado el 23 de Octubre del 2013
2. Componente Normativo Neonatal. Disponible en: <http://www.prenatal.tv/lecturas/ecuador/3.%20Componente%20Normativo%20Neonatal%20CONASA.pdf>. Consultado el 06 de Diciembre, 2013.
3. IDEM
4. Lacarrubba, J, Galvan, L, Barreto, N, *et al.* Guías prácticas de manejo en Neonatología. Atención inmediata del Recién Nacido de término sano. *Pediatr. (Asunción)*. [online]. ago. 2011, vol.38, no.2 [citado 21 Marzo 2014], p.138-145. Disponible en la World Wide Web: <http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1683-98032011000200011&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1683-9803. Consultado el 21 – Marzo – 2014.
5. Los diez pasos para una Lactancia Materna Exitosa. DISPONIBLE EN: http://www.cymasa.com.ar/frontend/neo_10pasos.asp; consultado el 14 de junio del 2014.
6. Martínez y Martínez. La Salud del Niño y el Adolescente. Ed. Salvat Mexicana de Ediciones 1989 Pag 189. Disponible en: Neonato.- <http://es.wikipedia.org/wiki/Neonato>. Consultado el 09 - Enero del 2014
7. Manual de Atención Personalizada en el proceso reproductivo. Disponible en: <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/795c63caff4fde9fe04001011f014bf2.pdf>; Consultado el 23 de Octubre del 2013

8. Normas de Atención Integral a la Niñez, Dirección de normatización del sistema Nacional De salud. “Manual de Normas Actualizadas Interactivo 1”. Disponible en:
<http://es.scribd.com/doc/96530549/Manual-Normas-Actualizadas-Interactivo1-Pdf>.n: Consultado el 13 - Enero – 2014.
9. Neonato. Wikipedia, La enciclopedia libre. Disponible en:
<http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Neonato&oldid=74492064>;
Consultado: el 19 de mayo del 2014
10. Normas y reglamentos, “Hospital Homero Castanier Crespo”.
11. Organización Mundial de la Salud. Reducción de la mortalidad de recién nacidos. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs333/es/index.html> . Visto 14 – Enero – 2013
12. Pacora, P. et al. El peso del recién nacido sano según edad gestacional en una población de Lima. An. Fac. med., Lima, v. 66, n. 3, sept. 2005. Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832005000300004&lng=es&nrm=iso>. Consultado el 14 jun. 2014
13. Programa Educativo sobre el abuso sexual, disponible en:
<http://www.buenastareas.com/ensayos/Programa-Educativo-Sobre-El-Abuso-Sexual/25794332.html>; consultado el 23 de Mayo del 2014
14. Pérez Sánchez, A. Donoso Siña, E. Obstetricia. Cuarta Edición. Editorial Mediterraneo Ltda. Santiago de Chile, 2011.
15. Santos Prieto, D et al. Caracterización de la succión en el lactante según la rehabilitación neuro-oclusal. Rev Cubana Estomatol [online]. 2010, vol.47, n.3, pp. 315-325. ISSN 1561-297X.
16. Situación de Salud en el Ecuador. Disponible en:
<http://www.eumed.net/coursecon/ecolat/ec/2007/gvd-salud.htm>.
Consultado el 06 de Diciembre del 2013.



17. Torres Sepulveda, M. et al. Tamiz metabólico neonatal por espectrometría de masas en tándem: dos años de experiencia en Nuevo León, México. *Salud pública Méx*, Cuernavaca, v. 50, n. 3, jun. 2008. Disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342008000300003&lng=es&nrm=iso. Consultado en 14 jun. 2014.
18. Valero Ramos W; Hanco Zirena I; Coronel Bejar M y Duenas Castillo J. Características del período de adaptación del recién nacido en la altura. *Acta méd. peruana* [online]. 2009, vol.26, n.3, pp. 151-155. ISSN 1728-5917.



CAPÍTULO IX

12. ANEXOS

Anexo N° 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Personal profesional de enfermería del área de Gineco- Obstetricia del Hospital Homero Castanier Crespo.

Nosotras Victoria Quizhpi, Zaida Yuqui, Monica Zumba, queremos informarle que como estudiantes de la Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería, estamos realizando una investigación para la obtención del título de Licenciadas en Enfermería, acerca del Cumplimiento de las Normas y Protocolos del Ministerio de Salud Pública, en la Atención del Recién Nacido, por parte del Personal de Enfermería del departamento de Gineco-Obstetricia Del Hospital "Homero Castanier Crespo". Azogues, 2014

El objetivo central es Identificar el cumplimiento de Normas Y Protocolos del Ministerio de Salud Pública por parte del personal de Enfermería en la Atención del Recién Nacido, en el departamento de Gineco-Obstetricia, para lo cual aplicaremos la técnica de observación y aplicaremos una encuesta, a cerca de:

- Nivel de conocimiento del personal de enfermería en la aplicación de Normas Y Protocolos.
- Características: edad, sexo, nivel de preparación, años de servicio del personal profesional de enfermería.

La información que obtengamos como resultado de la investigación será manejada de manera confidencial; por lo tanto, esta actividad no representara ningún riesgo para usted, de igual manera no tendrá ningún costo ni recibirá compensación económica por su participación, tiene derecho a negar su participación en el estudio.

Al firmar este documento da su consentimiento de participar en el estudio como voluntario/a.

Nombre:
Cédula N°:
Firma:

**Anexo N° 2 FORMULARIO DE ENCUESTA****UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA****CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS Y PROTOCOLOS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, EN LA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO, POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL DEPARTAMENTO DE GÍNECO–OBSTETRICIA DEL HOSPITAL “HOMERO CASTANIER CRESPO”. AZOGUES, 2014****TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA****FORMULARIO DE ENCUESTA**

N° _____

El presente formulario tiene como finalidad, recolectar información relacionada con la atención brindada al recién nacido, atendidos en el área de Gineco-Obstetricia del Hospital Homero Castanier Crespo; el mismo que nos permitirá obtener datos necesarios acerca de la realidad en el cuidado del neonato por parte de los profesionales de Enfermería.

Nuestro objetivo es identificar el cumplimiento de Normas y Protocolos del Ministerio de Salud Pública por parte del personal de Enfermería en la Atención del Recién Nacido, en el departamento de Gineco–Obstetricia del Hospital “Homero Castanier Crespo”. Azogues 2014.

En tal virtud le solicitamos de la manera más comedida responder con sinceridad y claridad las preguntas planteadas en el presente formulario. Por la colaboración brindada anticipamos nuestros agradecimientos. Usted deberá responder las preguntas planteadas de acuerdo al requerimiento pedido, esto es marcando con una **(X)** la respuesta que usted crea conveniente, o completar la información solicitada.

**PREGUNTAS:****Datos de identificación**

a) Edad en años:

24 – 33 años 44– 53 años 34 – 43 años 53 – a más

b) Sexo:

 Femenino Masculino

c) Niveles de preparación de pregrado y posgrado.

PREGRADO:

 Internas Enfermera general Maestría

POSGRADO

 Diplomado Especialidad

d) Años de servicio:

 1 – 5 años 6 – 10 años 11 – 15 años 16 – 20 años 21 – 30 años 30 años a más

Conoce las normas, procedimientos y protocolos del servicio de Gineco-obstetricia.

Si No

Aplica las normas, procedimientos y protocolos del servicio.

Si No

Prioriza y coordina el tiempo de las actividades de atención destinadas para cada RN

Si No

**PROTOCOLO DE MANEJO DE LA RECEPCIÓN DEL RECIÉN NACIDO.**

ANTES DEL NACIMIENTO	NIVEL	
	SI	NO
Recibe con calidez a la mujer en la unidad operativa y le explica lo que se le va a realizar, la escucha y responde a sus inquietudes.		
Brinda tranquilidad y apoyo emocional continuo.		
Asegura el acompañamiento de la pareja o familia en las instancias de labor de parto.		
Revisa la historia clínica, completa y actualiza datos.		
Asegúrese de solicitar y tener registro de todos los datos que interesan al área de neonatología en la historia clínica.		
Coordina previamente y con suficiente antelación al personal, los equipos, insumos y medicamentos requeridos.		
Utiliza barreras protectoras, y prepara el equipo necesario para el RN.		
DESPUÉS DEL NACIMIENTO	SI	NO
Una vez que se ha expulsado la cabeza del bebé, pide a la mujer que deje de pujar.		
Aspira la boca y luego la nariz del bebé sólo si tiene líquido amniótico meconial.		
Verifica con los dedos alrededor del cuello del bebé para constatar si encuentra el cordón umbilical.		
Si el cordón umbilical está ajustado alrededor del cuello, píncelo dos veces y córtelo entre las pinzas antes de desenrollarlo del cuello.		
Sostenga el resto del cuerpo del bebé con una mano mientras se desliza hacia afuera.		
Cubra al RN con un pañal limpio y caliente.		
Pince y corte el cordón umbilical cuando ha dejado de latir.		
Coloque al bebé sobre el abdomen de la madre para que ella lo pueda tocar, mientras seca al bebé por completo y evalúa su respuesta. La mayoría de los bebés comienzan a respirar o llorar espontáneamente dentro de los primeros 30 segundos después del nacimiento.		
Traslade al RN al área dispuesta de la recepción.		
Aplica el ABC DE: A: Abrir vía aérea B: Buscar la respiración C: Circulatorio. Evaluar: D: Drogas: E: Evaluación		



Simultáneamente inicie los cuidados básicos de atención, P ACES: POSICIONAR: Establezca una vía aérea permeable, ASPIRAR la vía aérea, (si es necesario): Aspire primero la boca y luego la faringe y nariz en busca de secreciones abundantes, sangre, heces, u otras secreciones. La aspiración de preferencia debe realizarse con una perilla de goma. CALENTAR: Suministre calor (ambiente a más de 24°C y cuna de calor radiante) ESTIMULAR Y SECAR: Con una manta caliente, frotando brazos, piernas, espalda y sobre todo la cabeza. EVALUAR: Después de las acciones iniciales evalúa la condición del RN cada 30 segundos, en relación a su respiración, frecuencia cardíaca y color.		
Valora al RN con la Escala de Apgar a los minutos 1 y 5 de vida del RN.		
Informa periódicamente a la madre y a su familiar sobre la condición del RN y las acciones que se están llevando a cabo.		
Cuidados de identificación neonatal. Llena la tarjeta de identificación neonatal. Identificar inmediatamente al RN mediante una pulsera en la condición Toma la impresión del pie izquierdo del RN (huella plantar) y del dedo pulgar materno en la historia clínica de la madre como registro.		
TAREAS POSTERIORES AL PROCEDIMIENTO INICIAL	SI	NO
Antes de quitarse los guantes, elimina los materiales de desecho colocándolos en un recipiente a prueba de filtraciones o en una bolsa plástica.		
Se lava las manos minuciosamente		
Fomenta la lactancia materna precoz y alojamiento conjunto		
Registra los procedimientos realizados en la Historia Clínica Perinatal.		
Instruye a la madre sobre la importancia del registro oportuno del nacimiento de su hijo-a en el Registro Civil.		
PROTOCOLO DE MANEJO DE ATENCIÓN SUBSECUENTE AL RECIÉN NACIDO.	SI	NO
1.-El lavado de manos debe ser de dos minutos antes de ingresar al servicio. Debe hacerse desde los dedos hacia los codos, con jabón sin antiséptico. Secarse con toallas de papel.		
2.-Hacer examen físico completo y registro de datos en la historia clínica. Realiza antropometría: medición de peso, talla y perímetro cefálico. Graficar estos datos en las curvas correspondientes		
3. Administra 1 mg de vitamina K intramuscular (muslo derecho) en recién nacido a término (RNT) y 0.5 mg en recién nacido pretérmino (RNPR), para prevenir la enfermedad hemorrágica.		



4. Aplicación ocular de 1 gota de nitrato de plata al 1% o ungüento oftálmico de eritromicina al 0.5% para prevenir conjuntivitis gonocócica.		
5.- Calcular edad gestacional por FUM, ECO, para determinar si el RN es a término, prematuro, posmaduro. Utilizar test de Capurro.		
6.- Controla la temperatura en el RN, debido a su labilidad en la termorregulación.		
7.- Debe tener en cuenta las siguientes patologías como factores de riesgo para la hipotermia: asfixia, choque, sepsis, hemorragia intracerebral, malformaciones congénitas, síndrome de distrés respiratorio, prematuridad y el peso bajo para la edad gestacional.		
8.- Reconocer precozmente los signos de adaptación deficiente del recién nacido.		
9.- Bañar con agua segura tibia entre las seis y doce horas de vida, cuando la temperatura del RN se haya estabilizado y si el peso es > 2 000 gramos.		
11. Vestir al RN. El tipo y cantidad de ropa a utilizar no debe restringir los movimientos y está condicionada a la temperatura ambiental.		
12. No permitir el uso de ombligueros, talcos, aceites, ni colonias en RN.		
13.- Si las condiciones de la madre y del RN lo permiten, mantener al RN permanentemente junto a su madre, desde el nacimiento y hasta el alta.		
14. Colocar al niño en la misma cama de su madre, en un plano inclinado con la cabecera más alta que los pies.		
15. El alojamiento conjunto favorece el mantenimiento de la lactancia materna y fortalece el vínculo emocional entre madre y RN.		
16. Evalué contraindicaciones para lactancia materna		
17. No administrar ningún otro líquido después del nacimiento, sino exclusivamente leche materna.		
18. Explicar a la madre la técnica de lactancia		