



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

“ESTUDIO DE LAS CAUSAS QUE CONDUCEN AL REINGRESO DEL
RECIÉN NACIDO A LA SALA DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL
GENERAL DE LATACUNGA, EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2013

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería

Autora: Chancúsig Martínez, María Isabel

Tutora: Mg. Landázuri Troya, Teresa de Jesús

Ambato, Ecuador

Agosto 2014

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema: **“ESTUDIO DE LAS CAUSAS QUE CONDUCEN AL REINGRESO DEL RECIÉN NACIDO A LA SALA DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL DE LATACUNGA, EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2013”** de Chancúsig Martínez María Isabel, estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Febrero del 2014

LA TUTORA

.....
Mg .Landázuri Troya Teresa de Jesús

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el trabajo de **“ESTUDIO DE LAS CAUSAS QUE CONDUCEN AL REINGRESO DEL RECIÉN NACIDO A LA SALA DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL DE LATACUNGA, EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2013”** como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autor de este trabajo de grado.

Ambato, Febrero del 2014

LA AUTORA

.....
Chancúsig Martínez María Isabel

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de ésta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los Derechos en línea patrimoniales de mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de ésta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando ésta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Febrero del 2014

AUTORA

.....
Chancúsig Martínez María Isabel

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema **"ESTUDIO DE LAS CAUSAS QUE CONDUCEN AL REINGRESO DEL RECIÉN NACIDO A LA SALA DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL DE LATACUNGA, EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2013"** de Chancúsig Martínez María Isabel, estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Agosto del 2014

Para constancia firman

.....
PRESIDENTE/A

.....
1er VOCAL

.....
2do VOCAL

DEDICATORIA

Este presente trabajo de investigación dedico a Dios por sus bendiciones y fortaleza en el transcurso de mi vida

A mi Abuelito Netpalí quien siempre me apoyo me dio consejos que me fueron impulsando a lo largo de mi existencia hasta que Dios selo llevo a su lado

A mi esposo Diego que a pesar de todo lo que hemos pasado y vivido siempre de alguna manera me ayudo de una forma incondicional gracias al amor que me tiene y que día a día crece entre nosotros y seguir luchando pese a todo pronóstico.

A mis hijos Antonio y Camila que son la razón de mi existencia y son quienes me han impulsado a acabar mis estudios para darles todo lo que ellos necesitan y se merecen porque ellos y mi esposo son los tesoros más valioso que Dios me dio.

A todas las personas por las sugerencias y apoyo que me han brindado ayudándome mucho en los momentos que más he necesitado

Chancúsig Martínez María Isabel

AGRADECIMIENTO

A la prestigiosa Universidad Técnica De Ambato por permitirme crecer como persona y realizarme profesionalmente

Al Hospital Provincial General Latacunga por permitirme elaborar mi trabajo de investigación en especial al Gerente y a la Jefa de Enfermeras

A mis profesoras y profesores por brindarme sus conocimientos y en especial a mi Tutora de Tesis quien supo confiar en mi persona, me brindó su apoyo, y la orientación necesaria para que este proyecto llegue a concluir de la mejor manera.

Gracias a todas las personas que de una u otra manera hicieron posible el cumplimiento de mi meta, profesión que la sabré ejercer con empeño y dedicación.

Chancúsig Martínez María Isabel

ÍNDICE GENERAL

Contenido

APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
DERECHOS DE AUTOR.....	III
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....	V
DEDICATORIA	VI
AGRADECIMIENTO.....	VII
ÍNDICE GENERAL.....	VIII
ÍNDICE DE TABLAS	XI
INDICE DE GRÁFICOS	XIII
RESUMEN.....	XIV
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I.....	2
1. PROBLEMA.....	2
1.1. TEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.2.1. Contextualización.....	2
1.2.2. Análisis Crítico.....	5
1.2.3. Prognosis	6
1.2.4. Formulación del Problema.	6
1.2.5. Preguntas directrices	6
1.2.6. DELIMITACIÓN DEL OBJETO DE INVESTIGACIÓN	7
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	7
1.4. OBJETIVOS.....	8
1.4.1. General	8
1.4.2. Específicos.	8
CAPITULO II	10
2. MARCO TEORICO	10

2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	10
2.2. FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA.....	11
2.3. FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	11
2.4. CATEGORÍAS FUNDAMENTALES.....	15
2.5. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	16
VARIABLE DEPENDIENTE	29
2.6. HIPÓTESIS.....	35
2.7. SEÑALAMIENTO DE VARIABLES.....	35
CAPITULO III.....	36
3. METODOLOGÍA	36
3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	36
3.2. MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN	36
3.3. NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN	37
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	37
3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	38
3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	40
3.7. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.....	40
CAPÍTULO IV.....	42
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	42
4.1. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS (ENCUESTAS, ENTREVISTAS).....	42
ANÁLISIS DE LA ENCUESTA AL PERSONAL DE ENFERMERIA.....	42
VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS	69
CAPITULO V	74
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	74
5.1 CONCLUSIONES	74
5.2 RECOMENDACIONES.....	75
CAPÍTULO VI.....	76
PROPUESTA.....	76
6.1. DATOS INFORMATIVOS	76
6.2. JUSTIFICACIÓN	76
6.3. OBJETIVOS.	77

General.....	77
Específicos.....	77
6.4 ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD.....	78
Factibilidad Técnica – tecnológica.....	78
Factibilidad Económica.....	78
Factibilidad Operativa.....	78
6.5. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	78
6.6. METODOLOGÍA. MODELO OPERATIVO.....	84
CUIDADOS DURANTE LAS PRIMERAS HORAS DE VIDA.....	89
LOS ERUCTOS, HIPOS Y VÓMITOS.....	89
LA ALIMENTACIÓN.....	89
LA ALIMENTACIÓN II.....	98
LOS ERUCTOS, HIPOS Y VÓMITOS.....	98
TRIPTICO.....	99
Recursos.....	110
6.7. ADMINISTRACIÓN DE LA PROPUESTA.....	112
6.8. PREVISIÓN DE LA EVALUACIÓN.....	113
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	115
CITAS BIBLIOGRÁFICAS – BASE DE DATOS UTA.....	119
ANEXOS.....	120
GUIA DE ENCUESTA A LOS MADRES DE FAMILIA.....	120
GUIA DE ENCUESTA AL PERSONAL DE ENFERMERIA.....	122
OFICIO ENTREGADO AL DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL LATACUNGA.....	122
OFICIO ENTREGADO A LA LIC JEFA DE ENFERMERAS DEL HOSPITAL GENERAL DE LATACUNGA.....	123

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Tiempo de trabajo	42
Tabla 2: Edad	43
Tabla 3: Reingreso de neonatos	44
Tabla 4: Casos de reingreso hospitalario	45
Tabla 5: Causa más frecuente de reingreso hospitalario de neonatos.....	46
Tabla 6: Normas de atención al niño recién nacido	47
Tabla 7: Normas de atención para neonatos que reingresan al hospital	48
Tabla 8: Reingreso del neonato por mal manejo materno.....	49
Tabla 9: Neonatos que reingresan por complicaciones.....	50
Tabla 10: Las madres con neonatos que reingresaron al hospital tuvieron problemas de salud durante su embarazo.....	51
Tabla 11 Capacitación.....	52
Tabla 12 Reingreso.....	53
Tabla 13: Problemas en el parto.....	54
Tabla 14: Estado Civil.....	55
Tabla 15: Edad	56
Tabla 16: Vivienda.....	57
Tabla 17: Servicios básicos.....	58
Tabla 18: Partos.....	59
Tabla 19: Alimentación adecuada durante su embarazo.....	60
Tabla 20: Problemas de salud durante el embarazo	61
Tabla 21: Tipo de parto.....	62
Tabla 22: Cuidados adecuados.....	63
Tabla 23: Nivel de atención hospitalaria del recién nacido	64
Tabla 24: Complicaciones en el nacimiento.	65
Tabla 25: Cuidado del recién nacido.....	66
Tabla 26: Ocupacion	67
Tabla 27: Causa de reingreso	68

Tabla 28: Tabla de Distribución del Chi-cuadrado.....	70
Tabla 29 : Frecuencias observadas.....	71
Tabla 30: Frecuencias esperadas.....	71
Tabla 31: Calculo de chi cuadrado.....	72
Tabla 32: Modelo Operativo	84
Tabla 33: Recursos y presupuestos	111
Tabla 34: Evaluación.....	113

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Tiempo de trabajo	42
Gráfico 2:Edad	43
Gráfico 3: Reingreso de neonatos	44
Gráfico 4: Casos de reingreso hospitalario	45
Gráfico 5: Causa más frecuente de reingreso hospitalario de neonatos.....	46
Gráfico 6: Normas de atención al niño recién nacido	47
Gráfico 7: Normas de atención para neonatos que reingresan al hospital	48
Gráfico 8: Reingreso del neonato por mal manejo materno	49
Gráfico 9: Neonatos que reingresan al hospital por complicaciones	50
Gráfico 10: Las madres con neonatos que reingresaron al hospital tuvieron problemas de salud durante su embarazo.....	51
Gráfico 11: Capacitación.....	52
Gráfico 12: Reingreso.....	53
Gráfico 13: Problemas en el parto.....	54
Gráfico 14: Estado civil	55
Gráfico 15:Edad.....	56
Gráfico 16: Vivienda.....	57
Gráfico 17: Servicios básicos.....	58
Gráfico 18: Partos	59
Gráfico 19: Alimentación adecuada durante su embarazo.....	60
Gráfico 20: Problemas de salud durante el embarazo	61
Gráfico 21: Tipo de parto.....	62
Gráfico 22: Cuidados adecuados.....	63
Gráfico 23: Nivel de atención hospitalaria.....	64
Gráfico 24: Complicaciones en el nacimiento	65
Gráfico 25: Cuidado del recién nacido.....	66
Gráfico 26: Ocupación	67
Gráfico 27: Causa de reingreso	68

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA.

“ESTUDIO DE LAS CAUSAS QUE CONDUCEN AL REINGRESO DEL RECIÉN NACIDO A LA SALA DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL DE LATACUNGA, EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2013”

Autora: Chancúsig Martínez, María Isabel

Tutora: Mg. Landázuri Troya, Teresa de Jesús

Fecha: Febrero 2014

RESUMEN

La Academia Americana de Pediatría considera como egreso temprano aquél en el que el neonato egresa a su casa en las primeras 48 horas de vida extrauterina y califica como “muy temprano” el que se da en 24 horas o menos de que el niño nace por vía vaginal. El nacimiento prematuro puede ser un problema que puede llevar reingreso. La tasa de reingreso hospitalario es de dos a tres veces mayor en los prematuros tardíos. Particularmente, tienen un riesgo de reingreso tres veces mayor en los primeros 15 días tras el nacimiento. Las causas de readmisión hospitalaria de los recién nacidos son variadas, entre ellas, las citadas con mayor frecuencia son: edad materna, nuliparidad, variación geográfica, situación socioeconómica, partos de pretérmino, nacimientos por parto cesárea y el alta temprana. En algunos casos se presentan tanto en la familia como en el personal de enfermería la falta de conocimientos del cuidado del neonato. El trabajo se fundamenta en paradigma Crítico Propositivo, en la Constitución del Ecuador, Sección séptima, Salud, artículo 32, es un estudio cuantitativo como cualitativo, de Campo, Bibliográfica/Documental, descriptivo, correlacional, la muestra de estudio son los padres de los 70 niños que reingresaron en el primer semestre del

2013 y las 11 enfermeras del Hospital General de Latacunga que atendieron a los niños, a quienes se aplicó la encuesta, obteniendo los siguientes resultados: el 17,3% del personal trabaja 1 año, el 18,2% en cambio dijo que 14 años, los otros porcentajes oscilan entre 6 a 16 años, con una media del 9,1%, el 81,8% menciona que solo a veces es frecuente el reingreso de neonatos al hospital, las causas más usuales de reingreso al hospital son: la neumonía, fiebre alta, infección de la piel, Diarrea, Prematurez, Deshidratación, Ictericia, la atención aunque no es causal muy frecuente tiene incidencia por lo menos en un 15% de los niños, para el 100% del personal el bajo peso al nacer y la neumonía son las principales, los factores de riesgo que pueden incidir es salud de las madres y los partos prematuros la propuesta para resolución del problema es el Plan de capacitación y sensibilización sobre atención a niños recién nacidos para la prevención del reingreso hospitalario en la Sala de Neonatología del Hospital General de Latacunga, dirigido al personal de enfermería, a través de talleres para mejorar los conocimientos del personal, y reducir los casos de reingreso por una mala atención hospitalaria, educando a los padres a través del personal.

PALABRAS CLAVES: ENFERMERÍA, PREMATUREZ, DIARREA, NEUMONÍA, PRETÉRMINO, PREMATUROS, NEONATO.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

NURSING CAREER.

“STUDY OF THE CAUSES LEADING TO RE-ENTRY OF A NEWBORN ROOM GENERAL HOSPITAL NEONATOLOGY LATACUNGA IN THE FIRST HALF OF 2013”

Author: Chancúsig Martínez, María Isabel

Tutor: Mg Landázuri Troya, Teresa de Jesús

Date: February 2014

SUMMARY

The American Academy of Pediatrics considers as early discharge in which the infant returns to his home in the first 48 hours after birth and qualifies as “early ” the one which occurs in less than 24 hours since the child is born via vaginal . Premature birth can be a problem that can lead reentry. The readmission rate is two to three times higher in late preterm. Particularly, they have a risk of readmission three more times in the first 15 days after birth. The causes for hospital readmission of newborns are varied, including those most often cited such as: maternal age, null parity, geographic variation, socioeconomic status, preterm births, and births by cesarean delivery and early discharge. In some cases, it occur within families and nurses because of the ignorance about neonatal care. The work is based on the Propositional Critical paradigm, the Constitution of Ecuador, Section seventh, Health, Article 32. It is a quantitative and qualitative study, bibliographic / documentary, descriptive, and correlational. The sample are 70 parents of children who were readmitted in the first quarter of 2013 and 11 nurses at General Hospital of Latacunga who treated the children and to whom the survey was conducted , with the following results : 17.3 % of the staff works one

year , 18 2 % said that 14 years, the other levels ranging from 6 to 16 years , with an average of 9.1 % , 81.8 % mentioned that the neonatal readmission to hospital is not so frequent, the most common causes for hospital readmission are pneumonia , high fever, skin infection , diaorrhea , prematurity , dehydration, jaundice, the assistance although not very frequent has at least 15% of children, for 100% of the nursing staff, the low birth weight and pneumonia are the most common causes , the risk factors that can influence is maternal health and prematurity. The proposal for solving the problem is the training and awareness Plan on care for newborn children for preventing the readmission in the Board of General Hospital Neonatal Latacunga for staff nurses, through workshops to improve staff knowledge and reduce the incidence of readmission for poor hospital care, and by educating parents through the nursing staff.

KEYWORDS: NURSING, PREMATURETY, DIAORRHEA, PNEUMONIA, PRETERM, PRETERM, INFANT.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como fin realizar un estudio de las causas que conducen al reingreso del recién nacidos a la Sala de Neonatología del Hospital General de Latacunga, en el primer semestre del 2013

Problema, se desarrolló la contextualización macro, meso y micro en base al árbol de problemas, la prognosis, la delimitación, además de la justificación y objetivos de la investigación.

Marco Teórico, contiene los antecedentes de Investigación, la Fundamentación legal y filosófica, las categorías fundamentales, con las definiciones de las variables, se define la hipótesis de investigación y las variables

Metodología, enfoque va a ser cualitativo y cuantitativo mediante encuesta

Modalidad básica de la investigación, aplicando un estudio descriptivo, de campo, bibliográfico y documental, la muestra es 11 miembros del personal de enfermería y 70 madres, se determina la Operacionalización de las Variables, y las técnicas de procesamiento de información

Análisis e interpretación de resultados, se incluyen en tablas los resultados de la encuesta, la verificación de la hipótesis de investigación. Se establecen las principales Conclusiones y recomendaciones de la investigación en base a cada objetivo trazado en el proceso de estudio

La Propuesta, trata sobre un plan de capacitación y sensibilización sobre atención a niños recién nacidos para la prevención del reingreso hospitalario en la Sala de Neonatología del Hospital General de Latacunga, dirigido al personal de enfermería y a los padres de familia.

CAPITULO I

1. PROBLEMA

1.1. Tema de investigación

Estudio de las causas que conducen al reingreso del recién nacidos a la Sala de Neonatología del Hospital General de Latacunga, en el primer semestre del 2013

1.2. Planteamiento del problema

1.2.1. Contextualización.

Macro

El 90% de los recién nacidos (RN) cumplen 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. Pero el 10% de ellos requiere algún tipo de ayuda, y el 1% necesita de maniobras de reanimación. Lacurraba, y otros, Guías Prácticas de Manejo en Neonatología, (2011)

El lapso que debe permanecer bajo observación médica hospitalaria un neonato, con riesgo bajo de tener alguna complicación, aún no se ha definido. Hace cinco décadas había quienes recomendaban una estancia hospitalaria de seis días, pero poco después de 1970 se inició la costumbre de que permaneciese por 48 horas en observación y a partir de 1995 hay sanatorios y clínicas en los que los recién nacidos egresan a las 24 horas del nacimiento.

La Academia Americana de Pediatría (2008) considera como egreso temprano aquél en el que el neonato egresa a su casa en las primeras 48 horas de vida

extrauterina y califica como “muy temprano” el que se da en 24 horas o menos de que el niño nace por vía vaginal.

El nacimiento prematuro puede ser un problema que puede llevar reingreso, cada año, unos 15 millones de bebés en el mundo, más de uno en 10 nacimientos, nacen demasiado pronto, según el recientemente lanzado informe Nacido Demasiado Pronto: Informe de Acción Global sobre Nacimientos Prematuros. Los prematuros tardíos, comparados con recién nacidos a término, implican un coste muy alto. Es un estudio retrospectivo que analizaba datos de una cohorte de neonatos con seguro privado en EE. UU., los prematuros tardíos tenían una estancia media hospitalaria más alta (8,8 frente a 2,2 días) con un coste económico casi diez veces mayor (\$26 054 frente a \$2061) Organización Mundial de la Salud, (2012)

Según lo analizado en la documentación revisada del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2008) las causas más frecuentes de reingreso son ictericia, dificultades de alimentación, escasa ganancia ponderal, deshidratación y apnea, además son significativas los casos con trastornos respiratorios (incluida la bronquiolitis) y gastrointestinales.

Meso

En el Ecuador se detecta que una de las causas de reingreso a Neonatología es el bajo peso al nacer y la prematurez que ocasiona enfermedades posteriores.

En general, el pronóstico de vida para los recién nacidos de bajo peso no es muy bueno, pues de cada 100 fallecieron 17. Entre las causas de muerte se encontraron: síndrome de dificultad respiratoria (membrana hialina), con 92,4% de casos; infecciones, con 24,1% de incidencia e hiperbilirrubinamia, con 4,4% de incidencia.

Muchos de ellos tuvieron que reingresaron para ser atendidos porque tuvieron enfermedades respiratorias, e infecciones graves, las medidas de prevención actuales están ayudando a mejorar la atención a las complicaciones graves como infecciones y dificultades respiratorias, son eficaces en la prevención de la muerte en los bebés moderadamente prematuros.

El estado tiene diferentes metas institucionales como la norma de Cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial (CONE), cuya acciones tienen como fin mejorar la salud de la madre y los recién nacidos, como menciona. Lizarzaburo, Ecuador emitió norma para reducir la mortalidad de mujeres embarazadas y recién nacidos, (2013) el Estado prevé mejorar el acceso, oportunidad, continuidad y calidad de la atención del embarazo, parto y posparto. En este sentido propone atención para el recién nacido hasta los 28 días de vida, con enfoque familiar, intercultural e interinstitucional.

Según los indicadores básicos de salud del Ministerio de Salud Pública, las principales causas de muerte en la población infantil menor de un año durante 2010 fueron: trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, neumonía -organismo no especificado-, sepsis bacteriana del recién nacido, otras malformaciones congénitas del corazón, neumonía congénita, dificultad respiratoria del recién nacido, diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, síndrome de aspiración neonatal, hipoxia intrauterino y asfixia de nacimiento.

Los datos del INEC, en el año 2007 indican que fallecieron 3.529 menores de un año y en el 2010 fueron 3.204. Las principales causas de muerte entre los menores de cinco años a nivel mundial según Publicación diario la hora, (2012) son: neumonía, diarrea, paludismo y los problemas de salud durante el primer mes de vida. Muchos de estos niños antes reingresaron con estos problemas que se agravaron de manera significativa, el personal de salud no pudo intervenir para su

recuperación, muchos de estos niños que reingresan es por falta de cuidados adecuados por sus padres, porque no se educó sobre cómo atenderlos, si presentan algún síntoma poco común que pone en riesgo su vida.

Micro

El hospital de Latacunga donde se realizó este estudio el promedio de egreso de niños nacidos por vía vaginal es de 6 horas y el de aquéllos obtenidos por cesárea permanecen por 36 horas, se creyó conveniente conocer las causas de readmisión de los neonatos egresados tempranamente. Datos obtenidos de los cuadernos de registros del Servicio de Neonatología del Hospital general de Latacunga.

Las causa de ingreso de los recién nacidos observadas tiene que ver por la falta de experiencia en los padres, sin embargo involucra la mala salud de las madres, infecciones vaginales tempranas, bajo peso al nacer, niños prematuros que requieren de mayores cuidados, en ocasiones puede existir un grave problema de salud que puede poner en peligro la vida del recién nacido si no es detectado a tiempo los niños puede morir. Datos obtenidos del cuaderno de RUMINIG.

La readmisión hospitalaria de los recién nacidos debe ser analizada desde la prevención de enfermedades por parte del personal de salud, por ello es necesario que el personal de enfermería intervenga de manera directa en este proceso de prevención, a través de técnicas que ayuden a mejorar la calidad de los servicios en el área de Neonatología,

1.2.2. Análisis Crítico

El problema central de investigación es el reingreso de recién nacidos a la sala de neonatología. En algunos casos se presentan tanto en la familia como en el personal de enfermería la falta de conocimientos relacionado con el cuidado del neonato, nos da como consecuencia que no serán atendidos de una manera adecuada.

La Prematurez del neonato tiene como efecto el bajo peso del niño al nacer, sobre todo porque muchas madres son adolescentes que dieron a luz a edades muy

tempranas y no tuvieron los cuidados necesarios durante su parto, incide en el riesgo de enfermedades que pueden provocar el reingreso si las madres no lo cuidan de manera adecuada, también pueden reingresar por hipotermia e hipoglicemia.

Existen casos en que las madres han dado luz en su hogar, por lo cual no tuvieron una atención antes del parto, la tienen después pero eso es un riesgo para el niño puesto que puede haber sido atendido por una persona sin conocimientos del tema, se han observado en este grupo casos de septicemia, es decir, infecciones y problemas en la piel como la Dermatitis, porque no se los limpio de manera adecuada al momento del parto.

Han existido casos de desinterés en los cuidados del neonato por parte del personal de salud, de lo atiende según lo recomendado por el médico durante las horas que se encuentra en atención hospitalaria, se ha observado que muchos han presentado neumonía y fiebre alta, la atención no es rápida y oportuna.

1.2.3. Prognosis

De no tener una solución al problema de reingreso hospitalario, por lo cual hay que prevenir mejorando la atención del recién nacido, capacitando a las madres sobre los cuidados que debe tener en su hogar, sensibilizando sobre los métodos y técnicas más adecuados en la intervención de enfermería, fomentando el interés en las recién nacidos, planificando de manera integral las actividades de educación para salud.

1.2.4. Formulación del Problema.

¿Cuáles son las causas que conducen al reingreso del recién nacidos a la Sala de Neonatología del Hospital General de Latacunga, en el primer semestre del 2013?

1.2.5. Preguntas directrices

- ¿Cuáles son las estadísticas de las causas más frecuentes de reingreso hospitalario del recién nacidos a la Sala de Neonatología?

- ¿Cuál es la principal causa de reingreso hospitalario del recién nacido a la Sala de Neonatología del Hospital General de Latacunga?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo de reingreso hospitalario del recién nacidos a la Sala de Neonatología del Hospital General de Latacunga?
- ¿Qué plan de intervención se puede implementar para mejorar la atención a recién nacidos que reingresan a la sala de Neonatología.

1.2.6. Delimitación del objeto de investigación

De contenido

Campo: Salud

Área: Neonatología

Aspecto: Reingresó de recién nacidos

Espacial:

El estudio se delimitó a los recién nacidos a la Sala de Neonatología del Hospital General de Latacunga

Temporal:

El estudio se delimitó temporalmente al primer semestre del 2013

1.3. Justificación

El presente trabajo es importante porque estableció el nivel de responsabilidad en la atención del personal de salud en el reingreso del niño, permitiendo establecer medidas de prevención según el tipo de casos.

La investigación es novedosa porque ayudo a establecer las causas del reingreso hospitalario del recién nacido a la Sala de Neonatología del Hospital de Latacunga, en base a estadísticas reales según las historias clínicas de los pacientes.

Es de interés analizar porque en la actualidad no se cuenta con guía de actuación sobre la atención del recién nacido; por los riesgos que puede presentar para reingreso como bajo peso al momento del nacimiento, enfermedades respiratorias, el primer mes es esencial para garantizar la vida de los neonatos.

Es factible porque se contó con las herramientas tecnológicas, bibliográficas, para el estudio y la fundamentación teórica de las variables, además tenemos el apoyo del personal de enfermería y los directivos del hospital para su realización.

Es de impacto porque se evidencio que el grupo en estudio necesitaba de una adecuada orientación para evitar el reingreso del neonato al servicio de neonatología.

1.4. Objetivos

1.4.1. General

Determinar las fuentes causales que conducen al reingreso del recién nacidos a la Sala de Neonatología del Hospital General de Latacunga, en el primer semestre del 2013

1.4.2. Específicos.

- Establecer un cuadro estadísticos de las patologías más frecuentes que causan el reingreso hospitalario del recién nacidos a la Sala de Neonatología
- Diagnosticar los factores de riesgo de reingreso hospitalario del recién nacidos a la Sala de Neonatología del Hospital General de Latacunga

- Analizar la relación socio familiar y los cuidados maternos si son causa de reingreso del recién nacido a la Sala de Neonatología del Hospital General de Latacunga
- Diseñar un plan educativo y de orientación en el manejo del recién nacido y sus respectivos cuidados, por su madre o familiar y a la vez enfatizar en la educación que da la enfermera al egreso del paciente hospitalizado.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes Investigativos

Se incluyen las siguientes investigaciones relacionadas con las variables de la investigación:

El estudio denominado “Causas de reingreso a un hospital de recién nacidos egresados tempranamente”, realizado por Luis Paulino Islas Domínguez, Rosario Ortiz Almeralla y Martín Verduzco Gutiérrez (2003) y publicado en la Revista Mexicana de Pediatría actual es el objetivo de haber realizado esta investigación. Según la investigación los recién nacidos egresados antes de 36 horas tuvieron mayor riesgo de readmisión. Los motivos de reingreso fueron: hiperbilirrubinemia, deshidratación hipernatremia y septicemia neonatal. Su promedio de edad fue de 72 horas. Los motivos de readmisión en neonatos que egresan tempranamente, encontrados en este estudio, son similares a los informados en otros estudios pero hay diferencias en cuanto a la edad al reingresar, la concentración de bilirrubina y factores socioeconómicos de las familias.

Critica.

Otro trabajo que dejó resultados importantes sobre el tema es el denominado “Readmisiones hospitalarias en recién nacidos egresados de una sala de alojamiento conjunto”, realizado por Navarro E, Mendieta E, Mir R, Céspedes E, Caballero BC. (2006), para el Departamento de Neonatología. Cátedra de Pediatría. Centro Materno Infantil. Hospital de Clínicas. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción, se concluye lo siguiente “La readmisión neonatal es un tema muy importante con morbilidad significativa y costosa responsabilidad, constituye un especial desafío para el pediatra, debido a la inespecificidad y labilidad con que el RN reacciona ante diferentes noxas y la

variedad de patologías que pueden presentarse de manera similar. El total de recién nacidos readmitidos fueron 51. Promedio de edad materna 24 años (16-41), 76% de las madres presentaron controles prenatales suficientes, en el grupo de pacientes readmitidos el 40%) tuvieron controles prenatales (CPN) insuficientes. En el 24% restante de las madres realizó CPN insuficiente o en el límite. Aquí debe resaltarse que en el grupo de neonatos (10/51) reinternados por más de 5 días y considerados con patologías moderadas a graves, el 40% tuvieron controles prenatales insuficientes y 30% en límite. En la readmisión un 80% de los recién nacidos recibían pecho materno exclusivo, pero en un 20% además de lactancia materna recibían complemento con fórmula de inicio. El 16% de los pacientes readmitidos habían tenido internaciones cortas al nacer, siete por dificultad respiratoria (TTRN: taquipnea transitoria del recién nacido y EMH leve: enfermedad membrana hialina leve) y uno por asfixia perinatal leve. Las causas de readmisión hospitalaria en este grupo de Recién nacidos fueron hiperbilirrubinemia y mala técnica alimentaria; la gravedad de la readmisión se asoció a diagnóstico de infecciones y malformaciones congénitas”.

2.2.Fundamentación Filosófica.

La fundamentación se basa en el paradigma Crítico Propositivo, que ayudará a establecer la realidad del problema, basado en las necesidades y las causas del reingreso hospitalario, permitiendo establecer la mejor propuesta de solución al problema, es decir, se trabajará tanto en establecer estadísticas como en generar propuestas de prevención para mejorar la atención del personal de salud.

2.3. Fundamentación legal

CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR

TÍTULO II. DERECHOS. Sección séptima

Salud

Art. 32.-La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Sección cuarta

Mujeres embarazadas

Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.

Sección quinta

Niñas, niños y adolescentes

Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción.

Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar.

Art. 46.- El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes:

1. Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos.

TÍTULO VII

RÉGIMEN DEL BUEN VIVIR

Sección segunda

Salud

Art. 363.- El Estado será responsable de:

Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.

Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.

Promover el desarrollo integral del personal de salud.

La vigente Ley Orgánica de Salud dispone:

“Art. 4.- La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la

responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias.

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: (...)

27. Determinar las profesiones, niveles técnicos superiores y auxiliares de salud que deben registrarse para su ejercicio (...).

Art. 9.- Corresponde al Estado garantizar el derecho a la salud de las personas, para lo cual tiene, entre otras, las siguientes responsabilidades:.. c) Priorizar la salud pública sobre los intereses comerciales y económicos.

Art. 196.- La autoridad sanitaria nacional analizará los distintos aspectos relacionados con la formación de recursos humanos en salud, teniendo en cuenta las necesidades nacionales y locales, con la finalidad de promover entre las instituciones formadoras de recursos humanos en salud, reformas en los planes y programas de formación y capacitación.

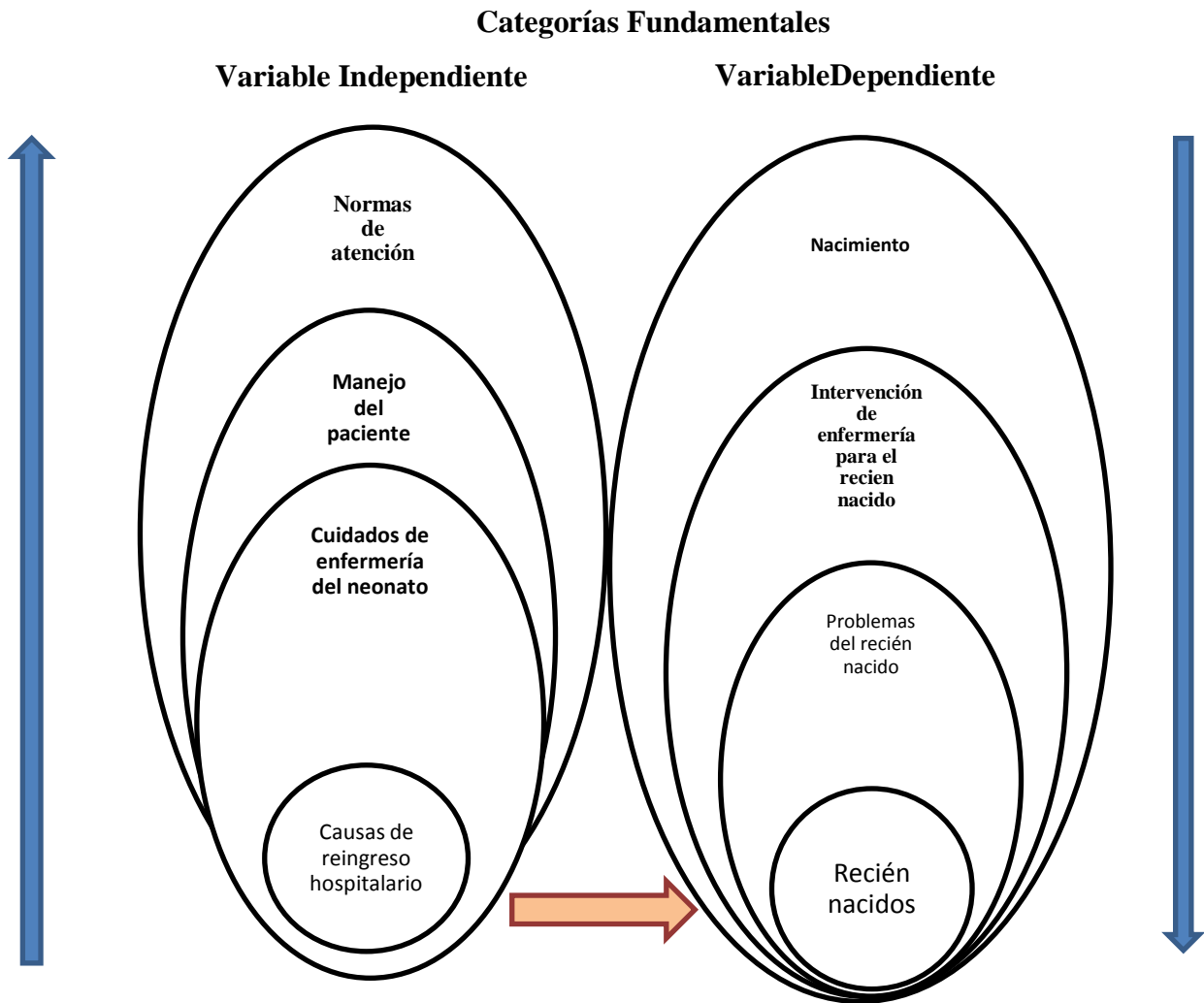
Art. 193.- Son profesiones de la salud aquellas cuya formación universitaria de tercer o cuarto nivel está dirigida específica y fundamentalmente a dotar a los profesionales de conocimientos, técnicas y prácticas, relacionadas con la salud individual y colectiva y al control de sus factores condicionantes.

Art. 194.- Para ejercer como profesional de salud, se requiere haber obtenido título universitario de tercer nivel, conferido por una de las universidades establecidas y reconocidas legalmente en el país, o por una del exterior, revalidado y refrendado. En uno y otro caso debe estar registrado ante el CONESUP y por la autoridad sanitaria nacional.

Art. 195.- Los títulos de nivel técnico superior o tecnológico así como los de auxiliares en distintas ramas de la salud, para su habilitación deben ser registrados en las instancias respectivas e inscritos ante la autoridad sanitaria nacional.

Art. 196.- La autoridad sanitaria nacional analizará los distintos aspectos relacionados con la formación de recursos humanos en salud, teniendo en cuenta las necesidades nacionales y locales, con la finalidad de promover entre las instituciones formadoras de recursos humanos en salud, reformas en los planes y programas de formación y capacitación.”

2.4. Categorías Fundamentales



Fuente: Observación directa

Elaboración: Chancúsig Martínez María Isabel

2.5. Fundamentación Teórica

Causas de reingreso hospitalario del recién nacido

El periodo de recién nacido (RN) constituye un especial desafío para el pediatra, debido a la inespecificidad y labilidad con que el RN reacciona ante diferentes normas y la variedad de patologías que pueden presentarse de manera similar. Aros, Consulta del recién nacido en el servicio de urgencia. (2008)

Se ha recomendado una estancia hospitalaria del RN sano de al menos 48h cuando el parto ha sido vaginal o de al menos 96h cuando el nacimiento ha sido por cesárea. Esta práctica es recomendable ya que, en general, se acepta que es durante este período crítico de tiempo cuando algunas enfermedades pueden comenzar, se puede conocer con mayor exactitud la capacidad de inicio de la alimentación, el tránsito intestinal y pueden realizarse los cuidados y las recomendaciones necesarias para el RN en su domicilio.

En la preparación del alta hay que tener en cuenta no sólo la situación de bienestar de la madre y del RN, sino que se establece un mecanismo adecuado para el seguimiento ambulatorio de ambos. Es esencial una buena comunicación entre los profesionales sanitarios y la familia, y prevenir errores en la interpretación de las recomendaciones que se den para el cuidado del RN, que pueden ser originados por un mal entendimiento del idioma o problemas debidos a discapacidades.

Aun cuando la presencia de un RN sano a término en el momento del nacimiento garantiza que muy probablemente la evolución inmediata va a ser normal, algunos procesos patológicos pueden desarrollarse de forma inmediata (durante las primeras 24–48h de vida), por lo que es prudente que personal médico especialista en Pediatría realice un reconocimiento antes del alta hospitalaria.

Además, es indispensable que se preste especial atención a la aparición de signos clínicos que indiquen enfermedad, desde el nacimiento y hasta la primera visita en pediatría primaria, esta responsabilidad recae fundamentalmente en los responsables del cuidado neonatal hospitalario y debe transmitirse a los padres con los consejos básicos de vigilancia y cuidados en los primeros días de vida.

El desarrollo de ictericia grave precoz, aun en ausencia de factores de riesgo, puede tener lugar en las primeras 24h de vida y esta situación obliga a un estudio para descartar enfermedad neonatal de forma urgente

Un alta muy precoz, antes de las 48h del nacimiento, puede poner en riesgo de desarrollar una ictericia grave, la posibilidad de detectarla visualmente es difícil, pero la determinación de la bilirrubina total en suero en las primeras 48h de vida ayuda a descartar las formas significativas

El alta precoz, antes de las 48h del nacimiento, se ha demostrado segura con un seguimiento domiciliario adecuado y un correcto uso de los recursos sanitarios en diferentes países y medios, existen guías que recomiendan esta alta precoz con atención domiciliaria de la madre y su RN

Debido a que a una gran mayoría de los RN se les da el alta a las 48h en los partos vaginales y a las 72-96 h en los nacimientos por cesárea es importante descartar la presencia de signos que puedan indicar la presencia de enfermedad antes del alta hospitalaria.

Como el período de hospitalización es breve, a veces no hay tiempo suficiente para constatar que la alimentación está bien instaurada, por lo que es necesario tener observado el peso del RN antes del alta y compararlo con el obtenido en los primeros momentos tras su nacimiento.

El alta hospitalaria debe contemplar la realización de los cribados neonatales. Éstos deben incluir la detección precoz de la hipoacusia y el cribado de errores innatos del metabolismo. Cuando el alta es precoz, antes de las 48h de vida, es recomendable realizar una doble toma de muestras para el cribado de los errores innatos, una antes del alta y otra a los 5–7 días de vida, y así reducir el riesgo de falsos negativos o positivos.

Asimismo, debe considerarse la administración universal de la vacuna de la hepatitis B, según el calendario vacunal propuesto por la Asociación Española de Pediatría, por lo que se pueden emplear 2 pautas de vacunación, una con inicio al nacimiento y seguimiento a los 2 y 6 meses de edad y, otra, con inicio a los 2 meses de edad y con continuación a los 4 y 6 meses de edad. Sánchez Luna, y otros, Recomendaciones para el cuidado y atención del recién nacido sano en el parto y en las primeras horas después del nacimiento (2009)

El alta hospitalaria de la madre y del RN debe ocurrir cuando exista criterio médico adecuado, no antes por ello se puede prevenir el reingreso cuando se atiende de manera oportuna y se mantienen al niño en constante cuidados.

Las causas de readmisión hospitalaria de los recién nacidos son variadas, entre ellas, las citadas con mayor frecuencia son: edad materna, nuliparidad, variación geográfica, situación socioeconómica, partos de pretérmino, nacimientos por parto cesárea y el alta temprana, que en la actualidad es considerada una causa o factor determinante para la readmisión.

Evidencia disponible

Aquellos RN que presentan una adaptación normal en las primeras 6h tras el nacimiento tienen un riesgo muy bajo de precisar ingreso hospitalario en los 3 primeros días y no se ha demostrado una relación entre el alta precoz y el riesgo

de fallecer tras el alta, el riesgo está relacionado con los RN que presentan sintomatología en las primeras 18h tras el nacimiento; sin embargo, se ha encontrado una asociación entre el alta precoz y la necesidad de reingreso hospitalario del RN por ictericia y deshidratación. Sánchez Luna, y otros, Recomendaciones para el cuidado y atención del recién nacido sano en el parto y en las primeras horas después del nacimiento (2009)

Cuando en la exploración clínica en las primeras 48h se añade una nueva exploración a las 72h y un protocolo de seguimiento, se reduce significativamente el riesgo de reingreso en los primeros días de vida.

Las causas más frecuentes de reingreso son la ictericia, los problemas relacionados con la alimentación y las infecciones

El riesgo de reingreso por ictericia depende de múltiples factores, entre éstos el tiempo de estancia hospitalaria, de manera que cuando se reduce el alta precoz disminuye el reingreso por ictericia

La combinación de la exploración clínica junto con la determinación de la bilirrubina total sérica ayuda a predecir el riesgo de tener hiperbilirrubinemia grave, y esta predicción es muy precisa mediante el empleo de forma combinada de la bilirrubina sérica antes del alta con la edad gestacional.

El empleo de un programa de cribado de la ictericia previo al alta junto con la utilización de nomogramas adecuados reduce el riesgo de hospitalización por hiperbilirrubinemia grave

El establecimiento de una adecuada alimentación durante las primeras horas de vida es fundamental para prevenir el desarrollo de cuadros de deshidratación hipernatrémica que son frecuentes cuando la alimentación es insuficiente Esto es

más probable en aquellos RN que son lactados exclusivamente con lactancia materna y que han nacido por cesárea.

El conocimiento del peso antes del alta hospitalario puede prevenir su aparición al poderse extremar la vigilancia en aquellos que presenten pérdidas de peso superiores al 10%.

Un alta hospitalaria muy precoz (en las primeras 24h del nacimiento) condiciona un riesgo para el RN

Sin embargo, la aplicación de una serie de medidas puede garantizar la reducción del riesgo de reingreso del RN a término sano tras un alta precoz, entre éstas la constatación de una adaptación cardiorrespiratoria normal al nacimiento, la alimentación, el tránsito y la diuresis están bien establecidas, se han realizado los cribados de los errores innatos del metabolismo y la hipoacusia, se ha realizado la vacunación de hepatitis B y se ha organizado el seguimiento domiciliario del RN. Sánchez Luna, y otros, Recomendaciones para el cuidado y atención del recién nacido sano en el parto y en las primeras horas después del nacimiento (2009)

Las causas de readmisión hospitalaria de los recién nacidos son variadas, entre ellas, las citadas con mayor frecuencia son: edad materna, nuliparidad, variación geográfica, situación socioeconómica, partos de pretérmino, nacimientos por parto cesárea y el alta temprana, que en la actualidad es considerada una causa o factor determinante para la readmisión (5,6).

Las causas de readmisión hospitalaria de los recién nacidos son variadas, las mayores citadas son: edad materna, nuliparidad, situación socioeconómica, partos pretérmino, nacimientos por cesárea, antecedentes de hospitalización, prematurez y el alta temprana que en la actualidad se considera factor determinante para la readmisión, asociándose con la insuficiente información recibida por las madres y la incomprensión de ésta. Gonzalez-Fernandez, y otros,

Prevalencia de Readmisión de Recién Nacidos de Urgencias Pediátricas del Hospital General de Culiacán (2008)

El período de recién nacido (RN) constituye un especial desafío para el pediatra, debido a la inespecificidad y labilidad con que el RN reacciona ante diferentes noxas y la variedad de patologías que pueden presentarse de manera similar. Cada visita del RN y sus padres al servicio posterior al alta, obliga a dirigir el pensamiento médico hacia un amplio espectro diagnóstico y a tomar conciencia de que esta consulta podría estar ocasionada por una patología banal o ser la manifestación inicial de entidades que, como ocurre en el RN, no son detectadas en las primeras horas de vida pero pueden ocasionar secuelas permanentes

Navarro, y otros, Readmisiones hospitalarias en recién nacidos egresados de una sala de alojamiento conjunto (2008)

Es en este período de la vida que cobra especial importancia la premisa fundamental de confiar en la madre

La readmisión neonatal es un tema muy importante con morbilidad significativa y costosa responsabilidad

El reconocimiento de la existencia de patologías del RN que pueden pasar por alto en el alojamiento conjunto, en situación de alta temprana, que es una práctica frecuente en algunos centros hospitalarios del país, podrían permitir mejorar la atención de la madre y el hijo, definir acciones que disminuyan el reingreso del recién nacido dado de alta aparentemente sano, favorecer la interacción temprana de la madre con su hijo y apoyar la lactancia materna exclusiva así como un mejor y más eficiente uso de recursos sin aumentar costos. Navarro, y otros, Readmisiones hospitalarias en recién nacidos egresados de una sala de alojamiento conjunto (2008)

Se presenta riesgos de presencia de diversas clases de enfermedades en los niños recién nacidos, al no trabajar en función de mejorar la atención de las madres tendrán problemas en el cuidado de los niños al no seguir las recomendaciones del médico y el personal de enfermería, sobre todo es necesario fortalecer el trabajo con las madres adolescentes que son las propensas a tener hijos con riesgo de reingreso, no se podría apalear las causas más usuales, porque una buena atención de salud permitirá niños sanos, el riesgo son casos de neumonía, infecciones que pueden debilitar el sistema inmunológico del niño, causando su reingreso inmediato que puede causar la mortalidad, además en la atención del niño se debe sensibilizar sobre Bajo peso al nacer que es un problema que tienen los niños que reingresan a la sala de neonatología, como se ha visto en algunos hospitales del país.

Hipotermia

Los prematuros tardíos son más susceptibles a la hipotermia comparados con los nacidos a término, ya que tienen menor capacidad para generar calor a partir del tejido adiposo pardo, menores depósitos de tejido adiposo blanco para el aislamiento del frío y pierden calor rápidamente por su elevada ratio superficie/peso. Además, presentan una inmadurez de la función hipotalámica termorreguladora. Fernandez, y otros, El prematuro tardío: el gran olvidado, (2012).

Hipoglucemia

El riesgo de hipoglucemia es tres veces mayor que en los nacidos a término, y la incidencia aumenta con la menor EG. Se produce porque la respuesta metabólica es insuficiente ante el corte brusco de suministro materno de glucosa tras el nacimiento. En los prematuros tardíos, la glucogenólisis hepática y la lipólisis del tejido adiposo son inmaduras y también existe déficit de la gluconeogénesis y

citogénesis hepática. Fernández, y otros, El prematuro tardío: el gran olvidado, (2012).

Morbilidad respiratoria

El riesgo de presentar morbilidad respiratoria es mayor en los prematuros tardíos que en los nacidos a término. Se ha visto que existe mayor riesgo de dificultad respiratoria (4,2 frente a 0,1%), que la tasa de admisión en unidades de cuidados intensivos neonatales es mayor (36,5 frente a 7,2%), así como la admisión con compromiso respiratorio (10,5 frente a 1,1%). Además, los prematuros tardíos requieren mayor grado de reanimación en la sala de partos que los nacidos a término. A excepción de la intubación por meconio, el grado de reanimación requerido decrece con la mayor EG hasta la semana 39.

El riesgo aumentado de morbilidad respiratoria en los prematuros tardíos se debe a la inmadurez de la estructura pulmonar, que continúa desarrollándose hasta la semana 36. Además, en algunos prematuros aparecen deficiencias funcionales del surfactante, lo que aumenta el riesgo de dificultad respiratoria, especialmente en aquellos hijos de madres que no han recibido corticoides prenatales. Fernández, y otros, El prematuro tardío: el gran olvidado, (2012).

La taquipnea transitoria del recién nacido y la hipertensión pulmonar persistente son otras causas de dificultad respiratoria observadas en recién nacidos prematuros tardíos. Fernández, y otros, El prematuro tardío: el gran olvidado, (2012).

Apnea

La incidencia encontrada de apnea en prematuros tardíos (4-7%) es mayor que en los nacidos a término (1-2%) y también tienen mayor riesgo de muerte súbita. .Fernandez, y otros, El prematuro tardío: el gran olvidado, (2012).

Hiperbilirrubinemia

Debido a la inmadurez y al retraso en el desarrollo de las vías de conjugación de bilirrubina, los prematuros tardíos tienen el doble de riesgo de sufrir concentraciones elevadas de bilirrubina indirecta a los cinco días de vida. Las dificultades de alimentación también pueden conducir a un retraso en la recirculación enterohepática de la bilirrubina. Así, las concentraciones de bilirrubina sérica van a ser más altas, su duración más prolongada y el pico suele ser más tardío, entre el quinto y el séptimo día de vida. .Fernandez, y otros, El prematuro tardío: el gran olvidado, (2012).

Además, ante la misma cifra de bilirrubina, el riesgo de daño cerebral inducido por bilirrubina y el de kernicterus es mayor en el prematuro tardío que en el nacido a término, debido a la relativa inmadurez de la barrera hematoencefálica, las concentraciones más bajas de proteína transportadora de bilirrubina y el riesgo aumentado de enfermedad concurrente. .Fernandez, y otros, El prematuro tardío: el gran olvidado, (2012).

Dificultades de alimentación

La lactancia materna es la alimentación óptima para estos niños, por los beneficios que tiene para madre e hijo. Sin embargo, a menudo requieren apoyo y monitorización adicional en comparación con los recién nacidos a término, debido a la inmadurez de la coordinación oro bucal y de los mecanismos de succión-

deglución de estos bebés. Los problemas para establecer una buena alimentación parecen ser el factor que más contribuye al riesgo aumentado de reingreso por deshidratación que sufren estos pacientes. .Fernandez, y otros, El prematuro tardío: el gran olvidado, (2012).

Cuidados hospitalarios del neonato por parte del personal de enfermería

La atención que brindan los profesionales de enfermería al bebé recién nacido es primordial, ya que al momento de nacer se producen en él cambios físicos y biológicos que se dan únicamente en esta etapa, como la respiración, temperatura, circulación y más. Por ello, estos aspectos del recién nacido deben ser tomados en cuenta con especial rigor. Yovera, Patricia, Enfermería: Primeras atenciones a recién nacidos marcan su vida, (2011)

Estos cuidados son sumamente importantes porque de las **primeras horas de vida** del niño, dependerá su crecimiento y desarrollo, y más adelante su seguridad emocional indispensable para el desarrollo sus habilidades psicológicas y sociales..

Aquí el **objetivo principal** de la enfermería es que la adaptación del bebé se realice de manera normal, y si existe algún tipo de complicación, ésta se tiene que detectar y tratar a tiempo. Se debe estimular también la conexión con los padres y, sobre todo, la lactancia materna, porque es el lazo emocional que más se debe desarrollar entre una madre y su hijo. Yovera, Patricia, Enfermería: Primeras atenciones a recién nacidos marcan su vida, (2011)

Son cuatro momentos de los primeros días de vida que requieren una evaluación especial:

- **Atención inmediata al nacer:** estos son los cuidados básicos que recibe el recién nacido, tales como: ligadura del cordón umbilical, secado del niño,

administración de vitaminas, detección de tipo de sangre y otros exámenes.

- **Sus primeras horas de vida:** cuidado durante sus seis primeras horas. Aplicación de vacunas básicas.
- **Entre sus 6 y 24 horas de nacido:** aplicación de vacunas BCG y Antihepatitis.
- **Antes de ser dado de alta:** se le brinda atención, evaluación y consejería necesaria a la madre para el cuidado del bebé en el hogar. Yovera, Patricia, Enfermería: Primeras atenciones a recién nacidos marcan su vida, (2011)

Normas de atención

El recién nacido normal: atención inmediata, cuidado de transición y puerperio

El cuidado del recién nacido normal tiene como objetivo supervisar que el proceso de adaptación del recién nacido se realice en forma normal y ayudar a la madre a comprender las características propias de este período y de fenómenos fisiológicos que no ocurren en ninguna otra edad. A los padres, y, en especial a la madre les compete el cuidado de su hijo recién nacido. Hay un período de adaptación clave en los primeros días entre la madre y el recién nacido que abarca funciones biológicas, psicológicas y espirituales. El impacto existencial que tiene el nacimiento de un hijo en los padres es uno de los eventos de mayor intensidad en su vida. Ventura-Juncá, y otros, El Recién Nacido Normal: Atención Inmediata, Cuidado de Transición y Puerperio (2012)

La supervisión del proceso de adaptación implica detección de alteraciones que se salen del rango normal. Estas deben ser evaluadas para precisar si son expresión de una patología o una variación del proceso normal. Para esto se requiere una cuidadosa observación de la alteración y de las condiciones clínicas globales del recién nacido. Un ejemplo frecuente de esto son las alteraciones de la termorregulación. Estas pueden ser un hecho transitorio o un signo precoz de una

infección. Ventura-Juncá, y otros, El Recien Nacido Normal: Atencion Inmediata, Cuidado de Transicion y Puerperio (2012)

El cuidado de todo recién nacido comprende al menos una evaluación especial en cuatro momentos en el curso de los primeros días de vida:

- la atención inmediata al nacer,
- durante el período de transición (primeras horas de vida),
- al cumplir alrededor de 6 a 24 horas
- previo a ser dado de alta con su madre del hospital.

Atención inmediata

La atención inmediata es el cuidado que recibe el recién nacido al nacer. El objetivo más importante de ésta es detectar y evaluar oportunamente situaciones de emergencia vital para el recién nacido. La más frecuente es la depresión cardiorespiratoria que requiere que siempre se cuente con los medios y personal entrenado para efectuar una buena y oportuna reanimación. Para la atención inmediata y una eventual reanimación se debe contar con un lugar adecuado adyacente o en la misma sala de partos. Este debe tener condiciones de temperatura, iluminación y equipamiento necesarios para realizar la evaluación del recién nacido y los procedimientos que se realizan en el nacimiento de todo recién nacido. El personal de enfermería debe tener formación y entrenamiento requeridos para la supervisión y procedimientos requeridos en este período. Ventura-Juncá, y otros, El Recien Nacido Normal: Atencion Inmediata, Cuidado de Transicion y Puerperio (2012)

La primera evaluación y examen del recién nacido incluye los siguientes aspectos:

- **Evaluación de la respiración, frecuencia cardíaca y color.** Si estos están alterados se sigue la pauta de reanimación del RN.

- **Test de Apgar.** Al minuto y 5 minutos. Este test mantiene su plena vigencia como expresión de la buena adaptación vital del recién nacido a la etapa extrauterina
- **Descartar malformaciones mayores.** Algunas son emergencias vitales que pueden presentarse inmediatamente o en el curso de las primeras horas y días de vida: atresia de coanas, hernia diafragmática, atresia esofágica, hipoplasia pulmonar, malformaciones renales, genitales ambiguos, e imperforación anal. La sintomatología clínica y el examen físico orientado junto a ciertos procedimientos(p. ej. paso de sonda nasogástrica) permiten descartar las principales malformaciones que conllevan un riesgo vital mayor, si no son oportunamente detectadas
- **Antropometría y primera evaluación de edad gestacional-** La edad gestacional, el peso y la adecuación de este a la EG permitirán la clasificación del RN. Para los padres es muy importante que tengan una información rápida del sexo, peso, talla, ausencia de malformaciones y si este tiene un primer examen normal.

Según el resultado de esta primera evaluación se indicará el destino del recién nacido: transición habitual junto a su madre, Cuidado de transición con una orientación específica, hospitalización a cuidado intensivo o intermedio, según la gravedad del caso

La atención inmediata requiere de cuidados y procedimientos de enfermería especiales.

Los aspectos más importantes son:

- a) Recepción del RN en la sala de parto;
- b) Aspiración de secreciones;
- c) Ligadura y sección del cordón;
- d) Secado del niño y cuidado de la termorregulación;
- e) Identificación del RN;

- f) Antropometría;
- g) Paso de sonda nasogástrica;
- h) Administración de vitamina K;
- i) Profilaxis ocular;
- j) Muestra de cordón para grupo sanguíneo, Rh y Coombs directo.

Es responsabilidad del médico y el personal de enfermería conocer los antecedentes del recién nacido, para mejorar su salud, educar las madres sobre como brindar los cuidados necesarios, además de determinar el tiempo que debe estar ingresado en el caso de niños nacidos de manera prematura, o con bajo peso.

VARIABLE DEPENDIENTE

Intervención de enfermería para el cuidado del recién nacido

El personal de enfermería pediátrica interviene en cada aspecto del crecimiento y desarrollo del niño. Las funciones de enfermería varían de acuerdo con las normas laborales de cada zona, con la educación y experiencia individuales y con los objetivos profesionales personales. Del mismo modo que los clientes (niños y familias) presentan una historia amplia y exclusiva, cada enfermera aporta a los clientes un conjunto individual de variables que afectan a sus relaciones. Pero, sea cual fuere la experiencia individual, la principal preocupación de cualquier enfermera pediátrica debe ser siempre el bienestar del niño y de su familia. El personal de enfermería debe trabajar con los miembros de la familia, identificando sus objetivos y necesidades, y planificar las intervenciones del mejor modo posible para resolver los problemas definidos. Amaya de Gamarra, Ines, y otros, Cuidado de enfermería al neonato críticos y otros, (2008)

El desarrollo de funciones y responsabilidades independientes en la enfermería perinatal ha enriquecido considerablemente y mejorado la calidad de la atención

brindada a recién nacidos de alto riesgo y sus familias. Las enfermeras se desempeñan cada vez más en una relación de colega con los médicos. El foco central de este concepto es el paciente y la familia. Para que la enfermera asuma estas mayores responsabilidades es necesario expandir, diseminar, implementar y evaluar la base de conocimientos de la ciencia de la enfermería..Amaya de Gamarra, Ines, y otros, Cuidado de enfermería al neonato críticos y otros, (2008)

Los enfoques para la asignación de enfermeras deberán basarse fundamentalmente en las funciones u objetivos de la unidad. Si ésta es considerada como un centro terciario y asume algunas de las responsabilidades de servicio y educación por área geográfica definida, la distribución del personal de la unidad está destinada a recibir y/o transportar neonatos enfermos. Las metodologías de asignación de personal pueden ser mucho más tradicionales. Amaya de Gamarra, Ines, y otros, Cuidado de enfermería al neonato críticos y otros, (2008)

El proceso de enfermería es una actividad que permite atender y mejorar los cuidados del recién nacidos, que involucran atención a las necesidades especiales del neonato.

Peculiaridad de los problemas del recién nacido.

Los cambios fisiológicos que implica el paso de la vida intrauterina a la extrauterina son los que determinan las características del cuidado del recién nacido normal y de la patología de este período. Esto requiere una adaptación de todos los órganos y sistemas que incluye la maduración de diversos sistemas enzimáticos, la puesta en marcha del mecanismo de homeostasis que en el útero eran asumidos por la madre y la readecuación respiratoria y circulatoria indispensable desde el nacimiento para sobrevivir en el ambiente extrauterino. Todos los problemas del recién nacido de alguna manera comprenden la alteración

de un mecanismo de adaptación. Cifuentes, Javier, Concepto, Riesgo y Clasificación, Peculiaridad de los problemas del recién nacido. (2012)

Adaptación es la palabra que define el período neonatal. A ésta debemos agregar el carácter dinámico del proceso que hace variar el concepto de normalidad en el tiempo. Una bilirrubinemia de 4 mg % al nacer es anormal, pero no lo es a los 3 días de vida. Una cierta dificultad en la regulación de la temperatura en las primeras horas de vida no tiene la misma que si ésta ocurre al segundo día. Adaptación y dinamismo evolutivo, le dan al recién nacido un carácter de gran fragilidad y dependencia del medio.

Es la etapa más vulnerable de la vida del ser humano en el período posterior al nacimiento. En esta se dan los mayores riesgos para su sobrevivencia, de presentar patologías y de que estas dejen algún tipo de secuelas, especialmente neurológica. Desde el punto de vista estadístico, el período neonatal comprende los primeros 28 días de vida. A los primeros 7 días de vida se les llama período neonatal precoz.

La mortalidad neonatal es el indicador más básico para expresar el nivel de desarrollo que tiene la atención del recién nacido en una determinada área geográfica o en un servicio. Esta se define como el número de recién nacidos fallecidos antes de completar 28 días por cada 1.000 nacidos vivos. La OMS recomienda incluir como nacidos vivos a todos aquellos niños que tienen al nacer alguna señal de vida: respiración o palpitations del corazón o cordón umbilical, o movimientos efectivos de músculos de contracción voluntaria. En los fallecidos se considera sólo a aquellos que pesan más de 500 gramos.

El objetivo primordial del equipo de salud para este período es supervisar que esta adaptación se realice en forma normal. El control del embarazo es primordial para detectar los embarazos de alto riesgo. En esta etapa se puede prevenir un parto prematuro, detectar una diabetes y tratarla, y numerosas otras patologías que

pueden afectar al feto y al recién nacido. Al momento del nacimiento se debe tener una completa historia perinatal, para identificar los riesgos que pueda presentar el recién nacido, prevenir los problemas e intervenir oportunamente cuando estos se producen. El nacimiento de un prematuro, requiere que se esté preparado para evitar que se enferme.

El objeto primordial de la atención en salud es garantizar los cuidados de los niños, el personal debe prevenir el reingreso sobre todo en casos de riesgos como nacimiento prematuro, muchos de estos niños corren el riesgo de morir sino reciben una atención oportuna al momento de nacer e incluso se puede prevenir el reingreso alguna enfermedad.

Recién nacido

Un neonato o recién nacido es un bebé que tiene 27 días o menos desde su nacimiento, bien sea por parto o por cesárea, en ella suceden cambios muy rápidos que pueden derivar en consecuencias importantes para el resto de la vida del recién nacidos en esta etapa se pueden descubrir la mayoría de los defectos congénitos y genéticos, con el manejo adecuado, se pueden descubrir, prevenir y tratar gran parte de las enfermedades del nuevo ser humano.

“Recién nacido de término y sano”, es decir un RN de bajo riesgo, 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 2 DE y examen físico normal.

De acuerdo con la edad gestacional el recién nacido se clasifica en:

- Recién nacido pretérmino: El niño o niña que nace entre las 22 semanas a menos de 37 semanas (menos de 259 días) de gestación;

- Recién nacido inmaduro: El niño o niña que nace entre o tiene de 21 semanas a 27 semanas de gestación o de 500 gramos a menos de 1,000 gramos;
- Recién nacido prematuro: El niño o niña que nace entre o tiene de 28 semanas a 37 semanas de gestación, que equivale a un producto de 1,000 gramos a menos de 2,500 gramos;
- Recién nacido a término: El niño o niña que nace entre o tiene de 37 semanas a 41 semanas de gestación, equivalente a un producto de 2,500 gramos o más;
- Recién nacido postérmino: El niño o niña que nace entre o tiene de 42 semanas o más de gestación;
- Recién nacido con bajo peso: Producto de la concepción con peso corporal al nacimiento menor de 2,500 gramos, independientemente de su edad gestacional. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio., (2012)

De acuerdo con el peso corporal al nacimiento y la edad gestacional el recién nacido se clasifica en:

- de bajo peso (hipotrófico): Cuando el peso resulta inferior de la percentila 10 de la distribución de los pesos correspondientes a la edad gestacional;
- de peso adecuado (eutrófico): Cuando el peso corporal se sitúa entre la percentila 10 y 90 de la distribución de los pesos correspondientes a la edad gestacional;
- de peso alto (hipertrófico): Cuando el peso corporal sea mayor a la percentila 90 de la distribución de los pesos correspondientes a la edad gestacional

Luego, según si su peso es adecuado o no para su edad gestacional se clasifican en:

- AEG: Adecuados para la edad gestacional: cuando el peso de nacimiento se encuentra entre los percentiles 10 y 90 de las curvas de crecimiento intrauterino (CCI)
- PEG: Pequeños para la edad gestacional: cuando el peso está bajo el percentil 10 de la CCI.
- GEG: Grandes para la edad gestacional: cuando el peso se encuentra sobre el percentil 90 de la CCI. Cifuentes,Javier, Concepto, Riesgo y Clasificación, Peculiaridad de los problemas del recién nacido. (2012)

Referente al parámetro peso se utilizan también los conceptos de recién nacido de muy bajo peso (<1.500 g.) y de extremo bajo peso (<1.000 g.). Estos dos grupos son responsables de alrededor de un 60 a 70% de la mortalidad neonatal y representan el grupo de recién nacidos de más alto riesgo.

Durante los primeros 30 días, se descubre la mayoría de los defectos presentes al nacer (congénitos) y pueden aparecer las anomalías genéticas. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio., (2012)

Según lo expuesto la clasificación del Recién Nacido se relacionan con factores expresados en la edad gestacional y el peso del nacimiento esto determinara incluso su reingreso, por ello niños con bajo peso y que son prematuros tiene mayor riesgo por presentar algún tipo de enfermedad.

La clasificación recién descrita tiene importancia pues expresa determinados riesgos según la edad gestacional, el peso de nacimiento y la adecuación de éste a ella: Cifuentes,Javier, Concepto, Riesgo y Clasificación, Peculiaridad de los problemas del recién nacido. (2012)

- El prematuro presenta una gran variedad de problemas que reflejan el grado de inmadurez de los sistemas para adaptarse a la vida postnatal y que van aparejados con el grado de su prematurez.
- Los recién nacidos PEG son la mayoría de las veces el resultado de una placenta insuficiente y están sometidos a una hipoxia crónica, presentan con frecuencia, poliglobulia e hipoglicemia. Durante el trabajo de parto son más susceptibles de sufrir hipoxia y nacer deprimidos. En algunos casos su peso insuficiente se debe a infecciones intrauterinas virales y a problemas genéticos.
- Los recién nacidos GEG, con frecuencia tienen el antecedente de diabetes materna. Pueden presentar también hipoglicemia y poliglobulia. Por su tamaño puede tener problemas en el parto y sufrir traumatismo y asfixia.

El recién nacido de postérmino tiene una placenta que empieza a ser insuficiente. Con frecuencia presentan asfixia en el trabajo de parto y meconio en el líquido amniótico lo que puede resultar en un Síndrome de Dificultad Respiratoria por Aspiración de meconio. Cifuentes, Javier, Concepto, Riesgo y Clasificación, Peculiaridad de los problemas del recién nacido. (2012)

2.6. Hipótesis.

El inadecuado cuidado de las madres conducen al reingreso del recién nacido a la sala de neonatología del Hospital General de Latacunga

2.7. Señalamiento de Variables

- **Variable Independiente:** Causas de reingreso
- **Variable dependiente:** Recién nacidos

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA

3.1. Enfoque de la Investigación

El enfoque hace referencia al direccionamiento de la investigación tanto cuantitativo como cualitativo. El primero permitió con la observación y la encuesta la comprobación de la hipótesis de investigación a través de los resultados de la investigación obtenida de las historias clínicas, la segunda un descripción detallada de la realidad de la problemática, con un análisis de la causas detallada.

3.2. Modalidad Básica de la Investigación

La modalidad de investigación es de carácter bibliográfica – documental y de campo.

Campo: Se realizó en el hospital con los datos obtenidos con médicos, enfermeras y madres de familia, en el mismo lugar de los hechos, según Ramírez (1999), “la investigación de campo puede ser extensiva, cuando se realiza en muestras y en poblaciones enteras (censos); e intensiva cuando se concentra en casos particulares, sin la posibilidad de generalizar resultados”.

Bibliográfica/Documental: Se utilizó herramientas como libros, internet, manuales para fundamentar las variables., según Baena (1985) “la investigación documental es una técnica que consiste en la selección y recopilación de información por medio de la lectura y crítica de documentos y materiales bibliográficos, de bibliotecas, hemerotecas, centros de documentación e información, “(p. 72)

3.3. Nivel o Tipo de Investigación

Investigación descriptiva: Es de carácter analítico, basado en establecer las características de las variables de problema basado en establecer las causas y consecuencias del problema. Según Rivas (1995) señala que la investigación descriptiva, “trata de obtener información acerca del fenómeno o proceso, para describir sus implicaciones”. (p.54).

Investigación correlacional: Permitió la asociación de las variables de la investigación, que se comprobó mediante el chi cuadrado determinado la causa y el efecto.

3.4. Población y Muestra

Población:

La población de estudio son los recién nacidos que reingresaron a la Sala de Neonatología del Hospital General de Latacunga y el personal de enfermería

Muestra:

Se trabajó con la siguiente muestra

- 70 niños que reingresaron en el primer semestre del 2013
- 11 enfermeras del Hospital General de Latacunga que atendieron a los niños en el área neonatal.

3.5. Operacionalización De Variables

Variable Independiente: Causas de reingreso hospitalario

CONCEPTUALIZACION	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	TECNICAS INSTRUMENTOS
Motivo de Ingreso por segunda vez a un hospital, puede deberse a factores clínicos y sanitarios, factores relacionados con el paciente y su entorno social y familiar, factores relacionados con la enfermedad o una combinación de todos ellos.	Ingreso	Primera Vez Segunda Vez	¿Cuándo ingreso por primera vez? ¿Ingreso con su niño al hospital nuevamente por algún tipo de enfermedad que presento? ¿Cuántos días después del ingreso por primera volvió a ingresar con su hijo por segunda vez? ¿Cuál es el nivel de atención hospitalaria del recién nacido?	Cuestionario estructurado de encuesta
	Factores clínicos	Atención hospitalaria Cuidado al niño recién nacido Parto prematuro	¿El parto del niño fue prematuro?	
	Factores sanitarios	Limpieza del niño Limpieza y aseo adecuado	¿Considera que se da un aseo adecuado a los niños por parte del personal de enfermería?	Cuestionario estructurado de Entrevistas
	Factores relacionados con el paciente	Enfermedad del niño Peso del niño Talla del niño	¿La atención a su hijo fue adecuada durante el parto? ¿Los niños presentaron alguna enfermedad al momento de nacer? ¿Qué peso presento el niño al momento de nacer?	
	Entorno socio familiar	Edad de la madres Situación económica de la familia Malos cuidados de los padres	¿Cuál es la edad de las madres?	
	Factores relacionados con la enfermedad	Infecciones Neumonía Septicemia Otros	¿Cuál es la situación económica de la madre? ¿Se presentaron infecciones? ¿Cuál fue la causa de reingreso? ¿El niño reingreso por neumonía? ¿Por qué enfermedad el niño ingreso al hospital?	

Tabla 1: Variable Independiente Causas de reingreso hospitalario

Fuente: Observación directa

Elaboración: Chancúsig Martínez María Isabel

Variable Dependiente: Recién nacidos

CONCEPTUALIZACION	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	TECNICAS INSTRUMENTOS
<p>Un neonato o recién nacido es un bebé que tiene 27 días o menos desde su nacimiento, bien sea por parto o por cesárea, representa una etapa muy corta de la vida, sin embargo, en ella suceden cambios muy rápidos que pueden derivar en consecuencias importantes para el resto de la vida del recién nacido. El término se ajusta a nacidos pretérmino, a término o postérmino.</p>	<p>Días de nacimiento del recién nacido</p> <p>Nacimiento</p> <p>Termino</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1 a 5 días • 5 a 10 días • 11 a 15 días • 16 a 21 días • 22 días a 27 días <ul style="list-style-type: none"> • Parto • Cesárea <ul style="list-style-type: none"> • Pre termino • Termino • Pos término 	<p>¿A cuántos días de nacimiento el niño reingreso al hospital?</p> <p>¿Qué tipo de parto fue?</p> <p>¿Qué tipo de término?</p>	<p>Cuestionario estructurado de encuesta</p> <p>Cuestionario estructurado de Entrevistas</p>

Tabla 2: Variable Dependiente: Recién nacidos

Fuente: Observación directa

Elaboración: Chancúsig Martínez María Isabel

3.6. Plan de Recolección de Información

Las técnicas que se utilizaron para la recolección de datos fueron la encuesta y la observación:

- Observación: Permitió observar el fenómeno de manera empírica para establecer las causales del problema, recolectando algunos datos en el hospital antes del desarrollo de la encuesta
- Encuesta: Se aplicó a las madres y al personal de enfermería para conocer el problema pero con datos reales de los actores involucrados, se utilizaron preguntas cerradas.

Instrumento

Se utilizó:

Guía de encuesta, Con preguntas cerradas con varias opciones, para el personal de enfermería y las madres.

3.7. Procesamiento de la Información

Para entregar una información óptima para la investigación se guiará el siguiente plan:

- Se elaboró los instrumentos de investigación
- Se realizó la encuesta
- Se realizó la observación
- Se depuró la información
- Se tabuló, cuadros y gráficos, se realizó estudio estadístico de datos para presentación de resultados

- Se representó gráficamente los resultados obtenidos en la encuesta se realizará a los representantes de los estudiantes
- Se elaboró corta redacción sobre la síntesis general de los resultados.
- Se desarrolló las conclusiones y recomendaciones generales
- Se elaboró una propuesta de solución al problema investigado

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis de los resultados (encuestas, entrevistas)

ANÁLISIS DE LA ENCUESTA AL PERSONAL DE ENFERMERIA

1. ¿Tiempo en el que trabaja en el hospital?

Tabla 1: Tiempo de trabajo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	3	27,3	27,3	27,3
6	1	9,1	9,1	36,4
7	1	9,1	9,1	45,5
9	1	9,1	9,1	54,5
10	1	9,1	9,1	63,6
12	1	9,1	9,1	72,7
14	2	18,2	18,2	90,9
16	1	9,1	9,1	100,0
Total	11	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta

Elaboración: Chancúsig Martínez María Isabel

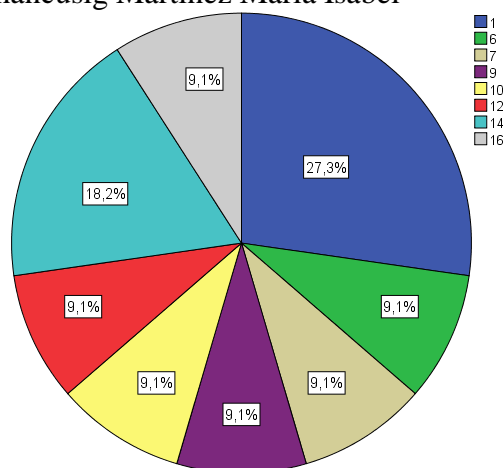


Gráfico 1: Tiempo de trabajo

Análisis e interpretación

El 27,3% trabaja 1 año, el 18,2% trabajan 14 años, los otros porcentajes oscilan entre 6 a 16 años, con una media del 9,1%.

Lo que establece que hay personal que ha ingresado de manera reciente por lo que no existe la suficiente experiencia para el cuidado de los neonatos, cabe mencionar que el personal que tiene muchos años tiene la capacidad de atender de mejor manera a este grupo de niños en riesgo.

2. Edad

Tabla 2: Edad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
21	1	9,1	9,1	9,1
22	1	9,1	9,1	18,2
24	1	9,1	9,1	27,3
32	1	9,1	9,1	36,4
36	1	9,1	9,1	45,5
Válidos 37	1	9,1	9,1	54,5
39	1	9,1	9,1	63,6
40	2	18,2	18,2	81,8
42	1	9,1	9,1	90,9
43	1	9,1	9,1	100,0
Total	11	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta

Elaboración: Chancúsig Martínez María Isabel

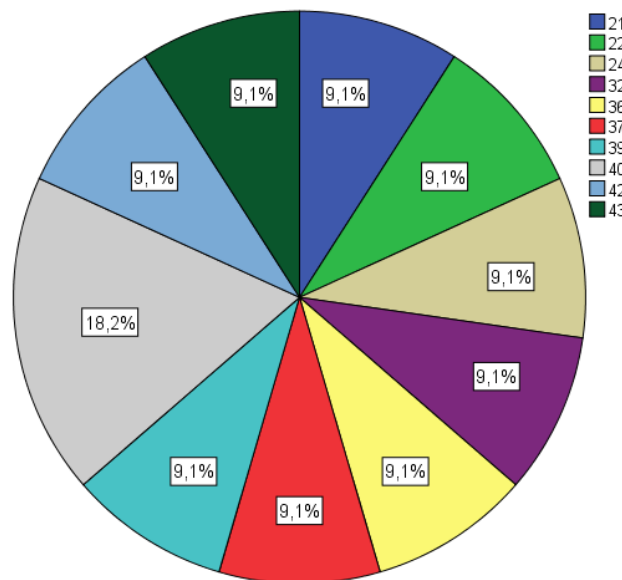


Gráfico 2: Edad

Análisis e interpretación

El 18,2% tiene 40 años, el personal que ya tiene algo de experiencia tiene entre 32 con una edad máxima de 43 años que es el 9.1% el mismo que precede las edades de 21_39 años.

Lo que nos da a entender que existe personal con mayor experiencia y personal nuevo que su experiencia no es muy amplia. La mayor parte del personal es joven y en el mismo porcentaje de mayor edad.

3. ¿Es frecuente el reingreso de neonatos al hospital?

Tabla 3: Reingreso de neonatos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	9	81,8	81,8	81,8
Válidos No	2	18,2	18,2	100,0
Total	11	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta

Elaboración: Chancúsig Martínez María Isabel

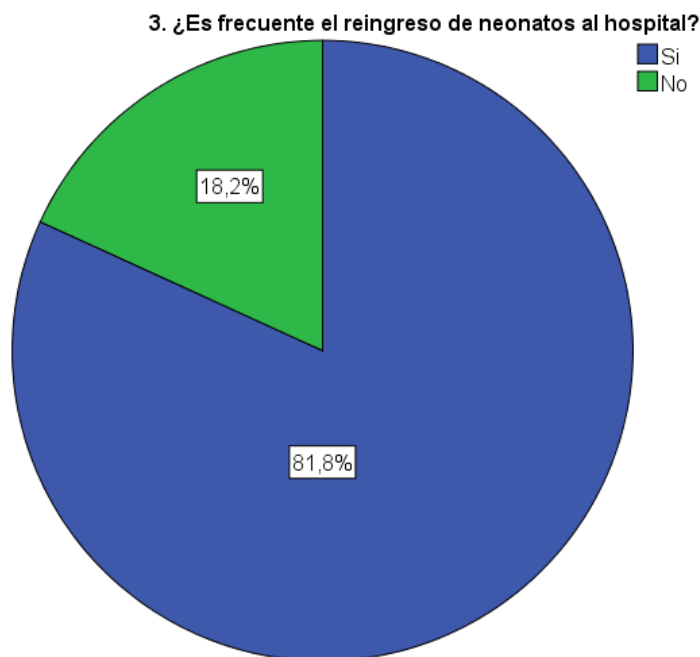


Gráfico 3: Reingreso de neonatos

Análisis e interpretación

El 18.2% no reingresa a la unidad de cuidados; por otro lado el 81.2 % afirma que si existe el regreso del neonato a la sala de neonatología.

Lo que se entiende que el reingreso del neonato a la sala de neonatología sucede con frecuencia con alguna patología adquirida.

4. ¿Cuántos casos por reingreso hospitalario ha atendido usted al mes?

Tabla 4: Casos de reingreso hospitalario

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
15	1	9,1	9,1	9,1
19	1	9,1	9,1	18,2
20	2	18,2	18,2	36,4
22	1	9,1	9,1	45,5
24	2	18,2	18,2	63,6
25	1	9,1	9,1	72,7
27	1	9,1	9,1	81,8
28	1	9,1	9,1	90,9
30	1	9,1	9,1	100,0
Total	11	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta

Elaboración: Chancúsig Martínez María Isabel

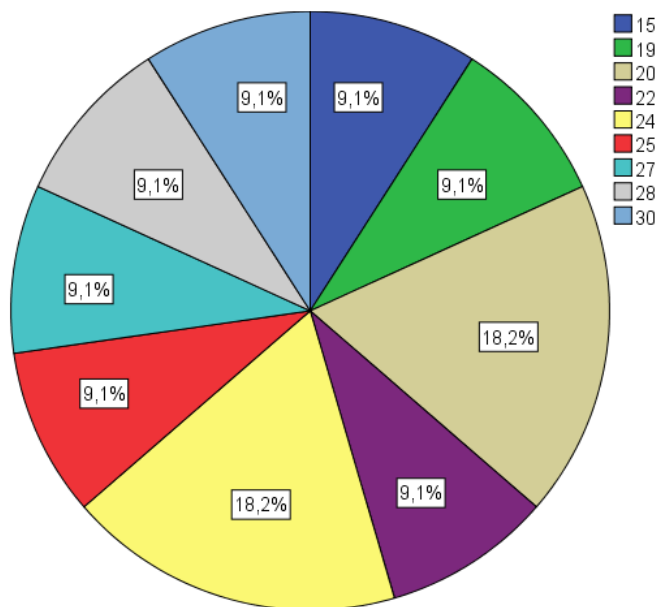


Gráfico 4: Casos de reingreso hospitalario

Análisis e interpretación

El 18,2% respondió que ha atendido al mes 20 casos de reingreso, mientras que el 9.1% atendieron 30 casos de niños que reingresan al hospital.

Se establece que existe un alto índice de reingreso al hospital al mes por lo cual es necesario capacitar a madres para evitarlo y establecer normas de atención más específicas.

5. ¿Cuál es la causa más frecuente de reingreso hospitalario de neonatos?

Tabla 5: Causa más frecuente de reingreso hospitalario de neonatos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sepsis	2	18,2	18,2	18,2
Hiperbilirrubinamia	1	9,1	9,1	27,3
Deshidratación	1	9,1	9,1	36,4
Válidos Prematurez	2	18,2	18,2	54,5
Neumonía	4	36,4	36,4	90,9
Ictericia	1	9,1	9,1	100,0
Total	11	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta

Elaboración: Chancúsig Martínez María Isabel

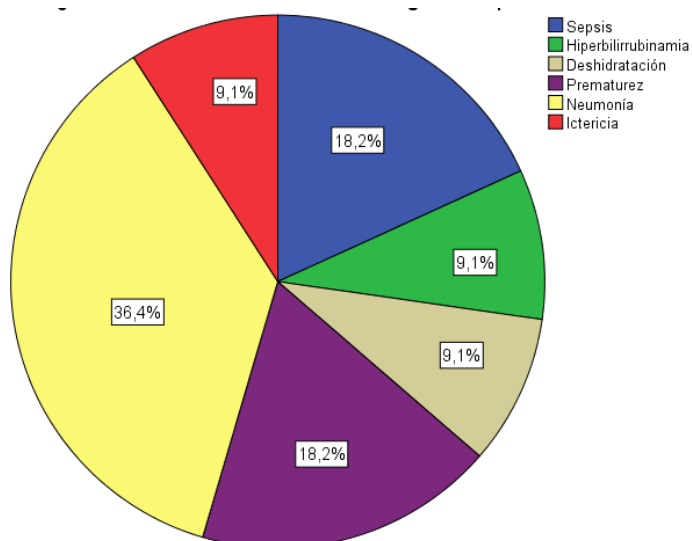


Gráfico 5: Causa más frecuente de reingreso hospitalario de neonatos

Análisis e interpretación

El 36,4% por la Neumonía El 18,2% respondió Sepsis 2 el 18,2% Prematurez, el 9,1% por la Ictericia

Se establece que existen varias causales para el reingreso de los niños, desde la neumonía, sepsis hasta la ictericia que son muy comunes, por lo cual el personal de enfermería debe estar preparado para su atención.

6. ¿Cuenta el personal de enfermería con normas de atención al niño recién nacido?

Tabla 6: Normas de atención al niño recién nacido

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si	11	100,0	100,0	100,0

Fuente: Encuesta

Elaboración: Chancúsig Martínez María Isabel

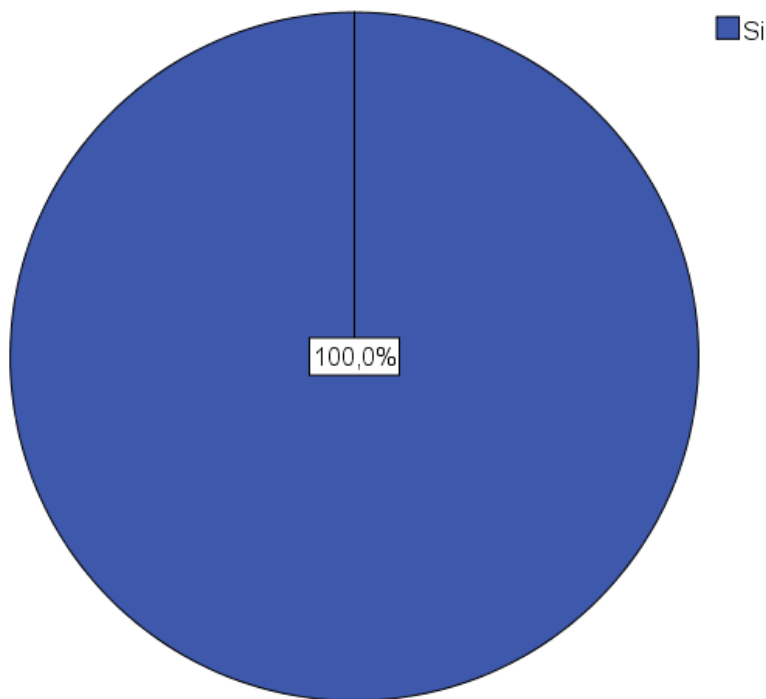


Gráfico 6: Normas de atención al niño recién nacido

Análisis e interpretación

El 100% respondió que Si el personal de enfermería cuenta con normas de atención al niño recién nacido

Se establece, que se cuenta con normas para atender a los niños recién nacidos, el problema, es que no son muy específicas para los casos según problemas de salud y tipo de embarazo.

7. ¿Cuenta el personal de enfermería con normas de atención para neonatos que reingresan al hospital?

Tabla 7: Normas de atención para neonatos que reingresan al hospital

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos No	11	100,0	100,0	100,0

Fuente: Encuesta

Elaboración: Chancúsig Martínez María Isabel

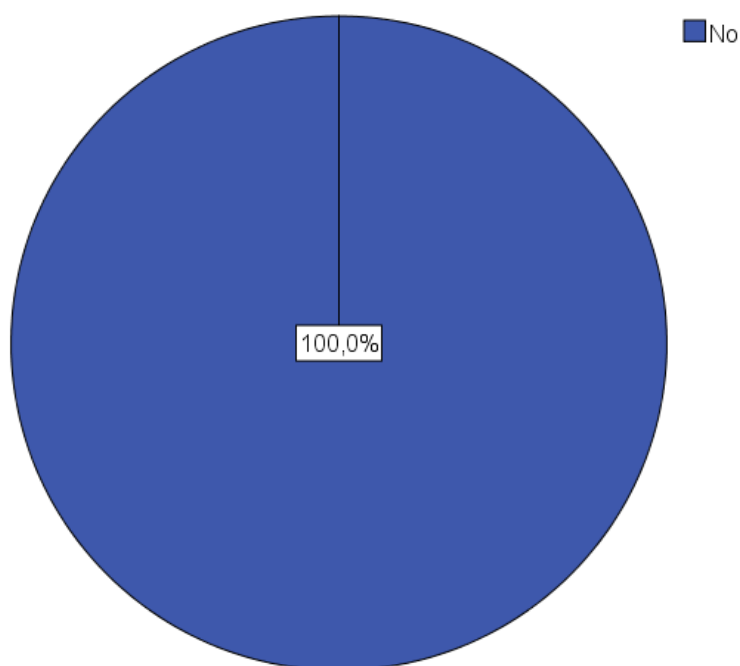


Gráfico 7: Normas de atención para neonatos que reingresan al hospital

Análisis e interpretación

El 100% respondió que no, el personal de enfermería no cuenta con normas de atención para neonatos que reingresan al hospital.

Se establece que la entidad no tiene normas específicas para la atención a los neonatos que reingresan por distintas afectaciones, estos son atendidos de acuerdo a la patología que presentan al reingreso.

8. ¿El reingreso de los neonatos se debe por el bajo peso al nacer?

Tabla 8: Reingreso del neonato por mal manejo materno

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si	11	100,0	100,0	100,0

Fuente: Encuesta

Elaboración: Chancúsig Martínez María Isabel

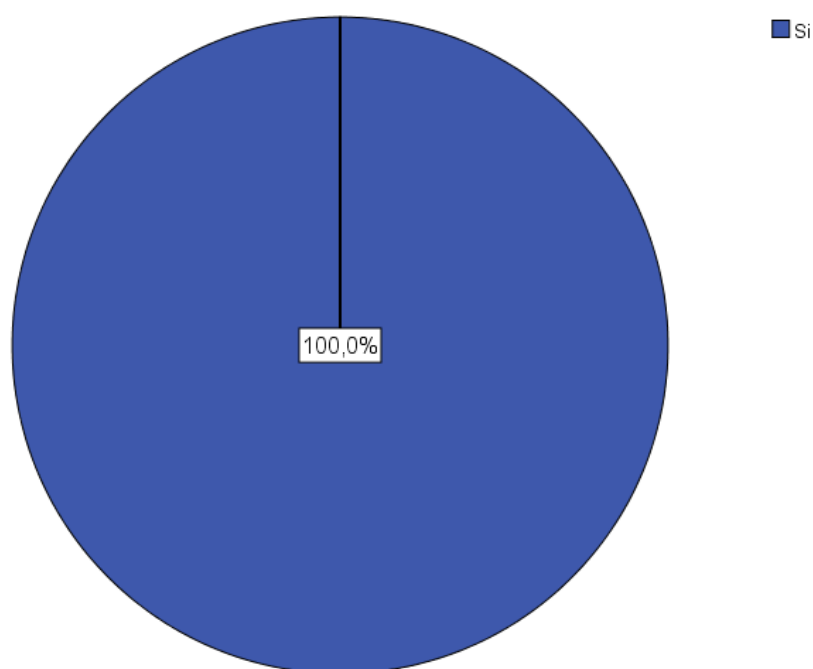


Gráfico 8: Reingreso del neonato por mal manejo materno

Análisis e interpretación

El 100% respondió que Si el reingreso de los neonatos de forma preocupante se debe al mal manejo materno, por lo cual es un riesgo para el estado de salud del mismo ya que en su etapa de adaptación cualquier cambio violento puede ser fatal.

9. ¿Los neonatos reingresan al hospital por complicaciones causadas por falta de cuidados en el hogar?

Tabla 9: Neonatos que reingresan por complicaciones

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si	11	100,0	100,0	100,0

Fuente: Encuesta

Elaboración: Chancúsig Martínez María Isabel

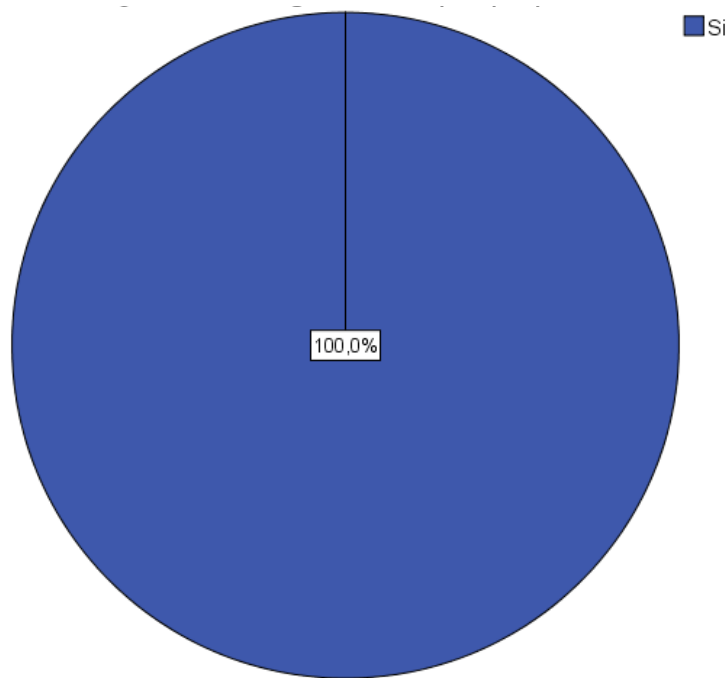


Gráfico 9: Neonatos que reingresan por complicaciones

Análisis e interpretación

El 100% respondió que Si los niños reingresan al hospital por complicaciones causadas por falta de cuidado en el hogar.

10. ¿Las madres con neonatos que reingresaron al hospital tuvieron problemas de salud durante su embarazo?

Tabla 10: Las madres con neonatos que reingresaron al hospital tuvieron problemas de salud durante su embarazo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	6	54,5	54,5	54,5
Válidos No	5	45,5	45,5	100,0
Total	11	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta

Elaboración: Chancúsig Martínez María Isabel

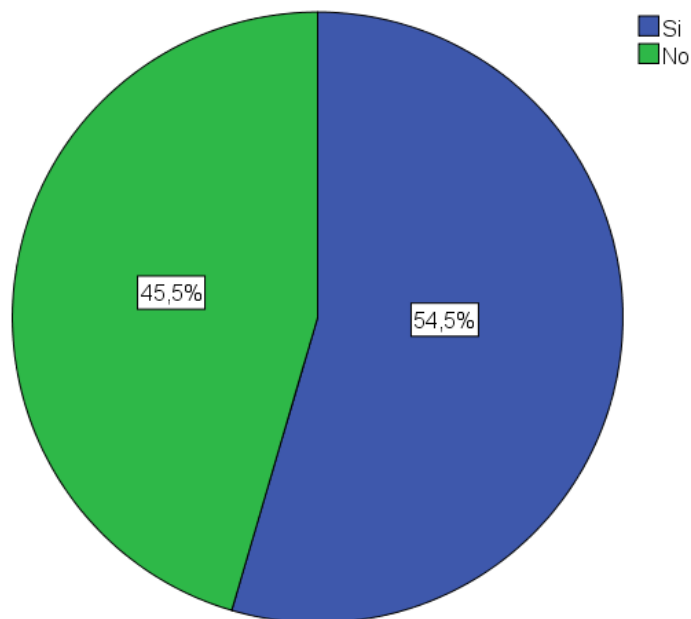


Gráfico 10: Las madres con neonatos que reingresaron al hospital tuvieron problemas de salud durante su embarazo

Análisis e interpretación

El 45,5% respondió que NO, las madres con neonatos que reingresaron al hospital tuvieron problemas de salud durante su embarazo, Por otro lado el 54,5% en cambio consideró que Si.

Se establece que los problemas de salud de las madres durante el embarazo es una causal del reingreso de los neonatos al hospital, una madre con mala salud no provee a su hijo de los nutrientes adecuados durante el embarazo, el parto y la lactancia.

11. ¿El personal de enfermería tiene una capacitación continua para brindar una atención de calidad a los neonatos que reingresan al hospital?

Tabla 11: Capacitación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Siempre	1	9,1	9,1
	Regularmente	4	36,4	45,5
	A veces	6	54,5	100,0
	Total	11	100,0	100,0

Fuente: Encuesta

Elaboración: Chancúsig Martínez María Isabel

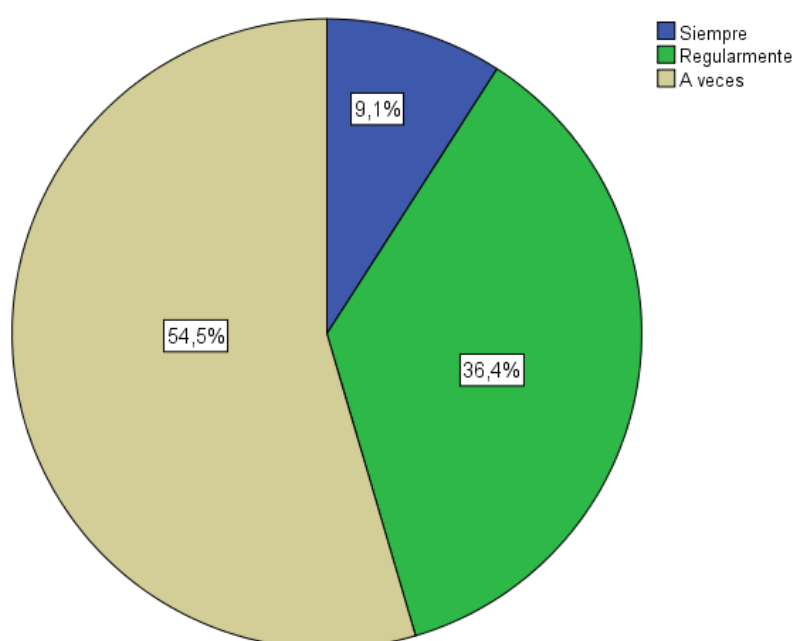


Gráfico 11: Capacitación

Análisis e interpretación

El 9,1% respondió que el personal de enfermería se encuentra siempre capacitado para una atención de calidad a los neonatos que reingresan al hospital, el 54,5 % menciona que solo a veces.

Se establece que solo a veces se desarrollan actividades de capacitación para el personal de enfermería con relación a la atención de los neonatos que reingresan, se presentan deficiencias en este tema de gran importancia en el sistema de salud, ya que la capacitación del personal debería ser continua para reforzar conocimientos y establecer normas de atención inmediata para los reingresos.

12. ¿Cuántos días después del alta volvió a ingresar el neonato a la sala de neonatología?

Tabla 12: Reingreso

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	5 a 10 días	6	54,5	54,5
	11 a 15 días	4	36,4	90,9
	22 a 27 días	1	9,1	100,0
Total	11	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta

Elaboración: Chancúsig Martínez María Isabel

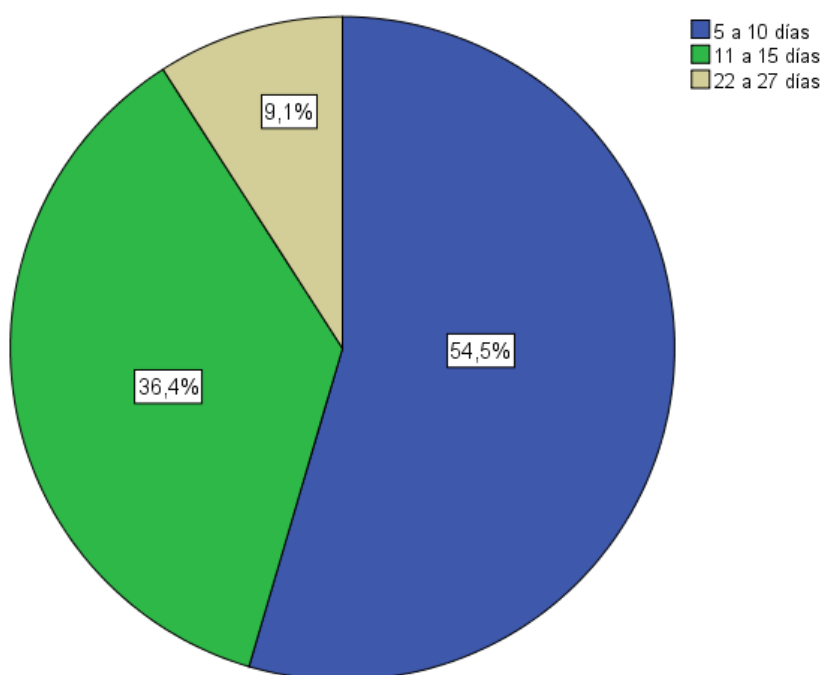


Gráfico 12: Reingreso

Análisis e interpretación

El 54,5% respondió 5 a 10 días, mientras el 9,1% menciona 22 a 27 días.

Se establece que la mayoría de neonatos reingresan en los primeros cinco días, máximo hasta los 10 días, esta nos da como perspectiva que presentan complicaciones apenas han salido del hospital.

13. ¿Los neonatos que reingresan al hospital tuvieron complicaciones en el parto?

Tabla13: Problemas en el parto

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si	5	45,5	45,5	45,5
No	6	54,5	54,5	100,0
Total	11	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta

Elaboración: Chancúsig Martínez María Isabel

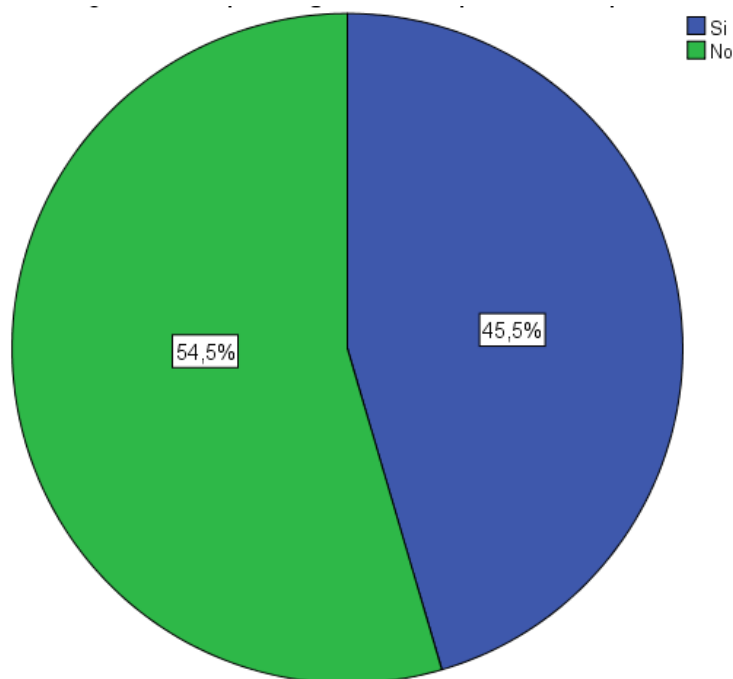


Gráfico 13: Problemas en el parto

Análisis e interpretación

El 45,5% respondió que Si los neonatos que reingresan al hospital tuvieron problemas en el parto, 6 el 54,5% en cambio consideró que No.

Se establece que los niños que reingresaron tuvieron problemas en el parto, por lo cual es necesaria una atención más personalizada, ya que esto puede ser una causa de los reingresos de los neonatos

ANÁLISIS DE LA ENCUESTA A LAS MADRES DE FAMILIA

1. Estado Civil

Tabla14: Estado Civil

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Soltero	12	17,1	17,1
	Casado	39	55,7	72,9
	Unión libre	19	27,1	100,0
	Total	70	100,0	100,0

Fuente: Encuesta

Elaboración: Chancúsig Martínez María Isabel

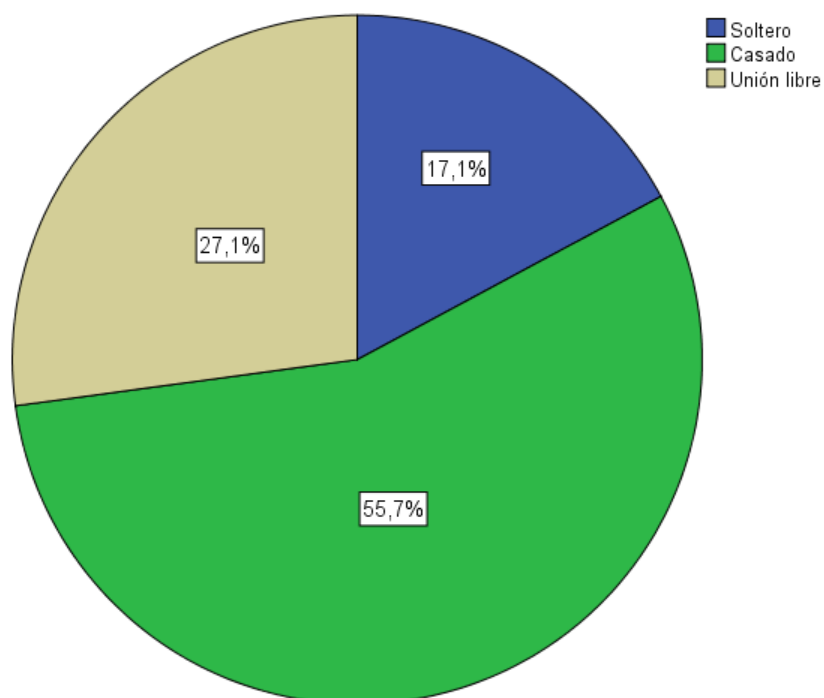


Gráfico14: Estado civil

Análisis e interpretación

El 55,7% son casadas, 17,1% Solteras, el 27,1% unión libre

Se establece que la mayor parte de las madres de familia tiene un compromiso, están casadas o en unión libre.

2. Edad

Tabla 15: Edad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
18 - 22	18	25,7	25,7	25,7
23 - 27	24	34,3	34,3	60,0
28 - 32	8	11,4	11,4	71,4
33 - 37	16	22,9	22,9	94,3
38 >	4	5,7	5,7	100,0
Total	70	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta

Elaboración: Chancúsig Martínez María Isabel

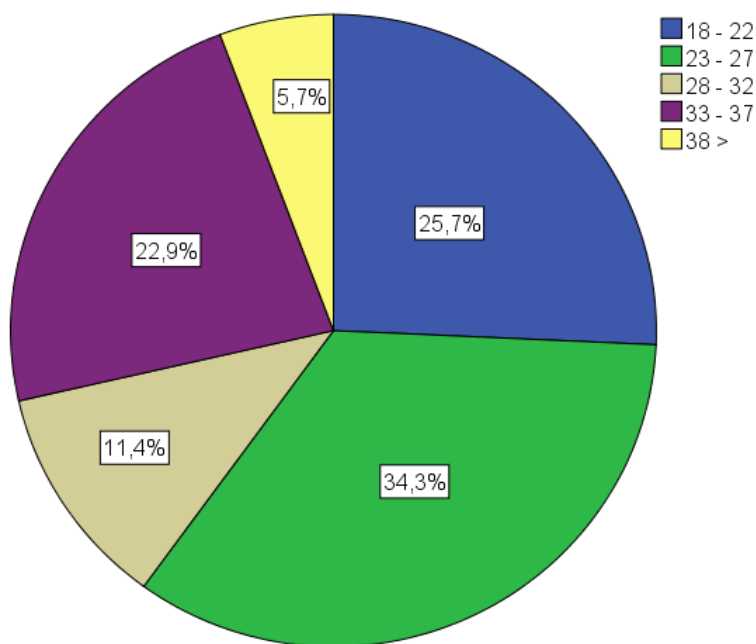


Gráfico 15: Edad

Análisis e interpretación

El 11,4% respondió que tiene 23 años, el 8,6% tiene 27 años, el 8,6% tiene 22 años, el 7,1% tiene 33 años

Consideraríamos que la edad de la madre no es una causa para el reingreso de los neonatos al hospital

3. Lugar donde vive

Tabla16: Vivienda

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Zona rural	56	80,0	80,0
	Zona urbana	14	20,0	100,0
	Total	70	100,0	100,0

Fuente: Encuesta

Elaboración: Chancúsig Martínez María Isabel

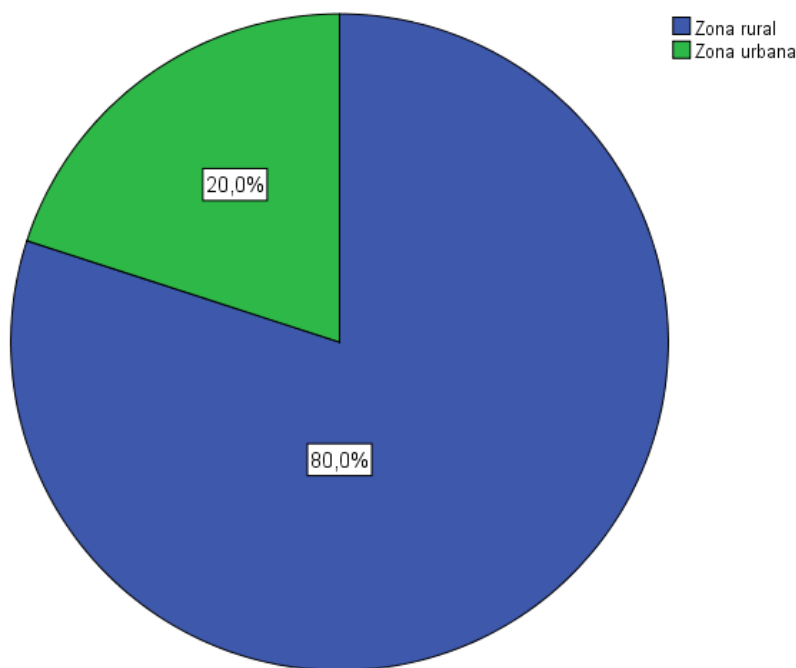


Gráfico 16: Vivienda

Análisis e interpretación

El 80% respondió que viven en la Zona rural, mientras que el 20% en la Zona urbana.

Se establece que la mayor parte de madres atendidas son de las zonas rurales, donde no se cuenta con todos servicios adecuados y la atención adecuada para el recién nacido pudiendo ser una causal para el reingreso ya que algunas veces se da el parto en el domicilio.

4. ¿Cuentausted con todos los servicios básicos?

Tabla17: Servicios básicos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si	12	17,1	17,1	17,1
No	58	82,9	82,9	100,0
Total	70	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta

Elaboración: Chancúsig Martínez María Isabel

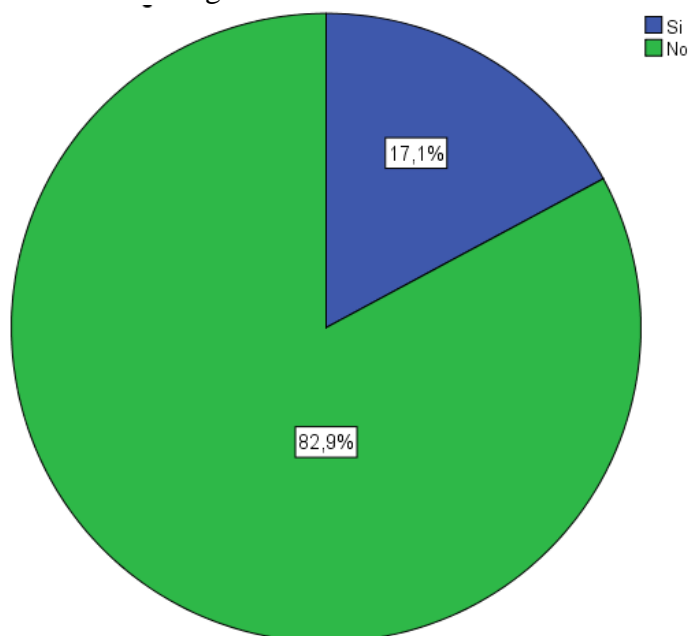


Gráfico17: Servicios básicos

Análisis e interpretación

El 82,9 % respondió que No cuentan con todos los servicios el 17,1 % respondió que Si,

Se establece que no todas las familias cuentan con los servicios básicos necesarios, para tener una buena calidad de vida pudiendo afectar a la madre en el proceso de embarazo y después al recién nacido.

5. ¿Cuántos partos ha tenido usted?

Tabla 18: Partos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Uno	27	38,6	38,6	38,6
Dos	19	27,1	27,1	65,7
Tres	6	8,6	8,6	74,3
Más de cuatro	18	25,7	25,7	100,0
Total	70	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta

Elaboración: Chancúsig Martínez María Isabel

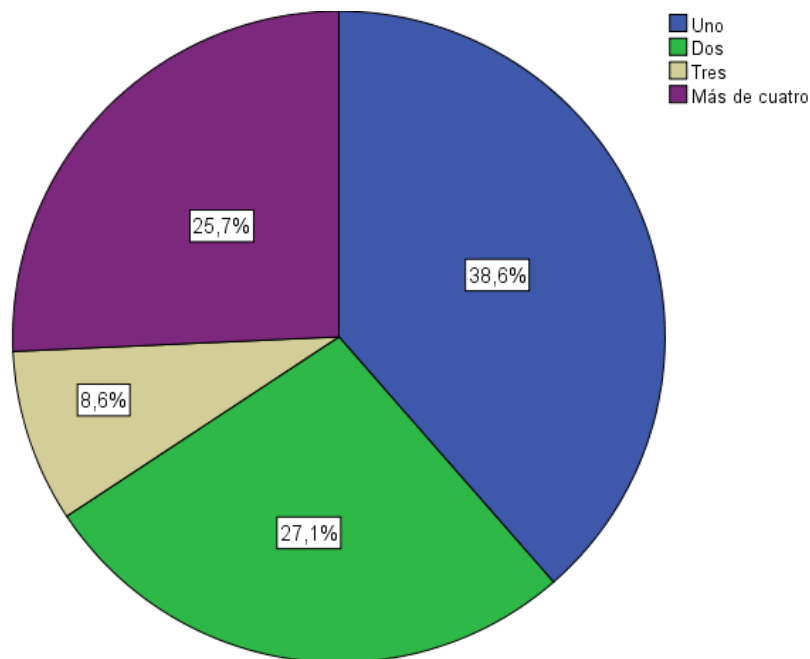


Gráfico 18: Partos

Análisis e interpretación

El 38,6% respondió que Uno, el 27,1% en cambio dijo Dos, el 8,6% en cambio Tres, 18 el 25,7% tuvo Más de cuatro

Se establece que las madres han tenido hasta cuatro partos, aunque el número de partos no es gran incidencia en el reingreso de los niños.

6. ¿Su alimentación fue la adecuada durante su embarazo?

Tabla19: Alimentación adecuada durante su embarazo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si	35	50,0	50,0	50,0
No	35	50,0	50,0	100,0
Total	70	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta

Elaboración: Chancúsig Martínez María Isabel

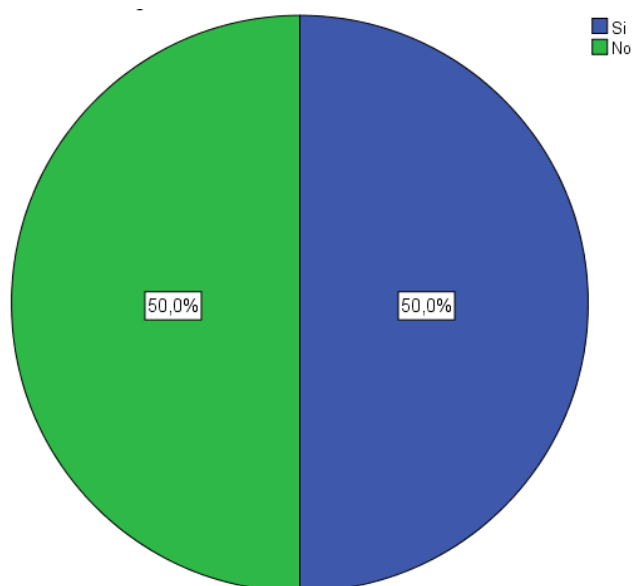


Gráfico19: Alimentación adecuada durante su embarazo

Análisis e interpretación

El 50 % respondió que Si su alimentación fue la adecuada durante su embarazo, el 50 % dijo que No.

Se establece que no todas las madres tuvieron una alimentación adecuada durante su embarazo, por lo cual presentaron desnutrición o sobrepeso, esto incide en que los niños nazcan prematuros, con bajo peso.

7. ¿Presento algún problema de salud durante su embarazo?

Tabla 20: Problemas de salud durante el embarazo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si	12	17,1	17,1	17,1
No	58	82,9	82,9	100,0
Total	70	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta

Elaboración: Chancúsig Martínez María Isabel

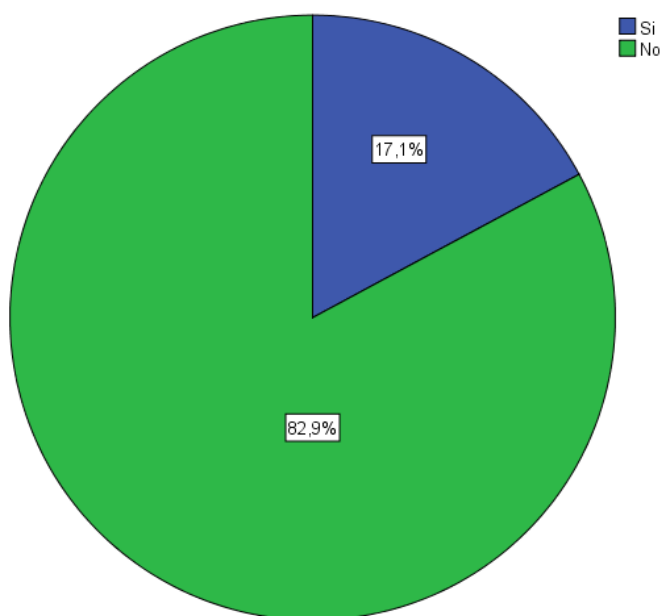


Gráfico 20: Problemas de salud durante el embarazo

Análisis e interpretación

El 17,1% respondió que presentaron algún problema de salud durante su embarazo, el 82,9% dijo que No.

Son pocas las madres que presentaron problemas salud durante su embarazo, aun así de alguna u otra causa esto puede incidir en el reingreso del niño.

8. ¿Qué tipo de parto tuvo?

Tabla 21: Tipo de parto

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Normal	58	82,9	82,9	82,9
Válidos Cesárea	12	17,1	17,1	100,0
Total	70	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta

Elaboración: Chancúsig Martínez María Isabel

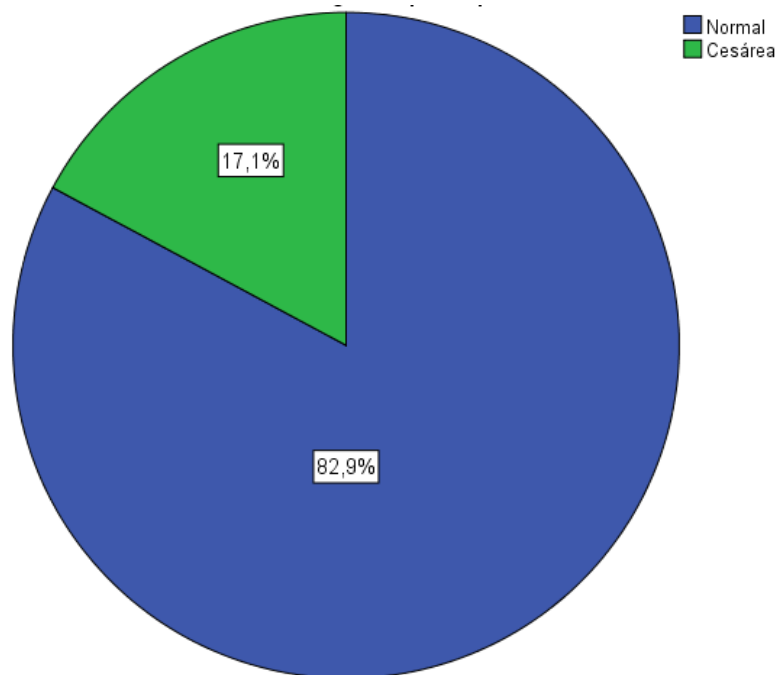


Gráfico 21: Tipo de parto

Análisis e interpretación

El 82,9 % respondió que el parto fue Normal, el 17,1 % fue por Cesárea.

Se establece que la mayoría de los partos fueron Normales, por lo cual el reingreso fue causado tanto por la atención del hospital como de los padres en sus hogares, los partos por Cesárea no incidieron necesariamente en el reingreso.

9. ¿Los cuidados brindados al recién nacido en su hogar fueron adecuados durante el primer mes de vida?

Tabla 22: Cuidados adecuados

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	34	48,6	48,6	48,6
	No	36	51,4	51,4	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta

Elaboración: Chancúsig Martínez María Isabel

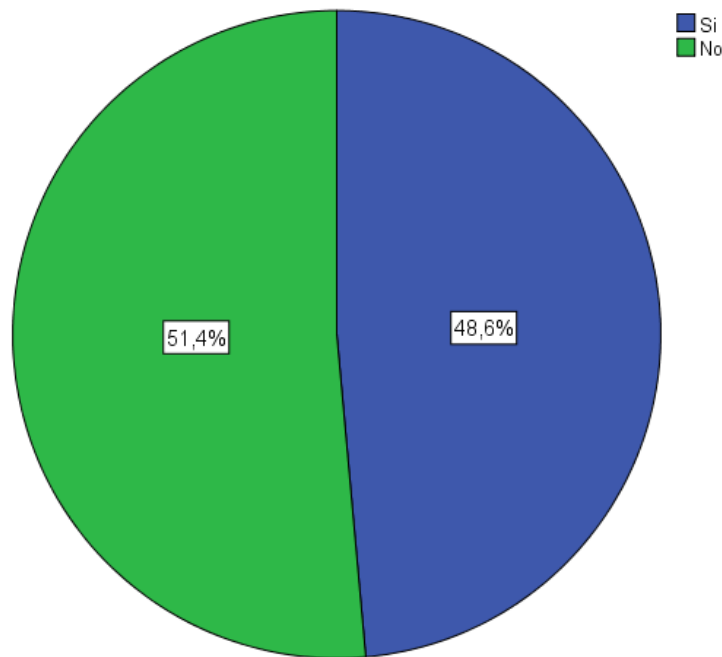


Gráfico 22: Cuidados adecuados

Análisis e interpretación

El 51,4% considera que los cuidados brindados al recién nacido en su hogar no fueron adecuados durante el primer mes de vida, el 48,6% respondió que Sí fue adecuada

Se señalaría que los cuidados de las madres a los recién nacidos no fueron lo más adecuada este podría ser uno de los causales para que se dé el reingreso ya que no se encuentra sensibilizados para cuidarlos de manera adecuada.

10. ¿Cómo considera usted la atención brindada al recién nacido por el personal de enfermería?

Tabla 23: Nivel de atención hospitalaria del recién nacido

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bueno	60	85,7	85,7	85,7
Válidos Malo	10	14,3	14,3	100,0
Total	70	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta

Elaboración: Chancúsig Martínez María Isabel

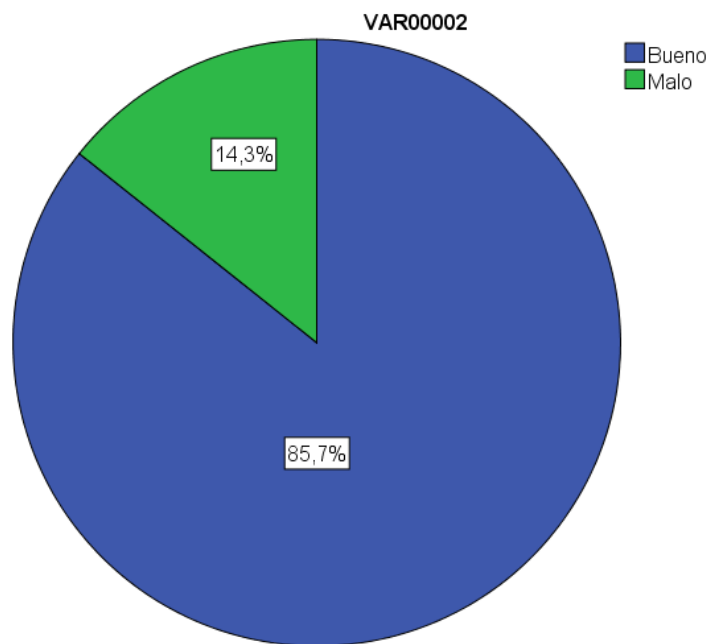


Gráfico 23: Nivel de atención al hospitalaria

Análisis e interpretación

El 86% respondió que la atención brindada al recién nacido de acuerdo la percepción de la madre fue buena, mientras que el 14,3% dice que es Malo

Se establece que la atención hospitalaria del recién nacido es buena aunque es necesario establecer mejores estándares de calidad, con mayor capacitación al personal así evitaremos el reingreso de los neonatos al hospital

11. ¿Conoce usted si su hijo presento complicaciones al momento de nacer?

Tabla 24: Complicaciones en el nacimiento.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si	24	34,3	34,3	34,3
No	46	65,7	65,7	100,0
Total	70	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta

Elaboración: Chancúsig Martínez María Isabel

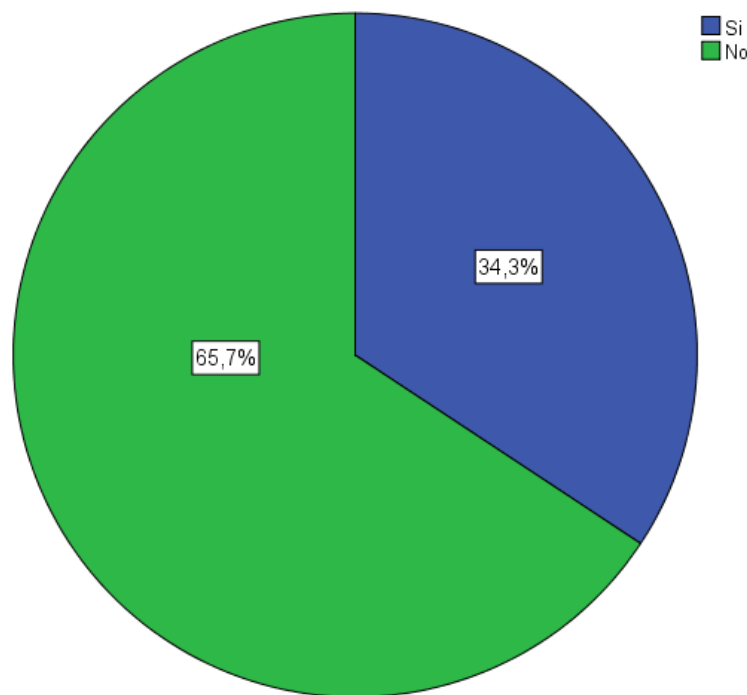


Gráfico24: Complicaciones en el nacimiento

Análisis e interpretación

El 65,7% respondió que los neonatos No presentaron alguna complicación al momento de nacer, el 34,3% dijo que Si

Se establece que los niños no presentaron complicaciones al momento de nacer, nos da por concluir que no es una de las causas para el reingreso, pero debemos tomar en cuenta que algunos problemas se presentaron en el hogar.

12. ¿Cuál es el responsable directo del cuidado de su hijo?

Tabla 25: Cuidado del recién nacido

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Madre	10	14,3	14,3
	Abuela	15	21,4	35,7
	Familiar	25	35,7	71,4
	Otro	20	28,6	100,0
	Total	70	100,0	100,0

Fuente: Encuesta

Elaboración: Chancúsig Martínez María Isabel

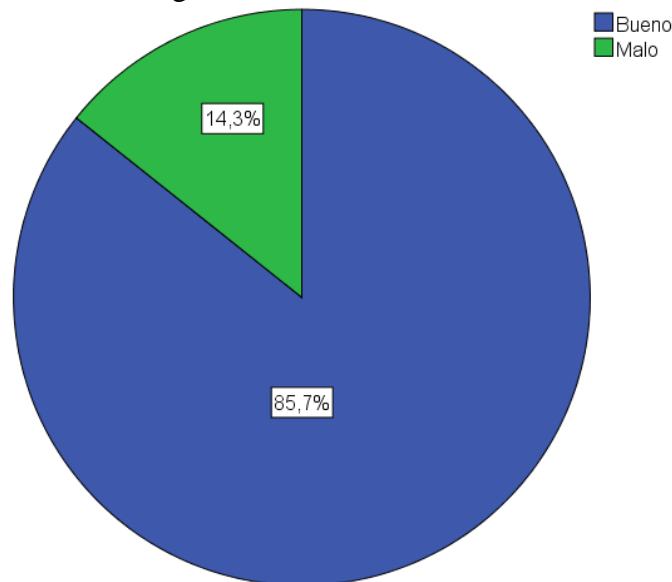


Gráfico 25: Cuidado del recién nacido

Análisis e interpretación

El 36% respondió que la persona directa del cuidado del recién nacido no es la madre sino el familiar con lo que se verá el mismo a ser propenso a complicaciones o enfermedades de acuerdo al cuidado que le brinden. Comparado al 14% que si esta al cuidado de la madre que sería lo ideal ya que el recién nacido requiere de cuidados y cariño que solo la madre le puede brindar

13. ¿Posee un trabajo estable?

Tabla 26: Ocupación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	45	64,3	64,3	64,3
Válidos No	25	35,7	35,7	100,0
Total	70	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta

Elaboración: Chancúsig Martínez María Isabel

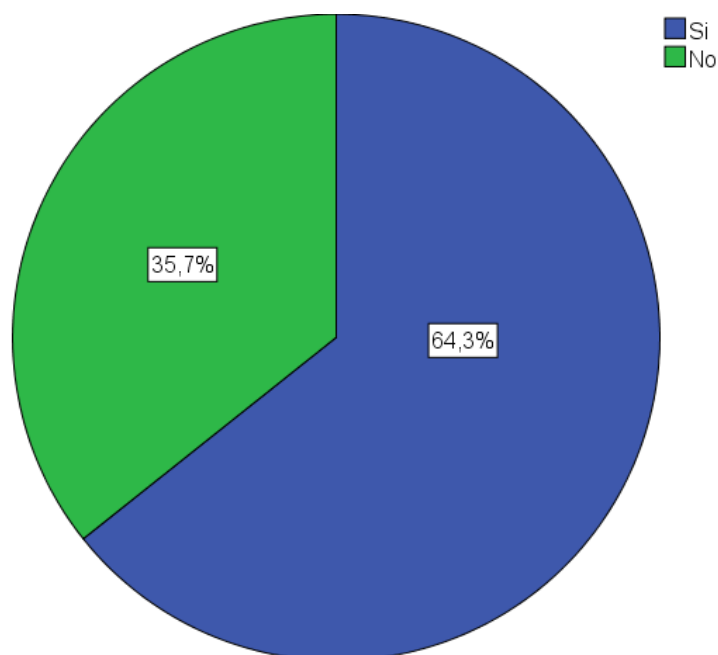


Gráfico 26: Ocupación

Análisis e interpretación

El 64,3% de las madres encuestadas afirman tener un trabajo estable: por otro lado el 35,7% de las madres no trabajan con lo que se dedican al cuidado de sus hijos. Se concluye que en su gran mayoría las madres también son una fuente de aportación al hogar con lo que se ven obligadas a dejar al recién nacido al cuidado de otra persona mientras estas trabajan.

14. ¿Cuál fue la causa de reingreso de su hijo?

Tabla 27: Causa de reingreso

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Problemas en piel	5	7,1	7,1
	Deshidratación(falta de lágrimas)	14	20,0	27,1
	Diarrea	5	7,1	34,3
	Caída	1	1,4	35,7
	Prematurez	10	14,3	50,0
	Neumonía	12	17,1	67,1
	No comía el niño	3	4,3	71,4
	Ictericia(piel amarilla)	8	11,4	82,9
	Fiebre alta	12	17,1	100,0
	Total	70	100,0	100,0

Fuente: Encuesta

Elaboración: Chancúsig Martínez María Isabel

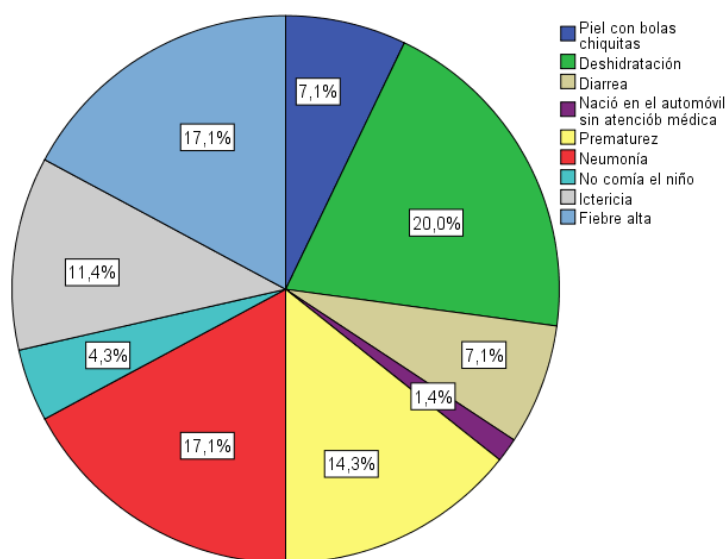


Gráfico 27: Causa de reingreso

Análisis e interpretación

El 20% con preocupación responde que la causa de reingreso es la deshidratación. El 17,1% respondió que la causa de reingreso fue la Neumonía, el 17,1% menciona que fue por la Fiebre alta.

Se establece que existen varias causales para el reingreso de los neonatos, desde la deshidratación que la madre pudo identificarla con algún cambio extraño en su hijo y por lo tanto acudió al hospital de ahí la necesidad e importancia que la enfermera eduque a la madre o a la persona que vaya estar al cuidado del recién nacido los signos y síntomas de alarma.

VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS

El método estadístico para comprobar las hipótesis fue chi-cuadrada

Planteamiento

H₀: El inadecuado cuidado de las madres NO conducen al reingreso del recién nacido a la sala de neonatología del Hospital General de Latacunga

H₁: El inadecuado cuidado de las madres conducen al reingreso del recién nacido a la sala de neonatología del Hospital General de Latacunga

Nivel de significancia y regla de decisión.

Además se hizo uso de un margen de error del 5% el cual se convierte en un nivel de confianza de 0.05 con el que se buscan los datos en la tabla chi-cuadrado.

El nivel de significación es de 5% = 0.05

$$\alpha = 0.05 \text{ (nivel de significancia)} \quad 1 - \alpha = 1 - 0.05 = 0.95$$

$$gl = (f-1)(c-1)$$

Dónde:

gl = grado de libertad

c = columna de la tabla

f = fila de la tabla

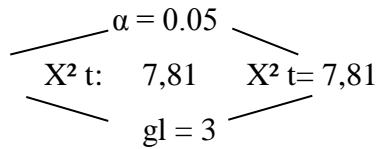
Para el cálculo del χ^2 tomaremos las preguntas de las encuestas 4 en total

Reemplazando:

$$gl = (4 - 1) (2 - 1)$$

gl = (3) (1)

gl = 3



Si $X^2 c > a X^2 t=$ se rechaza la hipótesis nula H_0 y se acepta la hipótesis alterna H_1

Tabla 28: Tabla de Distribución del Chi-cuadrado

Grados de libertad	Probabilidad de un valor superior				
	0,1	0,05	0,025	0,01	0,005
1	2,71	3,84	5,02	6,63	7,88
2	4,61	5,99	7,38	9,21	10,60
3	6,25	7,81	9,35	11,34	12,84

Fuente: Encuesta

Elaboración: Chancúsig Martínez María Isabel

Cálculo de Chi Cuadrado ($X^2 c$)

Datos obtenidos de la Investigación

Frecuencias observadas

Con los datos obtenidos de las encuestas se procede a calcular las frecuencias esperadas a partir de las frecuencias observadas.

Tabla29: Frecuencias observadas

PREGUNTAS	Si	No	TOTAL
9. ¿Los neonatos reingresan al hospital por complicaciones causadas por falta de cuidados en el hogar?	11	0	11
10. ¿Las madres con neonatos que reingresaron al hospital tuvieron problemas de salud durante su embarazo?	6	5	11
9. ¿Los cuidados brindados al recién nacido en su hogar fueron adecuados durante el primer mes de vida?	34	36	70
13. ¿Posee un trabajo estable?	45	25	70
Total	96	66	162

Fuente:Encuesta

Elaboración: Chancúsig Martínez María Isabel

Calculo de chi cuadrado

Se calculan las frecuencias esperadas:

Tabla 30: Frecuencias esperadas

PREGUNTAS	Si	No
9. ¿Los neonatos reingresan al hospital por complicaciones causadas por falta de cuidados en el hogar?	6,52	4,48
10. ¿Las madres con neonatos que reingresaron al hospital tuvieron problemas de salud durante su embarazo?	6,52	4,48
9. ¿Los cuidados brindados al recién nacido en su hogar fueron adecuados durante el primer mes de vida?	41,48	28,52
13. ¿Posee un trabajo estable?	41,48	28,52
Total	96	66

Fuente:Encuesta

Elaboración: Chancúsig Martínez María Isabel

Se procede a calcular según las siguientes formulas

Estimador estadístico

Chi cuadrado

$$X^2 = \sum \left[\frac{(O - E)^2}{E} \right]$$

En donde:

X^2 = Chi Cuadrado.

\sum = Sumatoria.

O = Frecuencia Observada.

E = Frecuencia Esperada.

FO-FE= Frecuencia observada – frecuencias esperadas

$(FO-FE)^2$ = Resultado de las frecuencias observadas y esperadas al cuadrado.

$(FO-FE)^2 / E$ = Resultado de las frecuencias observadas y esperadas al cuadrado dividido para las frecuencias esperadas.

Tabla 31: Calculo de chi cuadrado

Frecuencias observadas	Frecuencias esperadas	FO-FE*	(FO-FE) ²	(FO-FE)/FE
FO	FE			
11	6,52	4,48	20,08	3,08
6	6,52	-0,52	0,27	0,04
34	41,48	-7,48	55,97	1,35
45	41,48	3,52	12,38	0,30
0	4,48	-4,48	20,08	4,48
5	4,48	0,52	0,27	0,06
36	28,52	7,48	55,97	1,96
25	28,52	-3,52	12,38	0,43
				11,71

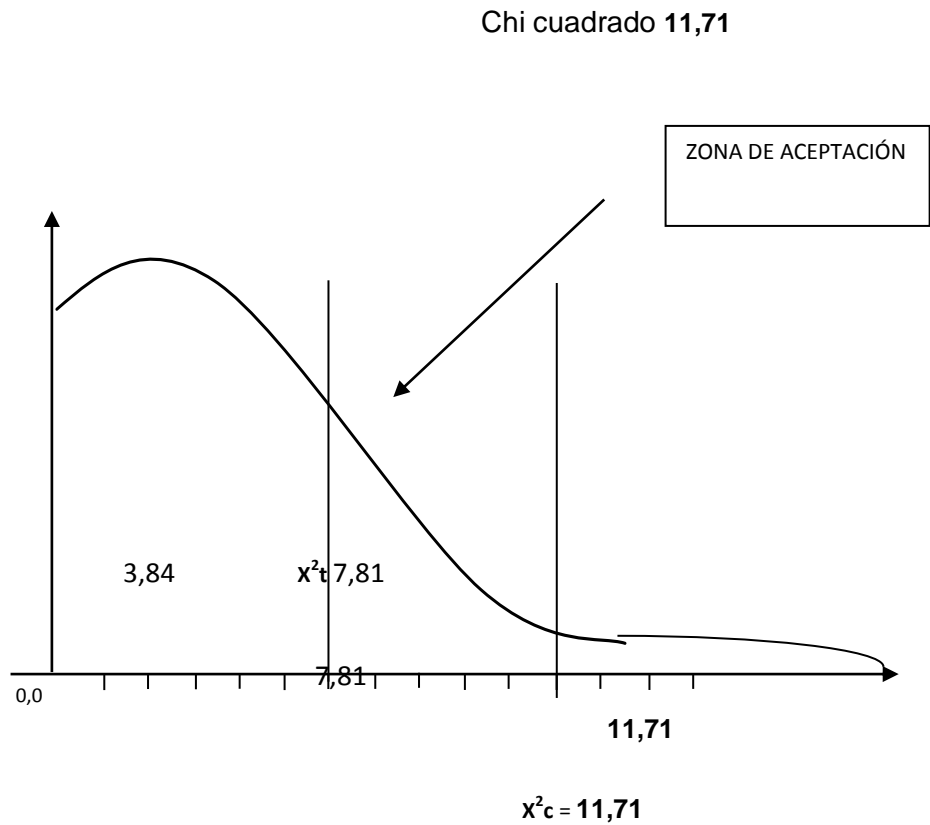
Fuente: Encuesta

Elaboración: Chancúsig Martínez María Isabel

Regla de Decisión

Si $X^2_c > X^2_t$ se acepta la hipótesis de investigación (H1)

Como $X^2_c = 11,71 >$ (Mayor que) $X^2_t = 7,81$ se rechaza el H_0 y se acepta la hipótesis de alternativa que dice (H_1): El inadecuado cuidado de las madres conducen al reingreso del recién nacido a la sala de neonatología del Hospital General de Latacunga



Fuente: Encuesta

Elaboración: Chancúsig Martínez María Isabel

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Las causas más relevantes de reingreso al hospital del recién nacido son: en un 36,4% es la neumonía, en un 18,2% la Prematurez, el 18,2% la Sepsis, que se presentan en mayor medida, el 51,4% no cuida de manera adecuada a los recién nacidos en sus hogares. Según se investigó y se comprobó en la tabla 5 y el grafico 5
- Aunque una causa esencial es difícil definir, para el 100% del personal son neumonía y la deshidratación son las principales causas de reingreso del recién nacido jugando también un papel importante el 80% de las madres son de la zona rural, el 82,9% no cuenta con los servicios básicos necesarios en su hogar. Como se averiguo y constato en la tabla 14 y tabla 15 y en los gráficos 14 y 15 respectivamente
- Se concluye en esta investigación que un factor causal para el reingreso del recién nacido como podemos observar en la tabla 23 y el grafico 23 lo recién nacidos en su gran mayoría no quedan al cuidado directo de sus madres por lo contrario son familiares quienes los cuidan.
- La entidad no cuenta con un plan de educación, control y seguimiento de los niños recién nacidos para la prevención del reingreso hospitalario como se investigó y observó en la tabla 7 y grafico 7

5.2 Recomendaciones

- Capacitar al personal de enfermería y a las madres para el trabajo en conjunto para el cuidado de los niños, sensibilizando sobre la atención del niño trabajando en conjunto con las madres de familia y de las medidas de aseo más adecuadas.
- Educar a las madres para una adecuada alimentación, cuidado, signos de peligro por parte del personal de enfermería del hospital general de Latacunga
- Crear trípticos que definan los cuidados de los neonatos en su primer mes de vida previniendo que reingresen a la sala de Neonatología del Hospital General de Latacunga, dirigido al personal de enfermería.
- Diseñar e implementar un plan de educación, control y seguimiento de los niños recién nacidos para la prevención del reingreso hospitalario en la Sala de Neonatología del Hospital General de Latacunga, dirigido a las madres y personal de enfermería.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

6.1. Datos informativos

Título:

Plan de educación, control y seguimiento de los niños recién nacidos para la prevención del reingreso hospitalario en la Sala de Neonatología del Hospital General de Latacunga, dirigido a los padres y personal de enfermería.

Institución: Hospital General de Latacunga

Cantón: Latacunga

Provincia: Cotopaxi

Población: Personal de la entidad, madres y padres de los recién nacidos

6.2. Justificación

La presente propuesta tiene como fin implementar un Plan de educación, control y seguimiento de los niños recién nacidos para la prevención del reingreso hospitalario en la Sala de Neonatología del Hospital General de Latacunga, dirigido a los padres y personal de enfermería. Según se pudo observar en la tabla 7 y gráfico 7 de la investigación

Es de importancia porque ayudará a desarrollar actividades para la formación y readiestramiento, logrando consolidar información olvidada o poco recordada, además influirá a la calidad de servicio según las necesidades los recién nacidos.

Es de interés para reducir los casos de reingreso por los inadecuados cuidados de las madres, educando tanto a la madre como al familiar que necesita tener toda la información necesaria sobre las etapas de nacimiento hasta hospitalización de los niños recién nacidos. Se concluyó en la tabla 23 grafico 23 de la investigación

Los beneficiarios son las madres como el personal de enfermería, que podrá capacitarse de la manera más adecuada, brindar un servicio de calidad, también fomentar la información para madres de familia sobre atención el niño y obligaciones de las madres.

6.3. Objetivos.

General

- Diseñar un plan de educación, control y seguimiento de los niños recién nacidos para la prevención del reingreso hospitalario en la Sala de Neonatología del Hospital General de Latacunga, dirigido a los padres y personal de enfermería.

Específicos

- Sensibilizar sobre la necesidad de un plan de educación, control y seguimiento de los niños recién nacidos dirigido a los padres y personal de enfermería.
- Planificar los objetivos, contenidos de las estrategias del plan según las necesidades los pacientes y el personal de enfermería.
- Evaluar las actividades desarrolladas y la aceptación de los mismos por el personal de enfermería y las madres de familia

6.4 Análisis de factibilidad

Factibilidad Técnica – tecnológica

Se cuenta con las herramientas tecnológicas dentro del hospital para la realización de los talleres y el adiestramiento, también con programas para el diseño de los recursos que se utilizaran para este fin.

Factibilidad Económica

Es factible porque su costo no es representativo, y puede disminuir porque se utilizaran el material interno y profesionales del propio hospital con años de experiencia, además la entidad incluye en sus presupuestos actividades de capacitación.

Factibilidad Operativa

Se cuenta con el apoyo de la entidad, las personas participantes colaboraran de manera voluntaria, el personal y los directivos aprueban al nivel interno actividades de capacitación, que son obligatorias para el mejoramiento de procesos de calidad

6.5. Fundamentación teórica

Capacitación

De acuerdo con Werther,Jr, y otros, Administración de personal y recursos humanos (2009), los pasos preliminares que se requieren cumplir para poder contar un buen programa de capacitación son: 1) detectar las necesidades de capacitación conocida esta etapa también como diagnóstico; 2) determinar los objetivos de la capacitación y desarrollo, en esta etapa también deberán

identificarse los elementos a considerar en la etapa de la evaluación; 3) diseño de los contenidos de programas y principios pedagógicos a considerar durante la impartición de la misma; 4) la impartición para desarrollar las habilidades (aptitudes y actitudes) y 5) la evaluación, que puede ser. Antes: durante y posterior a las capacitación; la primera para ubicar al participante en su nivel de conocimientos previos y partir de ahí para otorgarle los nuevos conocimientos; durante: para corregir cualquier desviación, error o falla en el proceso para evitar que al final ya no se pueda hacer algo al respecto y posterior: para conocer el impacto, el aprovechamiento y la aplicación de las habilidades desarrolladas o adquiridas en el desempeño de la función para la cual fue capacitado el trabajador. García López, El proceso de capacitación, sus etapas e implementación para mejorar el desempeño del recurso humano en las organizaciones (2011)

Chiavenato, Administración de personal, el capital humano de las organizaciones, (2008), propone también un modelo en el que se pueden apreciar claramente las etapas en que se debe operar al impartir la capacitación:

- i. Diagnóstico de las necesidades de capacitación
- ii. Desarrollo de planes y programas
 1. Establecimiento de objetivos de la capacitación
 2. Estructuración de contenidos de la capacitación
 3. Diseño de actividades de instrucción
 4. Selección de recursos didácticos
 5. Diseño de un programa o curso de capacitación
- iii. Impartición o ejecución de la capacitación
- iv. Determinación del proceso de evaluación de los resultados

Desarrollo de planes y programas de capacitación

Esta es la segunda etapa del proceso de capacitación, que a su vez se compone de cinco subprocesos, que son: 1) establecimiento de los objetivos de la capacitación, 2) estructuración de contenidos de la capacitación, 3) diseño de actividades de

instrucción, 4) selección de recursos didácticos y 5) diseño de un programa o curso de capacitación

Establecimiento de objetivos de la capacitación

El desarrollo de los planes y programas de capacitación deberán estar enfocados a:

- 1) los objetivos generales de la capacitación: lo que la organización quiere lograr mediante la capacitación de su personal;
- 2) quién necesita ser capacitado: tanto en lo general como en lo particular, cualquier aprendizaje específico que incremente la efectividad de las funciones del personal o desarrolle las habilidades necesarias, y
- 3) los resultados del aprendizaje: lo que se espera que cada persona capacitada sea capaz de hacer y de saber en las diferentes etapas del proceso y al final de la capacitación.

Los principales objetivos a los que debería estar enfocada la capacitación son:

- 1) preparar a las personas para la realización inmediata de diversas tareas del puesto;
- 2) brindar oportunidades para el desarrollo personal continuo y no sólo en sus puestos actuales, sino también para otras funciones más complejas y elevadas, y
- 3) cambiar la actitud de las personas, sea para crear un clima más satisfactorio entre ellas o para aumentarles la motivación y volverlas más receptivas a las nuevas tendencias de la administración

Una vez que se han definidos los objetivos, se estará en condiciones de desarrollar los planes, seleccionar las metodologías apropiadas y adecuarlos en función de los recursos disponibles o presupuesto. Al definir y establecer objetivos de aprendizaje es recomendable que éstos sean claros, retadores, cuantificables, pero también alcanzables, adecuándolos al área de aprendizaje en que se pretenden aplicar y desde luego, que estén planteados en forma correcta, al igual que las actividades a realizar que permitirán a su vez alcanzarlos y finalmente, definir y establecer las medidas de control que pudieran facilitar el proceso de evaluación de si fueron o no alcanzados o cumplidos y en qué forma. De aquí que para poder tener el impacto deseado en la capacitación durante el

diseño de la misma, habrá que considerar que existen cinco niveles para aprender, esto es, adquirir un conocimiento o aptitud, y esto son: 1) conocer, 2) comprender, 3) aplicar, 4) sintetizar y 5) evaluar, esto nos debe llevar a que hay que utilizar acciones que impacten en forma directa cada acción deseada o esperada. Considerando estos niveles, se puede capacitar en los dos aspectos básicos, en las actitudes para cambiarlas o modificarlas y en el hacer, esto es, en el desarrollo de habilidades psicomotrices: García López, El proceso de capacitación, sus etapas e implementación para mejorar el desempeño del recurso humano en las organizaciones (2011)

- i. Los objetivos para denotar un campo afectivo, es decir, desarrollar o modificar una actitud, valor o apreciación en la conducta de un individuo, de tal manera que permitan: concientizar, responder, valorar, organizar y/o caracterizar lo que se pretenda lograr con la capacitación.
- ii. Los objetivos para el hacer, o campo psicomotriz, se clasifican principalmente en destrezas o conductas que implican el hacer con precisión, exactitud, facilidad, economía de tiempo y esfuerzo, éstas conductas pueden variar en frecuencia, intensidad y duración.

Considerando que la frecuencia indica el promedio o cantidad de veces que una persona ejecuta una conducta o actividad; la intensidad se refiere a la fuerza, potencia, esencia, dedicación y entusiasmo que una persona pone al ejecutar la destreza; y la duración se refiere al lapso o período durante el cual la persona aplica la conducta.

Al determinarse los objetivos de la capacitación, se deben definir también los indicadores que permitirán verificar que los programas puedan ser exitosos. Una vez determinados ambos, se deberán enfocar en resultados relacionados con los planes y programas estratégicos de la organización.

Estructuración de contenidos de la capacitación

El contenido para las sesiones de capacitación se debe basar principalmente en los perfiles y descripciones de puestos, en manuales de procedimientos, en políticas, etc., y en general en cualquier requisito establecido en el desempeño del trabajador para dotarlos de los conocimientos necesarios, o desarrollarles las habilidades requeridas para desempeñar las labores de su puesto y/o prepararlos para mejores puestos o promociones. El contenido de la capacitación “se constituye de acuerdo con la evaluación de necesidades y los objetivos de aprendizaje. puede proponerse la enseñanza de habilidades específicas, de suministrar conocimientos necesarios o de influencia en las actitudes. Independientemente del contenido, el programa debe llenar las necesidades de la organización y de los participantes” Werther, Administración de personal y recursos humanos, (2009).

Pero si no se contemplan los objetivos, el programa no será muy efectivo para la organización, por lo tanto, deberían incluir principalmente cuatro formas que propicien un cambio de conducta:

1. “transmisión de información: el contenido es el elemento esencial de muchos programas de capacitación, es decir, la información que se imparte entre los educandos en forma de...conocimientos...La información es general...sobre el trabajo, su organización y políticas, las reglas y los reglamentos,...también puede involucrar la transmisión de nuevos conocimientos;
2. El desarrollo de habilidades: sobre todo, las habilidades, las destrezas y los conocimientos que están directamente relacionados con el desempeño del puesto presente o de posibles funciones futuras. Se trata de una capacitación orientada directamente hacia las tareas y las operaciones que serán realizadas;

3. El desarrollo o modificación de actitudes: se busca...la modificación de actitudes negativas de los trabajadores para convertirlas en otras más favorables, como aumentar la motivación o desarrollar la sensibilidad del personal...en cuanto a los sentimientos y las reacciones...Puede involucrar la adquisición de nuevos hábitos y actitudes, sobre todo en relación con los clientes o usuarios y
4. El desarrollo de conceptos: la capacitación puede estar dirigida a elevar la capacidad de abstracción y la concepción de ideas y filosofías...para facilitar la aplicación de conceptos en la práctica de la administración, o para elevar el nivel de generalización para desarrollar al personal.” (Chiavenato, 2007, p. 387).

6.6. Metodología. Modelo operativo

Tabla 32: Modelo Operativo

FASES	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLE	TIEMPO	PRODUCTO
¿CÓMO?	¿PARA QUÉ?	¿QUÉ?	¿CON QUÉ?	¿QUIÉN?	¿CUÁNDO?	
Socialización	Elaboración del Plan de capacitación y sensibilización sobre atención a niños recién nacidos Socialización del plan con los directivos del hospital	Presentación Diseño de diapositivas Charlas de Socialización	Proyector Computador Diseño preliminar Materiales de oficina.	Investigadora	Julio del 2013	2 charlas de socialización
Planificación	Planificar los talleres de manera interna según los horarios que disponga la institución	Diseño del cronograma de actividades.	Materiales de oficina. Plan Propuesta Computador.	Investigadora	Enero del 2014	1 cronograma
Ejecución	Ejecutar el cronograma de actividades	<ul style="list-style-type: none"> Estrategia de seguimiento con el personal médico y los padres Estrategia de capacitación a madres/padres de 	Proyector Computador Diseño preliminar	Investigadora	Agosto del 2013 a Enero del 2014	6 talleres de capacitación con 11 enfermeras/os participantes

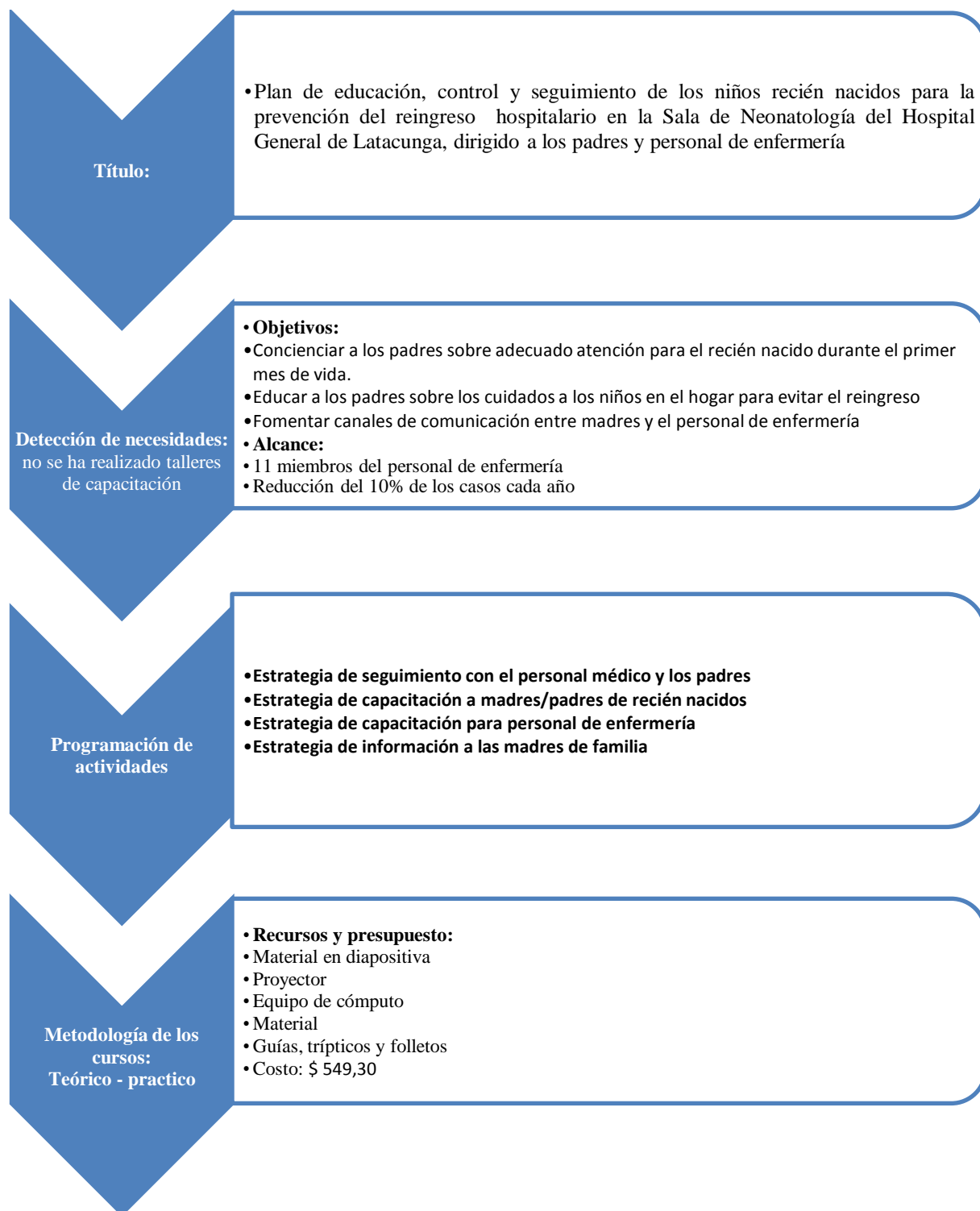
		recién nacidos <ul style="list-style-type: none"> • Estrategia de capacitación para personal de enfermería • Estrategia de información a las madres de familia 	Materiales de oficina. Videos Hojas de asistencia			
Evaluación	Evaluar las estrategias de la propuesta Comprobar los logros	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Seguimiento de las actividades Desarrollo de <ul style="list-style-type: none"> ✓ Entrevistas. ✓ Observación. ✓ Mesas de discusión 	Proyector Computador Diseño preliminar Materiales de oficina. Videos Hojas de asistencia	Investigadora	Enero el 2014	1 evaluación por cada taller ejecutado

Fuente: Propuesta

Elaboración: Chancúsig Martínez María Isabel

I. Fases de la propuesta

Gráfico 28: Modelo Operativo gráfico de la propuesta



II. TÍTULO

Plan de educación, control y seguimiento de los niños recién nacidos para la prevención del reingreso hospitalario en la Sala de Neonatología del Hospital General de Latacunga, dirigido a los padres y personal de enfermería

Detección de necesidades

Para la detección de necesidades se observó que no se ha realizado talleres de capacitación para madres sobre el cuidado de los niños en su primer mes de vida, por lo cual es urgente emprender talleres en las siguientes temáticas:

Objetivos

- Concienciar a los padres sobre adecuada atención para el recién nacido durante el primer mes de vida.
- Educar a los padres sobre los cuidados a los niños en el hogar para evitar el reingreso
- Fomentar canales de comunicación entre madres y el personal de enfermería para

Alcance

11 miembros del personal de enfermería

40 madres con bebés recién nacidos

Reducción del 10% de los casos cada año

1. Estrategia de seguimiento con el personal médico y los padres

Objetivo:

Mejorar la comunicación entre el personal de enfermería y los padres

Actividades

A. Se pueden implementar actividades de seguimiento a los recién nacidos, sobre todo aquellos que presentan problema de salud.

- Las visitas domiciliarias de un profesional de la salud calificado inmediatamente después del parto puede ayudar a la madre
- Deben realizarse visitas a domicilio en los días uno y tres de la vida de un recién nacido
- Debe realizarse una tercera visita antes de que cumpla una semana de vida (día siete).

2. Estrategia de capacitación a madres/padres de recién nacidos

Objetivo:

- Fomentar la capacitación de los madres/padres de recién nacidos sobre los cuidados en el hogar a través de talleres informativos

Actividades

A. Talleres informativos

TALLERES PARA MADRES DE FAMILIA

TALLER 1: PRIMERAS 24 HORAS DEL RECIÉN NACIDO EN CASA

Objetivo: Dar las pautas necesarias a las madres para mejorar el cuidado de sus hijos durante las primeras 24 horas (Organización Mundial de Salud, 2009)

Contenidos:

- Cuidados durante las primeras horas de vida
- Los eructos, hipos y vómitos
- La alimentación

Metodología

Taller teórico-práctico.

Tendrá una metodología explicativa, demostrativa y participativa

Horario: Lunes a Viernes durante una semana

Duración: 5 horas en la semana

Materiales de capacitación:

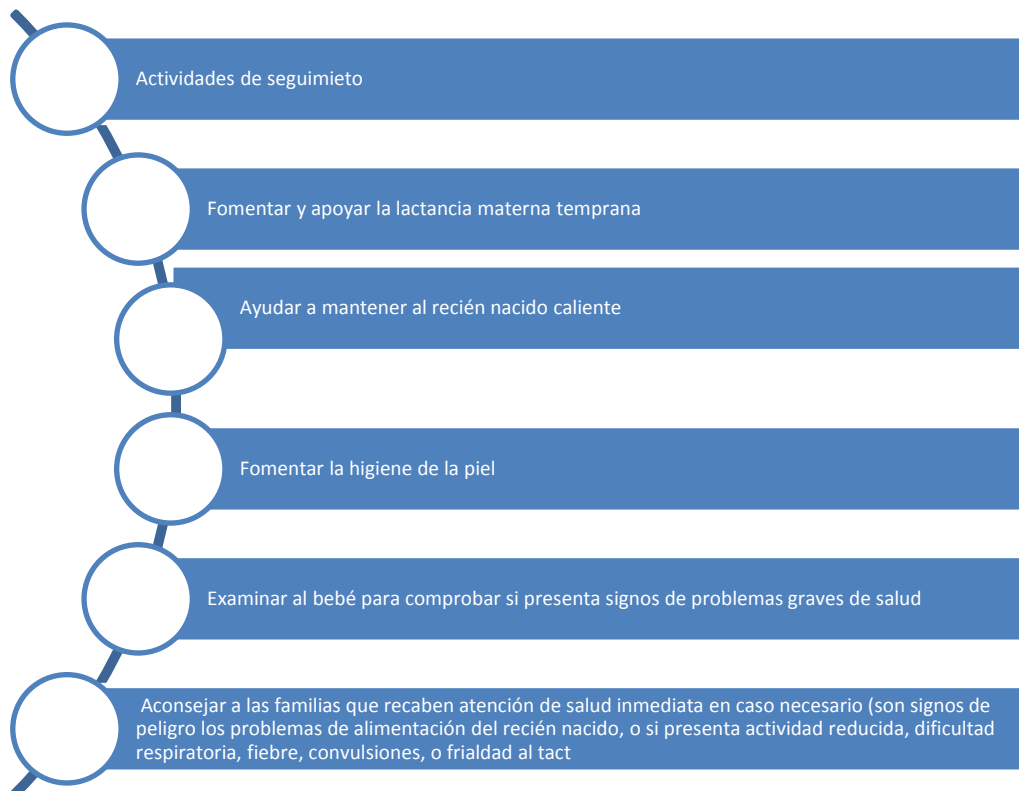
- Trípticos informativos
- Folletos

TALLER 2: MADRES/PADRES TRABAJANDO POR LA SALUD INTEGRAL DE LOS RECIÉN NACIDOS

Objetivo: Educar a las madres sobre el seguimiento que el profesional de salud puede darle a su hijo, y como debe buscar su apoyo para prevenir enfermedades en el primer mes de vida

Contenido

- ¿Qué es el seguimiento?
- En el taller se puede sugerir a las madres que busquen el apoyo de un médico de la zona, o privado sobre todo si el pequeño tuvo bajo peso al nacer o nacieron enfermos.
- La Organización Mundial de Salud sugiere deben apoyar en el cuidado de los niños a las madres los Centros de Salud, Hospitales, enfocando las siguientes actividades de educación para la salud.
- Actividades de seguimiento para padres y profesionales de salud sugeridas



En los países con pocos profesionales de salud es difícil lograr el apoyo de profesionales de salud, para que visiten el hogar, por ello uno de los padres puede justamente buscar la asesoría de un profesional en el Hospital o Centro de Salud.

Metodología

Taller teórico-práctico.

Tendrá una metodología explicativa, demostrativa y participativa

Horario: Lunes a Viernes durante una semana

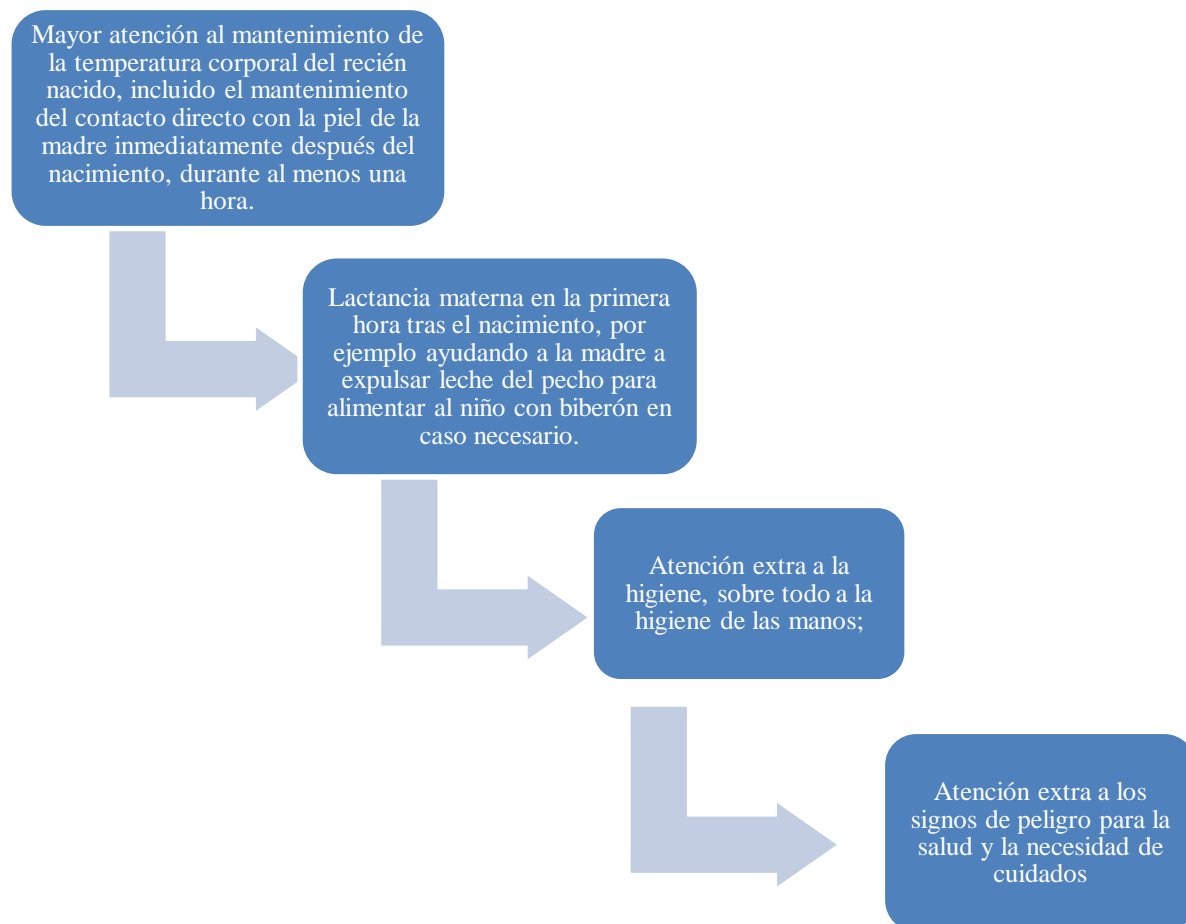
Duración: 5 horas en la semana

TALLER 3: CUIDADOS ESPECÍFICOS PARA EL RECIÉN NACIDO

Objetivo

Sensibilizar sobre los Cuidados específicos para el recién nacido

Contenidos



Metodología

Taller teórico-práctico.

Tendrá una metodología explicativa, demostrativa y participativa

Horario: Lunes a Viernes durante una semana

Duración: 5 horas en la semana

TALLER 4: ASEO ADECUADO A LOS RECIÉN NACIDOS POR PARTE DE RESPONSABLES DEL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO

Objetivo

- Capacitar a las madres sobre las normas de aseo más adecuadas para los niños recién nacidos y
- Sensibilizar sobre normas de bioseguridad para niños recién nacidos en riesgo.

Contenido

- La higiene de la piel y mucosas
- Cuidados de la piel
- Limpieza del muñón umbilical
- Higiene y confort del recién nacido
- Baño del niño

Metodología

Taller teórico-práctico, se entregará información escrita que contenga la información

Luego se procederá a una explicación práctica. El capacitador preguntará como se realizará los pasos para cumplir las normas de bioseguridad, indicará los errores más frecuentes.

Fechas: Octubre del 2013

Horario: Lunes a Viernes durante una semana

Duración: 5 horas en la semana

TALLER 5: ¿CÓMO EDUCAR A LAS MADRES SOBRE UNA ADECUADA ATENCIÓN A LOS NIÑOS RECIÉN NACIDOS Y EVITAR EL REINGRESO HOSPITALARIO?

El presente taller será una explicación, de los temas que el personal de enfermería tratará en las sesiones de capacitación con los padres

Objetivo

Brindar educación a la mujer gestante sobre los cuidados al recién nacido
Informar a las madres sobre la adecuada atención del niño recién nacido en el hogar

Contenido

- Educación a la mujer gestante sobre los cuidados al recién nacido
Identificación de signos de alarma (complicaciones), durante la gestación parto, puerperio y en el recién nacido.
- Indicaciones a las madres sobre como bañar al niño
- Indicaciones a las madres sobre el tipo de alimentación al niño
- Higiene y confort del recién nacido
- Baño
- Cuidados de la piel
- Limpieza del muñón umbilical
- Sueño y descanso del neonato
- Alimentación sana: La mejor alimentación hasta los 6 meses de vida es la lactancia materna
- Técnicas de alimentación
- Lactancia materna
- Extracción de la leche

Metodología

Taller teórico-práctico.

Tendrá una metodología explicativa, demostrativa y participativa, se establecerá como el personal de enfermería educa sobre el tema planteado.

Se entregará normas, información, trípticos y dípticos informativos claves.

Fechas: Diciembre del 2013

Horario: Lunes a Viernes durante una semana

Duración: 5 horas en la semana

TALLER 6: ORIENTACIÓN A LAS MADRES, REINGRESO DEL NIÑO/A, Y SEGUIMIENTO EN EL HOGAR.

Objetivo

Orientar a las madres, personal de enfermería sobre los aspectos relacionados con el reingreso del niño al hospital y como se debe realizar un adecuado seguimiento del estado de salud de los niños.

Contenido

Acompañamiento en la hospitalización:

- Ingreso a la Unidad de cuidados Básicos(UBN)
- Horarios de visitas
- Como ingresar a la unidad
- Pertenencias del recién nacido necesarias en la hospitalización
- Recomendaciones para padres de recién nacidos prematuros y de recién nacidos a término, teléfono y dirección de la institución
- Recomendaciones para el manejo del lactario,
- Deberes y derechos de los usuarios
- Signos y síntomas de alarma en un recién nacido
- Diferentes equipos biomédicos con los estará en contacto el recién nacido según su patología y se indica la utilidad de cada uno (monitor de signos vitales, lámparas de fototerapia, bombas de infusión, kit de oxígeno (terapia)

Metodología

Taller teórico-práctico.

Tendrá una metodología explicativa, demostrativa y participativa

Se abrirá un debate sobre los aspectos relacionados con el reingreso, se ayudará a las madres a mejorar su atención al niño, y a comprometerse a capacitarse con el apoyo del personal de enfermería.

Fechas: Enero el 2014

Horario: Lunes a Viernes durante una semana

Duración: 5 horas en la semana

Materiales de capacitación:

- Trípticos informativos
- Folletos

Cuidados del recién nacido en el hogar

Higiene del niño

Baño



- Secarle bien en la zona del cordón umbilical.
- Calentar la habitación donde van a poner la bañerita infantil (22 °C).
- Coger lo que van a utilizar y llenar la bañera antes de meter al niño (agua a 37 °C), para no quemarle.
- Desnudarle y meterle en el agua.
- Sostenerle la cabeza, la nuca y los hombros con un brazo, mientras le asean con la mano del otro brazo.
- Pasarle la esponja de arriba hacia abajo, aclarándola en cada pasada para prevenir infecciones.
- Después, pasarle por la cabeza, para evitar la costra láctea.
- No alargar el baño más de tres minutos y en cuanto le saquen del agua, envolverlo en una toalla, que le tape también la cabeza.
- Secarle dándole toquecitos con una toalla suave.
- Hacer hincapié en los pliegues cutáneos, para prevenir hongos e irritaciones.
- Antes de vestirle, aplicarle una hidratante infantil con un suave masaje y la pomada para su trasero. (Hearst Magazines S.L. , 2014)

Cuidados en las primeras 24 horas de vida

La alimentación

- Puesto que sus estómagos son tan diminutos, los recién nacidos comen pequeñísimas cantidades de alimento:
- De 1 a 3 onzas— (29 a 89 ml).

Lo hacen frecuentemente. Algunos quieren el pecho o el biberón cada dos o tres horas, mientras que otros tienen hambre incluso más a menudo.

Durante los primeros días de vida, los recién nacidos suelen perder cerca de 7 por ciento de su peso. Aunque esto es completamente normal, la madre deberá alimentar a su bebé cada dos horas, más o menos, hasta que recupere el peso que tenía al nacer.

Los recién nacidos son muy soñolientos, por eso tal vez tendrás que despertarlo para alimentarlo y motivarlo a mantenerse despierto mientras come.

Meta:

Se recomienda una visita al pediatra dos semanas dos semanas después.

Si está sano el niño tendrá el mismo peso que tuvo al nacer. (BabyCenter, 2012)

Los eructos, hipo y vómitos



Algunos recién nacidos necesitan que los hagan eructar a menudo, mientras que otros lo hacen naturalmente y prácticamente no necesitan ayuda. Si se pone inquieto mientras come, o al terminar de comer, podría necesitar que lo ayuden a eructar. También puedes intentar sacarle el aire en los siguientes casos:

- Al alternar pechos.
- Cada vez que le des 2 ó 3 onzas (59 ó 88 ml) de leche.
- Después de cada toma que dure de 10 a 15 minutos.
- Cuando termine de comer.

Las madres descubrirán por sí mismas, lo que los niños necesitan.

- La madre debe ser delicada cuando le saque el aire a su bebé.
- No tienen que golpearle la espalda como si fuera un tambor.
- Mejor masajearle la espalda en movimientos circulares o dale palmaditas suaves.

La madre no debe asustarse si tiene hipo o vomita. Es normal que los bebés tengan hipo y esto no les causa ninguna incomodidad. También es bastante normal que el bebé regurgite o escupa leche durante o después de las comidas, ya sea una pequeña cantidad de comida o lo que parece ser toda la cena. (BabyCenter, 2012)

El pipí y la caca

Es probable que haga pipí por lo menos cinco veces al día.

Los bebés que son alimentados con leche de fórmula, podrían orinar más y, por lo regular, mojan hasta diez pañales diariamente.

Es recomendable que la madre tenga un registro de la frecuencia del que bebe hace sus necesidades, ya que el médico le hará preguntas específicas sobre la orina y las deposiciones del bebé, cuando lo lleven a la primera revisión médica.

Las madres deben prepararse para limpiar caquitas verdosas, color café y luego grumosas y de color mostaza si le da el pecho a su bebé. Si le da fórmula, la caca tenderá a ser más pastosa y su color podría variar.

La madre debe llamar al médico si nota cualquier mucosidad blanquecina, rayas o manchas rojizas en la caca de su bebé, lo cual podría indicar algún problema (el color rojo es una señal de sangre en las heces).

La consistencia normal de la caca también varía de cremosita a aguada y, la de los bebés amamantados, suele ser más suelta.

Esto se podría confundir con diarrea.

Lo importante es la madre se fije en cualquier cambio, en la frecuencia o consistencia, en que su bebé hace sus necesidades, lo cual no es nada fácil cuando

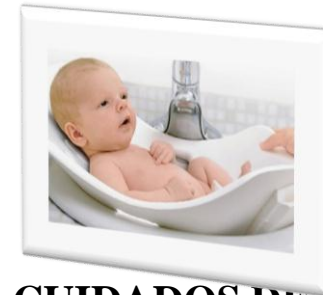
Señales anormales en el niño

todavía no sabes bien lo que es normal o no, para él. (BabyCenter, 2012)

Exigen una llamada inmediata al médico

- Gruñidos o soplos al respirar.
- Dilatación de las ventanas de la nariz al respirar.
- Retracción del pecho (hundimiento de la piel arriba de la clavícula, entre las costillas y debajo de las costillas).
- Respiración constantemente acelerada.
- Resuellos que vienen del pecho (y no de la nariz o garganta, como pasa con una congestión nasal normal).
- Respiración jadeante y ruidosa (resuellos ruidosos, silbidos o sonidos chirriantes al inspirar y expirar).
- Pausas de más de 10 a 15 segundos entre inspiraciones. (BabyCenter, 2012)

Cuando tenga cualquier duda, consulte al médico.



CUIDADOS DE LAS MADRES A LOS NIÑOS RECIENTEMENTE NACIDOS



RECOMENDACIONES

CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO: CONSEJOS PARA EL HOGAR

Para el cuidado del bebé en su primer mes de vida se sugiere las siguientes recomendaciones:

- Le leche materna es el mejor alimento durante los primeros meses de vida
- El bebé usualmente se alimenta cada 3 horas, esto no es una regla, cada uno tiene hábitos diferentes siendo irregulares en las primeras 2 a 3 semanas, en las que el bebé y la madre se adaptan.
- Se recomienda prenderse al bebé de 10 a 20 minutos de cada lado, ponerlo a eructar entre los cambios de seno materno y al finalizar.
- Es conveniente que la madre evite consumir los siguientes alimentos: condimentos y/o picantes, estimulantes como refresco de cola, café, chocolate, té negro, etc.
- El BAÑO: Debe ser diario utilizando jabón neutro a la hora que le parezca más cómodo de acuerdo a la temperatura ambiental, evitando el frío y las corrientes de aire.
- CORDÓN UMBILICAL: Normalmente se desprende entre 7 a 15 días de vida. Puede mojarlo durante el baño y limpiarlo con un algodón con alcohol todos los días.
- Los recién nacidos que toman leche materna tienen evacuaciones más frecuentes, aguadas, de color amarillo oro y pueden presentarse después de cada comida.
- El hipo, los estornudos y los estremecimientos son normales en los recién nacidos.
- Algunos niños pueden regurgitar (devolver sin esfuerzo la leche al eructar o aún horas después de haberla tomado), lo cual es normal y debe diferenciarse del vómito que por lo regular, es abundante y se acompaña de esfuerzo.
- La ropa del bebé debe ser holgada, de tal manera que le permita la circulación y respiración adecuada, evite arroparlo en exceso.
- La apertura de la mamila debe permitir el flujo de gota al inclinar el biberón a un ángulo de 45 grados aproximadamente.
- La posición recomendada para acostar al bebé es boca arriba (no boca abajo) o de lado.
- Es conveniente exponer al bebé a la luz del día, sin que sea directamente al sol.
- Siempre que el bebé viaje en automóvil debe ir protegido en silla de seguridad.

Las situaciones más comunes que requieren llamar o consultar con su pediatra oportunamente son cuando el bebé presente:

- Fiebre.
- Llanto excesivo sin causa alguna.
- Rechazo de la mayoría de las tomas de alimento.
- Apatía o expresión retraída.
- Dificultad para respirar.

Nota: No utilice ningún medicamento en su bebé sin consultar a su pediatra.

TALLERES PARA EL PERSONAL DE ENFERMERIA

3. Estrategia de capacitación para personal de enfermería

Objetivo:

- Fomentar la capacitación del personal de enfermería sobre la atención del niño trabajando en conjunto con las madres de familia y los padres.

Actividades

A. Talleres de capacitación:

TALLER 1: NORMAS DE ATENCIÓN AL NIÑO RECIÉN NACIDO EN LA SALA DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL DE LATACUNGA

Objetivo

Capacitar al personal con relación a las normas de Atención al niño recién nacido, con el fin de adiestrar nuevamente al personal de enfermería y mejorar la calidad del servicio neonatal.

Contenido

- Atención inmediata del recién nacido
- Cuidados de enfermería durante el nacimiento del neonato
- Cuidados inmediatos en el recién nacido
- Test de Apgar a minuto y a los 5 min tras el pinzamiento del cordón umbilical (A)
- Inspección inicial para comprobar el estado de bienestar del RN. Si su estado es sano, la transición y la adaptación inicial puede realizarse de forma espontánea sin necesidad de manipulación (B).
- Prevención de la hipotermia y contacto piel con piel
- Contacto precoz de la madre con el recién nacido piel con piel

- Alojamiento conjunto
- Asfixia perinatal
- Traumatismos al nacer
- Reanimación neonatal
- Cuidados de enfermería después del nacimiento
- Baño de recién nacido
- Alimentación en el recién nacido
- Inmunización
- Cuidados con el muñón
- Examen físico
- Signos vitales
- Cuidados de enfermería en el egreso del recién nacido
- Egreso del RN a la comunidad

Metodología

Taller teórico-práctico.

Tendrá una metodología explicativa, demostrativa y participativa,

Fechas: Agosto del 2013

Horario: Lunes a Viernes durante una semana

Duración: 5horasen la semana

TALLER 2: CAPACITACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LA INFORMACIÓN SOBRE LAS TAREAS ESPECÍFICAS DEL CUIDADO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Objetivo

Fortalecer la información sobre las tareas específicas del cuidado del personal de enfermería a los neonatos.

Contenido

- ✓ Tareas rutinarias y material de utillaje
- ✓ Tareas relacionadas con el ingreso en neonatología
- ✓ Proceder a la correcta identificación del RN
- ✓ Tareas relacionadas con el desarrollo
- ✓ Identificar la edad gestacional
- ✓ Test de Dubowitz
- ✓ Tareas relacionadas con la higiene de la piel y mucosas
- ✓ Higiene básica de la piel
- ✓ Higiene de los genitales
- ✓ Tareas relacionadas con la alimentación
- ✓ Tipo de alimentación que va recibir el neonato
- ✓ Alimentación ideal para el neonato
- ✓ Tareas relacionadas con el confort
- ✓ Tareas relacionadas con la seguridad
- ✓ Ambiente seguro alrededor
- ✓ Tareas relacionadas con la unidad familiar
- ✓ Tareas relacionadas con el control y la calidad
- ✓ Tareas específicas
 - Alimentación por lactancia materna
 - Alimentación artificial
 - Obtención de gases capilares
 - Canalización de vías periféricas

- Canalización de vías centrales de acceso periférico
- Curas de cordón umbilical
- Aseo e higiene de la piel y mucosas del neonato
- Garantizar la permeabilidad de la vía aérea
- Garantizar el bienestar del neonato: medidas de control del nivel de dolor

- ✓ Terapia intensiva
- ✓ Vigilancia Intensiva (UVI)
- ✓ Cuidados Intensivos (UCI)

Metodología

Taller teórico-práctico.

Al igual que el anterior se explicará el punto de manera práctica, recordando que es un readiestramiento, necesario para establecer si desarrollan de manera eficiente sus actividades, participaran de manera activa, se entregará un manual.

Fechas: Septiembre del 2013

Horario: Lunes a Viernes durante una semana

Duración: 5 horas en la semana

TALLER 3: NORMAS DE ATENCIÓN A LOS NIÑOS RECIÉN NACIDOS QUE REINGRESARON A LA SALA DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL DE LATACUNGA

Objetivo

Sensibilizar sobre las normas de atención a los niños recién nacidos que reingresaron a la Sala de Neonatología del Hospital General de Latacunga

Contenido

- Detección y manejo temprano de complicaciones
- Tipo de complicaciones que causan el reingreso
- Calidad de atención mediante su instancia en el hospital
- Asistencia del recién nacido en el hospital
- Buena iluminación natural
- Temperatura ambiente de 24° C
- Las cunas deben tener 3m2 a su alrededor para facilitar su manejo.
- Cuidados de enfermería profilácticos en las infecciones de los RN bajo peso
- Cuidados de enfermería profilácticos de las infecciones con los catéteres
- Cuidados de enfermería profilácticos de la infección durante la ventilación
- Normas generales de higiene y epidemiología en los departamentos de neonatología para prevenir infección

Metodología

Taller teórico-práctico.

Tendrá una metodología explicativa, demostrativa y participativa, se entregará manuales, se explicará paso cada punto al personal, se preguntará que sabe sobre cada norma de atención, como la aplica.

Fechas: Noviembre del 2013

Horario: Lunes a Viernes durante una semana

Duración: 5 horas en la semana

4. Estrategia de información a las madres de familia

Objetivo:

- Desarrollar medios de sensibilización para madres de familia y el personal de enfermería

Actividades

- A. Elaboración de dos afiches sobre cuidados del recién nacido y la alimentación
- B. Diseño de un tríptico para el personal de enfermería

Tareas que debe cumplir el personal de enfermería



TAREAS RUTINARIAS Y MATERIAL DE UTILLAJE

Las tareas diarias de la enfermería en neonatología las definimos como las tareas básicas que hacemos a diario con los neonatos, y estas las definimos como:

1. Tareas relacionadas con el ingreso en neonatología: De todos los ingresos en neonatología un alto porcentaje de ellos son niños RN (recién nacidos) que provienen del área obstétrica, por regla general prematuros de menos de 36 semanas de gestación. Procedemos de la siguiente forma:
 - Proceder a la correcta identificación del RN, comprobando que las muñequeras están correctamente y corresponde con los documentos de identificación
 - Procedemos a obtener datos de somatométricos (peso, talla, perímetro craneal, perímetro torácico), hacer un sondaje nasogástrico comprobando la permeabilidad de las fosas nasales y aprovechando este para hacer un pequeño lavado gástrico, se le aplica intramuscular 1mgr de vitamina K, se le protege el apéndice del cordón umbilical con una gasa humedecida con una solución antiséptica que no contenga iodo y se procede a la profilaxis ocular con una gota de rifamicina en las conjuntivas oculares. Comprobamos que los genitales

tienen un aspecto normal y hacemos un sondaje rectal para comprobar la permeabilidad anal

- Lo colocamos bajo una fuente de calor, a ser posible en una incubadora si su peso es inferior a 2, 2 kg
 - Si el RN por cualquier motivo presenta un estado crítico, se procede a la monitorización de las constantes vitales (Frecuencia Cardíaca, Frecuencia Respiratoria y Saturación de Oxígeno) y si se ve conveniente se coloca en una cuna térmica en previsión de hacer técnicas invasivas como por ejemplo la canalización de vasos umbilicales
 - Se realiza la primera valoración de enfermería, habitualmente identificando los problemas principales de salud y estableciendo un plan de actuación
 - Cumplimentación de la Historia Clínica, compuesta básicamente en:
 - Hoja de Valoración
 - Hoja de Problemas / Diagnósticos
 - Hoja de Evolución
 - Hoja de Intervenciones
 - Hoja de Evaluación
 - Hoja de Resultados
2. Tareas relacionadas con el desarrollo: Lo primero que hacemos es identificar la edad gestacional y comprobar que esta corresponde con su somatotipo (Test de Dubowitz), posteriormente establecemos las medidas para su control (peso diario, talla cada semana, perímetro cefálico cada dos días, perímetro torácico cada 2 días, perímetro del abdomen cada 2 días. El material que utilizamos es: peso en forma de balanza bien calibrada que tenga la capacidad de pesar hasta un nivel de precisión gramal y cinta métrica de un metro, calibrada en milímetros
 3. Tareas relacionadas con la higiene de la piel y mucosas: Cuando llega a nuestra unidad procedemos a la higiene básica de la piel, limpiando aquellas zonas

imprescindibles para proceder a su monitorización si es que procede, entre las 12 y 24 horas del nacimiento procedemos a hacer un lavado de la piel, utilizando un jabón neutro para la piel (pH 5.5), aclarando con agua tibia a 37°C y secando con un paño de tacto suave, secando por contacto si previamente no se calentado el paño. la higiene de los genitales se realiza cuando se a pertinente, es decir cuando este manchado de heces o de orina de manera habitual en las primeras horas de vida se debe de controlar cada 3 horas, anotando cuando se produce la primera micción y la primera emisión de heces (meconio)

4. Tareas relacionadas con la alimentación: Al ingreso ya debemos de evaluar que tipo de alimentación va recibir el neonato, habitualmente la alimentación ideal para el neonato es la leche materna y debemos de iniciarla lo antes posible, a ser posible iniciar con la ingesta del calostro materno. Si no es posible la alimentación natural procedemos a la alimentación con leche de inicio o formulas especiales a concentraciones más bajas. Para ello necesitamos un lactario, servicio de biberonería y demás material específico para la alimentación
5. Tareas relacionadas con el confort: Uno de los objetivos más importante como enfermeros es la obtención de la máxima comodidad para nuestros pacientes, para ello lo más importante es crear el ambiente adecuado, debe de crearse un ambiente con una luz natural indirecta, ambiente musical suave, material que produzca el mínimo de ruido, para poder conseguir que nuestros neonatos y sus familias estén en un ambiente lo menos hostil. Material de alta calidad para el abrigo y utensilios de descanso
6. Tareas relacionadas con la seguridad: Hay que proporcionarle un ambiente seguro a su alrededor, para ello es imprescindible utilizar material homologado y con suficientes medidas de seguridad para minimizar al mínimo los accidentes, puestas de incubadoras con cierres adecuados, barandillas de las cunas adecuadas y

con las medidas mínimas para garantizar su seguridad, etc. Si en algún momento dudamos de la seguridad de



un material, es conveniente desecharlo para su utilización

7. Tareas relacionadas con la unidad familiar: La unidad es un objetivo muy importante para nuestro entorno, pensamos que los neonatos son un miembro más que se incorpora a la unidad familiar y nosotros debemos de proporcionar el ambiente para que este acogimiento sea el idóneo, es para ello necesario que se habiliten espacios adecuados para recibir a los familiares y poder charlar con ellos respecto a las características, logros o complicaciones del neonato

8. Tareas relacionadas con el control y la calidad: Estas cada día más auge, pero he de reconocer que estamos muy lejos de implantar sistemas de control eficaces. (Grupo de Enfermería Cuidados Críticos Pediátricos y Neonatales, 2004)

Hablar de calidad es muy complicado en muchas ocasiones esto de la calidad viene dado por las expectativas que tiene la persona cuando habla de calidad, para unos la calidad será excelente y para otros pésima, en entornos similares, claro esto es posible porque cada uno de los individuos tiene unas expectativas diferentes a los que considera ideal, posiblemente este concepto esté muy ligado al nivel de conocimiento; considero que a más conocimiento más exigencia con respecto a lo que consideran óptimo.



Tareas que debe cumplir el personal de enfermería



Sala de neonatología

Recursos y presupuesto

✓ Recursos

a) Capacitación

Material en diapositiva

Cd de datos

Cd con un video explicativo

Folletos sobre el tema en estudio

Manual de servicio y atención al cliente

b) Materiales de Oficina

A. Material Bibliográfico

B. Impresiones

C. Copias

D. Esferográficos

E. Agenda de Trabajo

F. CD - ROM

c) Equipos

✓ Equipo de cómputo

✓ Computador

✓ Proyector

✓ Grabadora

✓ Cámara digital fotográfica

Otros

- Cartilla sobre cuidados del recién nacido
- Bañera

- Muñeco
- Crema Humectante
- Aceite De Girasol
- Aplicadores
- Alcohol Yodado
- Sonda Nelaton
- Jeringas

Tabla 33: Recursos y presupuestos

Recursos		
a) Capacitación	Costo Unitario	Costo Total
Material en diapositiva (6 diapositivas)	\$ 5,00	\$ 30,00
Cd de datos	\$ 0,60	\$ 6,60
Cd con un video explicativo	\$ 0,70	\$ 7,70
Folletos sobre el tema en estudio	\$ 1,00	\$ 11,00
Manual de servicio y atención al cliente	\$ 1,00	\$ 11,00
b) Materiales de Oficina		
A. Material Bibliográfico	\$ 10,00	\$ 10,00
B. Impresiones	\$ 0,10	\$ 30,00
C. Copias	\$ 0,02	\$ 30,00
D. 10 Esferográficos	\$ 0,50	\$ 5,00
E. Agenda de Trabajo	\$ 8,00	\$ 8,00
c) Equipos		
Equipo de cómputo	\$ 0,00	\$ 0,00
Computador	\$ 0,00	\$ 0,00

Proyector	\$ 0,00	\$ 0,00
Grabadora	\$ 0,00	\$ 0,00
Cámara digital fotográfica	\$ 0,00	\$ 0,00
Actividades		
6 Talleres de capacitación	\$ 300,00	\$ 300,00
Trípticos e información complementaria	\$ 100,00	\$ 100,00
Total	\$ 426,92	\$ 549,30

6.7. Administración de la propuesta

¿A quién va dirigido?	<ul style="list-style-type: none"> • Madres de familia • Personal de enfermería
¿Cómo?	Plan de educación, control y seguimiento de los niños recién nacidos para la prevención del reingreso hospitalario en la Sala de Neonatología del Hospital General de Latacunga, dirigido a los padres y personal de enfermería.
¿Qué?	Estrategias desarrolladas Talleres de capacitación Herramientas de formación
¿Cuánto alcance?	6 meses

6.8. Previsión de la evaluación

Tabla 34: Evaluación

PREGUNTAS BASICAS	EXPLICACIÓN
¿Quiénes solicitan evaluar?	Personal de enfermería Médicos Directivos de la Institución Comunidad en general
¿Por qué evaluar la propuesta?	Para establecer el éxito de las actividades del plan según cada estrategia establecida de capacitación, formación y elaboración de herramientas
¿Para qué evaluar?	Para establecer el cumplimiento de los objetivos del plan, además si se han logrado desarrollar los materiales, talleres, y otras actividades desarrolladas.
¿Qué evaluar?	Se evaluará las actividades del modelo operativo: Estrategias desarrolladas Talleres de capacitación Herramientas de formación Elaboración de materiales multimedia
¿Quién evalúa?	Personal de enfermería Médicos Directivos de la Institución Comunidad en general
¿Cuándo evaluar?	La evaluación será permanentemente, y cuando se cumplan las actividades determinadas en el Modelo Operativo.

<p>¿Cómo evaluar?</p>	<p>Mediante una investigación sobre la ejecución del proyecto con:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Encuestas ✓ Entrevistas. ✓ Correos electrónicos ✓ Grupos focales.
<p>¿Con qué evaluar?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Con los instrumentos para la investigación: una grabadora, cuestionario de preguntas, guías de observación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

1. Aros, A. (2004). *Consulta del recién nacido en el servicio de urgencia*. Rev ChilPediatr(75), 270-74.
2. Bird, T., Bronstein, J., Hall, R., Lowery, C., Nugent, R., & Mays, G. (2010). *Late preterm infants: birth outcomes and health care utilization in the first year*. Pediatrics, 126:e311-9.
3. Chiavenato, I. (2007). *Administración de personal, el capital humano de las organizaciones* (Octava ed.). México, D. F.: Mc Graw-Hill.
4. Engle, W., & Tomashak, K. W. (2007). *Committee on Fetus and Newborn, American Academy of Pediatrics. "Late-preterm" infants: a population at risk*. Pediatrics, 120, 1390-401.
5. Fernández, L. T., Ares, M. G., Carabaño, A. I., & Sopeña, C. J. (2012). *El prematuro tardío: el gran olvidado*. Revista Pediatría Atención Primaria (14), e23-e8.
6. García López, J. (Diciembre de 2011). *El proceso de capacitación, sus etapas e implementación para mejorar el desempeño del recurso humano en las organizaciones*. Contribuciones a la Economía, 1 - 18. Obtenido de <http://www.eumed.net/ce/2011b/jmgl.html>
7. González-Fernández, T., Dautt-Leyva, J., & Hernández-Pérez, M. (2008). *Prevalencia de Readmisión de Recién Nacidos de Urgencias Pediátricas del Hospital General de Culiacán*. Imbiomed, Latindex, 4(4), 113-117.
8. Martens, P., Derksen, S., & Gupta, S. (2004). *Predictors of hospital readmission of Manitoba newborns within six weeks postbirth discharge: a population-based study*. Pediatrics, 114: 708-13.
9. Ministerio de Salud Pública Del Ecuador. (2008). *Proceso de normatización del SNS, Subcomisión de Prestaciones de SNS, Componente Normativo Materno-Neonatal*. Quito.
10. Navarro, E., & Cols. (2008). *Readmisiones hospitalarias en recién nacidos egresados de una sala de alojamiento conjunto*. ArchPediatrUrug, 79(1), 86-18.

11. Navarro, E., Mendieta, E., Mir, R., Céspedes, E., & Caballero, B. (2008). *Readmisiones hospitalarias en recién nacidos egresados de una sala de alojamiento conjunto*. Archivos de Pediatría del Uruguay, 79(1), 86 - 91.
12. Universidad Nacional de Córdoba. (2008). *Manual de Bioseguridad: Area Higiene y Seguridad*. Bio seguridad, 74 - 76.
13. Velázquez, Q. N., Masud, Y. J., & Ávila, R. R. (febrero de 2004). *Recién nacidos con bajo peso; causas, problemas y perspectivas a futuro*. Boletín médico del Hospital Infantil de México, 61(1), 73 - 86.
14. Werther, J., William, B., & Davis, K. (1998). *Administración de personal y recursos humanos*, (Cuarta ed.). México, D. F.: Mc Graw-Hill Interamericana de México.

LINKOGRAFÍA

1. Amaya De Gamarra, I. C., Suarez De Betancourt, M. D., & Villamizar Carvajal, B. (2005). *Cuidado de enfermería al neonato crítico*. Guías ACOFAEN. Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0023.php>
2. Cifuentes, J. V.-J. (2012). *CONCEPTO, RIESGO Y CLASIFICACION, Peculiaridad de los problemas del recién nacido*. Disponible en www.aibarra.org/Apuntes/Materno-Infantil/Pediatria_Neonatologia.doc
3. Diario La Hora. (Septiembre de 2004). *Cómo prevenir que nazca un bebé de bajo peso*. Disponible en http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1000273262/-1/C%C3%B3mo_prevenir_que_nazca_un_beb%C3%A9_de_bajo_peso.html#.Uabzq5wm3iA
4. Furzán, J. A. (2007). *Egreso precoz del recién nacido*. Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría, 70(3). Disponible en http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0004-06492007000300004&script=sci_arttext&tlng=en
5. Grupo de Enfermería Cuidados Críticos Pediátricos y Neonatales. (2004). *El servicio de Neonatología*. Disponible en *Manual de Enfermería en*

Neonatología:

<http://www.aibarra.org/neonatologia/capitulo1/default.htm#PERSONAL%20DE%20ENFERMER%C3%8DA>

6. Hablemos de salud ocupacional. (Febrero de 2011). *Normas universales de bioseguridad*. Disponible en Hablemos de salud ocupacional: <http://nigari-hablemosdesaludocupacional.blogspot.com/2011/02/normas-universales-de-bioseguridad.html>
7. Inec, Publicación Diario La Hora. (Mayo de 2012). *La mortalidad infantil mantiene cifras altas*. Obtenido de http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101325002/-1/La_mortalidad_infantil_mantiene_cifras_altas.html#.UkNVWD-qYkI
8. Lacarruba, J., Galván, L., Barreto, N., Adler, E., & Céspedes, E. (Agosto de 2011). *Guías prácticas de manejo en Neonatología. Atención inmediata del Recién Nacido de término sano*. *Pediatría* (Asunción), 38(2), 138-145. Disponible en http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S1683-98032011000200011&script=sci_arttext
9. Lizarzaburo, G. (19 de Julio de 2013). Ecuador emitió norma para reducir la mortalidad de mujeres embarazadas y recién nacidos. Obtenido de <http://www.andes.info.ec/es/sociedad/ecuador-emitio-norma-reducir-mortalidad-mujeres-embarazadas-recien-nacidos.html>
10. Navarro, E., Mendieta, E., Mir, R., E, C., & Caballero, B. (2006). *Readmisiones hospitalarias en recién nacidos egresados de una sala de alojamiento conjunto*. *Pediatría* (Asunción), 33(1). Disponible en http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S1683-98032006000100002&script=sci_arttext
11. Organización Mundial de la Salud. (Mayo de 2012). Informe de Acción Global sobre Nacimientos Prematuros. Disponible en http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/preterm_birth_report/es/index3.html
12. Sánchez Luna, M., Pallás Alonso, C., BotetMussons, F., Echániz Urcelay, I. C., & Narbona, E. (Octubre de 2009). *Recomendaciones para el cuidado y atención del recién nacido sano en el parto y en las primeras horas después*

- del nacimiento. Anales de pediatría*, 71(04). Obtenido de <http://zl.elsevier.es/es/revista/anales-pediatría-37/recomendaciones-cuidado-atencion-recien-nacido-sano-parto-13142084-asociacion-esp%C3%B1ola-pediatría-2009>
13. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, *Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio*. (2012). Recién nacido. Disponible en <http://www.salud180.com/maternidad-e-infancia/recien-nacido>
 14. Ventura-Juncá, P., & Tapia, J. L. (2012). *El recién nacido normal: atención inmediata, cuidado de transición y puerperio*. Disponible en <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/rnateninm.html>
 15. Wikipedia. (2012). *Neonato*. Disponible en <https://es.wikipedia.org/wiki/Neonato>
 16. Yovera, P. (Mayo de 2011). Enfermería: Primeras atenciones a recién nacidos marcan su vida. Disponible en <http://www.carrerasconfuturo.com/2011/05/18/la-importancia-de-la-enfermeria-para-los-recien-nacidos/>

CITAS BIBLIOGRÁFICAS – BASE DE DATOS UTA

1. SCIELO; Navarro, E; Mendieta, E; Mir, R; Céspedes, E; Caballero, Bc. (2008) *Readmisiones hospitalarias en recién nacidos egresados de una sala de alojamiento conjunto*. Revista. Chilena pediatría; 79(5): 553-553, ND. Chile
2. SCIELO; Fernández López, T.; Ares Mateos, G.; Carabaño Aguado, I.; Sopena Corvinos, J. (2012). *El prematuro tardío: el gran olvidado / Late preterm infant: the forgotten patient*. Revista Pediatría Atención Primaria; 14(55): e23-e29, ND. España
3. SCIELO; Stecher M, Juan F; Carvajal C, Jorge. (2013) *Una revisión sistemática de la morbilidad grave en los recién nacidos prematuros tardíos (I)*. Revista chilena de obstetricia y ginecología; 78(1): 72-75, TAB. Chile
4. SCIELO; Figueroa Damián, Ricardo (2013) *La interacción neonatólogo-padres en la atención de prematuros y recién nacidos con malformaciones / The interaction between physician-parents in the care of premature and malformed newborns* *Perinatología y reproducción humana*; 27(2): 77-78, ND. México
5. SCIELO; Montoya-Restrepo, Nora E; Correa-Morales, Juan C. (2007). *Curvas de Peso al Nacer / Birth-weight curves*. Revista de Salud Pública; 9(1): 1-10, Bogotá – Colombia
6. SCIELO; Puig Sola, Carmen; Zarzoso Palomero, Amparo; García-Algar, Óscar; CotsReguant, Francesc; BurónPust, Andrea; CastellsOliveres, Xavier; VallCombelles, Oriol (2008). *Ingreso hospitalario de los recién nacidos según el origen étnico y el país de procedencia de los progenitores en una área urbana de Barcelona / Hospital admission in newborns according to ethnicity and parents' country of origin in an urban area of Barcelona (Spain)*. Gaceta Sanitaria; 22(6): 555-564, ILUS, TAB. Barcelona - España

ANEXOS

GUIA DE ENCUESTA A LOS MADRES DE FAMILIA

Instructivo

- ✓ Procure ser lo más objetivo y veraz
- ✓ Seleccione solo una de las alternativas que se propone
- ✓ Marque con una X en el paréntesis la alternativa que usted eligió

DATOS GENERALES

Fecha de Encuesta.....

Preguntas	Respuestas	Cod.
1. Estado Civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Casado • Viudo • Unión libre 	1. () 2. () 3. () 4. ()
2. Edad		
3. Lugar donde vive	<ul style="list-style-type: none"> • Zona rural • Zona urbana 	1. () 2. ()
4. ¿Cuenta usted con todos los servicios básicos?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	1. () 2. ()
5. ¿Cuántos partos ha tenido usted?	<ul style="list-style-type: none"> • Uno • Dos • Tres • Más de cuatro 	1. () 2. () 3. () 4. ()
6. ¿?Su alimentación fue la adecuada durante su embarazo	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	1. () 2. ()
7. ¿Presento algún problema de salud durante su embarazo?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	1. () 2. ()
8. ¿Qué tipo de parto tuvo?	<ul style="list-style-type: none"> • Normal • Cesárea 	1. () 2. ()
9. ¿Los cuidados brindados al recién nacido en su hogar fueron adecuados durante el primer mes de vida?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	1. () 2. ()
10. ¿?Cómo considera usted la atención brindada al recién nacido por el personal de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Malo 	1. () 2. ()
11. ¿Conoce usted si su hijo presento complicaciones al momento de nacer?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	1. () 2. ()

12. ¿Cuál es el responsable directo del cuidado de su hijo?	<ul style="list-style-type: none"> • Madre • Abuela • Familiar • Otro 	1. () 2. () 3. () 4. ()
13. ¿Posee un trabajo estable?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	1. () 2. ()
14. ¿Cuál fue la causa de reingreso?	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas en piel • Deshidratación(falta de lágrimas) • Diarrea • Caída • Prematurez • Neumonía • No comía el niño • Ictericia(piel amarilla) • Fiebre alta 	1. () 2. () 3. () 4. () 5. () 6. () 7. () 8. () 9. ()

GUIA DE ENCUESTA AL PERSONAL DE ENFERMERIA

Instructivo

- ✓ Procure ser lo más objetivo y veraz
- ✓ Seleccione solo una de las alternativas que se propone
- ✓ Marque con una X en el paréntesis la alternativa que usted eligió

DATOS GENERALES

Fecha de Encuesta.....

Preguntas	Respuestas	Cod.
1. ¿Tiempo en el que trabaja en el hospital?		
2. Edad		
3. ¿Es frecuente el reingreso de neonatos al hospital?	<ul style="list-style-type: none"> • No • Si 	1. () 2. ()
4. ¿Cuántos casos por reingreso hospitalario ha atendido usted al mes?		1. () 2. ()
5. ¿Cuál es la causa más frecuente de reingreso hospitalario de neonatos?		
6. ¿Cuenta el personal de enfermería con normas de atención al niño recién nacido?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	1. () 2. ()
7. ¿Cuánta el personal de enfermería con normas de atención para neonatos que reingresan al hospital?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	1. () 2. ()
8. ¿El reingreso de los neonatos se debe por el mal manejo materno?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	1. () 2. ()
9. ¿Los neonatos reingresan al hospital por complicaciones causadas por falta de cuidados en el hogar?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	1. () 2. ()
10. ¿Las madres con neonatos que reingresaron al hospital tuvieron problemas de salud durante su embarazo?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	1. () 2. ()
11. ¿El personal de enfermería tiene una capacitación continua para brindar una atención de calidad a los neonatos que reingresan al hospital?	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Regularmente • A veces • Nunca 	1. () 2. () 3. () 4. ()
12. ¿Cuántos días después del alta volvió a ingresar el neonato a la salas de neonatología?	<ul style="list-style-type: none"> • 5 a 10 días • 11 a 15 días • 22 a 27 días 	1. () 2. () 3. ()
13. ¿?Los neonatos que reingresan al hospital tuvieron complicaciones en el parto	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	1. () 2. ()

**OFICIO ENTREGADO AL DIRECTOR DEL HOSPITAL PROVINCIAL
GENERAL LATACUNGA**

Latacunga 8 de Octubre del 2013

Dr. JESUS CHICAIZA

DIRECTOR DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL LATACUNGA

De mi consideración:

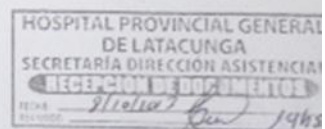
Yo, CHANCUSIG MARTINEZ MARIA ISABEL, con C.I 050263459-5, estudiante de la UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO, Carrera de ENFERMERIA, me dirijo a usted de la manera más comedida para solicitarle se me autorice el permiso correspondiente para la ejecución de mi tema de tesis titulado: **"ESTUDIO DE LAS CAUSAS QUE CONDUCEN AL REINGRESO DEL RECIÉN NACIDO A LA SALA DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL DE LATACUNGA, EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2013"**.

Por la atención prestada al presente, de antemano anticipo mis agradecimientos.

Atentamente,

CHANCUSIG MARTINEZ MARIA ISABEL

C.I 050263459-5



**OFICIO ENTREGADO A LA LICDA JEFA DE ENFERMERAS DEL
HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL LATACUNGA**

Latacunga 08 de Octubre de 2013

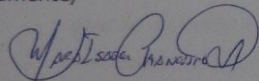
**LIC. SARA DURAN
JEFA DE ENFERMERAS DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL
LATACUNGA**

De mi consideración:

Yo, , CHANCUSIG MARTINEZ MARIA ISABEL, con C.I 050263459-5, estudiante de la UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO, Carrera de ENFERMERIA, me dirijo a usted de la manera más comedida para solicitarle se me autorice el permiso correspondiente para la validación y aplicación de las encuestas al personal profesional de enfermería del Hospital Provincial General Latacunga, en mi tema de tesis titulado **"ESTUDIO DE LAS CAUSAS QUE CONDUCEN AL REINGRESO DEL RECIÉN NACIDO A LA SALA DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL DE LATACUNGA, EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2013"**.

Por la atención prestada al presente, de antemano anticipo mis agradecimientos.

Atentamente,



CHANCUSIG MARTINEZ MARIA ISABEL

C.I 050263459-5

*Autorizado
de SARA DURAN
JEFA DE ENFERMERIA
8-10-2013*

*Recibido
8-10-13
15:00*