



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Centro Interdisciplinario de Posgrados
Departamento de Ciencias de la Salud
Coordinación Académica de Posgrados en Enfermería

Protocolo

**“ATENCIÓN DE ENFERMERÍA QUE SE BRINDA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS NEONATALES”**

Presenta:

L.E. Silvia Ramírez Barranco

Para Obtener el Diploma de
Enfermera Especialista en Neonatología

Octubre 2013



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyła**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

Centro Interdisciplinario de Estudios de Posgrado

Departamento de Ciencias de la Salud

Coordinación de Posgrados en Enfermería

Protocolo

**“ATENCION DE ENFERMERÍA QUE SE BRINDA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS NEONATALES”**

Presenta:

L.E. Silvia Ramírez Barranco

Asesor:

ME. Noé Xicali Morales

Para Obtener el Diploma de

Enfermera Especialista en Neonatología

Octubre 2013

Protocolo: “Atención de Enfermería que se brinda en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales”

Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional

Mtra. Florentina Salazar Mendoza

Coordinadora

Mtro. Noé Xicali Morales

Secretario

Mtra. Argelia Sandoval Tecotl

Vocal

Mtro. Noé Xicali Morales

Asesor

Dr. Oscar C. Thompson Cagoyan

Director del Departamento de Ciencias de la
Salud del CIP

Mtra. Florentina Salazar Mendoza

Coordinadora Académica de Posgrados en
Enfermería

Agradecimientos

A Dios:

Por habernos guiado en esta etapa de nuestra vida
y permitirnos concluir este proyecto.

A Nuestros padres

Quienes nos dan su apoyo incondicional
y nos alientan en la superación personal.

A Nuestro asesor

Le agradecemos por su tiempo y apoyo
durante el desarrollo de este proyecto.

Tabla de Contenido

	Página
1. Título	1
2. Marco Referencial	8
2.1 Planteamiento del Problema	8
2.2 Justificación	10
2.3 Marco Teórico del Estudio	12
2.4 Definición de las Variables	22
2.4.1 Definición Conceptual	23
2.4.2 Definición Operacional	23
2.5 Revisión Bibliográfica	26
2.5.1 Estudios Relacionados	26
2.6 Hipótesis	30
2.7 Objetivos	31
2.7.1 Objetivo General	31
2.7.2 Objetivos Específicos	31
3. Metodología	32
3.1 Diseño del Estudio	32
3.2 Población del Estudio	32
3.3 Muestra y Muestreo	32

3.4 Criterios de Selección	32
3.4.1 Criterios de Inclusión	32
3.4.2 Criterios de Exclusión	33
3.4.3 Criterios de Eliminación	33
3.5 Instrumentos de Medición	33
3.6 Proceso de recolección de datos	35
3.7 Manejo y análisis de datos	35
3.7.1 Análisis e interpretación de resultados	35
4. Consideraciones Éticas	36
5. Recursos	36
5.1 Humanos	
5.2 Materiales	36
5.3 Físicos	36
5.4 Financieros	36

6. Resultados	37
7. Discusión	46
8. Conclusión	48
9. Sugerencias	49
10. Referencias bibliográficas	50
11. Anexos	51

2. Marco Referencial

2.1 Planteamiento del problema

El profesional de Enfermería ejecuta en el servicio de neonatología diferentes actividades dirigidas a la atención y restauración del neonato entre los cuales se le realiza una serie de procedimientos diagnósticos y terapéuticos, (extracción sanguínea, administración de tratamiento, cateterismo umbilical, aspiración de secreciones, flebotomías, mantenimiento de temperatura corporal, entre otros). Dichos cuidados son muy valiosos para su adaptación y puede ser factor importante en tan relevante etapa de transición. De tal manera, que el personal de Enfermería debe asumir responsablemente el manejo, cuidado y protección del recién nacido. (Pérez y Plascencia, 2011, p. 73)

Existe amplia evidencia que demuestra que el déficit en horas de atención de Enfermería aumenta la morbimortalidad de los pacientes. Por otro lado, el equipamiento y los insumos necesarios para una correcta atención de los recién nacidos (RN) deben estar en el momento en que se les necesita, lo cual implica una provisión constante que asegure la disponibilidad oportuna. La organización del cuidado con una adecuada distribución de tareas, con sectores individualizados según niveles de atención y acorde a la complejidad de los RN, también son factores organizativos necesarios para obtener mejores resultados; sin embargo los procedimientos no se realizan de forma correcta y oportuna debido al exceso de trabajo que realiza el profesional de Enfermería, la falta de material, incidencias, incapacidades, faltas a jornadas de trabajo, el número de enfermeras no abastece el número de pacientes. Es importante considerar que la actitud es otro factor relevante para que no se le de al neonato el cuidado que merece al realizarle las intervenciones de Enfermería, la experiencia y el conocimiento también son factores que limitan la calidad en la atención.

Lo anterior ocasiona a los neonatos eventos adversos y complicaciones durante su hospitalización. El profesional de Enfermería tiene un papel relevante en este periodo crítico de adaptación, ya que su adecuada intervención permite identificar problemas de manera precoz, evitando complicaciones. (Sánchez, 2010, p. 111).

Ante este problema se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cual es la calidad de la atención de enfermería que se brinda en la unidad de cuidados intensivos neonatales (Ucin)?

2.2 Justificación

Durante los últimos decenios ha surgido una gran preocupación en todo el mundo por reducir los rezagos en varios aspectos relacionados con la pobreza y la calidad de vida de la población, entre los que destaca la necesidad de reducir o disminuir los índices de mortalidad materna, tema muy ligado a la mortalidad neonatal, ya que el 37 % de las muertes de menores de 5 años ocurren dentro del primer mes de vida; con una mejor atención neonatal y materna se podría salvar a un gran número de recién nacidos (Jiménez, 2010, p.43).

Si bien en México se ha logrado disminuir la tasa de mortalidad neonatal, es necesario mejorar acciones que contribuyan a disminuir o evitar muerte neonatal o reducir las causas que generen complicaciones, los cuales pueden ser daños irreversibles que afecten la funcionalidad física, mental o social del recién nacido (Jiménez, 2010, p.43).

Uno de los factores fundamentales en la evolución de los neonatos es el cuidado de enfermería, por ello la necesidad de que este sea proporcionado por profesionales calificados, quienes de manera sistemática incorporen en su práctica cotidiana el proceso de atención de enfermería como método de trabajo para dar respuesta científica a las demandas de atención del recién nacido en un estado de salud o enfermedad. Los cuidados de enfermería están estrechamente vinculados a las diversas necesidades de tipo fisiológico, como las de alimentación, respiración, ganancia de peso, o bien aquellas que se refieren a mantener un control efectivo de la evolución ante procesos generados por incompatibilidad sanguínea, entre otros. Para tal fin es prioritario identificar, medir y controlar los aspectos antes mencionados por medio del establecimiento de un sistema de monitoreo de la calidad de los cuidados de enfermería específicos para neonatología, definidos para una práctica segura que garantice la calidad en desarrollo de los mismos (Jiménez, 2010, p. 43).

Podemos realizar la investigación porque contamos con recursos humanos, materiales, económicos y disponibilidad.

2.3 Marco teórico

La Calidad en Salud

El concepto del control de calidad comenzó en los años de 1930 con la aplicación industrial del cuadro de control ideado por el doctor Walter A. Shewart. La segunda guerra mundial fue el catalizador que permitió aplicar el cuadro de control a diversas industrias en estados unidos cuando la simple reorganización de los sistemas productivos resulto inadecuada para cumplir las exigencias del estado de guerra la producción estadounidense durante la guerra fue muy satisfactoria en términos cuantitativos, cualitativos y económicos, debido a la introducción del control de calidad (Balderas Pedrero, 2012, p. 38).

El control de la calidad o garantía de la calidad se inicio con la idea de hacer énfasis en la inspección de productos para no entregarlos defectuosos, si se controla el proceso en lugar de los productos se obtendrán mayores rendimientos. En este sentido la educación de los trabajadores en materia de control de calidad es sumamente importante. (Balderas, 2012, p. 38).

En México existen diferentes grupos étnicos, sin embargo los trabajadores de las empresas hablan un solo idioma lo cual puede ser una ventaja para la comunicación. El éxito de los círculos de la calidad total esta en la participación de todos los involucrados y se fundamenta en educación, se extiende por todo el mundo los círculos de calidad y se considera la efectividad y los beneficio la calidad en los servicios o productos en las organizaciones (Balderas, 2012, p. 38).

Calidad es entender que el cliente (paciente) es quien define la calidad de nuestro servicio.

Calidad es el grado que se cumple con los requisitos; es cumplir sistemáticamente con los requerimientos para satisfacer las necesidades o expectativas de los clientes o usuarios, a su vez con lleva a la necesidad de perfeccionar la forma de trabajar. La calidad total tiene su principal fuerza motriz en la creación de un valor agregado en la labor personal para satisfacer a los clientes y usuarios. (Balderas, 2012, p. 38).

Según Balderas (2012), Es el valor orientado a conseguir la excelencia en el trabajo, a compartir la experiencia y conocimientos, a interesarse por aprender a actuar conforme a los objetivos de la organización.

Según Avedis Donabedian (1984), la calidad de los servicios de salud se define como el logro de los mayores beneficios posibles de la atención médica, con los menores riesgos para el paciente. (p. 9)

También la calidad de atención se puede definir como aquellas intervenciones seguras que según los estándares sean accesibles a los usuarios, y sean capaces de impactar de manera positiva, modificando la morbilidad y mortalidad de una población. (Donavedian, A., 1984).

La Calidad en la Atención de Enfermería

Travelbee define la Enfermería como un proceso interpersonal, en el cual el Enfermero asiste a un individuo o familia a prevenir y enfrentar la enfermedad y el sufrimiento, y a encontrar significados de esa experiencia. El proceso interpersonal involucra una serie de contactos que los enfermeros llevan a cabo con los pacientes, que van desde contactos verbales hasta la interpretación de gestos y movimientos que son utilizados para informar y comunicar cuando no es posible hacerlo mediante el lenguaje hablado. (Beltrán, 2008)

El profesional de Enfermería combina en forma integral el cuidado, ubicando a la Enfermería como la disciplina que armoniza lo más complejo de los aspectos científicos con lo más refinado del arte, en un contexto de profundo sentido humanitario. El conocimiento de las necesidades de cada uno de los pacientes para sustituirlos o complementarlos de forma que éste alcance al máximo la plenitud y satisfacción posible, evitándole molestias y anticiparse a las fallas, da una sensación de bienestar que sitúa a la calidad en la atención de Enfermería. (Urbina, 2006)

De ahí, la importancia de evaluar la atención de Enfermería para mejorar el nivel del conjunto de los cuidados que el personal de Enfermería ofrece, con el fin de encontrar soluciones que mejoren la atención, a través de instrumentos que califiquen la atención. (Comisión Interinstitucional de enfermería, 2003).

Es necesaria la calidad; y como profesionales de la salud, es inherente a la responsabilidad y a la comprobación sistemática tanto de lo que se realiza como de los resultados que se producen o se esperan. . (Comisión Interinstitucional de enfermería [CIE], 2003).

En México se ha logrado disminuir la tasa de mortalidad neonatal gracias a la aplicación de programas nacionales que promueven estrategias en salud para contribuir a la mejora en la atención de calidad al usuario. (Jiménez, 2010, p.43).

Durante la 27° conferencia sanitaria Panamericana llevada a cabo por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en octubre de 2007, se subrayó la importancia de contar con una política y estrategia regional para garantizar la calidad de la atención sanitaria. El programa denominado Sistema Integral de Calidad (SICALIDAD) propuesto por la dirección general de calidad y educación en salud de la Secretaría de Salud, busca promover que las instituciones de salud en México establezca una cultura de

calidad en el personal de salud para contribuir a la mejora de la calidad de la atención a la salud a través de diferentes estrategias como el sistema nacional de indicadores de salud. Sin embargo el apego por parte del personal de Enfermería a estos programas solo se determinara haciendo una descripción de estas acciones. . (Jiménez, 2010, p.43).

Existen factores fundamentales que el personal de Enfermería debe tener muy presente para brindar calidad en la atención y son: el conocimiento, la sensibilidad y la habilidad o destrezas. La falta o ausencia de algunos de estos factores condicionan a una atención ineficaz o de mala calidad que repercuten en el estado general del neonato, además prolongan su estancia hospitalaria y propician secuelas graves a futuro que retardan su integración a la sociedad. (Balderas, 2012)

Actualmente la satisfacción de los usuarios es utilizado como un indicador para evaluar las intervenciones del personal de enfermería, ya que nos proporciona información sobre la calidad percibida del usuario externo con respecto a la eficiencia, accesibilidad. (CIE, 2003)

Los cuidados de enfermería están estrechamente vinculados a las diversas necesidades de tipo fisiológico, como las de alimentación, respiración, ganancia de peso, o bien aquellas que se refieren a mantener un control efectivo de la evolución ante procesos generados por incompatibilidad sanguínea, entre otros. Para tal fin es prioritario identificar, medir y controlar los aspectos antes mencionados por medio del establecimiento de un sistema de monitoreo de la calidad de los cuidados de enfermería específicos para neonatología, definidos para una practica segura que garantice la calidad en desarrollo de los mismos. En este sentido, la medición de los indicadores de calidad de los servicios de enfermería, constituyen una herramienta insustituible para identificar áreas de oportunidad que permitan corregir desviaciones o desarrollar procesos de mejora continua y de

innovación de la práctica. El sistema INDICA es parte fundamental del programa sectorial de salud 2007-2012, mismo que contiene expresamente esta preocupación y compromiso por atender los asuntos de calidad y seguridad de los servicio que brinda el sistema de salud. (Jiménez, 2010, p. 43)

La implementación de indicadores de calidad de los servicios de Enfermería, evalúan los procesos del cuidado de Enfermería vinculados de forma directa con la calidad y seguridad de los pacientes. (Plascencia, 2010, p.43).

Los indicadores de los procedimientos que se presentan en esta investigación fueron seleccionados por su importancia en el control de riesgos y daños innecesarios al paciente; por ser algunos de los más frecuentes en la práctica diaria y su cumplimiento ser responsabilidad directa del área de Enfermería. Asimismo, porque permiten identificar la percepción de los usuarios de los servicios de enfermería en cuanto al trato recibido. (Comisión Interinstitucional de Enfermería, 2003)

Intervenciones de Enfermería

Todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente. Las intervenciones de enfermería incluyen cuidados directos como indirectos dirigidos al neonato como tratamiento puesto en marcha por el profesional de enfermería. Una intervención de enfermería indirecta es un tratamiento realizado lejos del paciente pero en beneficio de el. Las intervenciones de enfermería indirectas incluyen las acciones de cuidado dirigidas al ambiente que rodea al paciente y la colaboración interdisciplinaria. (Mc Closkey, 2010, p.23).

Actividades de enfermería.

Son actividades o acciones específicas que realiza el profesional de enfermería para llevar una intervención y que ayudan al neonato a avanzar hacia el resultado deseado. Las actividades de enfermería se traducen en una acción concreta. (Mc Closkey, 2010, p.23).

Hay intervenciones para el tratamiento de la enfermedad, la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud.

Con el sistema de indicadores de salud se crean 10 acciones de seguridad del paciente, mismo que tendrán que conocer todo el personal que labora en la institución de salud y se agregan indicadores para el cuidado del neonato. (Pemex, 2009).

En las Unidades Médicas se implementen estas acciones para controlar y supervisar la aplicación de procedimientos para asegurar la calidad de la atención proporcionada e incrementar las acciones de Seguridad del Paciente. (Secretaría de salud, 2013)

A continuación se enumeran las acciones de seguridad mismas que aseguran la calidad de la atención del paciente.

1.-Identificación del paciente; Este procedimiento permite tener la certeza de la identidad de la persona durante el proceso de su atención; en el neonato desde su nacimiento se identifica con un brazalete verificando el nombre de la madre con el hijo y la fecha de nacimiento y colocando el brazalete al binomio, así como también se enumera progresivamente en el caso de embarazos múltiples. Es una estrategia importante por que evita errores en la atención de enfermería. (Secretaría de salud, 2013)

2.- Infecciones nosocomiales: Son infecciones que se desarrollan en un medio hospitalario y que corresponden principalmente a una mala técnica de lavado de manos. La Joint

Comisión Internacional afirma que con una técnica adecuada, en el momento indicado reduce el riesgo de las infecciones nosocomiales. Existen 5 momentos en el lavado de manos y son: antes del contacto directo con el paciente, antes de manipular un dispositivo invasivo, después del contacto con fluidos corporales, después del contacto con el paciente y después de tener contacto con los objetos del entorno del paciente. (Secretaría de salud, 2013)

3.- Clima de seguridad: Es el entorno del paciente, el cual se ve alterado por diferentes factores; factores ambientales, ya que el estrés del neonato puede ser causado por el ruido ocasionado por las alarmas, por golpes innecesarios a las incubadoras incluso por el mismo ruido que causa el personal con la voz. Factores laborales que tienen que ver con el mobiliario y material electro médico que se encuentran en mal estado y que no han sido sustituidos por material adecuado. Hay que prevenir al neonato de todos estos factores que contribuyen al deterioro de la calidad en la atención. (Secretaría de salud, 2013)

4.- Comunicación clara: Es parte importante del personal de enfermería mantener una comunicación efectiva tanto con el equipo multidisciplinaria, así como familiares del neonato. Hay que recordar que en muchas de las ocasiones el usuario es de zonas rurales por lo que la comunicación debe ser de acuerdo al estado sociocultural del cliente. El contacto con el paciente y familiar van a permitir una comunicación asertiva para continuar con el tratamiento si fuera necesario en el hogar del neonato. (Secretaría de salud, 2013)

5.- Manejo de medicamentos: Acción de seguridad muy importante en donde se efectúan los pasos para la administración de un medicamento por alguna de las vías aplicación .incluye aplicar los 7 correctos: paciente correcto, hora, medicamento, dosis, vía de administración, velocidad y caducidad correcta; a través de la regla de los 4 yo; yo preparo,

yo administro, yo registro y yo respondo, estas acciones garantizan aplicar el medicamento adecuado en el neonato adecuado. (Secretaria de salud, 2013)

6.- Cirugías y procedimientos: Son maniobras que se emplean durante un procedimiento quirúrgico para asegurar una cirugía segura al neonato correcto. Comienza en el transfer desde la identificación del neonato acompañado por sus padres y corroborando la cirugía a realizar, la enfermera es responsable de verificar datos correctos al ingreso del neonato al área quirúrgica, dentro de sala se lleva a cabo el TIME OUT o tiempo fuera en donde nuevamente se corroboran los datos personales del neonato y el sitio de incisión a través de un marcaje previamente colocado por el cirujano. Al término de la cirugía se corroboran los incidentes y se hacen los registros oportunos así como el conteo final de gasas, apósitos y material quirúrgico. El paciente debe permanecer en recuperación hasta que se encuentre estable para regresar a su unidad de cuidados intensivos. (Secretaria de salud, 2013)

7.- Uso de protocolos y/o guías diagnosticas: son las descripciones exactas de las actividades con especificaciones claras al grupo que los llevara a cabo. Estas guías de trabajo favorecen a la misma actuación de todos los trabajadores de la institución. Se sitúan al alcance de todos los integrantes con el objetivo de minimizar dudas y aplicar dicho protocolo conforme a lo requiera la institución. (Secretaria de salud, 2013)

8.- Caída de pacientes: La caída del paciente es un problema de salud pública que representa la segunda causa de muerte por lesión no intencional y constituye causa de lesiones. Es responsabilidad del equipo de salud cumplir con medidas que puedan prevenir estas lesiones. Recordemos que los neonatos son dependientes totales, por lo que su seguridad depende del cuidado que le brindemos. La vigilancia estrecha, así como el identificarlo como paciente con alto riesgo de caídas favorecerá a mantener su seguridad de caídas y lesiones ocasionadas por el material utilizado como son prevenir las

quemaduras por las incubadoras. Tener presente que los neonatos prematuros son muy lábiles e inquietos. (Secretaria de salud, 2013)

9.- Hago Co-responsable al paciente: El paciente juega un papel activo ya que el determina el éxito o el fracaso del tratamiento; en el caso del neonato los padres son los responsables de esta acción, para influye la cercanía y confianza que le brindemos en la atención o durante la hospitalización. Para educar al padre se tiene que tener en cuenta el nivel sociocultural. Es necesario verificar que la información brindada fue comprendida preguntando si tiene dudas e incluso hacer que repita la información. De una comunicación efectiva dependerá el tratamiento. (Secretaria de salud, 2013)

10.- Factores Humanos: Es el factor más importante presente en los incidentes y eventos adversos. Dependen del estado físico-psicológico y otros factores emocionales del personal sanitario (prisa, cansancio, problemas familiares, etc.). Para brindar atención de calidad el personal desde ser capacitado, supervisado y evaluado periódicamente por parte de los jefes inmediatos. Todos los procedimientos a realizar deben ser normalizados y estrictamente revisados. Ninguna acción se realizara si no esta indicada en el caso del neonato. Es necesario dar a conocer la posible incapacidad para laborar por falta de conocimiento, no se realizara ningún procedimiento si no se esta seguro de lo que se hace para ello se puede recurrir a las guías o protocolos de la institución o preguntar a un experto. (Secretaria de salud, 2013)

En Neonatología existen otros indicadores de calidad para el neonato como lo son:

1. La atención al neonato con peso menor de 1.5 gramos, a través de la manipulación mínima, vigilar termorregulación y mantener los ciclos vitales de sueño vigilia.
2. Vigilancia y control del neonato con factores de riesgo para presentar Hiperbilirrubinemia; reconocer los factores como la incompatibilidad de grupo y

Rh materno en neonatos maduros o de termino cefalohematomas y en neonatos prematuros reconocer los datos clínicos para evitar daños irreversibles.

3. Vigilancia y control del neonato con cánula endotraqueal: el problema respiratorio afecta a la mayoría de los neonatos inmaduros por falta del factor surfactante. Es importante mantener un cuidado especial en estos pacientes.
4. Vigilancia y control del neonato con catéter intravascular. Todos los procedimientos invasivos afectan la calidad de vida sin embargo son necesarios para continuar con el tratamiento del neonato. El personal debe ser tan observador para identificar las flebitis así como signos y síntomas de infección por catéter. También es necesario disminuir los riesgos de multifunción con venoclísis por lo cual se coloca catéter centrales PICC. El manejo adecuado de estos catéteres reducirán riesgo de infección y multifunción. (Jiménez, 2010).

Estas acciones de seguridad aseguran la atención con calidad y calidez por parte del personal de salud, es necesario concientizar en lo que estamos haciendo realmente y es tiempo para cambiar de actitud y ser solidarios con el paciente neonato. No olvidemos que ellos dependen totalmente de nosotros. Tenemos que esforzarnos para proteger la seguridad del neonato.

Se debe crear una cultura de calidad lo cual incluye; el espíritu de servicio, involucrarse con la institución, conocer bien el trabajo que se realiza, cumplir correctamente con el trabajo que realiza, aplicar los valores de honestidad, lealtad, responsabilidad, aplicar la mejora continua, tratar al neonato con empatía, esforzarse por complacer al neonato intentando conocer lo que él desea. El plus de la calidez es la buena actitud y la aplicación de los valores.

Este conjunto de acciones de seguridad reducen la probabilidad de eventos adversos resultantes de la exposición al sistema de atención médica a lo largo de las enfermedades o procedimientos. PEMEX (2009).

Evento Adverso; Incidente desfavorable, percance terapéutico, lesión iatrogénica u otro suceso infortunado que ocurre en asociación directa con la prestación de atención.

Evento Centinela; Hallazgo que involucra la presencia de la muerte inesperada, herida física o psicológica grave, o el riesgo potencial de que esto ocurra. Un evento adverso solo en ocasiones es un evento centinela; en cambio todo evento centinela es un evento adverso.

Quasifalla; Acontecimiento o situación que podría haber tenido como resultado un accidente o herida o enfermedad, pero no lo tuvo por casualidad o por una intervención oportuna. PEMEX (2009).

2.4 Definición de las variables

Variables

Independiente

Calidad de la atención de Enfermería

Dependiente

Trato digno

Control y vigilancia de venoclísis

Administración de medicamentos.

Prevención de infecciones urinarias

Prevención de caídas

Prevención de úlceras por presión

Cuidados de enfermería al neonato de 1500grs.

Vigilancia y control de Hiperbilirrubinemia neonatal.

2.4.1 Definición conceptual y operacional de las variables

Operacionalización de variables

Atención de Enfermería

La atención de Enfermería se concibe como la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de Enfermería, de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador de servicios. La evaluación se realizara a través del programa de evaluación específico de la calidad de los servicios de Enfermería del Sistema Nacional de indicadores de calidad, a base de preguntas dicotómicas (SI-NO). (Secretaria de Salud, 2013).

Trato digno

Es la percepción del usuario(a) o familiar sobre diferentes aspectos de la atención recibida, que determinan si responden o no a sus necesidades y expectativas, durante su estancia hospitalaria. En el Formato No. 1 de recolección de datos Trato digno (F1-TDE/02), con sistema de preguntas dicotómicas de respuesta afirmativa o negativa. (SI-NO). En el

Formato No.2 de concentración de datos por criterio (F2-TDE/02). (Secretaria de Salud, 2013).

Aplicación de venoclísis

Es el conjunto de siete acciones que debe realizar el personal de enfermería para prevenir infecciones nosocomiales asociadas a venoclísis instaladas. Formato No. 1 de recolección de datos Prevención de infecciones nosocomiales por enfermería (F1-VCVIE/02), diseñado con preguntas dicotómicas de respuesta afirmativa o negativa. (SI-NO)

Formato No.2 de concentración de datos por criterio (F2-VCVIE/02). (Secretaria de Salud, 2013).

Administración de medicamentos

Procedimiento que realiza el personal de enfermería para proporcionar al paciente, por vía oral, elementos terapéuticos prescritos por el médico en los servicios de especialidades médicas o quirúrgicas. Se evaluara con el Formato No. 1 de recolección de datos Cumplimiento de los criterios básicos en la ministración de medicamentos vía oral por personal de enfermería (F1-MMVOE/02), diseñado con preguntas dicotómicas. (SI-NO)

Formato No. 2 de concentración de datos por criterio (F2- MMVOE/02). (Secretaria de Salud, 2013).

Prevención de infecciones de vías urinarias

Conjunto de acciones que debe realizar el personal de enfermería para prevenir infecciones de vías urinarias en pacientes con sonda vesical instalada en los servicios generales o de especialidades. Se medirá con el Formato No. 1 de recolección de datos (F1-PIVUPSVI/05), diseñado para respuestas dicotómicas positivas y negativas. (SI-NO)

- Formato No. 2 de concentración de datos (F2-PIVUPSVI/05). (Secretaria de Salud, 2013).

Prevención de caídas.

Conjunto de acciones que debe realizar el personal de enfermería para prevenir caídas a pacientes hospitalizados en los servicios generales o de especialidades. Se medirá con el Formato No. 1 de recolección de datos (F1-PCPH/05), diseñado para respuestas dicotómicas positivas y negativas. (SI-NO)

Formato No. 2 de concentración de datos (F2-PCPH/05). (Secretaria de Salud, 2013).

Prevención de úlceras por presión.

Conjunto de acciones que debe realizar el personal de enfermería para prevenir úlceras por presión en pacientes hospitalizados en los servicios generales o de especialidades. Se medirá con F1-PUPPPH/02 Indicador de Prevención de úlceras por presión a pacientes hospitalizados (Hoja de Recolección) a base de preguntas dicotómicas.

F2-PUPPPH/02 Indicador de Prevención de úlceras por presión a pacientes hospitalizados (Hoja de Concentrado). (Secretaria de Salud, 2013).

Cuidados de enfermería al neonato de 1500grs.

Conjunto de acciones de Enfermería que brinda al neonato con peso menor de 1500 grs. F1-CEN1.5/02 Indicador de Cuidados de Enfermería al Neonato 1500 grs. (Hoja de Recolección). (Secretaria de Salud, 2013).

Vigilancia y control de Hiperbilirrubinemia neonatal.

F1-VCHN/02 Indicador de Vigilancia y control de Hiperbilirrubinemia neonatal (Hoja de Recolección) (Secretaria de Salud, 2013).

2.5 Revisión bibliográfica

2.5.1 Estudios relacionados

Recomendaciones específicas para evitar la mala práctica en neonatología.

En el estudio se incluyeron las inconformidades recibidas en la CONAMED entre enero de 1997 y diciembre de 2001, que correspondieron al 17.5% del total de inconformidades por atención pediátrica. Del análisis de los resultados por especialistas de CONAMED, se emitieron una serie de recomendaciones, validadas internamente en la Comisión, y en una segunda fase, sometidas a una validación externa por un Grupo de Validación Externa, integrado por expertos líderes de opinión en Pediatría y Neonatología. Se consensaron cinco recomendaciones específicas: Atender oportuna e integralmente al recién nacido desde la sala de partos; Conocer y aplicar los principales protocolos de estudio y manejo en neonatología; Identificar y tratar al recién nacido de alto riesgo; Aplicar los criterios clínicos para el ingreso a la unidad de cuidados intensivos neonatales, y Asegurar un traslado óptimo. Comisión nacional de arbitraje médico. (CONAMED, 2003).

Dos Casos de Amputación Accidental durante el retiro de venoclísis.

El objetivo del presente artículo es señalar el riesgo que se tiene al retirar una venoclísis, particularmente en pacientes pediátricos, cuando el procedimiento se realiza en forma inadecuada, utilizando instrumentos punzocortantes (tijeras); para ello se presentan dos casos en los que ocurrió una amputación accidental de un dedo de la mano, al momento de retirar la venoclísis; asimismo, se señalan algunas consideraciones generales para el retiro de la misma. Los casos fueron recibidos en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico; ambos ocurrieron en hospitales: uno en un nosocomio de segundo nivel y el otro en una unidad de tercer nivel de atención. En la revisión bibliográfica que se llevó a cabo, en

general no se hace suficiente énfasis en el procedimiento a seguir para el retiro de los materiales utilizados en la fijación de una venoclísis; se señala únicamente que se retire la tela adhesiva o material utilizado para fijar, sin especificar con detalle los pasos a seguir. Por lo cual se justifica hacer un mayor énfasis principalmente entre el personal de enfermería, quien es el encargado de estas actividades en los pasos para realizar este procedimiento. Los daños provocados por el uso de instrumentos punzocortantes (tijeras) pueden ir desde simples cortadura hasta amputaciones accidentales, como ocurrió en los casos descritos, con mayor riesgo en los recién nacidos, debido a las características de sus tejidos y el tamaño de los dedos. Finalmente se realizó una búsqueda bibliográfica de diez años a la fecha con el fin de encontrar casos similares a los antes expuestos, sin encontrar alguno semejante en la literatura especializada. CONAMED (2001).

Percepción del trato digno por la mujer embarazada en la atención obstétrica de enfermería

Brindar trato digno y respetuoso es uno de los diez derechos que el paciente tiene durante la atención a su salud, este derecho en particular es uno de los ejes centrales en la relación del equipo de salud con el paciente. Al ingresar al hospital éste tiene una visión propia de la atención que se le otorgará por el personal de la salud, sin embargo puede desconocer estos derechos, creando un factor por el cual no se exija el respeto de ellos. Esta investigación evaluó la identificación de la mujer embarazada a este derecho, así como la evaluación del trato digno en la atención de su parto en un hospital de segundo nivel del Distrito Federal.

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, cualitativo y cuantitativo, con una muestra de 380 mujeres embarazadas, que acudieron a su consulta prenatal en un hospital general de segundo nivel de atención del Distrito Federal. A quienes se aplicó un cuestionario

enfocado a evaluar la percepción del trato digno y la identificación de este derecho como uno de los establecidos en la Carta de los Derechos Generales de las y los Pacientes.

Resultados. Del total de las mujeres encuestadas 64 % refieren que el trato digno es bueno. La edad promedio es de 27 años. La escolaridad predominante en la muestra fue primaria (66%), con ocupación habitual como amas de casa (74%). El 58% mencionaron que la enfermera no se presentó con ellas durante la atención de su parto, 61% no se dirigen por su nombre y 57% no ofrecen condiciones que guarden su intimidad o pudor. El 37 % refieren conocer sus derechos como paciente y 36% reconocen el significado de trato digno.

Conclusiones. La mujer embarazada percibe el trato digno otorgado por el personal de enfermería como buena. En relación al indicador trato digno, el cual es evaluado con un estándar de 95% de cumplimiento, se obtuvo que cada una de las variables se encontraban por debajo del mismo, sobresaliendo el que las enfermeras no se presentan con el paciente, el no llamarlos por su nombre y no resguardar su intimidad y pudor. Manifestando con ello el proponer mejora continua, en estos tres aspectos, que son importantes para la seguridad del paciente en cuanto a su identificación con el profesional de la salud. Revista CONAMED (2011).

Recomendaciones específicas para Enfermería relacionadas con la prevención de caída de pacientes durante la hospitalización.

Se analizaron 24 quejas correspondientes a caída de pacientes, en el periodo de 1996 a 2005. Por sexo, 12 quejas correspondieron al sexo masculino y 12 al sexo femenino. El grupo de edad que tuvo mayor frecuencia de caídas fue en mayores de 65 años, seguido por el grupo de 25-44 años y en tercer lugar de 45-64 años. Por entidad federativa: 15 quejas para el Distrito Federal, Guadalajara con 3, el Estado de México con 2 y una para cada uno de los estados de Irapuato, Veracruz, Baja California y Quintana Roo. De las 24

quejas, 19 corresponden a instituciones de Seguridad Social y 5 a Instituciones Privadas. Las caídas se registraron en los servicios de urgencias con 10, hospitalización con 9, en ambulancia 4 y 1 en laboratorio.

Se presentaron caídas en mayor proporción desde las camillas, seguidas por camas, sillas, mesas de exploración, incubadora, baño y dentro de ambulancias. De las 24 caídas solamente en 4 casos estuvo involucrado personal de Enfermería, en 2 fue personal de ambulancia, en uno camillero y en otro personal Médico. En el resto de los casos no se pudo identificar quien estuvo involucrado. Los pacientes que sufrieron caídas en 14 casos requirieron tratamiento médico, 4 tratamiento quirúrgico y en 6 no se especifica. El modo de conclusión de las inconformidades fue 10 conciliadas, 8 no conciliadas y seis dictámenes. Los arreglos a los que se llegaron fueron 4 casos con atención especializada, 3 atención médica, 1 reintegro de gastos, 1 indemnización y en 15 casos no se llegó a ningún arreglo.

2.6 Hipótesis

La calidad aplicada en los cuidados al recién nacido (RN) por el profesional de Enfermería se asocia con la pronta recuperación del neonato, la satisfacción de los padres del neonato, el tiempo corto de estancia hospitalaria, y la ausencia de eventos adversos, cuasi fallas y eventos centinela que garantizan calidad en la atención.

2.7 Objetivos

2.7.1 Objetivo general

- ❖ Valorar la calidad de la atención de Enfermería que se brinda al neonato en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales a través de los formatos de recolección de datos del sistema INDICAS en Enfermería.

2.7.2 Objetivos específicos

- Medir el indicador trato digno por enfermería, a través de la aplicación del formato de recolección de datos propuesto por el sistema INDICA, para conocer su nivel de cumplimiento.
- Aplicar el formato de Vigilancia y control de venoclisis instalada del sistema INDICA, para conocer su nivel de cumplimiento.
- Evaluar el nivel de cumplimiento del indicador de ministración de medicamentos por vía oral del sistema INDICA por el profesional de Enfermería.
- Conocer el grado de cumplimiento por Enfermería del indicador de prevención de infección urinaria propuesto por el sistema INDICA.
- Aplicar el formato de prevención de caídas propuesto por el sistema INDICA, para medir el nivel de cumplimiento por el profesional de Enfermería.
- Medir la grado de cumplimiento del indicador prevención de úlceras por presión del sistema INDICA, por el profesional de Enfermería.
- Conocer el grado de cumplimiento del indicador de Cuidados de Enfermería al Neonato de 1500 grs propuesto por el sistema INDICA.
- Aplicar el formato de Vigilancia y control de Hiperbilirrubinemia neonatal del sistema INDICA al profesional de Enfermería para evaluar su nivel de cumplimiento.

3. Metodología

3.1 Diseño del estudio

La siguiente investigación que se realizó es descriptiva, observacional y cuantitativa.

3.2 Población de estudio

La población a estudiar fue el personal de Enfermería que labora en los tres turnos en el área de Ucin del Hospital General Zona Norte en el periodo de septiembre del 2013.

3.3 Muestreo y muestra

Para medir la variable de la atención de Enfermería se tomo la muestra de 16 enfermeras de UCIN.

3.4 Criterio de selección

3.4.1 Criterios de inclusión

Se incluyeron solo a Enfermeras:

- Que son fijas en el área de Ucin.
- Que tienen más de un año en el servicio.
- Que es personal operativo.

3.4.2 Criterios de exclusión

- Pasantes de Enfermería
- Jefes de servicio
- Estudiantes de Enfermería

3.4.3 Criterios de eliminación

- Enfermeras que no desearon participar.
- Enfermeras que no quisieron contestar las encuestas.

3.5 Instrumentos de medición

Instrumentos: Formatos de recolección y concentración de datos del Sistema de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS).

1. F1-TDE/02 Indicador de Trato Digno por Enfermería (Hoja de Recolección).
2. F2-TDE/02 Indicador de Trato Digno por Enfermería (Hoja de Concentrado).
3. F1-MMVOE/02 Indicador de Ministración de Medicamentos vía oral (Hoja de Recolección).
4. F2-MMVOE/02 Indicador de Ministración de Medicamentos vía oral (Hoja de Concentrado).
5. F1-PIVUPSVI/02 Indicador de Prevención de Infecciones de vías urinarias en pacientes con sonda vesical instalada (Hoja de Recolección).

6. F2-PIVUPSVI/02 Indicador de Prevención de Infecciones de vías urinarias en pacientes con sonda vesical instalada (Hoja de Concentrado).
7. F1-PCPH/02 Indicador de Prevención de caídas a pacientes hospitalizados (Hoja de Recolección).
8. F2-PCPH/02 Indicador de Prevención de caídas a pacientes hospitalizados (Hoja de Concentrado).
9. F1-VCVI/02 Indicador de Vigilancia y control de venoclísis instalada (Hoja de Recolección).
10. F2-VCVI/02 Indicador de Vigilancia y control de venoclísis instalada (Hoja de Concentrado).
11. F1-PUPPPH/02 Indicador de Prevención de úlceras por presión a pacientes hospitalizados (Hoja de Recolección).
12. F2-PUPPPH/02 Indicador de Prevención de úlceras por presión a pacientes hospitalizados (Hoja de Concentrado).
13. F1-CEN1.5/02 Indicador de Cuidados de Enfermería al Neonato 1500 grs. (Hoja de Recolección).
14. F1-RCNE/02 Indicador de Registros clínicos y notas de enfermería (Hoja de Recolección).
15. F1-VCHN/02 Indicador de Vigilancia y control de Hiperbilirrubinemia neonatal (Hoja de Recolección).
16. Formato de documentación y seguimiento de acciones de mejora (Hoja de Recolección).

Determinamos la atención de Enfermería a través de la técnica de la aplicación de encuestas en donde se recolectó la información para saber si se llevan a cabo correctamente las intervenciones de Enfermería para una atención con calidad.

Se visitaron bibliotecas y sitios de internet.

Se recabo la información y se consulto la opinión de los expertos.

3.6 Proceso de recolección de datos

La información se recopiló acudiendo al servicio de UCIN del hospital General Zona Norte de Puebla y se encuestó al profesional de Enfermería de los tres turnos, explicándoles el propósito general del estudio.

3.7 Manejo y análisis de datos

Para el manejo y análisis de datos se utilizó el método de paloteo y los datos obtenidos se organizaron en graficas de barras a través del programa Excel para observar los resultados.

3.7.1 Análisis e interpretación de resultados

Una vez obtenidos los datos se procedió a realizar el análisis e interpretación de los resultados fundamentándonos en el sistema de Indicadores de calidad.

4. Consideraciones éticas

El presente trabajo de investigación no representa ningún daño al paciente, familia y comunidad.

La participación de las investigadoras se apegó a los reglamentos internos de la institución, respetando la opinión del jefe del servicio de Ucin.

5. Recursos

5.1 Humanos:

Asesor metodológico y experto: M.C. Noé Xicali Morales

Investigadoras: L.E. Silvia Ramírez Barranco

L.E. Luz Ariana Hernández Rojas

5.2 Materiales:

Material de escritorio, papelería.

5.3 Físicos:

Equipo de cómputo

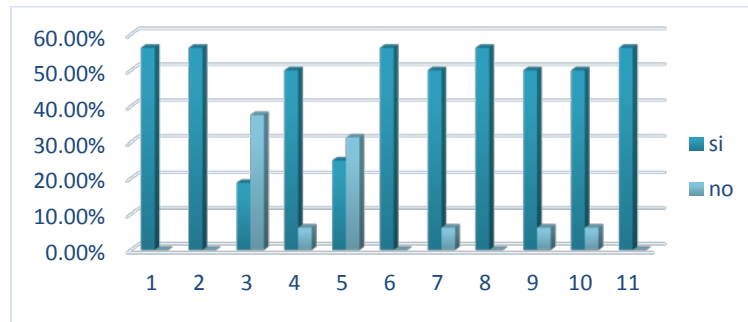
5.4 Financieros:

Todos los gastos generados por dicho estudio fueron aportados por las investigadoras.

6. Resultados

A continuación se presentan los resultados obtenidos de dicha investigación:

Grafica 1. Indicador de Trato Digno por Enfermería.



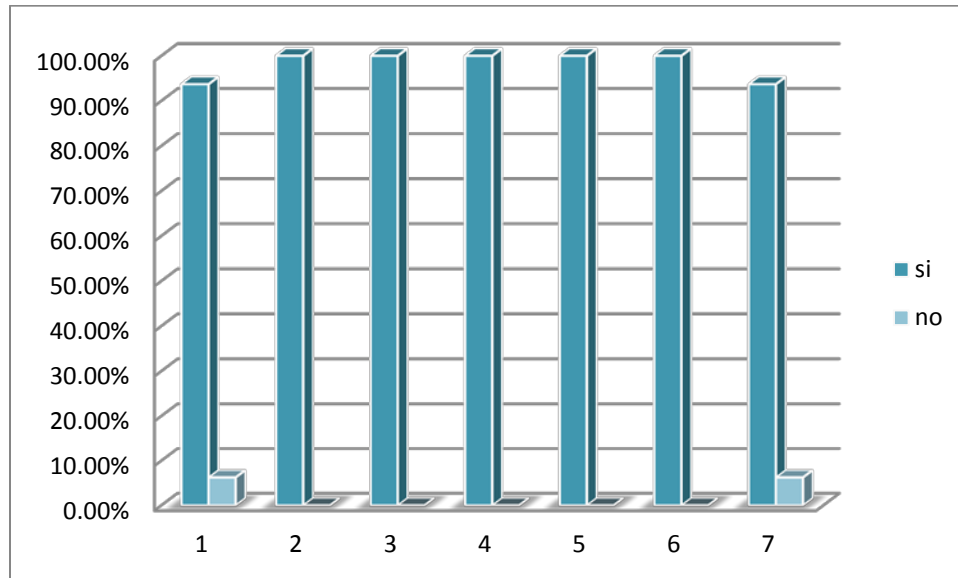
Fuente: H.G. Zona Norte, Enfermeras del Servicio de U.C.I.N., Septiembre-2013.

Variable

1. La enfermera(o) lo saluda en forma amable.
2. Se presenta la enfermera(o) con usted.
3. Cuando la enfermera(o) se dirige a usted lo hace por su nombre.
4. La enfermera(o) le explica sobre los cuidados o actividades que le va a realizar.
5. La enfermera (o) se interesa porque dentro de lo posible su estancia sea agradable.
6. La enfermera(o) procura ofrecerle las condiciones necesarias que guardan su intimidad y/o pudor.
7. La enfermera(o) lo hace sentirse segura(o) al atenderle.
8. La enfermera(o) lo trato con respeto.
9. La enfermera(o) le enseña a usted o a su familia los cuidados que debe tener respecto a su padecimiento.
10. Hay continuidad en los cuidados de enfermería las 24 horas del día.
11. Se siente satisfecho con el trato que le da la enfermera(o).

En esta grafica se señala que el profesional de Enfermería, no cumple en un 50% con las variables.

Grafica 2. Indicador de Vigilancia y Control de Venoclisis Instalada



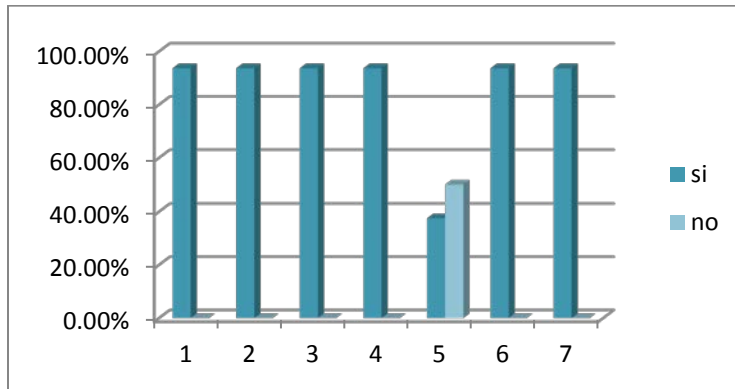
Fuente: H.G. Zona Norte, Enfermeras del Servicio de U.C.I.N., Septiembre-2013.

Variables

1. La solución instalada tiene menos de 24 horas.
2. La solución cuenta con membrete elaborado conforme a la normatividad.
3. La venoclisis y el equipo tienen menos de 72 horas de instalado.
4. El equipo de la venoclisis se encuentra libre de residuo.
5. El sitio de punción y área periférica de la venoclisis se encuentran sin signos de infección.
6. El catéter se encuentra instalado firmemente y la fijación está limpia.
7. La solución parenteral tiene circuito cerrado.

La grafica demuestra que el personal lleva el control de la venoclisis instalada en un 93.7%.

Grafica 3. Indicador de Administración de Medicamentos Vía Oral



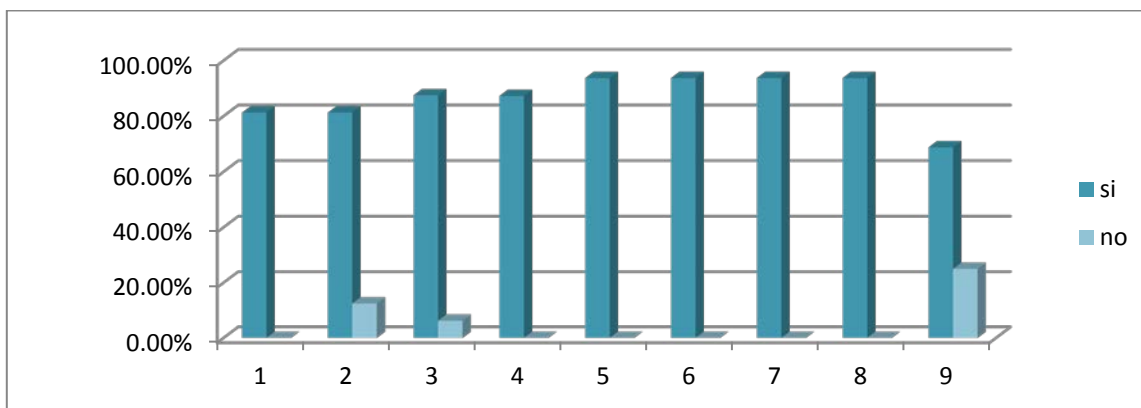
Fuente: H.G. Zona Norte, Enfermeras del Servicio de U.C.I.N., Septiembre-2013.

Variables

1. Verifica que los datos del registro de medicamentos y el nombre del paciente correspondan con la orden médica.
2. Verifica el nombre y la presentación del medicamento.
3. Verifica la caducidad del medicamento.
4. Verifica la dosis y hora de ministración del medicamento.
5. Le habla al paciente por su nombre y le explica el procedimiento que le va a realizar.
6. Se cerciora que el paciente ingiera el medicamento.
7. Registra el medicamento al término del procedimiento en el formato establecido.

La grafica demuestra que no se está orientando al familiar sobre la medicación del neonato. El personal cumple con las demás variables al 100%.

Grafica 4. Indicador de Prevención de Infecciones de Vías Urinarias en Pacientes con Sonda Vesical Instalada.



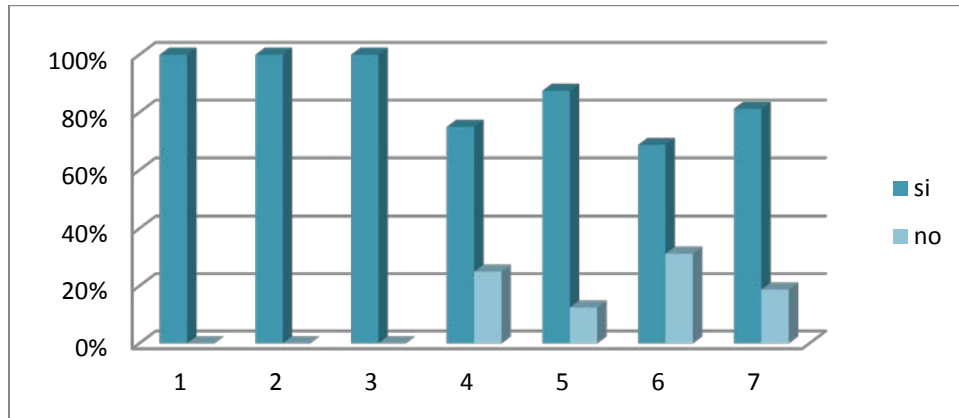
Fuente: H.G. Zona Norte, Enfermeras del Servicio de U.C.I.N., Septiembre-2013.

Variables

1. La bolsa colectora se mantiene por debajo del nivel de la vejiga.
2. La sonda vesical está fija de acuerdo al sexo del paciente.
3. La sonda se encuentra con membrete de identificación.
4. La sonda y el tubo de drenaje permiten el libre flujo de orina a la bolsa conectora.
5. El sistema de drenaje se mantiene cerrado.
6. Registra características macroscópicas de la orina.
7. Anota medidas higiénicas y de orientación proporcionadas al paciente.
8. reporta ausencia o presencia de signos y síntomas que evidencien infección de vías urinarias.
9. Anota datos referentes al funcionamiento de la sonda.

La grafica señala que el personal cumple en un 80% con el manejo adecuado de prevención de vías urinarias.

Grafica 5. Indicador de Prevención de Caídas a Pacientes Hospitalizados



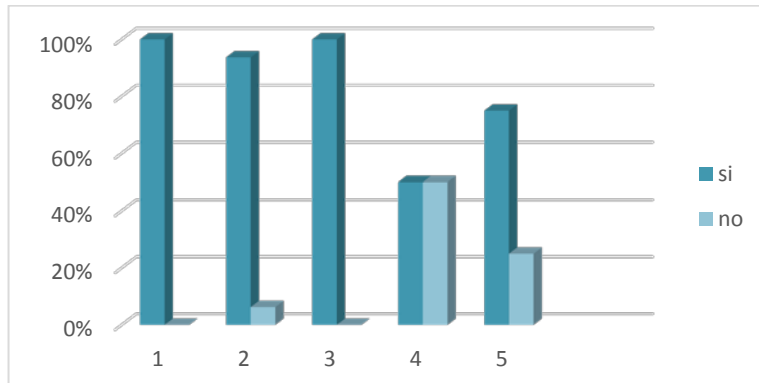
Fuente: H.G. Zona Norte, Enfermeras del Servicio de U.C.I.N., Septiembre-2013.

Variables

1. Valora y registra los factores de riesgo de caída en el paciente durante su estancia hospitalaria.
2. Establece en el plan de cuidados las intervenciones de enfermería de acuerdo al riesgo de caída.
3. Utiliza los recursos disponibles y necesarios para la seguridad del paciente.
4. Informa al paciente y familiar sobre el riesgo de caída.
5. Orienta sobre el uso y manejo del equipo y elementos para la seguridad del paciente.
6. Revalora y ajusta de acuerdo al estado del paciente, las intervenciones de enfermería establecidas en el plan de cuidados.
7. Registra presencia o ausencia de incidente o accidente que presente al paciente.

La grafica demuestra que el personal de Enfermería emplea medidas para prevenir caídas del neonato, pero alrededor del 30% del personal no informa, ni orienta al familiar sobre las medidas de seguridad.

Grafica 6. Indicador de prevención de úlceras por presión.



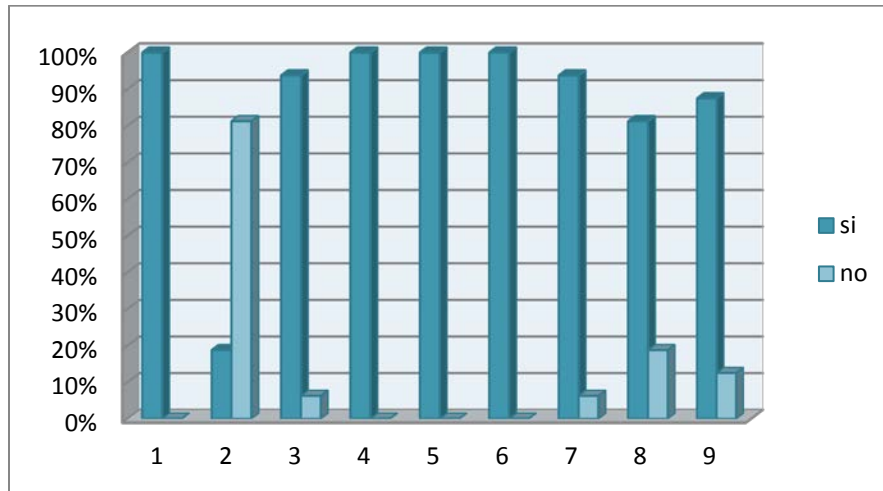
Fuente: H.G. Zona Norte, Enfermeras del Servicio de U.C.I.N., Septiembre-2013.

Variables

1. Valora y registra factores de riesgo que predisponen al paciente para la aparición de ulcera por presión.
2. Establece el plan de cuidados y ejecuta las intervenciones de Enfermería de acuerdo al riesgo.
3. Utiliza los elementos disponibles y necesarios para prevenir la aparición de úlceras por presión.
4. Orienta al paciente y familiar sobre las formas de prevenir las úlceras por presión.
5. Revalora y reajusta de acuerdo al estado del paciente las intervenciones de Enfermería establecidas en el plan de cuidados.

La grafica indica que se están realizando las intervenciones de Enfermería para prevenir las úlceras, sin embargo, se muestra que no se está informando al familiar la importancia de la movilización.

Grafica 7. Indicador de Cuidados de Enfermería al Neonato menor de 1,500gr.



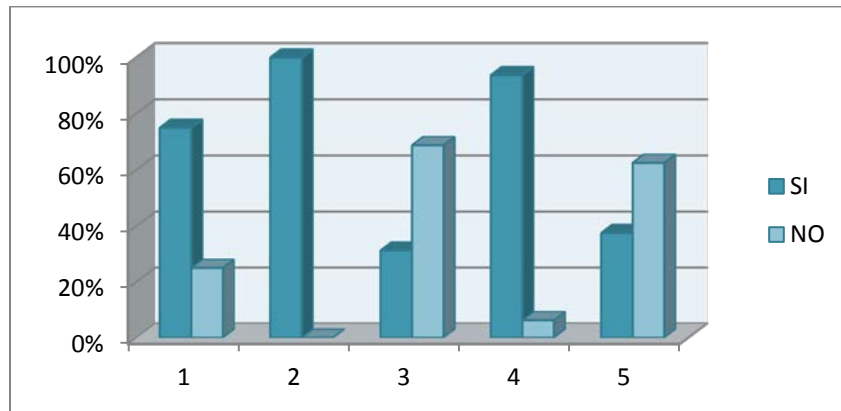
Fuente: H.G. Zona Norte, Enfermeras del Servicio de U.C.I.N., Septiembre-2013.

Variables

1. Proporciona medidas para disminuir la intensidad de la luz.
2. El ambiente que rodea al prematuro se encuentra libre de estímulos auditivos innecesarios.
3. Ejecuta intervenciones que propicien un ambiente térmico neutro.
4. Utiliza apoyos para contención y cambios de posición.
5. Emplea medidas específicas para el cuidado de la piel del prematuro.
6. Utiliza medidas para la disminución de riesgos de infección durante la atención del prematuro.
7. Ejecuta acciones de estimulación temprana que el estado de salud, del prematuro lo permite.
8. Proporciona medidas de orientación a los padres.
9. Anota en los registros de enfermería las actividades realizadas de acuerdo al PAE.

La grafica señala que el ambiente que rodea al neonato se encuentra con altos niveles de estímulos auditivos.

Grafica 8. Indicador de Vigilancia y Control de Hiperbilirrubinemia Neonatal.



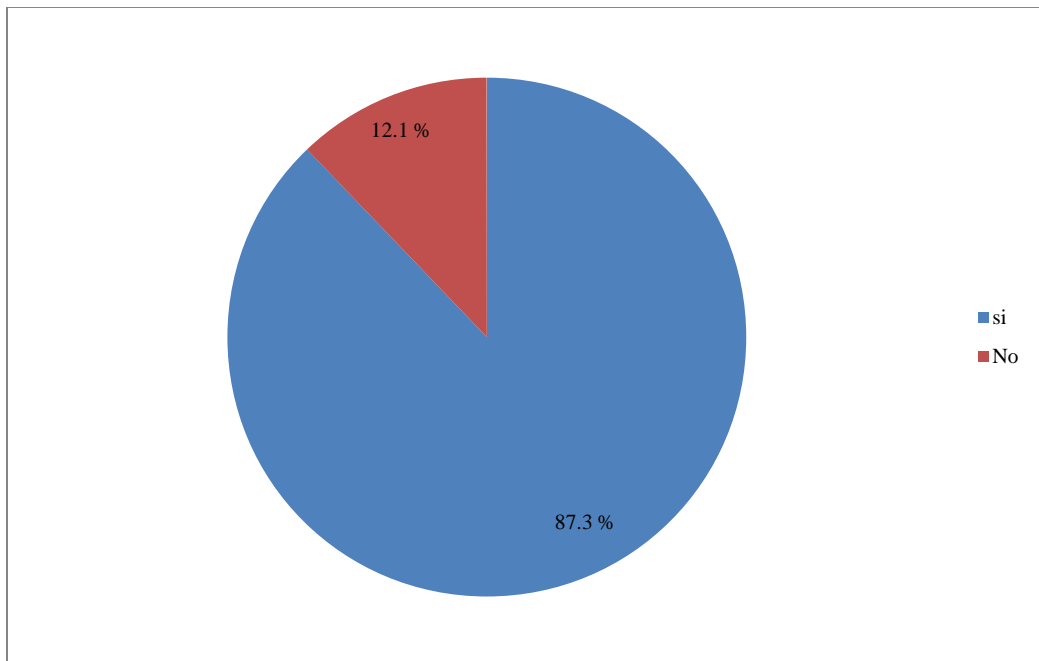
Fuente: H.G. Zona Norte, Enfermeras del Servicio de U.C.I.N., Septiembre-2013.

Variables

1. Valora y registra factores de riesgo del neonato para presentar HBR.
2. Valora los signos y síntomas de riesgo para HBR.
3. Valora y registra los resultados del laboratorio.
4. Establece un plan de cuidados y ejecuta intervenciones de enfermería.
5. Establece el plan de alta del neonato de riesgo.

La grafica muestra que el personal conoce los factores, signos y síntomas del neonato para padecer Hiperbilirrubinemia, pero no valora los resultados de laboratorio y no establece un plan de alta en el neonato de riesgo.

GRAFICA 9. En esta grafica se demuestra el cumplimiento de los INDICAS en Enfermería.



Fuente: H.G.Z.N. Enfermeras del servicio de UCIN.Septiembre-2013.

7. Discusión

Este trabajo de investigación se realizó con el objetivo de valorar la atención de Enfermería que se brinda al neonato atendido en la Ucin del Hospital General de la Zona Norte a través de los formatos de calidad en Enfermería del sistema INDICA.

Los resultados de la presente investigación señalan que se llevan a cabo en su mayoría la aplicación de los indicadores, como lo son administración de medicamentos vía oral, vigilancia y control de venoclisis instalada, prevención de infección de vías urinarias en pacientes con sonda vesical, prevención de caídas en pacientes hospitalizados, prevención de úlceras por presión y vigilancia y control de Hiperbilirrubinemia neonatal ; sin embargo, los indicadores menos aplicados son trato digno por Enfermería y cuidados de Enfermería al neonato menor de 1500gr.

La CONAMED presenta dos casos en los que ocurrió una amputación accidental de un dedo de la mano al momento de retirar la venoclisis y señala que no se hace suficiente énfasis en los procedimientos a seguir en el manejo de las venoclisis. Estos eventos originan una complicación en el estado de salud del neonato que alteran a la calidad en la atención.

En el indicador de trato digno en Enfermería se evaluó a los padres de los neonatos hospitalizados y al igual que una investigación realizada por la CONAMED a mujeres embarazadas coincidimos en las variables más afectadas. Se obtuvo que 56% de los padres se encuentran satisfechos con el trato que reciben por el personal de Enfermería, el 56% afirman que la Enfermera se presenta con ellos; sin embargo el 37% de los padres refieren que la Enfermera no los llama por su nombre, el 50% refieren que la enfermera no les explica los procedimientos que le va a realizar a su hijo y

refieren angustia por no saber que pasa con la salud del neonato. El 6.2% de los padres refieren que no hay continuidad en los cuidados de Enfermería.

En el indicador cuidados al neonato menor de 1500 gr. Se obtuvo que la variable más afectada y que altera la calidad de la atención es el ambiente; el 81.2% de los neonatos se encuentran rodeados de estímulos auditivos innecesarios, que complican su estado de salud, por otro lado los cuidados al neonato se aplican de acuerdo a este indicador.

Con lo expuesto anteriormente referimos que los INDICAS en Enfermería se ajustan al cuidado del paciente hospitalizado pero cabe mencionar que no se cuenta con instrumentos suficientes y específicos para monitorear el cuidado del neonato.

8. Conclusión

Para brindar calidad en la atención de Enfermería al neonato, existen varios factores que el profesional de Enfermería debe tener presente.

Cabe señalar que existe desorganización y falta de control sobre los cuidados que recibe el neonato por factores como la discontinuidad en el manejo por el profesional de Enfermería ya sea por falta de interés o por exceso de trabajo.

Con lo que se refiere a la opinión de los padres de los neonatos se concluye que están insatisfechos con el trato que recibe por parte del personal de Enfermería. Existe evidencia que el trato al familiar no es el adecuado debido a que el profesional de Enfermería no se presenta con el familiar, no le explica sobre los cuidados que va a proporcionar al neonato y no se dirige al familiar por su nombre.

Por todo lo expuesto anteriormente, llegamos a la conclusión de que no existe calidad en la atención de Enfermería, esto repercute en el estado general de salud del neonato, prolongando su estancia hospitalaria y aumentando el riesgo de presentar eventos adversos que complican la salud y que pueden dejar secuelas que disminuyen su reintegración a la sociedad.

9.- Sugerencias

A continuación se mencionan algunas sugerencias para mejorar la atención de Enfermería en el paciente neonato.

- La actualización educativa del personal de Enfermería que permita utilizar estrategias específicas para el cuidado que requiere el recién nacido.
- Que la institución promueva la aplicación de los INDICAS en Enfermería en el neonato en el área de UCIN.
- Que la institución implemente programas de motivación al profesional de Enfermería para el cuidado del recién nacido.
- Concientizar al profesional de Enfermería sobre la importancia de aplicar correcta y oportunamente los cuidados al recién nacido a través de programas de enseñanza.

10. Referencias bibliográficas

Balderas, M.L., (2012).Administración estratégica en Enfermería. Administración de los servicios de Enfermería. (p.315), (sexta edición).México, D.F: Mc Graw Hill.

Beltrán, O. A., (2008).La práctica de enfermería en cuidado intensivo. Vol. 8, pág. 53.

Comisión Interinstitucional de Enfermería. (2003). Evaluación de la calidad de los Servicios de Enfermería. Recuperado de: http://www.salud.gob.do/Documentos/Publicaciones/PUB_LaCalidadDeLaAtención.

Comisión nacional de arbitraje médico (2003) Recomendaciones específicas para evitar la mala práctica en neonatología. [Revista neonato conamed. Pdf-adobe Reader] recuperado de. http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/pdf/rev_historico/REV27.pdf.

Comisión nacional de arbitraje médico (2001) Dos Casos de Amputación Accidental durante el retiro de venoclísis. [Rev18venoclísis. Pdf Adobe Reader] Recuperado de: http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/pdf/rev_historico/REV18.pdf.

Comisión nacional de arbitraje médico (2011). Percepción del trato digno por la mujer embarazada en la atención obstétrica de enfermería. [Revista CONAMED, Suplemento de Enfermería. Pdf Adobe Reader] vol.16.

CONAMED (2006) Recomendaciones específicas para enfermería relacionadas con la prevención de caída de pacientes durante la hospitalización.VOL.11 [Revista CONAMED, Pdf Adobe Reader] Recuperado de: http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/pdf/rev_historico/REV38.pdf.

Donabedian, A., (1984). La definición de la calidad. En Donabedian. La calidad de la atención médica. (p.9).México D.F: La prensa médica mexicana.

Mc Closkey D, J. Bulechek G.M. Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)5ª Edición, Editorial Elsevier- Mosby. Madrid España 2010.

PEMEX (2009) guía de acción para el programa “sistema preventivo de seguridad del paciente “octava guía de seguridad del paciente. Recuperado de: http://www.serviciosmedicos.pemex.com/salud/seguridad_del_paciente/

Plascencia, M.J., Barbosa, R., y Herrera, M.G., (2010). Indicadores de calidad para el cuidado neonatal. En J. Jiménez. Cuidados Avanzados en el neonato. Estructura de la atención y cuidados neonatales. (p.43-44). México, D.F: Intersistemas.

Plascencia, M.J., Barbosa, R., y Herrera, M.G., (2010). El recién nacido sano. En Sánchez, S., Cuidados Avanzados en el neonato. Estructura de la atención y cuidados neonatales. (p. 111). México, D.F: Intersistemas.

Plascencia, M.J., Villalobos, G., y Mendoza, A., (2011).Cuidados del neonato sometidos a procedimientos invasivos. En Pérez, J., Plascencia, M.J., Cuidados Avanzados en el neonato. Cuidados del recién nacido críticamente enfermo. (p.73). México, D.F: Intersistemas.

Secretaría de Salud. (2013). Recuperado de: http://innovacionycalidad.salud.gob.mx/doctos/manual_sp.pdf.

Secretaría de Salud. (2013) Cuadernillo de encuestas para hospitales de segundo nivel. Recuperado de: www.salud.gob.mx.

Urbina, O., Soler, S., y Otero, M., (2006). Evaluación del desempeño del profesional de Enfermería del Servicio de Neonatología. [Revista en Internet]. Recuperado en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-1412006000100004&lng=es.

11. Anexos

