

**DOCUMENTO QUE FORMA PARTE DEL
PROCESO DE REVALIDACIÓN**

**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERIA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE
ONFALITIS EN LOS RECIÉN NACIDOS.**

**PRESENTADA POR
SANCHEZ SALAZAR SARA**

ASESOR

MORENO CANDIDA

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

MÉRIDA – VENEZUELA

2006

PROCEDIMIENTO DE REVALIDACIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN SUPERIOR
UNIVERSIDAD RÓMULO GALLEGOS
AULA MÓVIL SAN CRISTÓBAL

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA
PREVENCIÓN DE ONFALITIS EN LOS
RECIÉN NACIDOS**

Autor:
T.S.U Sánchez Salazar Sara
Tutor Metodológico
Lic. Moreno Cándida

SAN CRISTÓBAL, JULIO DE 2006



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN SUPERIOR
UNIVERSIDAD RÓMULO GALLEGOS
AULA MÓVIL SAN CRISTÓBAL

... Dios por darme e iluminarme por el camino del bien. Benirme de fortalezas en las adversidades para lograr derivar los obstáculos que se me presentaron, lograr el éxito alcanzado, Título de Licenciada en Enfermería.

A mis Padres, Gloria Cecilia Salazar de Sánchez y Jaime Sánchez, por brindarme su mano amiga en las dificultades y ayudarme a levantar, gracias por estar en los momentos que más lo he necesitado, han sido ejemplo de lucha y esmero por conseguir mis ideales.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE ONFALITIS EN LOS RECIÉN NACIDOS

A mi tía Alejandra, que ha sido la personita que ha soportado sacrificios y que siempre para lograr esto que es por ella.

A mi tío Jeyson Maldonado por estar ahí ayudándome en los momentos más difíciles y dándome de incentivo a lograr mis metas.

Gracias por ser mi familia

Sara

SAN CRISTÓBAL, JULIO DE 2006

DEDICATORIA

A Dios por darme el regalo más grande que es la vida e iluminarme por el camino del bien, llenarme de fortaleza en las adversidades para lograr derivar los obstáculos que se me presentaron, lograr el éxito alcanzado, Título de Licenciada en Enfermería.

A mis Pdres, Gloria Cecilia Salazar de Sánchez y Jaime Sánchez; por brindarme su mano amiga en las dificultades y ayudarme a levantar, gracias por estar en los momentos que más lo he necesitado, han sido ejemplo de lucha y esmero por conseguir mis ideales.

A mi Hermano Samyr Sánchez, por estar siempre ahí apoyándome.

A mi hija Saranier Alejandra, que ha sido la personita que ha soportado sacrificios y mis ausencias para lograr esto que es por ella.

A mi esposo Jeyson Maldonado por estar ahí ayudándome en los momentos más difíciles y sirviendo de incentivo a lograr mis metas.

En especial a mi Familia por su apoyo incondicional
A aquellas Personas que no fueron nombradas, pero que de una u otra forma influyeron en mi formación educativa.
Gracias por ser mi familia

A todos mil Gracias

Sara

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD "ROMULO GALLEGOS"
ÁREA CIENCIAS DE LA SALUD
ESTADO TACHIRA

A Dios primero que nada por darme la vida y la vocación para estudiar la carrera de enfermería.

A la Universidad Rómulo Gallegos por proporcionar el valioso alimento intelectual y práctico, para descubrir una nueva etapa de mi vida en el ámbito profesional.

A todos los Profesores por su incansable y ardua labor de compartir sus conocimientos, sabiduría como herramienta para alcanzar el éxito profesional.

Al Hospital Central por permitir poner en práctica los conocimientos adquiridos y reforzar los antes ya obtenidos.

Tutora Licenciada Cándida Moreno por su excelente manera de corregir y de guiar, has hecho que este proceso sea más completo, por su excelencia profesional, como docente y amiga.

Licenciada Lucidia Cárdenas, por su paciencia y dedicación a la hora de guiarme con su exigencia ha logrado aumentar el nivel de responsabilidad y exactitud en este proceso.

Licenciada Sofia Peralta; ha depositado en mi su energía y capacidad en el ámbito profesional, su experiencia me han ayudado de mucho.

En especial a mi Familia por su apoyo incondicional

A aquellas Personas que no fueron nombradas, pero que de una u otra forma influyeron en mi formación educativa.

Licda. Cándida Moreno

A todos mil Gracias

Sara

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 UNIVERSIDAD "RÓMULO GALLEGOS"
 ÁREA CIENCIAS DE LA SALUD
 AULA MÓVIL SAN CRISTÓBAL
 ESTADO TÁCHIRA

Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Aprobación del Tutor	vi
Lista de Cuadros y Gráficos	viii
Resumen	ix
Introducción	1

APROBACIÓN DEL TUTOR

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

En mi carácter de Tutor de Trabajo Especial de Grado presentado por la ciudadana SÁNCHEZ SARA, portadora de la cédula de identidad N° 16.541.556, para optar al Título de "Licenciada en Enfermería" de la Universidad "Rómulo Gallegos" titulado: INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE ONFALITIS EN LOS RECIÉN NACIDOS, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y meritos suficientes para ser sometido a presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Estudio

En la ciudad de San Cristóbal a los _____ días del mes de Julio del 2006.

Variable de Estudio

Técnica de recolección de datos

Procesamiento de datos

CAPÍTULO IV.

Análisis y presentación de resultados

Licda. Cándida Moreno

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

ÍNDICE

	pp.
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Aprobación del Tutor.....	vi
Lista de Cuadros y Gráficos.....	viii
Resumen	ix
Introducción.....	1
CAPITULO I. EL PROBLEMA	
Planteamiento del Problema	3
Importancia y/o Justificación de la Investigación	6
Objetivos de la Investigación	7
Objetivo General	7
Objetivos Específicos	7
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	
Antecedentes de la Investigación	8
Bases Teóricas	10
Modelo de enfermería.....	17
CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO	
Tipo de Estudio	19
Población y Muestra.....	20
Variable de Estudio.....	20
Técnica de recolección de datos	21
Procesamiento de datos	23
CAPÍTULO IV.	
Análisis y presentación de resultados	24
CONCLUSIONES.....	30
RECOMENDACIONES.....	31
BIBLIOGRAFÍA	32
ANEXOS.....	33

LISTA DE CUADROS Y GRÁFICOS

	pp.
Cuadro	pp
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Aprobación del Tutor	vi
Lista de Cuadros y Gráficos	viii
Resumen	ix
Introducción	1
 CAPITULO I. EL PROBLEMA	 27
Planteamiento del Problema	3
Importancia y/o Justificación de la Investigación	6
Objetivos de la Investigación	7
Objetivo General	7
Objetivos Específicos	7
 CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	
Antecedentes de la Investigación :	8
Bases Teóricas	10
Modelo de enfermería	17
 CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO	
Tipo de Estudio	19
Población y Muestra	20
Variable de Estudio	20
Técnica de recolección de datos	21
Procesamiento de datos	23
 CAPÍTULO IV.	
Análisis y presentación de resultados	24
 CONCLUSIONES	 30
RECOMENDACIONES	31
BIBLIOGRAFÍA	32



LISTA DE CUADROS Y GRÁFICOS
ZUELA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN SUPERIOR
UNIVERSIDAD RÓMULO GALLEGOS
AULA MÓVIL SAN CRISTÓBAL

Cuadro		pp.
1	Operacionalización de la Variable	21
2	Distribución de frecuencia de los ítemes e indicadores de la dimensión factores de riesgo	25
3	Distribución de frecuencia de los ítemes e indicadores de la dimensión acciones de enfermería	27

RESUMEN

Determinar la intervención de enfermería en la prevención de la onfalitis en los recién nacidos, hospital I El Piñal Distrito Sanitario N° 7, Edo Táchira en el primer trimestre del año 2006 fue el objetivo que enmarcó la presente investigación. El estudio se ubica dentro del paradigma cuantitativo de tipos descriptivo y de campo. La población estuvo conformada por 32 profesionales de enfermería que laboran en el departamento de pediatría del recinto hospitalario, 15 profesionales de enfermería constituyeron la muestra. Para la recopilación de datos se hizo uso de un instrumento tipo cuestionario con 16 ítems y tres opciones de respuesta: siempre (S), ocasionalmente (O), nunca (N). La validación fue realizada por juicio de expertos. Los datos se procesaron y organizaron manualmente, para luego ser procesados mediante el uso de estadísticas. De los resultados obtenidos en relación con los factores de riesgo que maneja el personal de enfermería se observó que muchas de ellas no siempre detectan precozmente los signos de flogosis en la región umbilical del neonato. Asimismo, son pocas las que siempre se percatan de la evolución satisfactoria de la cicatrización del cordón umbilical, además, de remitirlo al médico en caso de infecciones en la región umbilical. También se determinó que la mayoría de las enfermeras del estudio consideran que no siempre la onfalitis sea una infección totalmente prevenible. Con respecto a las acciones de enfermería, se notó que son pocas las enfermeras que siempre se lavan las manos con solución antiséptica, indistintamente del procedimiento que vayan a realizar, sobre todo cuando se trata de realizar la cura umbilical a los recién nacidos. Igualmente no se lleva a cabo con regularidad el uso de técnicas adecuadas al momento de realizar la cura umbilical, ni de emplear solución yodada para este procedimiento. Es imprescindible que el personal de enfermería mejore sus habilidades en cuanto a la acción de enfermería y lo relacionado con la orientación que deben brindarles a la madre, dándole educación para la salud específicamente sobre como realizar la cura umbilical y el cuidado que se debe tener y así evitar infecciones y posteriores complicaciones.



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 MINISTERIO DE EDUCACIÓN SUPERIOR
 UNIVERSIDAD RÓMULO GALLEGOS
 AULA MÓVIL SAN CRISTÓBAL

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE ONFALITIS EN LOS RECIÉN NACIDOS

Autor: T.S.U Sánchez S. Sara
 Tutor Metodológico
 Lic. Moreno Cándida
 Año: 2006

RESUMEN

Determinar la intervención de enfermería en la prevención de la onfalitis en los recién nacidos, hospital I El Piñal Distrito Sanitario N° 7. Edo Táchira en el primer trimestre del año 2006 fue el objetivo que enmarcó la presente investigación. El estudio se ubica dentro del paradigma cuantitativo de tipos descriptivo y de campo. La población estuvo conformada por 32 profesionales de enfermería que laboran en el departamento de pediatría del recinto hospitalario, 15 profesionales de enfermería constituyeron la muestra; Para la recopilación de datos se hizo uso de un instrumento tipo cuestionario con 16 ítems y tres opciones de respuesta: siempre (S), ocasionalmente (O), nunca (N). La validación fue realizada por juicio de expertos. Los datos se procesaron y organizaron manualmente, para luego ser procesados mediante el uso de estadísticas. De los resultados obtenidos en relación con los factores de riesgo que maneja el personal de enfermería se observó que muchas de ellas no siempre detectan precozmente los signos de flogosis en la región umbilical del neonato. Asimismo, son pocas las que siempre se percatan de la evolución satisfactoria de la cicatrización del cordón umbilical, además, de remitirlo al médico en caso de infecciones en la región umbilical. También se determinó que la mayoría de las enfermeras del estudio consideran que no siempre la onfalitis sea una infección totalmente prevenible. Con respecto a las acciones de enfermería, se notó que son pocas las enfermeras que siempre se lavan las manos con solución antiséptica, indistintamente del procedimiento que vayan a realizar, sobre todo cuando se trata de realizar la cura umbilical a los recién nacidos. Igualmente no se lleva a cabo con regularidad el uso de técnicas adecuadas al momento de realizar la cura umbilical, ni de emplear solución yodada para este procedimiento. Es imprescindible que el personal de enfermería mejore sus habilidades en cuanto a la acción de enfermería y lo relacionado con la orientación que deben brindarles a la madre, dándole educación para la salud específicamente sobre como realizar la cura umbilical y el cuidado que se debe tener y así evitar infecciones y posteriores complicaciones.

INTRODUCCIÓN

Durante el transcurrir del tiempo el profesional de enfermería ha desempeñado un papel activo en el cuidado de las personas que viven en familia y comunidades con el propósito de mejorar las condiciones de vida de una población y hacer más accesible los cuidados sanitarios en torno al usuario.

Actualmente el ámbito de la atención está cambiando, con una transacción gradual de los cuidados agudos prestados en entornos hospitalarios a los prestados en la comunidad. Se pone mayor énfasis en mantener sano a los individuos, en prestar los cuidados en relación a la gestante y el recién nacido.

La atención al paciente en este caso el recién nacido del hospital I El Piñal Distrito Sanitario N° 7. Edo Táchira, requiere que el Personal de Enfermería centre su atención con la finalidad de un adecuado control específicamente el perinatal a fin de evitar en el neonato infección periumbilical debida en la mayoría de los casos por incidencia bacteriana generalizada acompañada de un hemocultivo positivo o de un hemocultivo positivo de un germen no contaminante con clínica.

El equipo de salud requiere de un conjunto de habilidades y destrezas, así como un cúmulo de conocimiento para el proceso de atención educativa en cuanto a los cuidados a los neonatos y de esta manera poder hacer de su estadía hospitalaria placentera evitando así los riesgos.

El reto que está sometido el sistema de Salud exige la evaluación de la competencia y el desempeño profesional de los recursos humanos, para elevar y lograr mayor calidad de las acción y la educación médica la ha priorizado, estableciendo el binomio evaluación de competencia y desempeño-educación permanente. Para ello es importante que el personal de enfermería tenga mayor contacto con la gestante y su familia con la finalidad de involucrarlos en el proceso en

el cual vive el neonato.

La presente investigación se realizó con el propósito de determinar la intervención de enfermería en la prevención de la onfalitis en los recién nacidos, hospital I El Piñal Distrito Sanitario N° 7. Edo Táchira en el primer trimestre del año 2006. Se ubica dentro de la línea de investigación descriptiva y de campo.

El informe de la investigación esta estructurado en cuatro capítulos: Capítulo I que comprende planteamiento del problema, objetivo general y específicos, justificación e importancia. Capítulo II consta de antecedentes, bases teóricas, bases legales, la variable y su operacionalización. Capítulo III: diseño metodológico que incluye tipo de investigación, población, muestra, metodología de recolección de datos, procesamiento de datos, Capítulo IV Análisis e interpretación de resultados; Capítulo IV: Conclusiones y recomendaciones; finalmente bibliografía y anexos.

El personal de enfermería asume todas las funciones con sus conocimientos, capacidades, experiencias, observando síntomas, actualizando conocimientos, técnicas específicas para conseguir que el equipo del que forma parte adquiera niveles óptimos de funcionamiento en la atención que ofrece al usuario (p.3)

Según lo expuesto anteriormente cabe acotar que día a día el personal de enfermería se encuentra ante el reto de optimizar el cuidado de la atención de los usuarios aún más cuando la ciencia y la tecnología ofrece avances extraordinarios que permiten garantizar cuidados con menos riesgos tanto para el usuario como para el personal que brinda la atención.

Con el desarrollo de la atención perinatal adecuada, la incidencia de infección periumbilical se ha reducido en forma notable. Las infecciones en esta área pueden producir enfermedades graves en potencia. Se informaron celulitis de la pared abdominal con diseminación directa hacia la cavidad peritoneal y peritonitis resultante en el recién nacido. La consecuencia más seria es la infección ascendente a lo largo de la vena umbilical hasta el sistema porta y el hígado. En la era

CAPITULO I

EL PROBLEMA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El personal de enfermería es un recurso primordial del equipo de salud, su grado de participación y responsabilidad en los procesos que están consignados al usuario, se agrupan en un conjunto de conocimientos científicos teóricos y prácticos que les permite desarrollar habilidades y destrezas en la realización de los procedimientos que se aplican con el fin de garantizar la seguridad del usuario. Arias y otros (1997), enuncian:

El personal de enfermería asume todas las funciones con sus conocimientos, capacidades, experiencias, observando síntomas, actualizando conocimientos, técnicas específicas para conseguir que el equipo del que forma parte adquiera niveles óptimos de funcionamiento en la atención que ofrece al usuario.(p.3)

Según lo expuesto anteriormente cabe acotar que día a día el personal de enfermería se encuentra ante el reto de optimizar el cuidado de la atención de los usuarios aún más cuando la ciencia y la tecnología ofrece avances extraordinarios que permiten garantizar cuidados con menos riesgos tanto para el usuario como para el personal que brinda la atención .

Con el desarrollo de la atención perinatal adecuada, la incidencia de infección periumbilical se ha reducido en forma notable. Las infecciones en esta área pueden producir enfermedades graves en potencia. Se informaron celulitis de la pared abdominal con diseminación directa hacia la cavidad peritoneal y peritonitis resultante en el recién nacido. La consecuencia más seria es la infección ascendente a lo largo de la vena umbilical hasta el sistema porta y el hígado. En la era

preantibiótica, los múltiples abscesos hepáticos resultantes con frecuencia eran fatales. Una secuela más común es la trombosis de la vena porta, la que constituye una causa importante de hipertensión portal en niños. En el pasado, ésta era una causa importante de várices esofágicas en los pacientes jóvenes y, aunque en la actualidad se ha reducido la frecuencia de esta complicación es necesario evitarla mediante el tratamiento rápido con antibióticos locales o sistemáticos cuando se sospecha infección umbilical y en la zona circundante.

Dentro de las acciones involucradas en la práctica de enfermería se ubican las intervenciones en la prevención de onfalitis en los recién nacido aun cuando a esto existen normas y procedimientos que al no ser cumplidos traen consigo complicaciones que ponen en peligro la vida del usuario, en este caso la del recién nacido, tienen la responsabilidad el personal de enfermería de cumplir el procedimiento, es decir, realizar la cura del cordón umbilical de los recién nacidos con seguridad y conciencia.

Gordon (1990) expone:

la enfermera debe hacer la cura umbilical con alcohol en cada cambio del pañal, cuando se ha colocado un catéter umbilical. "La pinza de cordón no se retira en las 24 primeras horas. La enfermera debe observar en la región umbilical signos de infección, como enrojecimiento, secreción o mal olor. (p.90).

La enfermera en la unidad de recién nacidos o en el área de posparto debe mantener su atención de integridad del recién nacido.

Este enfoque permite la evaluación continua de necesidades que se pudieran presentar, es importante, la comunicación del personal de enfermería, que al momento de realizar la cura del cordón umbilical, se debe informar si existe alguna alteración en la evolución del saneamiento del ombligo del recién nacido para así tomar las medidas pertinentes, al caso y en su efecto prevenir la onfalitis.

¿Cómo Sin embargo, la misión antes mencionada no se evidencia en El Hospital I El Piñal estado Táchira, en el cual se observa por experiencia propia y reforzado por un intercambio de opiniones informales sostenidas con otros profesionales de salud de ese centro hospitalario, que los profesionales de enfermería obvian realizar los procedimientos de la cura umbilical al momento del nacimiento del niño de igual forma cuando esta en el área de obstetricia junta a su madre, no le explica a las mismas como realizar las curas al egresar del recinto hospitalario trayendo consigo reingresos a los tres o cuatro días con signo de flogosis en zona umbilical agregándose el olor fétido, todo esto debido a que existe negligencia por enfermería al momento de efectuar las acciones ya que el procedimiento no lo realizan según pautas y/o normas de la unidad clínica.

La situación descrita podría generarse ante la ausencia de una coordinación docente de enfermería que retome la retroalimentación a través de educación en servicio y en salud en donde el personal de enfermería a través de las debilidades pueda fortalecerlas a través de charlas, cursos, talleres, jornadas, todo lo relacionado a los avances de la ciencia y tecnología que permita a enfermería lucirse en la ejecución de los procedimientos con un alto perfil profesional.

De no ser tratadas podría traer como consecuencia la elevación de la tasa de morbilidad del recién nacido que reingresa a esta dependencia de salud o en su defecto el traslado al Hospital Central de San Cristóbal, ya que la onfalitis son infecciones producidas por el crecimiento bacteriano ante la errónea praxis realizada por enfermería y también la madre en el hogar ante erróneo conocimiento debido a la falta de información, no recibida por parte de enfermería, que debe ser trasladado a tiempo al recién nacido porque podría propiciarse una septicemia, tomando en cuenta el objetivo propuesto se formularon las siguientes interrogantes:

¿Realiza enfermería acciones que conlleven a prevenir la onfalitis en los recién nacidos?

¿Conoce enfermería los factores de riesgo en el recién nacido ante el diagnóstico de onfalitis?

Es por ello que el presente trabajo investigativo tiene como propósito principal determinar la intervención de enfermería en la prevención de onfalitis en los recién nacidos, hospital I El piñal, Distrito Sanitario N° 7 Edo Táchira en el primer trimestre del año 2006.

IMPORTANCIA Y/O JUSTIFICACIÓN

OBJE El cuidado del recién nacido tiene como objetivo supervisar que el proceso de adaptación se realice de forma natural y ayudar a la madre a comprender las características propias de este periodo y fenómenos fisiológicos que no ocurren en ninguna otra edad.

Pasado el periodo inmediato de transición el recién nacido permanece junto a su madre en puerperio. Este periodo tiene una gran importancia desde el punto de vista educativo y preventivo. La madre se encuentra en una condición única para interesarse en captar conocimientos y contenidos educativos que le facilitaran el cuidado posterior de su hijo.

El presente estudio se justifica desde el punto de vista teórico el cual esta dirigido a la búsqueda de necesidades y aprendizaje punto de partida de estrategia capacitantes sobre los problemas detectados y a establecer un sistema de monitoreo que garantice la continuidad de la educación permanente para elevar de forma sistemática el impacto de la capacitación en la calidad de los servicios a demás de incentivar la auto superación individual como vía para lograr el perfeccionamiento técnico profesional que posibilite la transformación cualitativa de los servicios de la salud .

En cuanto al aspecto práctico se presentará al centro de salud el objeto de estudio una copia del informe final con el fin de que el personal de enfermería se sienta motivado a implementar medidas, preventivas de fomento y protección de salud a este grupo susceptible de la población.

Finalmente desde el punto de vista metodológico la investigación se justifica ya que los resultados pueden extrapolarse a otros centros de salud y al mismo tiempo servir de bases y fundamentos para la elaboración de otros estudios con la misma temática.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General

Determinar la intervención de enfermería en la prevención de la onfalitis en los recién nacidos, hospital I El Piñal Distrito Sanitario N° 7. Edo Táchira en el primer trimestre del año 2006.

Objetivos Específicos

- Describir las acciones realizadas por enfermería que conlleven a prevenir la onfalitis en los recién nacidos.
- Determinar los factores de riesgo en recién nacidos ante los diagnósticos de onfalitis.

Finalmente concluyeron que de los 20 casos de Sepsis Neonatal. El 10% procedía de Partos Eutócicos menores de 30 semanas de gestación. Un 40% de las madres presentaron liquido neonatal fetido. El sexo femenino predominó en un 65%. Del 15% de prematuros, el 75% de éstos desarrolló Sepsis Neonatal. El 20% consultó por fetidez umbilical mientras que el 55% lo ocuparon las infecciones nosocomiales.

El 50% egresó con diagnóstico definitivo de Sepsis. El 93% de los casos evolucionó satisfactoriamente con la terapéutica utilizada.

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES

Con la intención de obtener información sustentada en investigaciones que fortalecieron el estudio sobre la prevención de onfalitis en el recién nacido, se realiza revisión en diversos entes educativos a nivel regional y/o local, con la exclusividad de la carrera de enfermería de igual forma a nivel internacional la cual no se encontró información por lo que el trabajo en mención pasaría a formar parte de antecedentes en futuras investigaciones respecto al tema onfalitis en recién nacidos.

Este estudio concluyó que para el total de la muestra estudiada sólo fue posible. Páez, Angélica; Orozco, Geraldine; Colmenares, Laura; Prao Luis (1990) desarrollaron en el Hospital "Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz" Estado Táchira un trabajo con el objeto de evaluar la sepsis neonatal en el centro hospitalario ya citado, para ello obtuvieron un muestreo intencional revisando el Archivo de Historia Médicas durante los años 1986-1990, los casos de la unidad de Recién Nacidos con sospecha clínica al ingreso Sepsis Neonatal, se tomaron variables de estudio: maternas (edad, semanas de gestación, infecciones perinatales como R.P.M., líquido Meconial y Amnionitis) del recién nacido (motivo de consulta, edad, sexo, peso, tratamiento, diagnóstico de egreso y evolución).

Finalmente concluyeron que de los 20 casos de Sepsis Neonatal. El 10% procedía de Partos Eutócicos menores de 20 semanas de gestación. Un 40% de las madres presentaron líquido neonatal fétido. El sexo femenino predominó en un 65%. Del 15% de prematuros, el 75% de éstos desarrollo Sepsis Neonatal. El 20% consultó por fetidez umbilical mientras que el 55% lo ocuparon las infecciones nosocomiales.

El 50% egresó con diagnóstico definitivo de Sepsis. El 98% de los casos evolucionó satisfactoriamente con la terapéutica utilizada.

Onfalitis En Recién Nacidos

Así mismo, Borjas Douglas; Chacón G. Rosalbina; Chacón, Thais; Gonzalez, Lisbeth; Carrero, Miriam (1997) realizaron una investigación titulada Sepsis Neonatal: Factores de Riesgo, Diagnóstico y Evolución en el Hospital General de Tariba. Periodo Junio 1995 Diciembre 1997. con el objetivo de idear un método automático para el diagnóstico de Sepsis con base en la importancia relativa de los síntomas y factores de riesgo conocido. Para ello consideraron el estudio retrospectivo incluyendo a Recién Nacidos con Factores de Riesgos para el desarrollo de la Sepsis Neonatal, la muestra estuvo constituida por 149 recién nacidos, suministrado por el Departamento de Estadísticas y Registros Médicos del Hospital General de Táriba.

Este estudio concluyó que para el total de la muestra estudiada sólo fue posible confirmar la Sepsis Neonatal en un 16,78% de los casos, y el principal factor de riesgo localizado fue la ruptura prematura de membranas encontrado en 48 casos.

Por otra parte Urbina L. Omaidá; Otero C., Marta; Soler C., Silvio (1994) en su estudio titulado Evaluación de la Competencia Profesional del Personal de Enfermería en neonatología, midieron el nivel de actualización científico – técnica del personal de enfermería que labora en servicios de Neonatología, Estos investigadores utilizaron el método científico inductivo – deductivo y tomaron como base la consulta a expertos y la observación en los servicios, detectándose lagunas e insuficiencias de conocimientos.

es una infección del cordón umbilical potencialmente grave (p. 310) al igual que Valera Ribas (1959) quien dice "que consiste en una inflamación intensa de la piel y del tejido celular subcutáneo, secundario a una infección de la herida umbilical" (p. 825)

Según lo expuesto es una inflamación e infección del cordón umbilical quien

BASES TEÓRICAS

Onfalitis En Recién Nacidos

Los cuidados del recién nacido son especiales en esta primera etapa tiene como función muy relevante, del personal de enfermería, puesto que se va a ser la persona que ofrezca los primeros cuidados al recién nacido y quien oriente a la madre al llevarlo a cabo a su domicilio.

Inmediatamente después que se da el nacimiento se produce la ligadura y sección del cordón umbilical.

Según Valera Ribas (1958) expone que “del sexto al noveno día se desprende espontáneamente el cordón umbilical, después de haber sufrido el proceso de desecación fisiológico, dando lugar en el sitio de implantación una herida retraída en vía de cicatrización (herida umbilical). (p. 352)

Al respeto se debe sumar a este proceso de desecación fisiológica la utilización de sustancias antisépticas para la realización de la cura umbilical y así ayudar que se de este proceso de forma espontánea y sin complicaciones.

Para empezar hablar sobre prevención de complicaciones dado el caso como es la onfalitis se debe tener presente el significado de este término.

Según Ceriani (1999) expresa: “es una infección del cordón umbilical potencialmente grave (p. 310) al igual que Valera Ribas (1959) quien dice “que consiste en una inflamación intensa de la piel y del tejido celular subcutáneo, secundario a una infección de la herida umbilical” (p. 825)

Según lo expuesto es una inflamación e infección del cordón umbilical quien

su principal causa y frecuencia es según Ceriani (1999) "su frecuencia depende, en gran medida de la realización adecuada de la profilaxis inmediatamente al movimiento y de la higiene del cordón durante la internación del niño" (p. 310), así como Neeson. (1999). Expresa al respecto que "los cuidados especiales del cordón umbilical para prevenir la onfalitis consiste en aplicar pomada o soluciones de antibióticos al cordón, o aficionar con alcohol en cada cambio del pañal"(p 923) . De igual forma el mismo autor cita que:

En prevención de infecciones hay que recordar que el recién nacido es susceptible a infecciones y se le debe proteger a toda costa. No hay que olvidar que una de las principales de asepsia para evitar las infecciones es el lavado de manos y antebrazos antes de proporcionar cualquier cuidado al recién nacido. (P. 310).

Factores de Riesgo

En cuanto a los factores de riesgos se dice que son aquellos que pueden ocasionar un problema en este caso se darían indicios de la aparición de signos y síntomas, según Neeson (1999). Expone una tabla de signos de riesgos en el neonato la cual la clasifica por el sistema afectado, que sería sistema tegumentario, signos de presentación que es el signo más frecuente que aparece y hace pensar en una infección secreción purulenta por el cordón, por último "posible trastorno que sería la onfalitis"; otro síntoma que se debe reconocer ante la posibilidad de la aparición de la onfalitis es la fiebre que es un signo de alerta tanto para los padres como para el personal de salud, es un signo de infección.

La identificación de los factores de riesgos enmarcan el diagnóstico precoz, la valoración del recién nacido y las complicaciones.

Diagnóstico Precoz

El diagnóstico precoz, es de vital importancia debido a que este permite

detectar tempranamente alguna anormalidad en el niño nacido en el Hospital, la importancia de la realización adecuada de los procedimientos y la continua valoración sin dejar pasar por alto la educación para la salud. Sepúlveda (2004) expresa: “la infección del ombligo porque la piel alrededor de él se pondrá roja y caliente, habitualmente el niño tiene fiebre y está decaído” (p. 280).

Si bien es cierto que la posibilidad que se produzcan complicaciones es más alto el Según Díaz (1996) habla sobre las medidas específicas de prevención niveles de Leavell y Clark y las clasifica de la siguiente forma;”1.-fomento de la salud. 2.-proyección específica.3.-diagnostico precoz y tratamiento adecuado.4.-limitación del daño.5.- rehabilitación.”.

En la asistencia de enfermería a neonatos su principal objetivo es la de prevenir. Son los 5 niveles que hace referencia el autor antes mencionado, se deben tener en cuenta a la hora de prevención de complicaciones en este caso del recién nacido. Las complicaciones que puede traer la aparición de signos de flogosis en la

región umbilical es la onfalitis que al ser tratada de forma adecuada e inmediato no

Valoración del Neonato genera mayor pero al no ser detectado a tiempo puede acarrear una complicación grave como lo es la sepsis neonatal que expone sobre este

tema La valoración física brinda al personal de enfermería información importante sobre el proceso y evolución del neonato para adaptarse a la vida extraordinaria y su nivel de madurez.

Acciones de Enfermería

La enfermera debe valorar al recién nacido con el fin de realizar un diagnostico precoz de onfalitis considera según Ossadón (1995), elementos como: “tiempo de nacido, valores de sangre en hematología, manifestaciones del recién nacido” (p.11).

de una persona. Una actividad independiente de enfermería es aquella que realiza la enfermera como resultado de su propio conocimiento y capacidad.

Mundi Dado que el cordón umbilical está constituido por gelatina, dos arterias y una vena, una vez ligados comienza a modificarse experimentando una caída entre 8 a 14 días de vida, en este tiempo de no realizarse el procedimiento de limpieza del muñón puede aparecer mal olor, seguido de inflamación que puede orientar a la enfermera a

una onfalitis la cual es señalada por Novoa como: “ Una infección producida por un stafilococo aureus coagulasa positivo o clostridium tetánico “(Pag. 102).

Complicaciones

Si bien es cierto que la posibilidad que se produzcan complicaciones es más alto el porcentaje en neonatos de alto riesgos que en los recién nacidos normales; no se puede exceptuar la posibilidad de que ocurra una complicación grave en un neonato normal.

En la asistencia de enfermería a neonatos su principal objetivo es la de prevenir complicaciones.

Las complicación que puede traer la aparición de signos de flogosis en la región umbilical es la onfalitis que al ser tratado de forma adecuado e inmediato no trae consigo una consecuencia mayor pero el no ser detectado a tiempo puede acarrear una complicación grave como lo es la sepsis neonatal que expone sobre este tema Borjas y otros (1997) “es una enfermedad que puede empezar con síntomas mínimos o inespecíficos y tiene alto riesgo de mortalidad”.

Acciones de Enfermería

Con frecuencia se utilizan las palabras dependientes, independientes y colaboración para describir las actividades en enfermería. Una actividad es aquella apropiada al rol de una persona. Una actividad independiente de enfermería es aquella que realiza la enfermera como resultado de su propio conocimiento y capacidad. Munding (s/f) prefiere denominarlo práctica autónoma de enfermería, ya que según ella es necesario “saber por que cuándo y como tratar al cliente, desarrollando todas las capacidades, constituye una terapia autónoma” (p. 89)

utilizar. La responsabilidad se refiere a dar cuenta lo sucedido. Un ejemplo de una actividad independiente de enfermería es planificar y cuidar al paciente después de realizar las valoraciones de esta.

Buelechck: (1987) ha identificado una taxonomía para las actuaciones de enfermería independientes. Una taxonomía es un grupo de clasificaciones que se ordenan y arreglan basándose en un principio único o en un grupo coherente de principios.

Las actividades dependientes de enfermería son aquellas que se realizan bajo la orden o la supervisión de un médico, y de acuerdo a rutinas establecidas. Las actividades dependientes están relacionadas habitualmente con la enfermedad del cliente, y es importante no despreciarlas.

Las actividades de enfermería en colaboración son aquellas realizadas conjuntamente con otros miembros del equipo de salud, como una decisión conjunta en equipo y reflejan la relación colegiada. Una normativa de la ANA describe la colaboración como una interrelación verdadera, donde el poder de ambas partes se valora por igual donde se reconoce y se acepta la diferenciación de las áreas de actividades y responsabilidades, aunque sean complementarias.

Lavado de Manos

A nivel del área de salud existen muchos procedimientos que son aceptables a la hora de hablar del lavado de manos, para ello se debe hablar de la antisepsia de las manos. Según Guillen (1988) "existen muchos procedimientos de cepillado y lavado, pero todos tienen el mismo principio básico" (p. 144)

El cual tiene que ver con ciertos aspectos como lo recalcan algunos actores: "La eliminación de tantas bacterias de las manos y los brazos como sea posible,

utilizando antisépticos, agua y fricción” (Albert y Condie, 1981), el hecho de permitir que puedan tomarse la bata y los guantes para colocárselos sin contaminarlos; “Se evita la contaminación por microorganismos en casos de que los guantes perforen durante el acto operatorio” (Lamaitre y Finnegan, 1978; Pera, 1985).

Existen algunas recomendaciones generales que se deben tener en cuenta a la hora de realizar el lavado de manos entre ellas tenemos:

- Colocarse el mono quirúrgico y ajustarse el gorro tapaboca.
- Fijarse los anteojos, en caso de que se usen, en relación con el tapaboca.
- Recortarse las uñas al borde de las yemas con el fin de evitar una perforación de los guantes.
- Limpiarse las uñas y tenerlas en buen estado.
- Revisarse las manos para determinar la existencia de excoriaciones de la piel.
- Quitarse los anillos, aretes y pulseras, ya que todos los artículos de joyería albergan bacterias.

Así como también existe el procedimiento más idóneo que es el lavado de manos quirúrgico que se usa antes del inicio de una intervención quirúrgica.

Otros autores hacen recomendaciones más a fondo con el procedimiento como el tiempo adecuado de lavado de mano, la frecuencia así lo expresa Luverne y otro (1998:225)

se recomienda frotar las manos enjabonadas de 10 a 30 segundos antes y después de atender a los pacientes cuando la exposición a la contaminación es mínima. Es necesario dedicar de 1 a 2 minutos para el lavado de los antebrazos, las muñecas y las manos. El procedimiento requerirá por lo menos tres o incluso cuatro minutos cuando las manos están muy contaminadas. Es conveniente colocar un reloj cerca del lavado, lo cual ayudara a medir con precisión del tiempo lavado.”

Es por ello que nunca esta de más subrayar la importancia del lavado de manos antes de realizar cualquier procedimiento.

Procedimiento de la Cura Umbilical

Cuidado del cordón: según Gordon (1990). " El cordón Umbilical es limpiado con alcohol en cada cambio del pañal, cuando no se ha colocado un catéter umbilical. La pinza de cordón no se retira en las primeras 24 horas" (p. 90). Algunas enfermeras aplican el triple colorante para la asepsia. Los baños con esponja se recomiendan mientras el cordón aún está adherido, para que el área se mantenga seca. La enfermera observa en la región umbilical la aparición de signos de infección, como enrojecimiento, secreción o mal olor. Cuando se sospecha infección se obtiene un cultivo.

El cuidado del cordón consiste en mantenerlo seco y previamente infecciones e irritaciones. Suele estar bastante seco 24 horas después del nacimiento. Para mantenerlo seco el cordón y favorecer su curación, no deberá bañarse al niño en tina hasta que el cordón se haya desprendido y el ombligo cicatrice. El cordón cicatriza más pronto si se deja expuesto al aire. Para prevenir la infección del cordón y mantenerlo seco, suele aplicarse alcohol por lo menos dos veces al día. Deberá evitarse que pañales y otras ropas rocen e irriten el cordón.

Orientación a la Madre

La mayor parte de las unidades de asistencia postparto cuentan con procedimientos para la instrucción organizada de los padres, que consiste en clases, demostraciones y guías básicas de enseñanza para el alta. Los padres pueden obtener también información adicional sobre asistencia de los niños a partir de grupos de educación de padres y a través de obras de consulta. La enfermera debe tener conocimientos generales respecto a la literatura institucional y popular sobre la asistencia de los lactantes y los recursos comunitarios para la orientación y apoyo de los padres.

Preocupaciones Comunes de los Padres:

- Necesidades universales de autoayuda que son las comunes a todos los seres humanos. Entre los ejemplos, se incluyen las necesidades de aire, agua, alimentos, clima, descanso y reposo.
 - Necesidades de desarrollo que son las que originan y mantienen los fenómenos vitales, fomentan los mismos y previenen las situaciones que puedan afectarlos.
- Baño.
 - Cuidados del cordón.
 - Colocación de pañales y ropa al lactante.
 - Tomar la temperatura del bebé.
 - Técnicas de alimentación.
 - Preparación de las formulas de leche artificial.
 - Consideraciones de seguridad.
 - Patrones de alimentación.
 - Signos y síntomas de enfermedad.
 - Llanto.
 - Cuidados de la circuncisión.
 - Cuidados del lactante no circuncidado.
 - Tratamientos de la dermis del pañal.

Modelo de Enfermería

Teoría de la Enfermería de Dorothea E. Orem

Orem cree que la enfermería se diferencia de otras disciplinas de la salud porque su interés principal es la necesidad de autoayuda del individuo. Define la autoayuda como la práctica de actividades que la persona aprende y llevada a cabo por sí sola para mantener la vida, la salud y el bienestar. En opinión de Orem, cada individuo tiene necesidad de autoayudarse para conservar la salud y la vida. La enfermera interviene cuando el individuo es capaz de mantener la autoayuda en el nivel aceptable para satisfacer tal necesidad en la fase de recuperación de enfermedades o lesiones, o para hacer frente a sus afectos.

Orem identifica tipos de autoayuda:

- Necesidades universales de autoayuda que son las comunes a todos los seres humanos. Entre los ejemplos, se incluyen las necesidades de aire, agua, alimentos, eliminación de desechos y reposo.
- Necesidades de autoayuda del desarrollo, que son las que originan y mantienen las condiciones de vida que sustentan los fenómenos vitales, fomentan los procesos de desarrollo y previenen las situaciones que puedan afectar adversamente.

Según lo expuesto anteriormente cabe acotar la siguiente cita de Luverne y otros en (1998) Dorotea E Orem” define el acto de enfermería como la ayuda a otros en el diseño, la prestación y el manejo de los cuidados de la propia persona para mantener o mejorar el funcionamiento humano en algún nivel de eficacia. Define los cuidados de la propia persona como las prácticas que instituyen y llevan a cabo las personas para mantener la vida, la salud y el bienestar. La enfermera interviene sólo cuando los individuos no pueden llevar a cabo por si mismos las medidas de cuidado de su propia persona”.

Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis, miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar como son los indicadores de las dimensiones: factores de riesgo y las acciones de enfermería que corresponden a la variable prevención de enfalitis. Hernández (1991) a cita “los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis” (p60).

Es de campo por cuanto la observación se realizó en un entorno natural, como lo es el Hospital tipo I El Piñal, el investigador se involucró directamente en el desarrollo de los fenómenos o la actividad de los sujetos de observación. Bajo este vertiente Rodríguez (1999) explica: “el investigador se basa en la utilización de

métodos que permiten recoger los datos en forma directa donde se presentan los acontecimientos" (p 45)

POBLACIÓN

CAPITULO III DISEÑO METODOLÓGICO

La población objeto de estudio consta de un grupo de 32 profesionales de enfermería que cubren como unidad general de investigación, conformada por las enfermeras de diferentes unidades clínicas y departamentos haciendo énfasis en la

TIPO DE ESTUDIO

El estudio se ubica dentro del paradigma cuantitativo de tipos descriptivo y de campo. Es cuantitativo porque el estudio tiende ser altamente estructurado de modo que el investigador especifique las características de técnicas para la prevención de onfalitis detallando cada dimensión plasmadas en las variables al respecto Pita 2002 los estudios cuantitativos "son aquellos en los que se recogen y analizan datos sobre variables,.. se trata de determinar la fuerza de asociación o correlación entre las variables, la generación y objetivación de los resultados a través de una muestra" (ps/n).

Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis, miden o evalúan diversos aspectos dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar como son los indicadores de las dimensiones: factores de riesgo y las acciones de enfermería que corresponden a la variable prevención de onfalitis . Hernández (1991) a cota "los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis" (p60).

Es de campo por cuanto la observación se realizo en un entorno natural, como lo es el Hospital tipo I El Piñal, el investigador se involucró directamente en el desarrollo de los fenómenos o la actividad de los sujetos de observación. Bajo este vertiente Rodríguez (1999) explica: "el investigador se basa en la utilización de

métodos que permiten recoger los datos en forma directa donde se presentan los acontecimientos”(p 45)

Variable	Dimensiones	Indicadores	Items
POBLACIÓN	• Factores de Riesgo	• Diagnostico precoz	1-2
		(procedimientos)	
		• Procedimiento de la cura umbilical	11-12-13
MUESTRA		• Orientación hacia	14-15

La población objeto de estudio consta de un grupo de 32 profesionales de enfermería la cual será cubierta como unidad general de investigación, conformada por las enfermeras de diferentes unidades clínicas y departamentos haciendo énfasis en la unidad de sala de parto y obstetricia que son unidades de análisis. Según Tamayo (1998) población. “es el conjunto de todas las cosas que concuerden, con una serie determinada de especificaciones” (ps/n)

Las unidades de análisis son el área de sala de parto y obstetricia de las diferentes unidades clínicas tanto médicas como de enfermería y demás jefes de cada departamento que conforman el organigrama funcional del Hospital tipo I El Piñal.

TÉCNICA La muestra la conforman 15 profesionales de enfermería, los cuales proporcionarán la información necesaria para el estudio. Austin (2005) enfatiza: “la muestra consiste en solucionar una fracción únicamente de las unidades del conjunto, de manera que en parte sea representante del colectivo en sus características más sobresalientes”(p.s/n).

VARIABLES DE ESTUDIO

Para el estudio se considera como variable la prevención de onfalitis en recién nacidos que para la investigadora se define como las acciones de enfermería aplicadas en la prevención de factores de riesgo para evitar la infección del cordón umbilical.

Tabla N° 1. Operalización de la Variable

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Onfalitis en recién nacidos	<ul style="list-style-type: none"> Factores de Riesgo 	<ul style="list-style-type: none"> Diagnostico precoz Valoración Complicaciones 	1-2 3-4-5 6-7
	<ul style="list-style-type: none"> Acciones de enfermería 	<ul style="list-style-type: none"> Lavado de manos (procedimientos) Procedimiento de la cura umbilical. Orientación hacia la madre. 	8-9-10 11-12-13 14-15

TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para Ruiz (1998) los instrumentos “son procedimientos sistemáticos estandarizados que permiten observar la conducta humana al fin de hacer inferencias sobre determinadas, constructor, rasgos, dimensiones o atributos” (p.19).

En una investigación la técnica de recolección de datos implica la elaboración de instrumento para ser aplicado y posteriormente el análisis de los datos obtenidos.

En la presente investigación para cumplir con el objetivo principal del estudio se diseño un instrumento tipo cuestionario dirigido al personal profesional de enfermería que labora en el área de sala de parto y obstetricia el cual esta

conformado por 16 ítems con proposiciones similares y tres opciones de respuesta cada una, siempre (S), ocasionalmente (O), nunca (N).

Los resultados obtenidos después de aplicados los instrumentos a la muestra de enfermeras. El instrumento tendrá la finalidad de medir los conocimientos que poseen el personal profesional de enfermería sobre la prevención de onfalitis. Descriptivo a través de la distribución de frecuencia por ítem y por la determinación de las medidas de central y de variabilidad, los resultados permitieron describir la variable

VALIDEZ

El proceso de validez según Ruiz, C. (1998) consiste en “la exactitud con que puede hacerse medidas significativas y adecuadas con un instrumento en el sentido de que mide realmente el rasgo que se pretende medir” (p.57), en el presente estudio el instrumento diseñado fue validado en contenido por profesionales en el área de materno infantil y metodológico, los cuales permitieron la versión de instrumento en forma apropiada. Una vez analizado, corregido y validado en contenido el instrumento se procedió a diseñar de acuerdo a las observaciones, la versión más apropiada y con carácter definitivo del instrumento.

CONFIABILIDAD

Una vez validados en contenidos el instrumento se procedió a determinar la confiabilidad de los mismos a través del procedimiento Alfa de Cronbach, para lo cual se aplicó prueba piloto diferente de la muestra pero con características similares.

Luego se aplicó el programa computarizado Excel bajo Windows para determinar el coeficiente de confiabilidad, por medio de la expresión estadística Alfa de Cronbach y se obtuvo el resultado del cual es considerado un coeficiente de alto grado. Esto indica que el instrumento es altamente confiable ya que mientras más se acerca a 1 está A, más alto es el grado de confiabilidad.

PROCEDIMIENTOS Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

Los resultados obtenidos después de aplicados los instrumentos a la muestra de estudio fueron tabulados a través de una matriz de doble entrada; la entrada vertical la representaron los sujetos de estudio y realizó el análisis descriptivo a través de la distribución de frecuencia por ítem y por la determinación de las medidas de tendencia central y de variabilidad, los resultados permitieron describir la variable.

Es importante señalar que dichos resultados se presentaron a través de cuadros por dimensiones e indicadores.

De manera que, la información recopilada fue procesada y organizada en dos cuadros de frecuencias relativas y absolutas que permitieron determinar los factores de riesgo a los que están sometidas la gestante y las acciones de enfermería. Los datos fueron analizados e interpretados mediante la técnica porcentual; donde se destaca la opción más frecuente del ítem, de esta manera se establece la tendencia de los sujetos del estudio hacia un comportamiento determinado.

Dimensión Factores de Riesgo

La presente dimensión tiene como propósito determinar los factores de riesgo en el recién nacido ante el diagnóstico de Onfalitis, para lo cual se analizó mediante los siguientes indicadores: diagnóstico precoz, valoración y complicaciones.

Cuadro 2

Distribución de frecuencia de los ítems e indicadores de la dimensión factores de riesgo

INDICADOR	ÍTEM	Siempre		Ocasionalmente		Nunca	
		FI	%FI	FI	%FI	FI	%FI
Diagnóstico precoz	1. ¿Sabe detectar precozmente los signos de flogosis en la región umbilical del recién nacido?	2	13,3	11	73,3	2	13,3
	2. ¿Conoce los signos de infección y de alarma?	3	19,3	7	46,7	3	20,0
Valoración	3. ¿Valora constantemente la región umbilical del recién nacido?	4	26,7	11	73,3	0	0,0
	6. ¿La Onfalitis es una complicación que se usual a menudo en el hospital?	3	20,0	10	66,7	2	13,3
	7. ¿La Onfalitis es una infección totalmente prevenible?	4	26,7	11	73,3	0	0,0

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

El presente capítulo está dirigido a ofrecer los resultados del diagnóstico realizado en el personal de enfermería del Hospital Tipo I de El Piñal, Distrito Sanitario N° 7, Estado Táchira, a objeto de determinar la intervención de enfermería en la prevención de la Onfalitis en los recién nacidos, en el primer trimestre del año 2006.

De manera que, la información recopilada fue procesada y organizada en dos cuadros de frecuencias relativas y absolutas que permitieron determinar los factores de riesgo a los que están sometidas la gestante y las acciones de enfermería. Los datos fueron analizados e interpretados mediante la técnica porcentual, donde se destaca la opción más frecuente del ítem, de esta manera se establece la tendencia de los sujetos del estudio hacia un comportamiento determinado.

Dimensión Factores de Riesgo

La presente dimensión tiene como propósito determinar los factores de riesgo en el recién nacido ante el diagnóstico de Onfalitis, para lo cual se analizó mediante los siguientes indicadores: diagnóstico precoz, valoración y complicaciones.

Respecto al indicador diagnóstico precoz se observó que el 73,3% de las enfermeras ocasionalmente saben detectar precozmente los signos de flogosis en la región umbilical del recién nacido, aunque un 46,7% respondió que ocasionalmente conoce los signos de infección y de alarma, por otra parte un 33,3% admitió siempre. De acuerdo a estos porcentajes se tiene que más de la mitad de las enfermeras del

Cuadro 2

Distribución de frecuencia de los ítems e indicadores de la dimensión factores de riesgo

INDICADOR	ÍTEMES	Siempre		Ocasionalm ente		Nunca	
		Fi	%Fi	Fi	%Fi	Fi	%Fi
Diagnóstico precoz	1.Sabe detectar precozmente los signos de flogosis en la región umbilical del RN	2	13,3	11	73,3	2	13,3
	2.¿Conoce los signos de infección y de alarma?	5	33,3	7	46,7	3	20,0
Valoración	3.Valora constantemente la región umbilical del RN	4	26,7	11	73,3	0	0,0
	4.¿Al momento de valorar al RN se percata de la evolución satisfactoria del cordón umbilical?	5	33,3	8	53,3	2	13,3
	5.¿Si observa un signo de infección en la región umbilical informa inmediatamente al médico?	5	33,3	9	60,0	1	6,7
Complicaciones	6.¿La Onfalitis es una complicación que ve usted a menudo en el hospital?	3	20,0	10	66,7	2	13,3
	7.¿La Onfalitis es una infección totalmente prevenible?	4	26,7	11	73,3	0	0,0

Fuente: Cuestionario Aplicado. Sánchez 2006

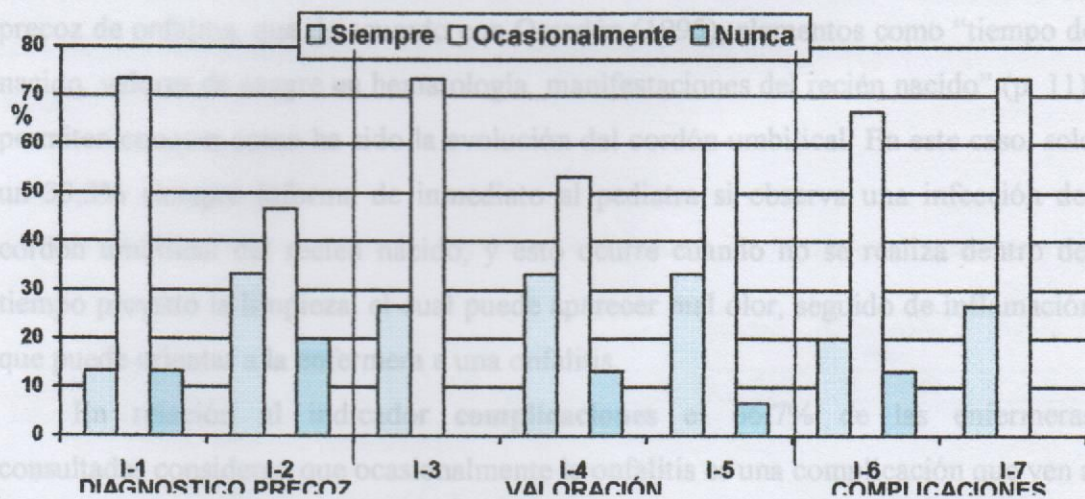


Gráfico 1. Distribución porcentual de las alternativas de respuestas de los ítems de la dimensión factores de riesgo

Respecto al indicador **diagnóstico precoz** se observó que el 73,3% de las enfermeras ocasionalmente saben detectar precozmente los signos de flogosis en la región umbilical del recién nacido, aunque un 46,7% respondió que ocasionalmente conoce los signos de infección y de alarma, por otra parte un 33,3% admitió siempre. De acuerdo a estos porcentajes se tiene que más de la mitad de las enfermeras del

estudio poseen un escaso conocimiento para detectar precozmente los signos de infección en la región umbilical del recién nacido, que según Sepúlveda (2004), expresa “la infección del ombligo porque la piel alrededor de él se pondrá roja y caliente, habitualmente el niño tiene fiebre y está decaído” (p. 280). Por lo tanto, requieren de cursos de actualización sobre este particular con el propósito de detectar tempranamente alguna anomalía en el niño nacido en el Hospital.

Entre tanto, los resultados del indicador **valoración** el 73,3% del personal de enfermería de manera ocasional valoran constantemente la región umbilical del recién nacido, también el 53,3% al momento de valorar al recién nacido ocasionalmente se percatan de la evolución satisfactoria del cordón umbilical y; el 60% si observan un signo de infección en la región umbilical de manera ocasional informa inmediatamente al médico. Se evidencia que no siempre el personal de enfermería realiza una valoración del recién nacido, en particular para realizar un diagnóstico precoz de onfalitis, que de acuerdo con Ossadón (1995), elementos como “tiempo de nacido, valores de sangre en hematología, manifestaciones del recién nacido” (p. 11), permiten conocer como ha sido la evolución del cordón umbilical. En este caso, solo un 33,3% siempre informa de inmediato al pediatra si observa una infección del cordón umbilical del recién nacido, y esto ocurre cuando no se realiza dentro del tiempo previsto la limpieza, el cual puede aparecer mal olor, seguido de inflamación que puede orientar a la enfermera a una onfalitis.

En relación al indicador **complicaciones** el 66,7% de las enfermeras consultadas consideran que ocasionalmente la onfalitis es una complicación que ven a menudo en el hospital, asimismo, el 73,3% sugieren que ocasionalmente es una infección totalmente prevenible. Se desprende de estos resultados, que aun cuando no es frecuente encontrar este tipo de infección en el ombligo de los recién nacidos asistidos en el Hospital de El Piñal, se tiene que la falta de conocimiento conlleva a que la mayoría de las enfermeras desconozcan si la onfalitis es prevenible, e incluso ocurra complicaciones graves en el neonato. En tal sentido, Borjas y otros (1997), sostienen que “es una enfermedad que puede empezar con síntomas mínimos o inespecíficos y tiene alto riesgo de mortalidad”. Por consiguiente, se hace necesario

Fuente: Cuestionario Aplicado. Sánchez 2006

promover cursos de actualización, donde se informe al personal de enfermería acerca de la complicación que puede traer la aparición de signos de flogosis en la región umbilical del recién nacido.

Al examinar los porcentajes antes descritos se determinó que el personal de enfermería objeto de estudio escasamente tiene conocimiento acerca de los signos de infección de la región umbilical del recién nacido, por lo que no siempre realizan una valoración exhaustiva de ésta a fin de detectar precozmente posibles rastros de onfalitis a fin de remitirlo al médico. Además, este desconocimiento conlleva a que la mayoría de las enfermeras no consideren que esta infección sea prevenible.

Dimensión Acciones de Enfermería

La presente dimensión permitió describir las acciones realizadas por enfermería que conlleven a prevenir la Onfalitis en los recién nacido, mediante el análisis de los indicadores: lavado de manos, procedimientos de la cura umbilical y orientación a la madre.

Cuadro 3

Distribución de frecuencia de los ítemes e indicadores de la dimensión acciones de enfermería

INDICADOR	ÍTEMES	Siempre		Ocasionalm ente		Nunca	
		Fi	%Fi	Fi	%Fi	Fi	%Fi
Lavado de manos	8.¿Realiza usted lavado de manos antes de cualquier procedimiento?	5	33,3	10	66,7	0	0,0
	9.¿Realiza lavado de manos antes y después de efectuar la cura umbilical al RN?	7	46,7	5	33,3	3	20,0
	10.¿Realiza el lavado de manos con solución antiséptica?	3	20,0	10	66,7	2	13,3
Procedimientos de la cura umbilical	11.¿Utiliza la técnica adecuada al momento de realizar la cura umbilical?	7	46,7	8	53,3	0	0,0
	12.¿Utiliza solución antiséptica como alcohol yodado al momento de realizar la cura umbilical?	3	20,0	11	73,3	1	6,7
	13.¿Le explica a la madre como se realiza la cura umbilical?	7	46,7	7	46,7	1	6,7
Orientación a la madre	14.¿Orienta a la madre sobre tipo de solución antiséptica que se debe usar para realizar la cura umbilical?	6	40,0	9	60,0	0	0,0
	15.¿Orienta a la madre cual es la importancia de cura umbilical?	4	26,7	11	73,3	0	0,0

Fuente: Cuestionario Aplicado. Sánchez 2006

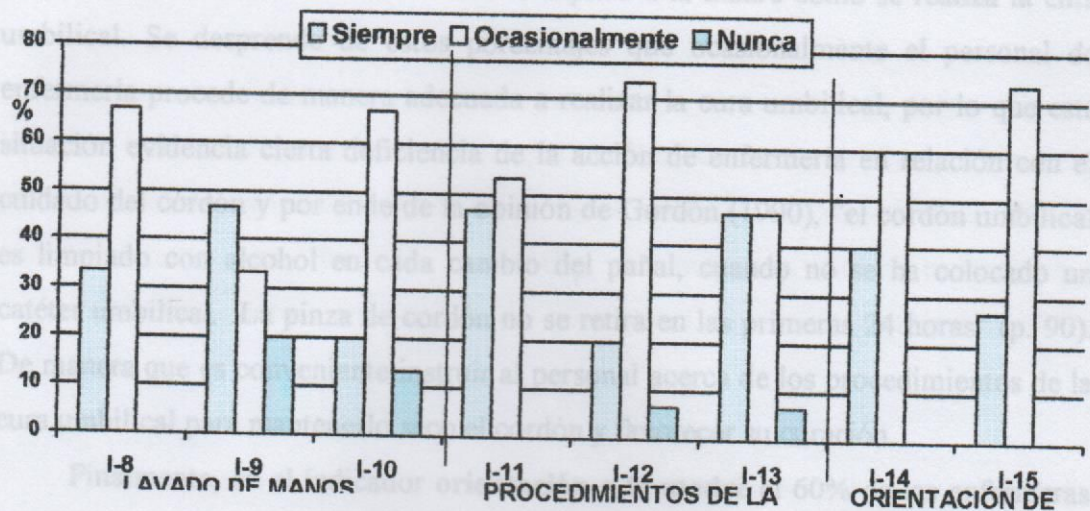


Gráfico 2. Distribución porcentual de las alternativas de respuestas de los ítems de la dimensión acciones de enfermería

Acerca de los resultados del indicador **lavado de manos** el 66,7% de las enfermeras encuestadas manifestaron que ocasionalmente se lavan las manos antes de cualquier procedimiento, en tanto, un 46,7% siempre se las lava antes y después de efectuar la cura umbilical al recién nacido, aunque un 66,7% ocasionalmente se lava las manos con solución antiséptica. Se observa a través de estos porcentajes que muchas veces el personal de enfermería tiende a lavarse las manos de manera ocasional, sin importar el procedimiento que vayan a realizar, por lo tanto, esta situación puede contribuir a la transmisión de microorganismos entre pacientes, más aun cuando se trata de neonatos, quienes requieren de que la enfermera mantenga unas manos libre de gérmenes para evitar focos de infección durante la cura umbilical. De allí que, Albert y Condie (1981), recomiendan la eliminación de tantas bacterias de las manos y los brazos como sea posible, utilizando antisépticos, agua y fricción.

En cuanto al indicador **procedimientos de la cura umbilical** se observó que el 46,7% de las enfermeras siempre utilizan la técnica adecuada al momento de realizar la cura umbilical, sin embargo, un 73,3% ocasionalmente utilizan solución antiséptica como alcohol yodado al momento de realizar la cura umbilical, además, el 46,7%

siempre y otro 46,7% ocasionalmente le explica a la madre como se realiza la cura umbilical. Se desprende de estos porcentajes que ocasionalmente el personal de enfermería procede de manera adecuada a realizar la cura umbilical, por lo que esta situación evidencia cierta deficiencia de la acción de enfermería en relación con el cuidado del cordón y por ende de la opinión de Gordón (1990), "el cordón umbilical es limpiado con alcohol en cada cambio del pañal, cuando no se ha colocado un catéter umbilical. La pinza de cordón no se retira en las primeras 24 horas" (p. 90). De manera que es conveniente instruir al personal acerca de los procedimientos de la cura umbilical para mantenerlo seco el cordón y favorecer su curación.

Finalmente, en el indicador **orientación a la madre** el 60% de las enfermeras ocasionalmente orientan a la madre sobre el tipo de solución de solución antiséptica que se debe usar para realizar la cura umbilical, también el 73,3% ocasionalmente orientan a la madre cuál es la importancia de la cura umbilical. Acerca de estas afirmaciones, se evidencia que la mayoría de las enfermeras ocasionalmente informan a las madres en cuanto a la cura que deben realizarle a la región umbilical del recién nacido para evitar infecciones que pudiesen traer consigo complicaciones al neonato, por consiguiente, es importante que la enfermera una vez que la madre es dada de alta con su bebé, la oriente sobre este particular.

En términos generales, se evidencia que no siempre el personal de enfermería aplica acciones para el cuidado de la cura umbilical, y esto se refleja cuando ocasionalmente se lavan las manos, utilizan la técnica adecuada y orientan a las madres de cómo deben realizar la cura umbilical.

Otro aspecto a mejorar en el personal de enfermería es lo relacionado con la orientación que deben brindarles a la madre, ya que la mayoría ocasionalmente les indica cómo se realiza la cura umbilical y su importancia de hacerla adecuadamente para evitar infecciones y posteriores complicaciones.

CONCLUSIONES

Acerca de los factores de riesgo que maneja el personal de enfermería del Hospital I de El Piñal se determinó que muchas de éstas no siempre detectan precozmente los signos de flogosis en la región umbilical de los recién nacidos, lo cual representa una situación que debe ser mejorada, sobre todo porque ocasionalmente valoran esta región del neonato a fin de diagnosticar posibles infecciones.

Asimismo, son pocas las que siempre se percatan de la evolución satisfactoria de la cicatrización del cordón umbilical del neonato, además, de remitirlo al médico en caso de infecciones en la región umbilical.

También se observó que la mayoría de las enfermeras del estudio consideran que no siempre la onfalitis sea una infección totalmente prevenible.

Con respecto a las acciones de enfermería, se notó que son pocas las enfermeras que siempre se lavan las manos con solución antiséptica, indistintamente del procedimiento que vayan a realizar, sobre todo cuando se trata de realizar la cura umbilical a los recién nacidos.

Tampoco se lleva a cabo con regularidad el uso de técnicas adecuadas al momento de realizar la cura umbilical, ni de emplear solución yodada para este procedimiento de curación.

Otro aspecto a mejorar en el personal de enfermería es lo relacionado con la orientación que deben brindarle a la madre, ya que la mayoría ocasionalmente les indica como se realiza la cura umbilical y su importancia de hacerla adecuadamente para evitar infecciones y posteriores complicaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

RECOMENDACIONES

Avery, Gordon B. (1990). *Neonatología: Fisiología y Manejo del Recién Nacido*. 3ª Edición. Editorial médica Panamericana. Buenos Aires - Argentina.

El personal de enfermería debe observar con detalles las acciones a emprender sobre todo en los neonatos, para ello se recomienda la continúa preparación académica, mediante talleres, simposios, etc relacionados con el área.

Cuando se realice la cura umbilical a los recién nacidos se recomienda al personal lavarse las manos con solución antiséptica, indistintamente del procedimiento que vayan a realizar.

Se recomienda a la institución facilitar al personal los medios para que hagan del uso de técnicas adecuadas al momento de realizar la cura umbilical, ni de emplear solución yodada para este procedimiento de curación.

Es imprescindible que el personal de enfermería mejore lo relacionado con la orientación que deben brindarle a la madre, dándole educación para la salud específicamente sobre como realizar la cura umbilical y el cuidado que se debe tener para hacerlo adecuadamente y así evitar infecciones y posteriores complicaciones.

Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2003). *Manual de Trabajo de Grado y Maestría y Tesis Doctorales*. Caracas.

Valero Ribas, J. (1999). *Enciclopedia Salvat de Ciencias Médicas. Tomo I*. Salvat Editores. S.A. Barcelona Madrid

Wolff, Luverne; Weitzel, Mariene H.; Zarnow, Ruth A; Zsohar, Helen (1998). *Biblioteca Básica de Enfermería. Tomo I*. Oxford University Press. Harla México.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Avery, Gordon B. (1990). Neonatología. Fisiopatología y Manejo del Recién Nacido. 3ª Edición. Editorial médica Panamericana. Buenos Aires – Argentina.
- Balestrini, M. (1998) Como se elabora un proyecto de investigación. Editorial Consultores Asociados B.L. Caracas.
- Bisquera, R. (1989). Métodos de Investigación Educativa. Guía Práctica. Barcelona. España. Ediciones CEAF – FA
- Cerd, H. (1995). Cómo elaborar proyectos. Bogotá. Colombia. Editorial Magisterio.
- Hernández Fernández, C y Baptista, P. (2003). Metodología de la Investigación. México. Mc Graw Hill Interamericana S.A.
- Hernández, R. y otros (1991). Metodología de la investigación. México Mc Graw Hill/ Interamericana S.A.
- Kozier, Barbara; Erb, Glenora; Olivieri, Rita (1987). Enfermería Fundamental. Conceptos, procesos y práctica. Cuarta edición. Tomo I. Interamericana McGraw – Hill. México.
- Sabino, C. (1997) El Proceso de la Investigación. Editorial Panamericano. Santa Fé de Bogotá.
- Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2003). Manual de Trabajo de Grado y Maestría y Tesis Doctorales. Caracas.
- Valero Ribas, J. (1999). Enciclopedia Salvat de Ciencias Médicas. Tomo I. Salvat Editores. S.A. Barcelona Madrid.
- Wolff, Luverne; Weitzel, Marlene H.; Zarnow, Ruth A, Zsohar, Helen (1998). Biblioteca Básica de Enfermería. Tomo I. Oxford University Press. Harla México.

CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES

A continuación se le presentan una serie de proposiciones relacionadas con la intervención de enfermería en la prevención de Onfalitis en recién nacidos, Hospital I El Piñal Distrito Sanitario N. 7 Edo. Táchira.

Responda la alternativa que más se ajuste a su criterio:

(S) Siempre, (OC) Ocasionalmente ó (N) Nunca.

No ítems	COMO PROFESIONAL DE ENFERMERIA	S	OC	N
1	Sabe detectar precozmente los signos de flogosis en la región umbilical del RN.			
2	¿Conoce los signos de infección y de alarma?			
3	Visita constantemente la región umbilical del RN.			
4	¿Al momento de realizar la cura umbilical utiliza solución antiséptica?			
5	¿Si observa un signo de alarma en el recién nacido, informa inmediatamente al médico?			
6	¿La Onfalitis es una complicación que ve usted a menudo en el hospital?..			
7	¿La Onfalitis es una infección totalmente prevenible?.			
8	¿Realiza usted lavado de manos antes de cualquier procedimiento?.			
9	¿Realiza lavado de manos antes y después de efectuar la cura umbilical al RN?.			
10	¿Realiza el lavado de manos con solución antiséptica?.			
11	¿Utiliza la técnica adecuada al momento de realizar la cura umbilical?.			
12	¿Utiliza solución antiséptica como alcohol yodado al momento de realizar la cura umbilical?.			
13	¿Le explica a la madre como se realiza la cura umbilical?.			
14	¿Orienta a la madre sobre tipo de solución antiséptica que se debe usar para realizar la cura umbilical?.			
15	¿Orienta a la madre cual es la importancia de cura umbilical?.			

ANEXOS

CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES

A continuación se te presentan una serie de proposiciones relacionadas con **La intervención de enfermería en la prevención de Onfalitis en recién nacidos, Hospital I El Piñal Distrito Sanitario N. 7 Edo. Táchira.**

Responda la alternativa que más se ajuste a su criterio:

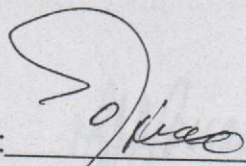
(S) Siempre, (OC) Ocasionalmente ó (N) Nunca.

No Ítems	COMO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	S	OC	N
1	Sabe detectar precozmente los signos de flogosis en la región umbilical del RN.			
2	¿Conoce los signos de infección y de alarma?			
3	Valora constantemente la región umbilical del RN.			
4	¿Al momento de valorar al RN se percata de la evolución satisfactoria del cordón umbilical?			
5	¿Si observa un signo de infección en la región umbilical informa inmediatamente al médico?.			
6	¿La Onfalitis es una complicación que ve usted a menudo en el hospital?.			
7	¿La Onfalitis es una infección totalmente prevenible?.			
8	¿Realiza usted lavado de manos antes de cualquier procedimiento?.			
9	¿Realiza lavado de manos antes y después de efectuar la cura umbilical al RN?			
10	¿Realiza el lavado de manos con solución antiséptica?.			
11	¿Utiliza la técnica adecuada al momento de realizar la cura umbilical?			
12	¿Utiliza solución antiséptica como alcohol yodado al momento de realizar la cura umbilical?			
13	¿Le explica a la madre como se realiza la cura umbilical?			
14	¿Orienta a la madre sobre tipo de solución antiséptica que se debe usar para realizar la cura umbilical?			
15	¿Orienta a la madre cual es la importancia de cura umbilical?			

CERTIFICADO DE VALIDACIÓN

Yo, **SOFIA PERALTA**, C.I.No. 5.674.455, en mí carácter de experta en Licenciatura en Enfermería, certifico que he revisado el instrumento para recolección de información de la investigación que desarrolla la TSU: **SANCHEZ SALAZAR SARA**, en su Trabajo de Grado cuyo título es: " **LA INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LA PREVENCION DE ONFALITIS EN RECIEN NACIDOS**" EN LA UNIDAD CLINICA DE HOSPITALIZACION AREA DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL I EL PIÑAL DISTRITO SANITARIO N° 7 – Estado Táchira, el cual a mí criterio reúne los requisitos de validez.

Firma: _____



C.I.No. _____

5.674.455

Fecha: _____

6-5-06

CERTIFICADO DE VALIDACIÓN

Yo, **MARIA ANA IRMA MONCADA DE FIALLO**, C.I.No. 5.640.004, en mí carácter de experta en Licenciatura en Enfermería, certifico que he revisado el instrumento para recolección de información de la investigación que desarrolla la TSU: **SANCHEZ SALAZAR SARA**, en su Trabajo de Grado cuyo título es: " **LA INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LA PREVENCION DE ONFALITIS EN RECIEN NACIDOS**" EN LA UNIDAD CLINICA DE HOSPITALIZACION AREA DE OPBSTETRICIA DEL HOSPITAL I EL PIÑAL DISTRITO SANITARIO N° 7 – Estado Táchira, el cual a mí criterio reúne los requisitos de validez.

Firma: _____

M. A. I. Moncada

C.I.No. _____

5640004

Fecha: _____

5/5/06