

**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"**

**FACULTAD DE ENFERMERIA**

**CUIDADOS ENFERMO EN PACIENTE CRÍTICO  
MENCIÓN NEONATOLOGÍA**



---

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DEL PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA SOBRE LA ELABORACIÓN DEL PLAN DE  
CUIDADOS PARA LA ATENCIÓN DEL NEONATO  
HOSPITALIZADO- HOSPITAL REGIONAL "HERMILIO VALDIZÁN  
MEDRANO" Y HOSPITAL ESSALUD DE HUÁNUCO, 2013**

---

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN  
CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTE CRITICO MENCION - NEONATOLOGIA**

**INVESTIGADORES:**

Lic. Enf. POZO SUAREZ, Eucaria  
Lic.Enf. SUAREZ OLIVAS, Yenisa Olinda Lic.Enf.  
VELIZ CASTAÑEDA, Yovana Marivel

**HUÁNUCO – PERÚ  
2015**

## DEDICATORIA

A Dios, por la fortaleza que nos da cada día.  
A nuestros padres, que con su cariño y amor hicieron  
Posible alcanzar nuestras metas.  
A nuestros hijos, por darnos la fortaleza de seguir adelante

A todas estas personas les dedicamos cada una de las páginas de  
nuestra tesis.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a la Universidad Hermilio Valdizan por ser mi Alma Mater  
A los profesionales de la Facultad de Enfermería, por sus enseñanzas, por su tiempo y los aportes para la elaboración de la investigación y a los profesionales del Hospital Regional “Hermilio Valdizan Medrano” de Huánuco por habernos brindado las facilidades para realizar la tesis.

# PRESENTACIÓN

## RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar el nivel de conocimientos y actitud del profesional de enfermería sobre la elaboración del plan de cuidados para la atención del neonato hospitalizado – Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano y Hospital ESSALUD – Huánuco, 2013. Con esa finalidad se utilizó el tipo de estudio descriptivo – prospectivo – transversal, con un diseño comparativo. Los datos se obtuvieron a través de un cuestionario y escala de Likert; utilizando un análisis inferencial y utilizando la prueba de estadística de Chi cuadrado obteniendo la  $p < 0.05 = 5.99$ ;  $> 82.02$ : H1. Para tal efecto se llegó a las siguientes conclusiones: un promedio de 50 % de profesionales de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán Medrano y el 50 % del Hospital ESSALUD presentaron buenos conocimientos sobre la elaboración del plan de cuidados. Por otra parte, un promedio de 91.7 % de profesionales de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán Medrano y 87.5 % del Hospital ESSALUD afirmaron tener actitud positiva frente a la atención del neonato hospitalizado.

Palabras Clave: Nivel de conocimiento, Actitud, Elaboración del Plan de Cuidados, Atención al Neonato.

## SUMMARY

The aim of the research was to determine the level of knowledge and attitude of nursing professionals on the development of the care plan for the care of hospitalized neonate - Regional Hospital Hermilio Valdizan Medrano and Hospital ESSALUD - Huánuco, 2013. To that end we used the type descriptive - prospective - cross, with a comparative design. Data were obtained through a questionnaire and Likert scale; using an inferential analysis using statistical test Chi Square obtaining  $p: 0.05 = 5.99; > 82.02$ : H1. To this effect it was reached the following conclusions: an average of 50% of nurses of Hospital Hermilio Valdizan Medrano and 50% of ESSALUD Hospital showed good knowledge on the development of the care plan. Moreover, an average of 91.7% of nurses of Hermilio Valdizan Medrano Hospital and Hospital ESSALUD 87.5% claimed to have positive attitude towards the care of hospitalized neonate.

Keywords: level of knowledge, attitude, Care Plan Development, Newborn Care.

# INDICE

Resumen.....	2
Introducción.....	3
<b>Capítulo I</b>	
Marco Teórico.....	10
1.1.- Antecedentes.....	10
1.2.- Bases Teóricas.....	11
1.2.1. Aspectos del proceso y registro de enfermedad.....	12
1.2.2.- Importancia del proceso de atención de enfermería.....	13
1.2.3.- Etapas del proceso de enfermería.....	14
1.2.4.- Aplicación del proceso de atención de enfermería.....	14
<b>Capitulo II</b>	
Marco Metodológico.....	29
2.1. Ambito de estudio.....	29
2.2. Población.....	29
2.3. Muestra.....	29
2.4. Tipo de estudio.....	30
2.5. Diseño de la investigación.....	31
2.6. Técnicas e instrumentos.....	31
2.7. Procedimiento.....	32
2.8. Plan de tabulación y análisis de datos.....	33
2.8.1. Plan de tabulación.....	33
2.8.2. Análisis de datos.....	33
2.8.3. Prueba estadística.....	33
<b>Capitulo III</b>	
Resultados.....	35
Discusión.....	51
Conclusiones.....	55
Recomendaciones.....	57
Referencias bibliográficas.....	58
Anexos.....	60

## INTRODUCCION

Los diagnósticos de enfermería en neonatología permitieron el desarrollo profesional de las enfermeras en diferentes países del mundo. No es tarea fácil para muchas disciplinas tener a la mano diagnósticos validados y reconocidos mundialmente en niños y niñas neonatos hospitalizados; esto hace que las enfermeras enfrentemos el reto de contar lo preciado que es para elevar, el nivel profesional y fundamentalmente para garantizar la calidad de atención que la enfermera profesional brinda a los neonatos hospitalizados con la visión de lograr la excelencia en el cuidado de la salud. 1

El profesional de enfermería que se desempeña en el área neonatología participa en el equipo de recepción del recién nacido garantizando cuidados integrales tanto para el niño sano como aquel que presenta alteraciones en su salud. 2

En 1953, v. Frg introdujo el término "diagnóstico de enfermería" para describir un paso necesario en el desarrollo del plan de cuidados de enfermería, En 1973 la National Group For The clasificación of Nursing Diagnosis, la American Nurses Asociación (ANA); y la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) aprobaron la taxonomía o clasificación de diagnósticos de enfermería – Su manejo en las intervenciones del cuidado de las enfermeras se implementa a través del proceso de atención de enfermería (PAE).

Desde el año 1973 EL PAE o proceso de atención del cuidado de enfermería, es considerado como "el instrumento principal del desempeño de la enfermera" en todas partes del mundo. Este instrumento de trabajo del profesional de enfermería es un modelo de investigación clínica, que enlaza el conocimiento científico, la ciencia gerencial, la investigación, la ciencia del cuidado de enfermería, y la epidemiología.



El proceso de atención de enfermería, es una actitud intelectual que proporciona un método lógico y racional al desempeño profesional. Está constituido por 5 etapas o fases para que la enfermera organice la información que le permita brindar a la neonata hospitalizado una atención integral, eficiente y eficaz. 4

La atención de y cuidados en enfermería se ha convertido hoy en día en países en desarrollo en un requisito fundamental, orientado a otorgar seguridad al paciente neonata y familia en el servicio de neonatología – hospitalización, minimizando los riesgos en la prestación de servicios. La calidad dentro del contexto de la atención y cuidados en enfermería neonatología ha sido estudiada en los últimos años a través de diferentes metodologías, entre las cuales integrada por Donabedian que estudia los tres componentes básicos de la atención de salud: la estructura (atributos de los sitios en que se presta la atención), el proceso (incluye a todo los proveedores y sus habilidades para brindarla) y los resultados (los beneficiarios que obtienen el paciente). Dentro de estos componentes encontramos la satisfacción del niño neonata y familia como un resultado importante del proceso de atención en salud en la unidad de neonatología dado que la calidad percibida por la familia del paciente neonato es un precursor de su satisfacción, siendo generalmente aceptado y comprobado que el grado en que se cumplen las expectativas que un paciente neonata tiene de la atención en salud, incluye en su recuperación y satisfacción con esta. 5

Actualmente en instituciones tanto públicos como privados del sector salud en México, existe en creciente interés para evaluar el conocimiento en aspectos relacionados con la calidad d atención para mejoría en los sistemas de hospitalización neonatológica se ha desarrollado diversas acciones como la organización de comités de mortalidad grupos de consenso encargados de

evaluar la optimización de los técnicos comités y círculos de calidad, sistemas de monitoreo y la aplicación de atención neonatal, entre otros. Cuando se piensa en atención de calidad en los servicios de neonatología hay que darse cuenta que la calidad ha sido siempre una preocupación constante a lo largo de la historia del cuidado del paciente neonata, como un todo y de la atención de salud en particular. 6

En el Perú la aplicación del proceso de enfermería, es considerado como instrumento de evaluación de la eficiencia de, eficacia y efectividad del trabajo de la enfermera. La obligatoriedad de su aplicación, responde en estos últimos a exigencias de carácter legal, institucional y profesional. La exigencia legal está establecida en la "Ley del trabajo de la enfermera (o)" ley nº 27669 en el capítulo II de la responsabilidad y funciones de la enfermera, el artículo 7mo.

En el Perú y sus regiones durante la década pasada, el tema de cuidados de atención de calidad en hospitalización neonatología ha sido ampliamente introducido y desarrollada por el ministerio de salud a través de diversos proyectos financiados por la cooperación internacional, actualmente la dirección ejecutiva de la salud en salud (DESC) del ministerio de salud continua con estos esfuerzos, buscando que los diversos servicios de la salud en cuidados reumatológico desarrollan acciones que apunten en mejorar la calidad de atención del neonata hospitalizado y su familia. Para ello vienen trabajando la institución del sistema de gestión de la calidad que tiene su correlato a nivel regional de la calidad profesional de enfermería en el servicio de neonatología. 7

El profesional de enfermería del servicio de neonatología que laboran en los hospitales de nuestra región Huánuco, especialmente de nuestra provincia de Huánuco reciben las asignaciones laborales y en equipo para llevarlos a cabo una

atención del neonato- familia. Por regla general el hospital es responsable del censo de pacientes de que la unidad de neonatología el personal suficiente y de la orientación clínica para la atención de calidad. 8

### **Justificación**

La investigación se justifica por las siguientes razones:

**Justificación legal:** Esta investigación se justifica porque, desde el enfoque legal, ya que para optar el título de la segunda especialización en enfermería – ciencias de la salud, sección de pos grado, se requiere desarrollar aplicar y sustentar una tesis. Procedimiento para la titulación está establecido por el reglamento de grados de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco y la ley Universitaria vigente nº 23733

**Justificación Teórica:** el tema sobre la elaboración del plan de cuidados para la atención del neonato hospitalizado, es uno de los temas que se convierte en una de las prioridades para los profesionales de enfermería ya que es un enfoque que debe tener como guía, normas y valores que se emplea de manera inconsciente para tomar decisiones dirigir la propia vida aunque rara vez por no decir casi nunca se saca al exterior y se analiza o por lo menos, se reconoce su existencia dl plan de cuidados para la atención dl paciente neonato hospitalizado .

**Justificación Practica:** Es importante la elaboración del plan de cuidados en la atención directa del usuario más en la especialidad de neonatología el que sustenta en una visión estructural de los procesos salud-enfermedad- atención visión que adquiere sentido y significado en el espacio social del proceso formativo, en las dimensiones contextuales, institucionales y pedagógico- didácticos de la práctica del profesional de

enfermería en el servicio de neonatología durante los cuidados que brinda a los neonatos pueden ser vistos de diferente manera por cada una de las disciplinas a partir de la interpretación de las experiencias de atención al paciente neonato hospitalizado.

### **Propósito.**

La investigación servirá para difundir los resultados e inculcar el sentido de responsabilidad profesional de enfermería de esta manera elevar el estatus de la profesión y la calidad de atención de enfermería que se brinda al paciente neonato hospitalizado en la unidad de neonatología al mismo tiempo, coordinar acciones con las instituciones que agrupan enfermeros (os), para estandarizar o normar la importancia de la elaboración del plan de cuidados para la atención del neonato hospitalizado.

### **Formulación del problema**

¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud del profesional de enfermería sobre la elaboración del plan de cuidados para la atención del neonato hospitalizado- Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” y Hospital Essalud de Huánuco, 2013?

### **Objetivos**

#### **Objetivos Generales**

- Determinar el nivel de conocimiento y actitud del profesional de enfermería sobre la elaboración del plan de cuidados del plan de cuidados para la atención del neonato Hospitalizado- hospital

Regional "Hermilio Valdizán y Hospital Es salud de Huánuco, 2013.

### **Objetivos Específicos**

- Identificar las características socio demográficos del profesional de enfermería en estudios.
- Identificar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre la elaboración de plan de cuidados en estudio.
- Evaluar la actitud del profesional de enfermería sobre la atención del neonato hospitalizado en estudio
- Identificar el nivel de conocimiento y actitud del profesional de enfermería sobre la elaboración del plan de cuidados para atención del neonato hospitalizado en las instituciones en estudio.

### **Aspectos operacionales**

#### **Hipótesis**

Según las referencias de la formulación del problema y objetivos se planteó las siguientes hipótesis.

H1- El profesional de enfermería que tiene mayor conocimiento sobre la elaboración del plan de cuidados presenta actitudes positivas para la atención del neonato del neonato en el Hospital "Hermilio Valdizán Medrano" y Hospital Es Salud- Huánuco, 2013.

H0- El profesional de enfermería que tiene bajo conocimiento sobre la elaboración del plan de cuidados presenta actitudes negativas para la atención del neonato hospitalizado en el hospital regional "Hermilio Valdizán Medrano" y Es Salud- Huánuco, 2013.

## Variables

Según el proceso del estudio se tendrán en cuenta las siguientes

Variables:

### Variable Independiente

- Nivel de conocimiento sobre plan de cuidados.

### Variable dependiente

- Actitud en la atención del neonato hospitalizado.

## OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES		DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
<b>INDEPENDIENTE</b> Nivel de conocimiento.	Estado claro de la conciencia de uno mismo y del entorno en la que la atención se centra en cuestiones inmediatas.	BUENO	. 14 – 20 PUNTOS	ORDINAL
		REGULAR	. 8 – 13 PUNTOS	ORDINAL
		DEFICIENTE	. 0 – 7 PUNTOS	
<b>INDEPENDIENTE</b> Actitud del profesional de enfermería en la atención del neonato.	La <b>actitud</b> es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas.	POSITIVA	. 51 – 100 PUNTOS	ORDINAL
		NEGATIVO	. 1 – 50 PUNTOS	ORDINAL

## Definición de términos operacionales

- **Nivel de conocimiento:** Estado claro de la conciencia de uno mismo y del entorno en la que la atención se centra en cuestiones inmediatas.
- **Actitud:** Fuerzas integradoras fundamentales en el desarrollo de la personalidad que dan consistencia a la conducta del individuo.

- **Profesional de enfermería:** persona que ha completado sus estudios en el campo de la salud como un profesional de enfermería diplomado o licenciado por una institución universitaria para ejercer su profesión.
- **Plan de cuidados de enfermería:** Consiste en fijar el orden y la secuencia de las intervenciones de enfermería, programando los tiempos necesarios a fin de alcanzar el resultado esperado con el cual la enfermería será capaz de medir el éxito o fracaso de su actuación.
- **Atención:** Cuidado de los pacientes hospitalizados, diferenciándose de supervisión del estado d salud.
- **Neonato:** lactante desde el nacimiento hasta los cuatro semanas de edad.
- **Hospitalizado:** Paciente ingresado en un hospital para recibir sus pruebas diagnósticas o para tratamiento.

# CAPITULO I

## MARCO TEORICO

### 1.1.- Antecedentes:

**1.1.1.- Omayda Urbina L. y Col.** En su tesis titulado "Identificación de competencias en el profesional de enfermería del servicio de Neonatología – La Habana – 2005" en su estudio concluyen: la identificación de las 10 competencias básicas para el personal de enfermería del servicio de Neonatología, válidos para cualquier profesional de enfermería sin depender del servicio y nivel de atención en que esté desempeñando y 13 competencias específicas propias del personal de enfermería que labora en los servicios de Neonatología. El procedimiento aplicado para la identificación de las competencias puede aplicarse a otras especialidades de enfermería, medicina y estomatología.

**1.1.2.- Solagel de la Caridad Riesgo Rodríguez y Col.** En su estudio Titulado "Estrategias de intervención para la prevención de la parálisis cerebral en niños pre términos en Matanzas - La Habana 2009" concluyen: La ejecución de una intervención a nivel poblacional dirigidos al control de los factores de riesgo de PC congénita en niños preterminos debe tener un impacto positivo en el control de la frecuencia de aparición de esta de esta entidad, pero el éxito de la misma requiere de la acción coordinada del personal médico, las decisiones del proceso de salud y las instancias gubernamentales.



**1.1.3.- Silvio F. Soler y Col.** En su estudio titulado: “Evaluación del desempeño del profesional de Enfermería del Servicio de Neonatología – La Habana 2006” concluyen: Los instrumentos diseñados fueron declarados válidos y confiables a partir a partir de su validación por diferentes métodos estadísticos utilizados.

De los 5 procedimientos evaluados el de mejores resultados fue el lavado de manos y entre los de peores resultados de la auditoria de enfermería realizada evidencian la poca utilización de la historia clínica para el registro de la respuesta del neonato, así como para su evaluación.

## **1.2.- Bases Teóricas**

### **1.2.1. Aspectos del proceso y registro de enfermedad**

#### **1.2.1.1.- Aspectos teóricos del proceso de enfermería**

El proceso de Atención de Enfermería, es una actividad que proporciona un método lógico y racional al desempeño profesional.

El proceso de Atención de Enfermería (PAE) está constituido por cinco (5) etapas o fases para que la enfermera organice la información que le permita brindar a la persona una atención integral eficiente y eficaz.

El método lógico tiene en cuenta elementos conceptuales de verificación, es decir que parte de la teoría existente y desciende a la realidad empírica o experiencia. También toma en cuenta elementos de teorización que parte de la realidad empírica y asciende a la teoría.

Lo racional del proceso de enfermería está dado por la facultad de discernir y reflexionar utilizando el intelecto.

Lo lógico porque toma en cuenta elementos conceptuales de verificación utilizando el método científico.

El método científico que caracteriza a la ciencia en el nivel profesional, tiene tres (3) elementos, estos aplicados a enfermería son:

**1.2.1.1.1.- Contenido.-** Conjunto de conocimientos de ciencias naturales, sociales, humanas de enfermería.

**1.2.1.1.2.- Campo de actuación.-** La persona (familia comunidad).

**1.2.1.1.3.- Procedimiento o forma de actuar.-** utiliza el método científico, llamado PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA (PAE). En este sentido el nivel profesional de enfermería, al contar con los tres elementos que caracteriza a la ciencia y justifica su intervención en la realidad.

El proceso de atención o cuidado de enfermería (PAE), es una actividad intelectual que proporciona un método lógico y racional en el desempeño profesional:

**1.2.1.1.3.1.- Lógico:** Por que toma en cuenta elementos Conceptuales de verificación.

**1.2.1.1.3.2.- Racional:** Porque está dado por la facultad de Discernir y reflexionar utilizando el intelecto.

## **1.2.2.- Importancia del proceso de atención de enfermería**

Promueve un mayor grado de interacción entre la enfermería y la persona.



### 1.2.3.- Etapas del proceso de enfermería

El proceso de atención de Enfermería tiene 5 etapas:

#### 1.2.3.1.- Valoración:

Obtención de datos organizados y continuos, ordenados como:

**1.2.3.1.1.- Subjetivo:** Interrogatorio

**1.2.3.1.2.- Objetivo:** Observación – Registro Examen

Físico

(Observación + interrogatorio + examen físico)

#### 1.2.3.2.- Diagnostico o Análisis:

Juicio clínico sobre respuestas de la persona, familia y comunidad frente a los problemas reales o potenciales.

(Problema Real o Potencial + Factor Relacionado)

#### **1.2.3.2.1.- Planificación:**

Secuencia de actividades de enfermería, programando

Tiempos a fin de alcanzar el resultado esperado.

(Determinación de objetivos).

#### **1.2.3.2.2.- Ejecución o Intervención**

Ensayo o aplicación de las alternativas más apropiados

Para la solución del problema.

(Intervención + Factores relacionados)

#### **1.2.3.2.3.- Evaluación o Resultados Esperado**

Medida e indicador del éxito de la intervención.

(Resultado Esperado)

#### **1.2.4.- Aplicación del proceso de atención de enfermería**

La aplicación del Proceso de Atención de Enfermería se refiere a los pasos que la enfermera realiza al brindar el cuidado a la persona, familia o comunidad. El termino etapas se entiende al orden que se debe seguir, y los pasos se define como la secuencia referido al tiempo o avance en el desarrollo practico del proceso de atención de enfermería.

De esta manera los pasos ayudaran a la aplicación ágil y completa del cuidado integral de la enfermera:

Dichos paso son:

**1.2.4.1.- Primer Paso:** Elección del caso; se refiere a la designación de una persona paciente o cliente en quien se va a realizar el PAE.

**1.2.4.2.- Segundo Paso: Valoración;** Se define como la obtención de datos organizados y continuos de salud de las personas.

**1.2.4.3.- Tercer Paso: Diagnostico;** Es un juicio clínico sobre respuestas de las persona, familia y comunidad frente a los problemas sanitarios, procesos vitales, reales o potenciales.

**1.2.4.4.- Cuarto Paso: Planeación;** Consiste en fijar el orden y la secuencia de las intervenciones de enfermería, programando los tiempos a fin de alcanzar el resultado esperado con el cual la enfermera será capaz de medir el éxito o proceso de su actuación (Plan de Cuidados Funcional y Didáctico).

**1.2.4.5.- Quinto Paso: Registro de Enfermería;** Documento legal y formal escrito o impreso que se considera como indicador del desempeño de las enfermeras profesionales respecto a la evolución del cuidado que se brinda a la persona sana o enferma; estructurado según las normas del SOAPIE: (S= datos subjetivos, O=datos objetivos, A=Análisis o diagnóstico, P=Planificación (va le objetivo del plan), I= Intervención y E=evolución o resultado esperado.

Como los factores de riesgo mencionados no solamente constituyen factores de riesgo de PC, sino también de otros problemas de salud en la población a la cual va dirigida la intervención, los beneficios esperados con la presente intervención van más allá de la prevención de la PC congénita.

Como la PC es un síndrome multietiológico, con diferentes

patrones causales, al actuar sobre factores causales aislados estaríamos haciéndolo sólo sobre algunos de los eslabones de la cadena etiológica. Pero si se actúa sobre varios factores causales a la vez, es más probable que se logre un impacto positivo en la prevención del aumento de la incidencia de PC en la población sobre la cual se propone realizar la intervención. Teniendo en cuenta esta premisa es que se propone la siguiente estrategia de intervención.

#### **1.2.4.6.- Intervenciones que se proponen a nivel de la atención primaria de salud.**

Ésta incluye la prevención y control de las enfermedades más frecuentes que afectan a la madre y la prevención de la amenaza de parto pre término. Las acciones a desarrollar estarán dirigidas al control de las siguientes enfermedades: la enfermedad hipertensiva durante el embarazo, la diabetes mellitus, la malnutrición por defecto/anemia, la obesidad, las enfermedades autoinmunes y las infecciones del tracto urogenital, dentro de las cuales se destaca el denominado síndrome de flujo vaginal.

Las medidas concretas que se proponen realizar son las siguientes:

**1.2.4.6.1.-** Modificar la estructura y método de trabajo de las consultas de riesgo reproductivo a nivel de cada área de salud, con un enfoque novedoso y un espectro multidisciplinario más amplio, que le permita asumir el papel rector en la evaluación del riesgo reproductivo, teniendo como meta principal brindar orientación a las parejas en edad fértil y no sólo la identificación

del riesgo reproductivo o el acopio de información estadística acerca del comportamiento del mismo.

En cada policlínico debería haber un especialista en obstetricia y ginecología, un especialista en medicina interna, un máster en asesoramiento genético y un psicólogo dedicados a esta actividad, para que, en coordinación con el médico de familia de cada consultorio, realicen anualmente la evaluación del riesgo asociado a la reproducción y al embarazo en todas las mujeres con edades comprendidas entre los 15 y 49 años, y la de sus parejas sexuales.

En esta consulta se podía realizar la orientación a las parejas sobre la elección del momento óptimo para la concepción de un embarazo, los métodos contraceptivos de elección de acuerdo a sus peculiaridades, y se realizaría la orientación inicial a las parejas con problemas de infertilidad, brindando asesoramiento no solamente genético, sino integral, a las parejas con respecto a la concepción (antes y luego de que ocurra la misma) según un enfoque clínico integral basado en los antecedentes patológicos familiares, el examen físico y los resultados de determinados exámenes complementarios y pruebas de pesquisaje que se mencionarán más adelante. La evaluación del riesgo estará basada no solamente en los factores de riesgo preconcepciones, sino también durante el embarazo.

**1.2.4.6.2.-** Realizar un pesquisaje masivo de la incidencia de hipertensión arterial antes de la gestación en las mujeres en

edad fértil, de 15 a 49 años de edad. Las mujeres que resultaran ser diagnosticadas como hipertensas, se les debería indicar un estudio completo (incluyendo hemograma, glicemia, urea, creatinina, ácido úrico, ultrasonido renal y fondo de ojo) con vista a determinar sus posibles causas y la gravedad de esta condición patológica, con vista al tratamiento de las mismas. En las consultas de riesgo reproductivo se deberá realizar una labor de educación sanitaria y nutricional a estas pacientes, mediante la acción coordinada con los Grupos de Apoyo Nutricional que deben funcionar en cada área de salud.

**1.2.4.6.3.-** Realizar un despistaje masivo anual con las pruebas hemoquímicas básicas (glicemia, colesterol y ácido úrico) para el diagnóstico de síndrome endocrino-metabólico en todas las mujeres en edad fértil y con planes de embarazarse.

**1.2.4.6.4.-** Realizar una intervención de tipo educativa dirigida a promover hábitos saludables y cambios en los estilos de vida relacionados con la ocurrencia de hipertensión arterial, infecciones cérvico-vaginales, anemia y malnutrición por defecto en las mujeres en edad fértil y en las niñas, a nivel comunitario, a través de charlas directas y/o a través de los medios de difusión masiva locales.

**1.2.4.6.5.-** Mantener un control estricto de la glicemia en todas las mujeres diabéticas en edad fértil desde antes de la concepción, a través de su seguimiento por las consultas de endocrinología y del médico de la familia, ya que el período



crítico de riesgo para la prevención de anomalías congénitas (primeras 6-12 semanas de la gestación) usualmente pasa antes de que se haya establecido el diagnóstico de embarazo.

**1.2.4.6.6.-** Realizar en cada policlínico a todas las gestantes a las 28 semanas de gestación el test supino-presor, con vista al diagnóstico precoz de la preeclampsia, y la determinación de la biometría fetal por ultrasonido obstétrico.

**1.2.4.6.7.-** Cumplir con la dispensarización de las mujeres con anemias carenciales, malnutrición por defecto y por exceso, y ofrecer asesoramiento dietético a través de las consultas de nutrición de cada área de salud.

**1.2.4.6.8.-** Indicar pruebas de laboratorio básicas para el diagnóstico de colagenosis en mujeres en edad fértil con antecedentes de familiares de primer grado con colagenosis y enfermedades reumatoides, antes de que se produzca un embarazo.

**1.2.4.6.9.-** Para la prevención y control de las infecciones del tracto genitourinario se propone realizar talleres provinciales con los médicos de atención primaria de salud y especialistas en ginecología sobre el manejo de las infecciones de transmisión sexual.

**1.2.4.6.10.-** Los médicos de la familia deberán realizar educación sanitaria de toda la población de riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, para lo cual se propone, en acción coordinada con los consejos populares, y centros

laborales, dedicar jornadas dirigidas a la prevención de estas enfermedades, a través de charlas educativas y conversatorios, que deberán realizar los estudiantes de 4to y 6to año de Medicina durante su rotación por la Atención Primaria de Salud.

#### **1.2.4.7.- Intervenciones que se proponen durante el parto.**

La inducción del parto en los embarazos antes de las 37 semanas se ha asociado en forma variable a la ocurrencia de PC congénita en estos niños, estando presente como factor de riesgo en el estudio realizado en Matanzas (13), en el que pueden haber influido varios factores comentados en el referido artículo. La acción que se propone es la limitación de la inducción del parto y su realización con la técnica recomendada en la literatura. (15,16)

No obstante, aunque en las recomendaciones actuales para la realización de este proceder en Cuba (15) se plantea que se debe aceptar que se produjo un fallo en la inducción cuando a las 24-36 horas de haber iniciado la misma no se haya producido aún el nacimiento, es el criterio de los autores de este trabajo y de varios especialistas en Obstetricia consultados, que el límite de 24-36 horas para considerar fallo de inducción parece algo tardío, sugiriéndose un límite de hasta 12 horas, tal y como se realiza en el Hospital Ginecobstétrico Docente Provincial de Matanzas en la actualidad.

De igual manera, se propone realizar la inducción de las embarazadas con edad gestacional < 37 semanas solamente mediante el empleo de bombas de infusión continua, aunque en el

documento final elaborado en el taller para la revisión final del Manual de Procedimientos de Perinatología (15) se haya normado, además del uso de bombas de infusión continua, la administración de la oxitocina por goteo en venoclisis cuando no exista disponibilidad de las primeras. Es muy probable que los costos derivados de la inversión en bombas de infusión se pudieran revertir con el ahorro por conceptos de asistencia médica, educación especializada y asistencia social en niños en los que se prevendría la ocurrencia de PC.

#### **1.2.4.8.- Intervenciones que se proponen durante la atención del Recién nacido.**

##### **1.2.4.8.1. Durante la resucitación feto-neonatal**

Desde el año 2002 la Academia Americana de Pediatría y la Asociación Americana de Cardiología han elaborado una guía para la reanimación neonatal que ha sido reeditada (17), y ha recibido una amplia divulgación en nuestro país. Se ha recomendado, además, mantener la saturación arterial de oxígeno en niños con peso al nacer < 1 250 gramos en valores entre 85-93 %, lo cual se ha asociado a una disminución significativa en la morbilidad neonatal sin efectos deletéreos en el neuro desarrollo a los 18 meses de edad corregida. (18)

En la Provincia de Matanzas, el algoritmo de resucitación neonatal recomendado (17) se ha aplicado en la práctica clínica en la mayoría de los centros donde se producen

nacimientos, especialmente en los que cuentan con los recursos necesarios para brindar atención perinatal de nivel II o III, pero en aquellos centros donde se brinda atención perinatal de nivel I todavía las condiciones para la reanimación son deficientes.

Aún en el Hospital Gineco-Obstétrico Docente Provincial de Matanzas se presentan algunas dificultades, tales como: la ausencia de un sistema de aspiración central que posibilite una aspiración endotraqueal más rápida y efectiva en los casos que lo necesiten, la ausencia de pulsioxímetro en los lugares donde se realiza la reanimación de los niños con depresión al nacer y la falta de un plan de educación continuada para la capacitación, recapacitación y evaluación de la competencia y desempeño del personal de enfermería encargado de brindar la reanimación al nacer. Por tanto, las medidas concretas que se proponen al respecto son:

**1.2.4.8.1.1.** Dar a conocer a las autoridades competentes la necesidad de poder contar con un sistema de aspiración central tanto en la sala de partos como en el servicio de Neonatología, así como de los dispositivos necesarios para realizar la aspiración del meconio de la vía aérea directamente a través del tubo endotraqueal, en los niños que nacen deprimidos y con líquido amniótico meconial.

**1.2.4.8.1.2.** Transmitir a la Dirección Provincial de Salud la necesidad de la ubicación de equipos de medición de la

saturación de oxígeno en las salas de parto y salones de operaciones, para su empleo durante la resucitación neonatal.

**1.2.4.8.1.3.** Realizar cursos de adiestramiento en resucitación cardiopulmonar neonatal con una frecuencia anual, dirigidos a todo el personal médico y de enfermería cuya práctica médica está vinculada a esta actividad.

**1.2.4.8.1.4.** Realizar una evaluación exhaustiva del riesgo perinatal que permita la derivación de las embarazadas con alto riesgo hacia los dos centros de mayor nivel de atención perinatal de la Provincia.

**1.2.4.8.1.5.** Revitalizar el papel de las enfermeras obstétricas en la monitorización del trabajo de parto en las embarazadas.

#### **1.2.4.9. Para la prevención de las infecciones y sepsis Neonatales.**

El mejoramiento de los medios de cultivos en los departamentos de microbiología tanto de hospitales como de policlínicos es imperativo, pues ello permitiría encaminar mejor la prevención de infecciones perinatales, y un tratamiento oportuno de las mismas, con lo que podría disminuirse no sólo la incidencia de PC en niños pre términos sino también la incidencia de la prematuridad. El uso de antibióticos durante el embarazo para la profilaxis de las infecciones con natales, como el Estreptococo  $\beta$  hemolítico del grupo B, ha sido llevado a cabo. Pero se debe

valorar bien los riesgos de la introducción de una terapia antimicrobiana preventiva con respecto a los beneficios esperados de la misma.

En las Salas de Neonatología de la Provincia de Matanzas, al igual que en las del resto del país, se han invertido grandes recursos por el Estado como son: ventiladores para brindar asistencia respiratoria mecánica (con modos modernos de ventilación como la ventilación de alta frecuencia), incubadoras, cardiomonitores, etc., pero aún se presentan con frecuencia interrupciones en el abasto de agua, problemas estructurales, ausencia de bancos para la preparación de la nutrición parenteral total, insuficiente número de enfermeras para garantizar las guardias, violación de normas higiénico-epidemiológicas y dificultades con el control de gases en sangre, todo lo cual se asocia a la aparición de infecciones neonatales.

Por tanto, un programa para la reducción de la incidencia de las infecciones neonatales en esta población debería estar dirigido al cumplimiento de las normas epidemiológicas de los servicios de Neonatología, para lo cual el primer paso lo constituiría la educación en este aspecto del personal que allí labora. Otras acciones serían el establecimiento de protocolos de intervención mínima en los recién nacidos más inmaduros, el tratamiento adecuado de la sepsis grave y el shock séptico (el cual exige una actualización continua de los médicos

especialistas en Neonatología), y el uso más racional de los antimicrobianos en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales.

#### **1.2.4.10. Empleo de modalidades de asistencia respiratoria**

##### **Mecánica más fisiológica.**

Las acciones propuestas al respecto son: ofrecer cursos de adiestramiento a los especialistas en Neonatología con relación al manejo de los equipos de ventilación Babylog 8000, así como de las principales patologías del período neonatal que requieren de su empleo; promover el uso de la ventilación sincronizada en el neonato en que esta modalidad pueda aplicarse; establecer protocolos de ventilación para las principales patologías del período neonatal que requieren del empleo estos equipos, así como priorizar la ventilación de los neonatos más inmaduros (< 1 500 gramos ) con los mismos; y transmitir a las instancias del gobierno y a la dirección de salud en la Provincia la necesidad de contar con aire comprimido central para el funcionamiento óptimo de estos equipos.

#### **1.2.4.11. Empleo precoz de la terapia de reposición con**

##### **Surfactante exógeno en el tratamiento del Síndrome de Dificultad Respiratoria Neonatal.**

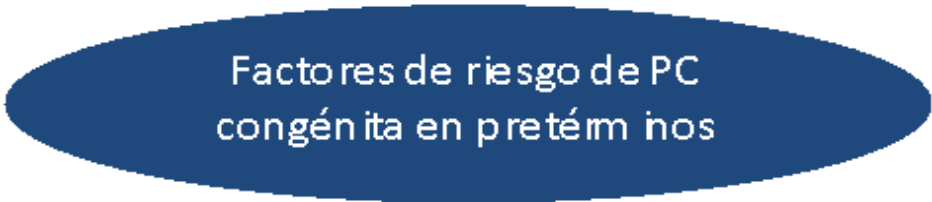
Recientemente, se ha propuesto una estrategia de intervención para el manejo del Síndrome de Dificultad Respiratoria Neonatal o Enfermedad de Membrana Hialina en

el Servicio de Neonatología del Hospital Gineco-Obstétrico Docente Provincial de Matanzas (19), la cual debería hacerse extensiva al resto de las unidades de atención neonatal en la Provincia.

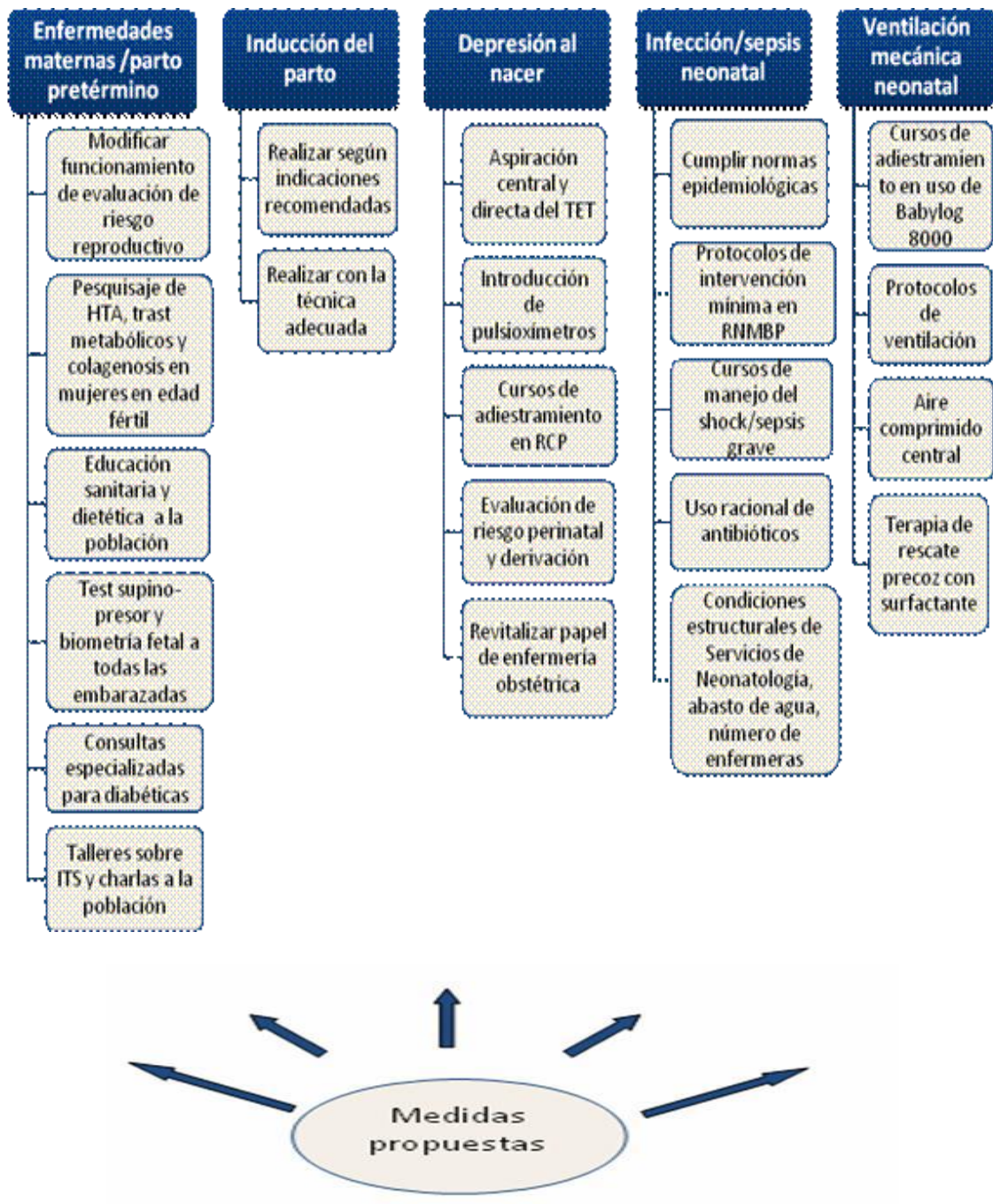
Pero además, en este trabajo se propone la introducción o reintroducción de algunas pruebas indicadoras de madurez pulmonar fetal mediante el estudio del líquido amniótico, como el test de Clements (prueba que dejó de realizarse desde hace algunos años en los hospitales de la Provincia) y el conteo de cuerpos lamelares, de fácil realización (20). La ejecución de estas pruebas mejoraría la predicción del momento óptimo para la interrupción del embarazo en mujeres con edad gestacional < 37 semanas, y se mejorarían las acciones preventivas para la ocurrencia del parto pre término y el Síndrome de Dificultad Respiratoria Neonatal, además de servir como elemento de ayuda para su diagnóstico precoz, todo lo cual pudiera tener un impacto en la prevención de la PC en estos niños.



**Gráfico 1. Estrategia de intervención propuesta para la prevención de la PC congénita en niños pre términos en Matanzas.**



Factores de riesgo de PC  
congénita en pretérminos



## **CAPITULO II**

### **MARCO METODOLOGICO**

#### **2.1. Ámbito de estudio**

El presente trabajo de investigación se Realizaran en el Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” y en el Hospital Es Salud , que se encuentran ubicados en la provincia y departamento de Huánuco; el Hospital Regional se encuentra situado entre los jirones Constitución y Hermilio Valdizán la cuadra 9. Por otra parte el Hospital Es Salud está situado en el distrito de Amarilis – Paucarbamba en la Av. Túpac Amaru y Josa Olaya s/nº.

Dichos centros hospitalarios brindan atención a pacientes, familias y comunidad durante las 24 horas del día en los servicios externos e internos (hospitalización) con una plana de profesionales y no profesionales de la salud capacitados con calidad y eficiencia profesional.

#### **2.2. Población**

La población en estudio estará conformada por todos los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Regional “Hermilio Valdizán” y Hospital Es Salud de Huánuco.

#### **2.3. Muestra**

Para la selección de la muestra se utilizará el método no probabilístico – intencional es decir la muestra será seleccionada según:

### **2.3.1. Criterios de inclusión:**

- Profesionales de enfermería que laboran en el servicio de Neonatología de los Hospitales en estudio.
- Profesionales de enfermería que presentan el consentimiento informado firmado de los Hospitales en estudio.
- Profesionales de enfermería nombrados y contratados que laboran en el servicio de neonatología de los Hospitales en estudio.

### **2.3.2. Criterios de exclusión:**

- Profesionales de enfermería que no laboran en el servicio de neonatología de los Hospitales en estudio.
- Profesionales que no presentan el consentimiento informado firmado.

Por lo tanto; la muestra será 24 profesionales de enfermería de servicio de neonatología del Hospital Hermilio Valdizán Medrano y 8 profesionales de enfermería del Hospital Es Salud de Huánuco.

## **2.4. Tipo de estudio**

Para la investigación se tendrá en cuenta los siguientes tipos de investigación:

**2.4.1.- Descriptivo:** Porque tiene como objetivo conocer las características de un fenómeno, así como determinar la comparación entre dos muestras sobre las variables principales, en un determinado lugar o momento. Además permitirá tener un conocimiento actualizado del fenómeno en estudio.

**2.4.2.- Prospectivo:** Porque los datos serán recolectados a medida que ocurre el fenómeno, es decir, a partir de la fecha de inicio del estudio.

**2.4.3.- Transversal:** Por que las variables serán estudiadas simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo

## **2.5. Diseño de la investigación**

Según la evaluación de los objetivos, del diseño de investigación corresponde al tipo descriptivo comparativo, que presenta el siguiente esquema:

M1: 01x – 01y

M2: 02x – 02y

Dónde:

M1 = Muestra 1

M2 = Muestra 2

01x – 02x: Comparación d datos de la variable independiente

01y – 02y: Comparación de los datos de la variable dependiente.

## **2.6. Técnicas e instrumentos**

### **2.6.1.- Técnicas:**

- Encuesta; donde serán encuestados los profesionales de enfermería de las dos muestras en estudio.
- Test latitudinal, para evaluar la actitud de profesional de enfermería de los dos muestras en estudio.

### **2.6.2.- Instrumentos:**

- Cuestionario de conocimientos sobre plan de cuidados donde se establecerán 10 preguntas con alternativas que medirán las respuestas bueno regular y diferente. Con una evaluación estadística de rango de distribución es la siguiente:

Máximo – Mínimo +

Dónde:

$$20 - 0 + 1 = 21$$

$$21: 3 = 7$$

Deficiente: 0 – 7 puntos

Regular : 8 – 13 Puntos

Bueno : 14 – 20 Puntos

- Escala de likert, para medir la actitud positiva y negativa del profesional de enfermería sobre la atención que brinda al neonato hospitalizado donde se tendrá en cuenta 20 reactivos con alternativas de :

Muy de acuerdo : (5 puntos)

De acuerdo : (4 puntos)

Indeciso : (3 puntos)

En desacuerdo : (2 puntos)

Muy en desacuerdo : (1 punto)

Estableciendo un puntaje de 100 puntos divididos en:

1 – 50 puntos: actitud negativo

51 -100 puntos: actitud positiva

### **2.7. Procedimiento**

Para el estudio se tendrá en cuenta los siguientes procedimientos:

- Solicitud de permiso a ambas direcciones de los hospitales en estudio, para la realización del trabajo de investigación.
- Solicitar el consentimiento del profesional de enfermería para seleccionar la muestra de ambos centros hospitalarios donde serán evaluados sobre el problema a estudiar.
- Preparación e implementación de los instrumentos para la toma de datos.
- Interpretación de datos confrontando con otros trabajos similares y con las bases teóricas disponibles.

## **2.8. Plan de tabulación y análisis de datos**

### **2.8.1. Plan de tabulación.**

Concluido el trabajo de campo y obtenida la información requerida se realizara la tabulación según el método manual (paloteo) por ser sencillo, económico y preciso a la cantidad de la muestra (pequeño), donde , no se utilizara el paquete estadístico SPSS, porque es un programa que determina a muestras grandes (mayor de 1000). Además se realizara la selección de datos para su respectiva confesión de los cuadros y graficas estadísticos (Excel).

### **2.8.2. Análisis de datos**

Una vez registrados los datos se realizara una descripción sistemática y científica de cada cuadro estadístico, destacando las frecuencias más significativas y qué tienden a dar respuesta al problema planteada.

### 2.8.3. Prueba de estadística

Para la contrastación y prueba de hipótesis se utilizara la estadística inferencia no para métrica de la significancia del Ji- Cuadrado, por que mide la escala nominal u ordinal. Dicha fórmula es el  $\chi^2: \sum \left( \frac{O-E}{E} \right)^2$  siguiente:



### CAPITULO III

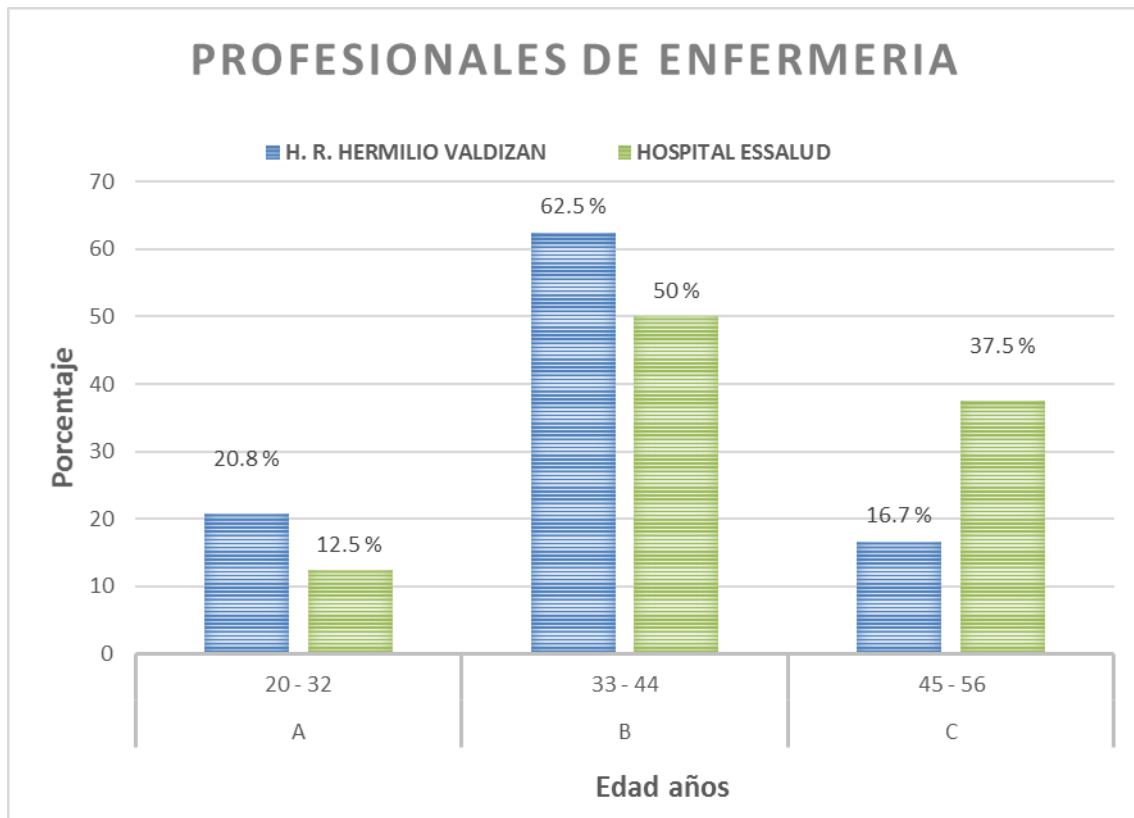
### RESULTADOS

**Tabla 01:** Profesionales de Enfermería según edad Hospital “Hermilio Valdizan Medrano” y Hospital ESSALUD de Huánuco, 2013.

Item	Edad (Años)	PROFESIONALES DE ENFERMERIA			
		H. R. Hermilio Valdizan		ESSALUD	
		Nº	%	Nº	%
<b>A</b>	20 - 32	5	20.8	1	12.5
<b>B</b>	33 - 44	15	62.5	4	50
<b>C</b>	45 - 56	4	16.7	3	37.5
	<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>8</b>	<b>100</b>

Fuente: cuestionario de datos personal 2013

**Figura 01:** Profesionales de Enfermería según edad Hospital “Hermilio Valdizan Medrano” y Hospital ESSALUD de Huánuco, 2013.



#### Interpretación

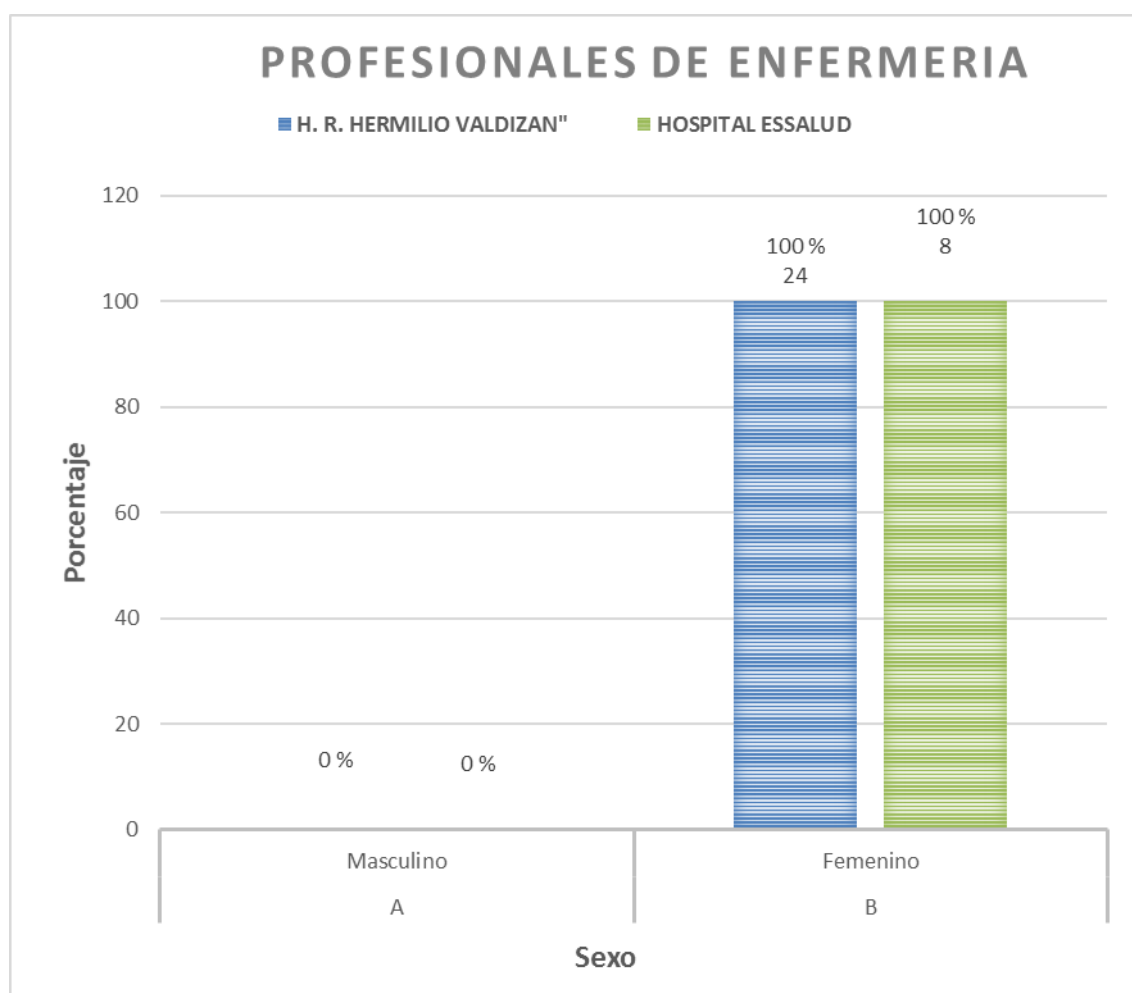
En la tabla y figura se observa que, el 62.5 % (15) de profesionales de enfermería del Hospital Hermilo Valdizán Medrano presentaron edades entre 33 – 44 años, el 20.8 % (5) entre 20 – 32 años y el 16.7 % (4) entre 45 – 56 años. De los cuales el 50 % (4) de profesionales de enfermería del Hospital ESSALUD presentaron edades entre 33 – 44 años, el 37.5 % (3) entre 45 – 56 años y el 12.5 % (1) entre 20 – 32 años.

**Tabla 02:** Profesionales de Enfermería según sexo Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” y Hospital ESSALUD de Huánuco, 2013.

Item	Sexo	PROFESIONALES DE ENFERMERIA			
		H. R. Hermilio Valdizan		ESSALUD	
		Nº	%	Nº	%
<b>A</b>	Masculino	0	0	0	0
<b>B</b>	Femenino	24	100	8	100
	<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>8</b>	<b>100</b>

Fuente: cuestionario de datos personal 2013.

**Figura 02:** Profesionales de Enfermería según sexo Hospital Regional “Hermilio Valdizan Medrano” y Hospital ESSALUD de Huánuco, 2013.



## Interpretación

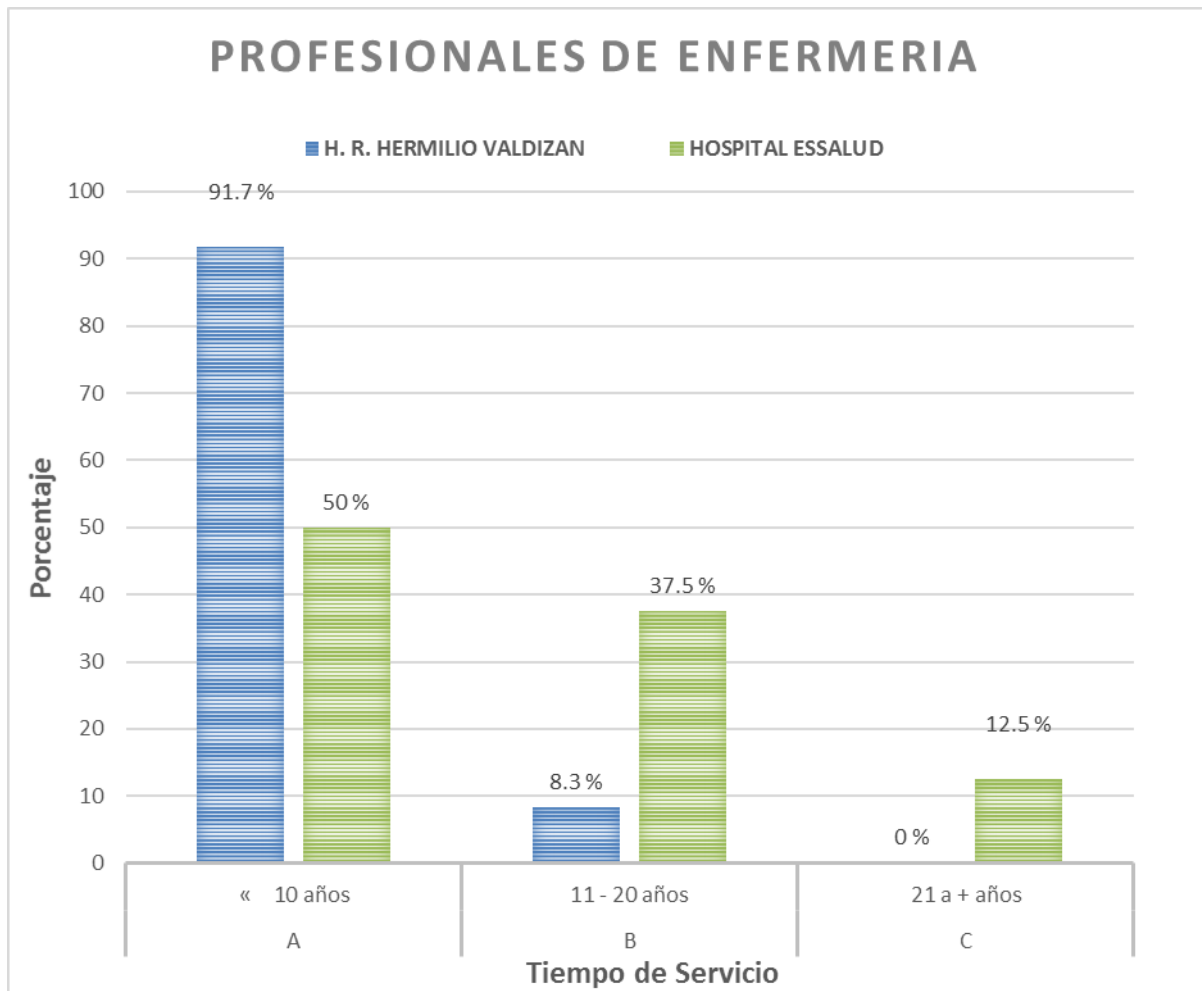
La tabla y figura nos muestra que el 100 % (24) de profesionales de enfermería del Hospital Hermilio Valdizan pertenecen al sexo femenino y, el 100 % (8) de profesionales de enfermería del Hospital ESSALUD son de sexo femenino.

**Tabla 03:** Profesionales de Enfermería según tiempo de servicio profesional Hospital Regional “Hermilio Valdizan Medrano” y Hospital ESSALUD de Huánuco, 2013.

Item	Tiempo de Servicio	PROFESIONALES DE ENFERMERIA			
		H. R. Hermilio Valdizan		ESSALUD	
		Nº	%	Nº	%
<b>A</b>	« a 10 años	22	91.7	4	50
<b>B</b>	11 - 20 años	2	8.3	3	37.5
<b>C</b>	21 a + años	0	0	1	12.5
	TOTAL	24	100	8	100

Fuente: cuestionario de datos personal 2013

**Figura 03:** Profesionales de Enfermería según tiempo de servicio profesional, Hospital Regional “Hermilio Valdizan Medrano” y Hospital ESSALUD de Huánuco, 2013.



### Interpretación

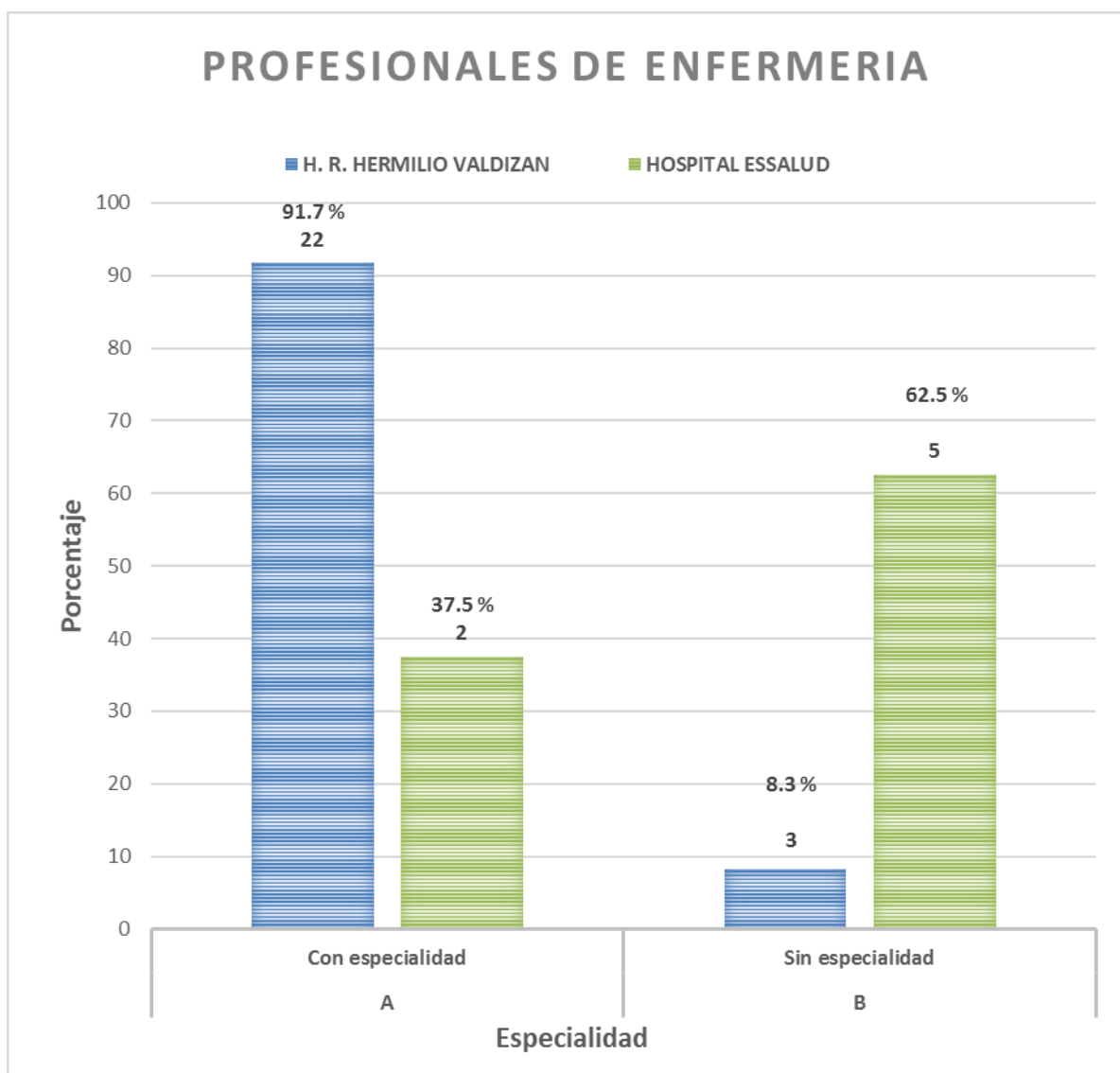
La tabla y figura nos muestra que, el 91.7 % (22) de profesionales de enfermería del Hospital Hermilio Valdizan Medrano tienen menos de 10 años de tiempo de servicio profesional, el 8.3 % (2) entre 11 – 20 años. Por lo tanto, el 50 % (4) de profesionales de enfermería del Hospital ESSALUD tienen menos de 10 años de tiempo de servicio, el 37.5 % (3) entre 11 – 20 años y, el 12.5 % (1) entre 21 a más años.

**Tabla 04:** Profesionales de Enfermería según especialidad Hospital Regional “Hermilio Valdizan Medrano” y Hospital ESSALUD de Huánuco, 2013.

Item	Especialidad	PROFESIONALES DE ENFERMERIA			
		H. R. Hermilio Valdizan		ESSALUD	
		Nº	%	Nº	%
<b>A</b>	Con especialidad	22	91.7	3	37.5
<b>B</b>	Sin especialidad	2	8.3	5	62.5
	<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>8</b>	<b>100</b>

Fuente: cuestionario de datos personal 2013

**Figura 04:** Profesionales de Enfermería según especialidad Hospital Regional “Hermilio Valdizan Medrano” y Hospital ESSALUD de Huánuco, 2013.



### **Interpretación**

La tabla y figura nos indica que el 91.7 % (22) de profesionales de enfermería del Hospital Hermilio Valdizan Medrano tienen segunda especialidad y, el 8.3 % (2) no tienen. De los cuales, el 62.5 % (5) profesionales de enfermería del Hospital ESSALUD no tienen la segunda especialidad, y el 37.5 % (3) si tienen.

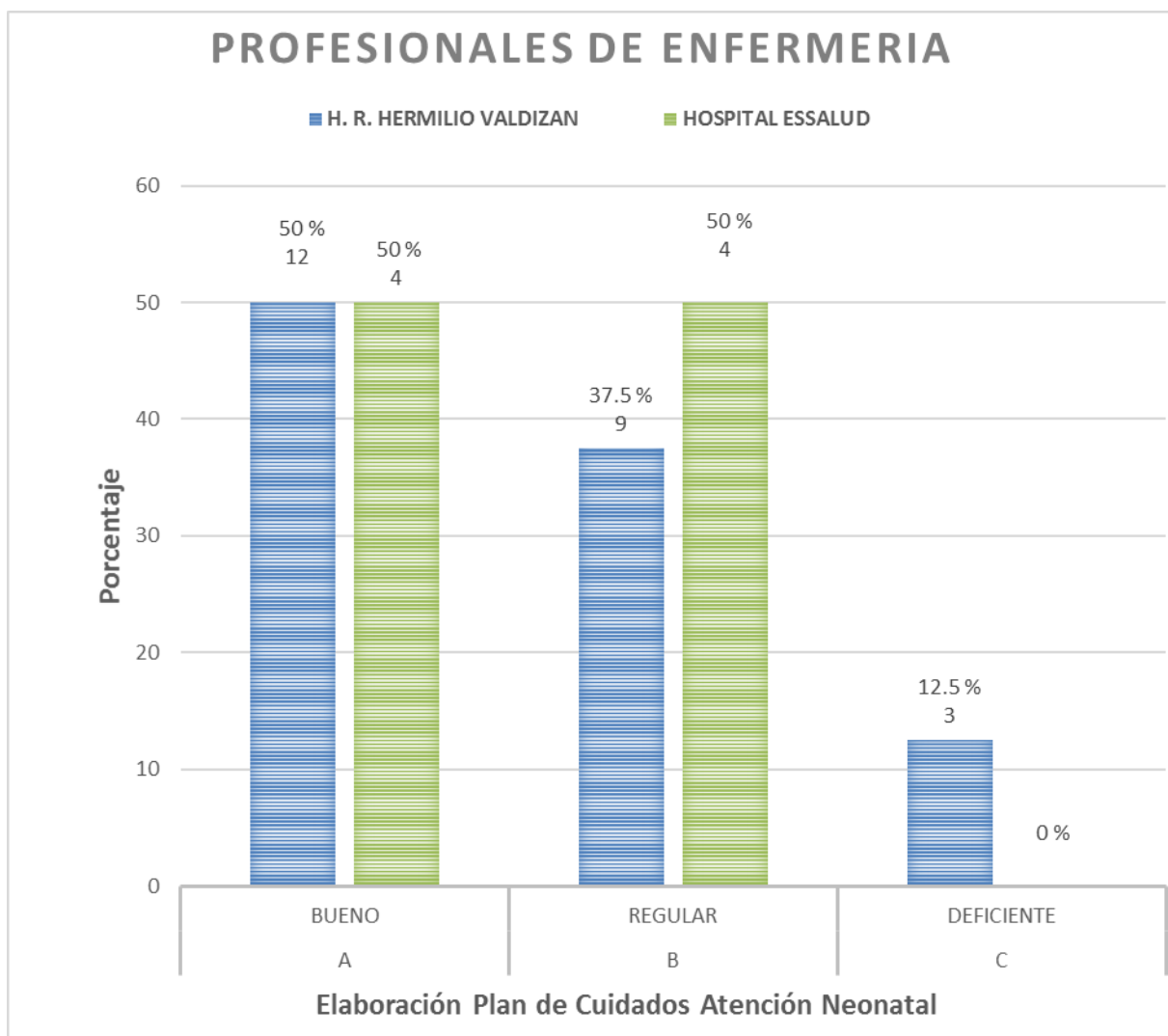
**Tabla 05:** Profesionales de Enfermería según conocimientos sobre elaboración del plan de cuidados para la atención del neonato  
 – Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano y Hospital ESSALUD Huánuco, 2013.

Conocimiento sobre elaboración del Plan de cuidados	H. R. Hermilio Valdizan Medrano						ESSALUD					
	Bueno		Regular		Deficiente		Bueno		Regular		Deficiente	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
- Proceso de atención de enfermería	2	8.3	13	54.2	9	37.5	1	12.5	7	87.5	0	0
- Etapas del proceso de atención	16	66.7	4	16.7	4	16.7	5	62.5	3	37.5	0	0
- Valoración del proceso	22	91.7	12	8.3	0	0	4	50	4	50	0	0
- Diagnostico de enfermería	11	45.8	13	54.2	0	0	0.3	37.5	5	62.5	0	0
- Planificación del cuidado	4	16.7	18	75	2	8.3	3	37.5	5	62.5	0	0
- Tipos de plan de cuidados	4	16.7	18	75	2	8.3	3	37.5	5	62.5	0	0
- Plan de cuidado funcional	18	75	2	8.3	4	16.7	6	75	2	25	0	0
- Plan de cuidado didáctico	15	62.5	2	8.3	7	29.2	4	50	1	12.5	3	37.5
- Intervenciones de enfermería	17	70.8	4	16.7	3	12.5	2	25	6	75	0	0
- Esquema de los pasos del proceso	11	45.8	11	45.8	2	8.3	5	62.5	3	37.5	0	0
<b>PROMEDIO TOTAL X</b>	<b>12</b>	<b>50</b>	<b>9</b>	<b>37.5</b>	<b>3</b>	<b>12.5</b>	<b>4</b>	<b>50</b>	<b>4</b>	<b>50</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Fuente: cuestionario de datos personal 2013



**Figura 05:** Profesionales de Enfermería según conocimientos sobre elaboración del plan de cuidados par al atención del neonato, Hospital Regional “Hermilio Valdizan Medrano” y Hospital ESSALUD de Huánuco, 2013.



### Interpretación

En la tabla y figura se observa que, un promedio de 50 % (12) de profesionales de enfermería del servicio de Neonatología evaluados presentaron buenos conocimientos sobre la elaboración del plan de cuidados para la atención del neonato, el 37.5 % (9) regular de conocimientos y, el 12.5 % (3) deficiente

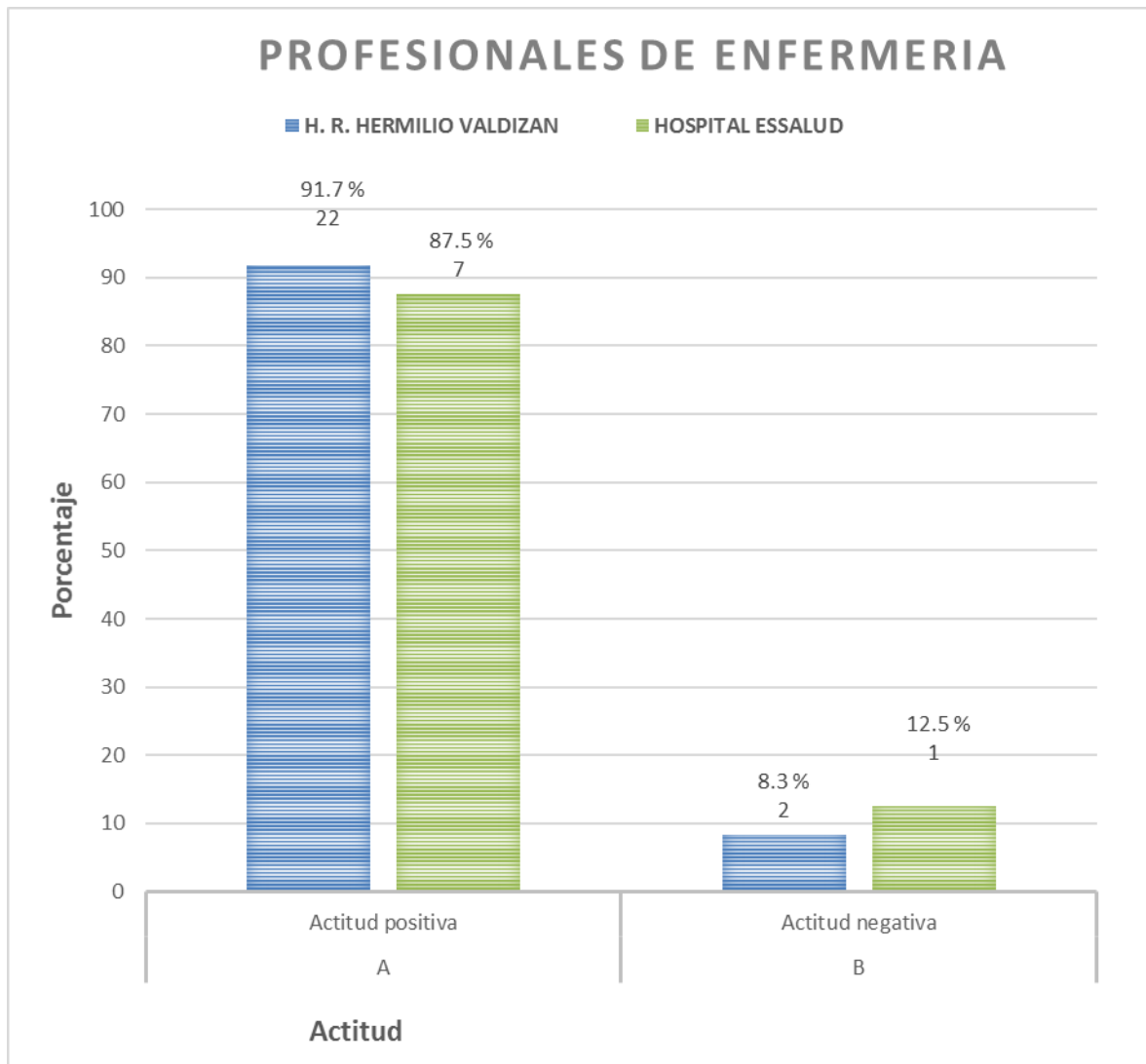
conocimiento, De los cuales, un promedio de 50 % (4) de profesionales de enfermería del Hospital ESSALUD presentaron buenos conocimientos, el 50 % (4) regular conocimientos.

**Tabla 06:** Profesionales de Enfermería según actitud sobre atención del neonato hospitalizado Hospital Regional “Hermilio Valdizan Medrano” y Hospital ESSALUD de Huánuco, 2013.

Item	Actitud sobre atención del Neonato	PROFESIONALES DE ENFERMERIA			
		H. R. Hermilio Valdizan		ESSALUD	
		Nº	%	Nº	%
<b>A</b>	Actitud positiva	22	91.7	7	87.5
<b>B</b>	Actitud negativa	2	8.3	1	12.5
	<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>8</b>	<b>100</b>

Fuente: escala de Likert

**Figura 06:** Profesionales de Enfermería según actitud sobre atención del Neonato hospitalizado Hospital Regional “Hermilio Valdizan Medrano” y Hospital ESSALUD de Huánuco, 2013.



### Interpretación

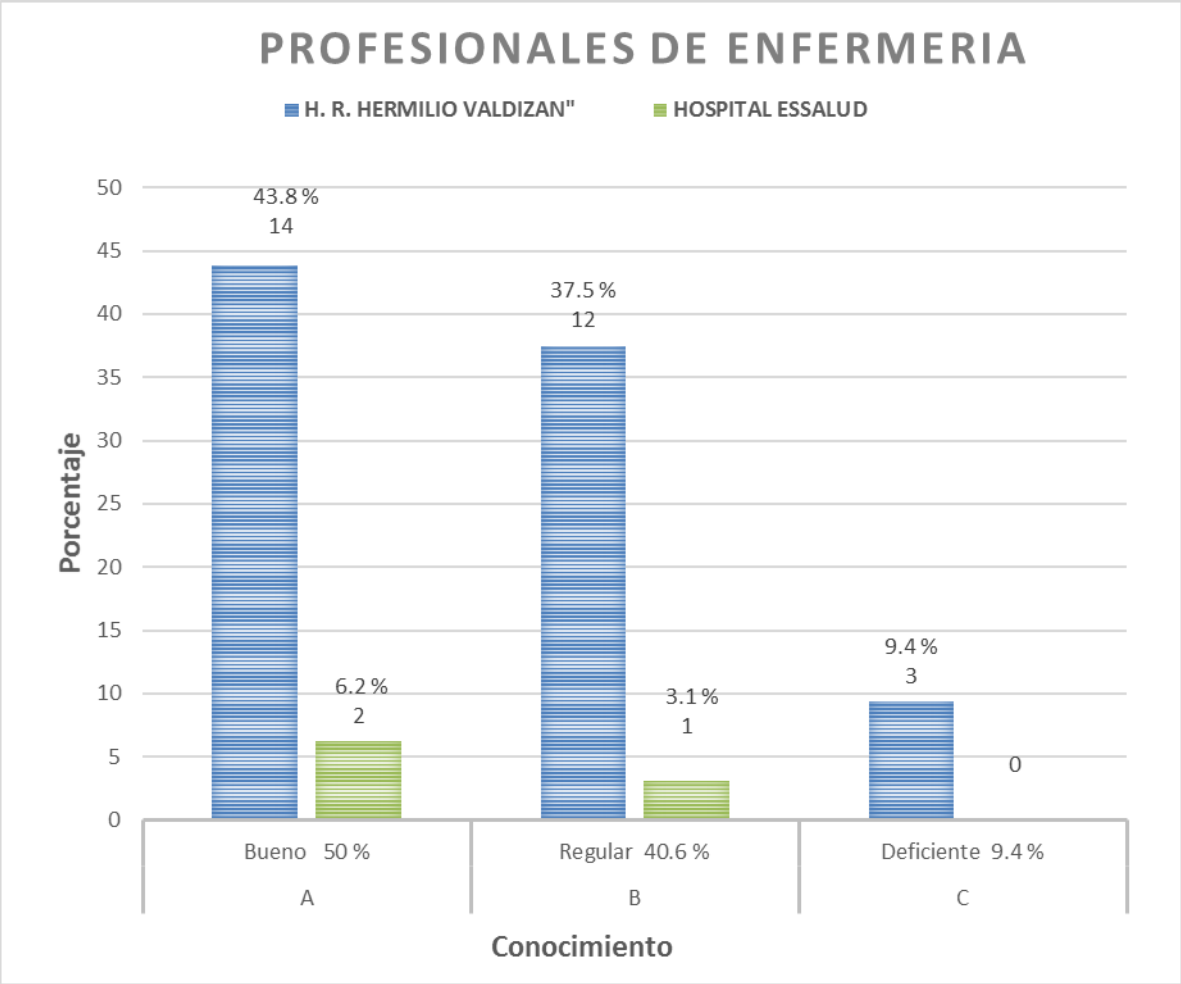
La tabla y figura nos indica que, un promedio de 91.7 % (22) de profesionales de enfermería del servicio de neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano evaluados sobre atención del neonato hospitalizado presentaron actitud positiva y, el 8.3 % (2) presentaron actitud negativa. Por lo tanto, un promedio de 87.5 % (7) de profesionales de enfermería del Hospital ESSALUD presentaron actitud positiva y, el 12.5 % (1) presentaron actitud negativa.

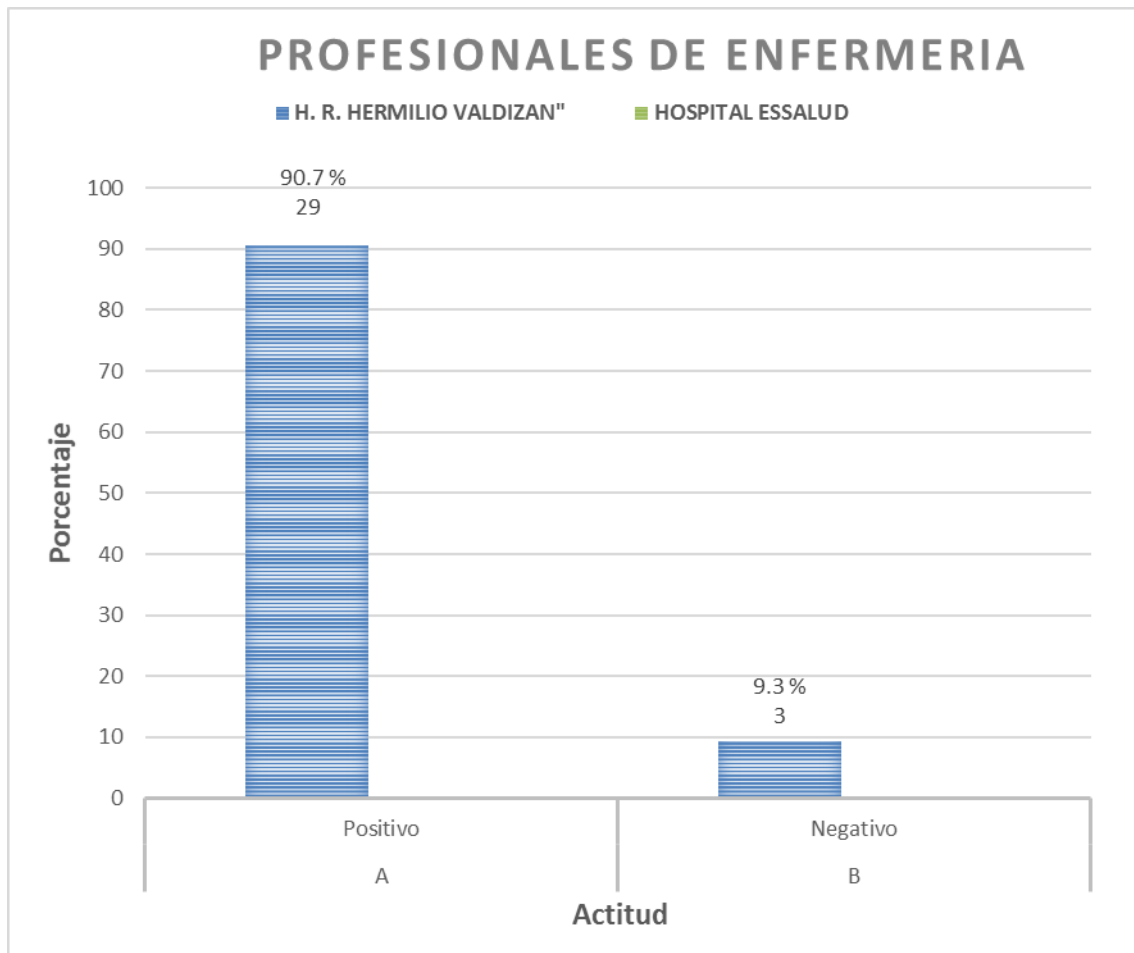
**Tabla 07:** Profesionales de Enfermería según conocimiento y actitud sobre elaboración del plan de cuidados para la atención al neonato hospitalizado Hospital Regional “Hermilio Valdizan Medrano” y Hospital ESSALUD de Huánuco, 2013.

Conocimiento	ACTITUD				TOTAL	
	Positiva		Negativa		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Bueno	14	43.80	2	6.2	16	50
Regular	12	37.50	1	3.1	13	40.6
Deficiente	3	9.40	0	0	3	9.4
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>	<b>90.7</b>	<b>3</b>	<b>9.3</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Fuente: escala de Likert

**Figura 07:** Profesionales de Enfermería según conocimiento y actitud sobre elaboración del plan de cuidados para la atención al neonato hospitalizado Hospital Regional “Hermilio Valdizan Medrano” y Hospital ESSALUD de Huánuco, 2013.





### Interpretación

La tabla y figura nos muestra que, un promedio de 50 % (16) de profesionales de enfermería de servicios de neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano y ESSALUD – Huánuco evaluados presentaron buenos conocimientos sobre elaboración del plan de cuidados, el 40.6 % (13) tienen conocimiento regular y, el 9.4 % (3) deficiente, De los cuales, un promedio de 90.6 % (29) de profesionales de enfermería de los hospitales en mención mencionaron tener actitud positiva sobre la atención del neonato hospitalizado y, el 9.3 % (3) actitud negativa.

Prueba y contrastación de hipótesis según la estadística Inferencial a través de la significación del Chi – cuadrado:

$$\chi^2 = \frac{\sum(O-E)}{E}$$

Donde:

X<sup>2</sup> = ¿?

∑ = Sumatoria

O = Frecuencia observada

E = Frecuencia esperada

Conocimiento	ACTITUD		TOTAL
	Positiva	Negativa	
Bueno	14	2.00	16
Regular	12	1.00	13
Deficiente	3	0.00	3
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>	<b>3</b>	<b>32</b>

La tabla corresponde al 3 X 2 (3-1=2) (2-1=1) = 2 grados de libertad a  $\alpha$  0.05 = 5.99 que representa a la frecuencia observada.

Para obtener la frecuencia esperada se tuvo el siguiente cálculo:

$$\frac{16 \times 29}{32} = 14.5$$

$$\frac{13 \times 29}{32} = 11.8$$

$$\frac{3 \times 29}{32} = 2.7$$

$$\frac{16 \times 3}{32} = 1.5$$

$$\frac{13 \times 3}{32} = 1.2$$

$$\frac{3 \times 3}{32} = 0.3$$

Reemplazando la formula estadística tenemos:

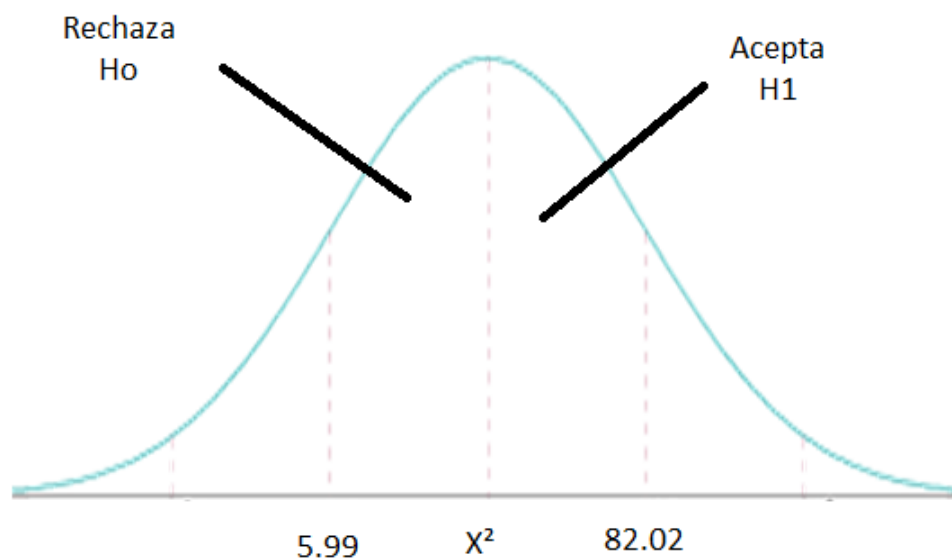
$$X^2 = \frac{(14 - 14.5)^2}{14.5} + \frac{(12 - 1.5)^2}{1.5} + \frac{(3 - 11.8)^2}{11.8} + \frac{(2 - 1.2)^2}{1.2} + \frac{(1 - 2.7)^2}{2.7} + \frac{(0 - 0.3)^2}{0.3}$$

$$X^2 = 0.02 + 73.5 + 6.6 + 0.5 + 1.1 + 0.3$$

$$X^2 = 82.02 \text{ (E)}$$

Para tal efecto:  $p < 0.05 = 5.99 < 82.02$  entonces se aceptó la hipótesis (H1) que afirma “El profesional de enfermería que tiene mayor conocimiento sobre la elaboración del plan de cuidados presenta actitudes positivas para la atención del neonato en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano y ESSALUD – Huánuco, 2013.

Línea de significación a través de la campana de Gauss





## DISCUSION

Nuestros resultados evidencian que, según las características socio demográficas, el 62.5 % de profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano y el 50 % del Hospital ESSALUD presentaron edades entre 33 a 44 años. El 100 % representan al sexo femenino. Según May Rallo dice: La edad de un profesional de enfermería podrá constituir en un proceso cronológico de la comprensión de algunos de los factores de desarrollo humano y de las acciones recíprocas. Por lo tanto, el profesional de enfermería que presenta edades promedio entre 23 años que integran a una institución de salud a laborar por vez primera tienen dificultades a falta de experiencias para la atención y cuidados a neonatos hospitalizados que aquellos profesionales que presentan experiencias y establecen una edad promedio entre 28 a más años. Al respecto Gerald Caplan manifiesta: Sin embargo a causa de los tremendos cambios sociales y tecnológicos que se produzcan en aquella época, la enfermería comenzó realizando la atención al paciente solo por mujeres y la enfermería era para mujeres. Hoy en día el proceso de formación profesional en enfermería son muy heterogéneas; es decir en la actualidad se forman profesionales de ambos sexos que deben desarrollar técnicas y habilidades para la comunicación, ya que sin ella no es posible formar relación alguna.

Por otro lado, un 91.7 % de profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano tienen segunda especialidad y, el 37.5 % del Hospital ESSALUD. Al respecto Balderas María afirma: EL tiempo de servicio laboral es el periodo que ejerce el profesional de enfermería nombrado o

contratado a través de las evaluaciones, donde la mayoría del profesional de enfermería trabaja en entornos institucionales por un determinado tiempo. Muchos profesionales de enfermería “abandonan” para dedicarse a su familia; por otra parte, muchos profesionales consideran la enfermería como un trabajo y no una profesión. Para algunos el tiempo de servicio laboral, es una labor que les brinda remuneración económica y cierto grado de satisfacción; para un profesional, el trabajo y tiempo de servicio es un elemento del plan de una carrera y una parte integral del ser. Según Elena de Teran Bleiberg señala: La especialidad es una rama de la medicina o de la enfermería, en el cual el profesional especialmente calificado por haber seguido un programa de estudio avanzado, haber pasado un examen realizado por una organización de miembros de la especialidad o haber adquirido experiencia mediante una extensa práctica de la especialidad. Así como en la rama de neonatología que se ocupa de la fisiología del neonato, del diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades que afecta al recién nacido hasta las cuatro semanas de edad. Referente a los resultados obtenidos, un promedio de 50 % de profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano y, el 50 % del Hospital ESSALUD presentaron buenos conocimientos sobre la elaboración del plan de cuidados. Por los tanto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) dice: El conocimiento es el estado claro de la conciencia adquirida durante la enseñanza recibida o capacitada; donde el plan de cuidados de enfermería consiste en fijar el orden y la secuencia de las intervenciones de enfermería, programando los tiempos necesarios a fin de alcanzar el resultado esperado con el cual la enfermería será capaz de medir el éxito o fracaso de su actuación. Por otro lado, Gonzales B. Señala: Actualmente en instituciones

tanto públicas como privadas del sector salud en México, existe un creciente interés para evaluar el conocimiento en aspectos relacionados con la calidad de atención para mejoría en los sistemas de hospitalización neonatológica, se ha desarrollado diversas acciones como la organización de comités, grupos de consenso encargados de evaluar la optimización de los comités técnicos y círculos de calidad, sistemas de monitoreo y la aplicación de atención neonatal entre otros. Según Elena Terán de Bleiberg pone en conocimiento que el plan de cuidados de enfermería, es un plan realizado por un profesional de enfermería sobre la base de la valoración y el diagnóstico de enfermería. Tienen cuatro componentes fundamentales: Identificación de los problemas de cuidados de enfermería y constatación del enfoque del enfermero para solucionarlos; determinación de los beneficios esperados para el paciente; indicación de las acciones específicas de la enfermera que reflejen el criterio de enfermería y obtengan los objetivos especificados, y evaluación de la respuesta del paciente a los cuidados de enfermería, y reajuste de estos, si fuera necesario.

En cuanto a la evaluación de la actitud, un promedio de 91.7 % de profesionales de enfermería del Hospital regional Hermilio Valdizán Medrano y, el 87.5 % del Hospital ESSALUD afirmaron tener actitud positiva frente a la atención del neonato. Al respecto Page Charles H. manifiesta: El papel de las actitudes en la socialización del profesional de enfermería se pone en claro cuando observamos su proceso de desarrollo en la vida del paciente neonato. Las actitudes y las relaciones por parte de quienes entran en relación a las variedades de esta adaptación son tan numerosas como la diversidad de procesos que relacionan a los pacientes neonatos con diversas patologías.

Según Marlon, Paul B. dice: que para tener una actitud en la atención del neonato hospitalizado, primeramente se debe tener un orden social y un control social de modo que les socializa, que quieren conducirse como deben hacerlo a pesar de imponerse la presión del grupo, de manera que se conforma a las normas de su grupo, para la atención del neonato y que adoptan los comportamientos prescritos. Por otro parte Madelyn T. Nordmark afirma: La enfermera puede llevar a cabo un cuidado de enfermería constructivos en relación con la función cognitiva y las actitudes, las opiniones y creencias con el bienestar fisiológico y psicológico frente a pacientes neonatos que sufren enfermedades. La enfermera debe utilizar sus conocimientos acerca de la función cognitiva y la formación de las actitudes y sus influencias sobre el comportamiento, así como sus observaciones del paciente neonato con el fin de planear el acceso y la intervención de la enfermedad. Al respecto, Elena de Terán B. señala: El cuidado de enfermería es precisamente lo que se observa y percibe, y que son interpretados por el paciente hospitalizado en la unidad de neonatología. Es fundamental que enfermería, para la satisfacción del paciente neonato gestione el cuidado con eficiencia y calidad ya que el cuidado constituye la forma más cercana de relacionar el crecimiento y perfeccionamiento de la esencia profesional, es a partir del paciente que se logra ser y desarrollarse profesionalmente y fortalecer los elementos que brindan sustento a la disciplina, así como dar sentido a la acción de ayuda y también visualizando los elementos que constituyen la calidad del cuidado neonatal.

## CONCLUSIONES

Según los objetivos planteados en la investigación se llegaron a las siguientes conclusiones:

1. Según las características socio demográficas del profesional de enfermería estudiados, el 62.5 % de profesionales del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano y el 50 % del Hospital ESSALUD Huánuco , presentaron edades entre 33 a 44 años; el 100 % pertenecen al sexo femenino de ambos hospitales; el 91.7 % de profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano y el 50 % del Hospital ESSALUD tienen menos de 10 años de tiempo de servicio profesional en la unidad de neonatología, el 91.7 % de profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizan y, el 37.5 % del Hospital ESSALUD tienen segunda especialidad.
2. A través de la evaluación cognitiva, un promedio de 50 % de profesionales de enfermería de la unidad de neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano y el 50 % del Hospital ESSALUD - Huánuco, afirmaron tener buenos conocimientos sobre la elaboración del plan de cuidados para la atención del neonato hospitalizado.
3. Un promedio de 91.7 % de profesionales de enfermería de la unidad de neonatología del Hospital regional Hermilio Valdizan Medrano y, el 87.5 % del Hospital ESSALUD presentaron actitud positiva frente a la atención del neonato hospitalizado.

4. Es indudable que un promedio general de 50 % de profesionales de enfermería de las unidades de neonatología de los Hospitales Hermilio Valdizan y ESSALUD presentaron buenos conocimientos sobre la elaboración del plan de cuidados, y un promedio de 90.7 % afirmaron tener actitud positiva frente a la atención del neonato hospitalizado.
5. Según la prueba de hipótesis se obtuvo el resultado de:  $p = 0.05 = 5.99 < 82.02$  aceptando la H1 que afirma “El profesional de enfermería que tiene mayor conocimiento sobre la elaboración del plan de cuidados presenta actitudes positivas para la atención del neonato hospitalizado”.

## RECOMENDACIONES

A través de los resultados obtenidos se presentan los siguientes resultados:

1. Las instituciones y Autoridades de los centros de hospitalarios públicos y privados deben enfatizar y concientizar a los profesionales de enfermería que elaboren plan de cuidados en las unidades de neonatología para brindar un cuidado con eficiencia y calidad de atención al neonato hospitalizado.
2. El profesional de enfermería que laboran en la Jefaturas Hospitalarios, deben capacitar al enfermero o enfermera sobre la elaboración y aplicación de un plan de cuidados, especialmente en los servicios de neonatología de esta manera brindar cuidados de calidad de atención de enfermería el paciente.
3. Las Jefaturas de los servicios de hospitalización de los hospitales a nivel Regional de Huánuco deben coordinar acciones con las instituciones que agrupan a los profesionales de enfermería, para estandarizar o normar la elaboración de un plan de cuidados de enfermería para brindar atención y cuidados de calidad humana, técnica y del entorno.
4. El Profesional de Enfermería del servicio de neonatología de los hospitales en estudio, tomen en cuenta las conclusiones de la presente investigación a fin de continuar mejorando las estrategias en la atención del paciente para incrementar el nivel de salud favorable del neonato.
5. Realizar estudios comparativos entre instituciones de salud especialmente aquellos en las que se pretenda iniciar la inserción de los principios de calidad y calidez en relación al tema de estudio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cortes Cuaresma G- Castillo Luja, F. guía para la elaboración proceso registro y protocolo de enfermería. Navarrete S.A.Peru ; 2002-: 5- 306
2. Carpetita Lynda J. Diagnóstico de enfermería. Interamericana Mc graw- Hill. España 2006 .(3);25-38
3. Castellón María La dimensión social de la práctica de enfermería .Colombia; 2008:123- 145.
4. Potter, Patricia, Griffin Anne. Fundamentos d enfermería- practica. Harcourt Brace. España S. A. 2008;(4): 29-120.
5. Ellen Mary – Atkinson, Leslie proceso de atención de enfermería. Mc. Graw-Hill. Interamericana. México; 2006:160- 183.
6. Gonzales B. salud de atención Y cuidados en Enfermería. Perú. Medica IMSS- Perú; 2008, 2 (4):301- 4.
7. Zegarra H. grado de satisfacción del paciente- Familia Rev. Bol
8. Med. Fam. Perú, 2008 , 2(3):60-5
9. Ayala, a calidad de atención en los servicios de salud – UCI Perú; 2005:48- 60.
10. Bax M, Goldstein M, Rosenbaum P, Leviton A, Paneth N, Dan B. Proposed definition and classification of cerebral palsy, April 2005. Dev Med Child Neurol. 2005; 47(8):571-6.
11. Robaina Castellanos GR, Riesgo Rodríguez S, Robaina Castellanos MS. Evaluación diagnóstica del niño con parálisis cerebral". Rev Cubana Pediatr [online] 2007 [consultado 23 Oct 2008]; 79 (2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?>



12. Clark SL, Hankins GD. Temporal and demographic trends in cerebral palsy – Fact and fiction. Am J Obstet Gynecol. 2003; 18(3):628-33.
13. Robaina Castellanos G, Riesgo Rodríguez S. Factores de riesgo de parálisis cerebral en niños pretérminos nacidos en Matanzas. Panorama Cuba y Salud. 2008;3(1):25-39.
14. OPS. Taller para la revisión final del Manual de Procedimientos de Perinatología. La Habana: Escuela de Entrenamiento y Rehabilitación “República de Panamá”; 2009.
15. Colectivo de Autores. Manual de diagnóstico y tratamiento en Obstetricia y Perinatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2000. p. 396-401.
16. Academia Americana de Pediatría. Reanimación Neonatal. 5ta ed. Estados Unidos; 2006.
17. Toledo Santana N. Estrategia de intervención para disminuir la mortalidad por Síndrome de Dificultad Respiratoria del Recién Nacido en el Hospital Docente Ginecobstétrico Provincial de Matanzas “Dr. Julio Alfonso Medina”. [Tesis presentada en opción al título de Máster en Atención Integral al Niño]. Matanzas; 2008.

# ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN  
FACULTAD DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO

Sr(a) Enfermero(a) el presente formulario forma parte de un estudio de investigación que tiene por finalidad establecer el nivel de conocimiento sobre la elaboración del plan de cuidados. Ud.; encontrara una serie de enunciados los cuales deberán responder marcando con un (x) la alternativa que crea correcto.

Es un cuestionario que no compromete a nadie, es anónimo.

I. DATOS GENERALES

1. Edad.....
2. Sexo.....
3. Tiempo de servicio profesional.....
4. Especialidad.....

II. Datos específicos

1. ¿diga Ud., que es un proceso de atención de enfermería?  
( ) Es una cantidad intelectual profesional  
( ) ES una actitud que proporciona un método lógico y racional al desempeño profesional  
( ) Ambas respuestas  
( ) Ninguna de las anteriores.
2. ¿Señale cuáles son las etapas o fases que presenta el proceso de atención de enfermería?  
( ) Valoración, diagnostico  
( ) Planificación, ejecución y evaluación  
( ) Ambas respuestas  
( ) Ninguna de las anteriores
3. ¿dentro de la valoración del proceso de atención de Enfermería se tiene?  
( ) Datos subjetivos organizados y continuos.  
( ) Datos objetivos organizados y continuos.  
( ) Ambas respuestas.  
( ) Ninguna de las anteriores.
4. ¿el diagnostico de enfermería es?  
( ) Un juicio clínico sobre respuestas del paciente –familia.  
( ) La base para seleccionar la intervención de enfermería.  
( ) Ambas respuestas.  
( ) Ninguna de las anteriores.
5. ¿la planificación del cuidado de enfermería consiste en?  
( ) Fijar el orden de las intervenciones de enfermería.  
( ) Fijar la secuencia de las intervenciones de enfermería programado.

- Ambas respuestas.
  - Ninguna de las anteriores.
6. ¿qué tipos de plan de cuidado se encuentra en la etapa de la planificación?
- Plan de cuidado funcional.
  - Plan de cuidado didáctico.
  - Ambas respuestas.
  - Ninguna de las anteriores.
7. ¿quién lo elabora el plan de cuidado funcional?
- El profesional de enfermería licenciado.
  - El profesional de enfermería especializado.
  - Ambas respuestas.
  - Ninguna de las anteriores.
8. ¿Quién lo elabora el plan de cuidado didáctico?
- Los estudiantes de enfermería.
  - Los estudiantes internos (practica pre profesionales).
  - Ambas respuestas.
  - Ninguna de las anteriores.
9. ¿las intervenciones de enfermería dentro de la planificación del cuidado de enfermería están orientadas a?
- Controlar el factor de riesgo.
  - Manejar el factor de riesgo.
  - Ambas respuestas.
  - Ninguna de las anteriores.
- 18.** ¿Cuál es el esquema de los pasos del proceso de atención de enfermería que se debe tener en cuenta?
- Elección del caso, valoración y diagnóstico o análisis.
  - Planeamiento y el registro (SOAPIE).
  - Ambas respuestas.
  - Ninguna de las anteriores.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

FACULTAD DE ENFERMERIA

ESCALA DE LIKERT

SR(A) ENFERMERO(a) por favor marcar con un (x) el casillero que crea conveniente su opinión según las siguientes posibilidades.

TA = Totalmente de acuerdo.

DA = de acuerdo.

I = indeciso.

ED = en desacuerdo.

TD = totalmente en desacuerdo.

REACTIVOS	TA	DA	I	ED	TD
	5	4	3	2	1
1. Responsabilidad profesional es parte activa e integral para cuidar el neonato hospitalizado					
2. El plan de cuidados es importante para la atención del neonato enfermo					
3. La enfermera debe utilizar su iniciativa para valorar el estado del neonato enfermo					
4. La enfermera debe conocer la patogenia de las enfermedades del neonato para programar sus actividades de enfermería					
5. El conocimiento adquirido en el cuidado del neonato hospitalizado permite que la enfermera compare las manifestaciones clínicas que se presenta					
6. No es necesario que la enfermera (o)establezca una vigilancia constante del neonato hospitalizado					
7. No es importante que la enfermera lleve registros y comprobaciones para la protección del neonato					
8. La enfermera(o) no debe formar un lazo de unión entre el neonato enfermo y su madre en la unidad de neonatología					
9. La enfermera tiene una gran responsabilidad y oportunidad de brindar atención en el área de neonatología					
10. No se debe anotar todo los acontecimientos con precisión durante el cuidado que se brinda al neonato hospitalizado					
19. La enfermera sirve como vocero del neonato enfermo en su interacción con el sistema de proporcionar los cuidados de salud.					
20. No es necesario que la enfermera comente sobre el tratamiento que realiza durante la atención del neonato enfermo.					
13, No se debe instruir y apoyar a la familia del neonato enfermo sobre el tratamiento que se realiza					

14. Pensar en el neonato hospitalizado, es pensar en nuevas expectativas para solucionar su salud					
15. Se siente incapaz de realizar una buena atención al neonato crítico.					
16. Los cuidados que se brinda al neonato se debe protegerlo de molestias, tenciones.					
17. Al pensar en un neonato enfermo, uno se predispone al rechazo durante la atención					
18. Se debe elaborar un plan de cuidados para la atención del neonato enfermo.					
19. Trato de acercarme al neonato enfermo, por que es difícil de atender o tratar.					
20. Tengo tanto trabajo que a beses olvido brindar atención a los neonatos hospitalizados					