



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
“SAN VICENTE DE PAÚL”**

TEMA:

Rol de la enfermera (o) en el manejo de vías percutáneas del Recién Nacido Prematuro menor de 34 semanas de gestación en el Área de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Gineco-obstétrico “Enrique C. Sotomayor” comprendida desde el 01 de Mayo hasta el 30 de Agosto del 2014

**Previa a la obtención del Título de
Licenciada en Enfermería.**

AUTORA:

WENDY MERCEDES GOMEZ GUZMAN

TUTORA:

Mgs. Rosa Muñoz Aucapiña

**Guayaquil, Ecuador
2014**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERÍA
“SAN VICENTE DE PAÚL”**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por Wendy Mercedes Gómez Guzmán, como requerimiento parcial para la obtención del Título de Licenciada en Enfermería.

TUTORA

DIRECTORA DE LA CARRERA

Guayaquil, a los 30 días del mes de Agosto del año 2014



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERÍA
“SAN VICENTE DE PAÚL”**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Wendy Mercedes Gómez Guzmán

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: Rol de la enfermera (o) en el manejo de vías percutáneas del Recién Nacido Prematuro menor de 34 semanas de gestación en el Área de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Gineco-obstétrico “Enrique C. Sotomayor” comprendida desde el 01 de Mayo hasta el 30 de Agosto del 2014, previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 30 días del mes de Agosto del año 2014

LA AUTORA

Wendy Mercedes Gómez Guzmán



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

AUTORIZACIÓN

Yo, Wendy Mercedes Gómez Guzmán

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: Rol de la enfermera (o) en el manejo de vías percutáneas del Recién Nacido Prematuro menor de 34 semanas de gestación en el Área de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Gineco-obstétrico “Enrique C. Sotomayor” comprendida desde el 01 de Mayo hasta el 30 de Agosto del 2014, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 30 días del mes de Agosto del año 2014

LA AUTORA

Wendy Mercedes Gómez Guzmán

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme dado la salud, inteligencia y sabiduría para seguir adelante y a través de las presentes letras expreso mi agradecimiento a mi Madre, hermana y cuñado, por su apoyo incondicional sin el cual no estuviera en la finalización de esta etapa de mi vida estudiantil.

A Carlitos, con respeto, un gran hombre, que sin saber que no llevo sus genes, se hace cargo de mis necesidades,

A mi Tutora, Lcda. Rosa Muñoz A. Mgs. Por sus conocimientos, y por su empeño para que este trabajo investigativo llegue a su feliz término y cumpla con este requisito previo a mi titulación.

Y en general mi agradecimiento a todas las personas que de una u otra forma han contribuido en el incremento de mis conocimientos para que sea yo una mejor profesional.

. Wendy Mercedes Gómez Guzmán

DEDICATORIA

El compendio de este trabajo investigativo se lo dedico a mi Madre, por sus enseñanzas y por ser mi orgullo de tener una gran madre fuerte, luchadora, noble, generosa, responsable y por su gran esfuerzo del día a día y por su constante lucha por que siempre se ha esforzado por darme lo mejor, y está a mi lado enseñándome la importancia de culminar esta gran etapa.

Madre lo eres todo para mí, y teniéndote puedo decir sin equivocarme, que eres la mejor madre del mundo. Te dedico este compendio.

Wendy Mercedes Gómez Guzmán



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
“SAN VICENTE DE PAÚL”**

CALIFICACIÓN

MSc.

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO

CERTIFICACIÓN.....	II
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	III
AUTORIZACIÓN.....	IV
AGRADECIMIENTO	V
DEDICATORIA	VI
CALIFICACIÓN	VII
ÍNDICE GENERAL	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	X
RESUMEN.....	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
PREGUNTAS DE LA INVESTIGACIÓN	7
JUSTIFICACION.....	8
OBJETIVOS	9
OBJETIVOS GENERAL.....	9
OBJETIVOS ESPECÍFICO	9
TIPO Y MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	14
POBLACIÓN DE ESTUDIO	14
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	14
CAPÍTULO II.....	15
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	15
VÍAS PERCUTANEAS.....	15
DEFINICIÓN.....	15
OBJETIVO DE LAS VÍAS PERCUTÁNEAS.....	15
IMPORTANCIA.....	15
FORMAS DE APLICACIÓN.....	16

LUGARES DE CANALIZACIÓN	17
PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON.....	27
PATRÓN DE ACTIVIDAD - EJERCICIO	28
SUEÑO - DESCANSO.....	28
COGNITIVO - PERCEPTUAL.....	29
AUTO PERCEPCIÓN	29
ROL Y RELACIONES	29
PATRÓN SEXUAL - REPRODUCTIVO	29
ADAPTACIÓN Y TOLERANCIA AL ESTRÉS.....	29
VALORES Y CREENCIAS.....	29
FUNDAMENTACIÓN LEGAL	29
DERECHOS DEL PACIENTE RECIÉN NACIDO.....	30
DERECHOS	31
CAPITULO III.....	32
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	32
CUESTIONARIO DIRIGIDO AL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	32
GUIA DE OBSERVACIÓN AL PERSONAL PROFESIONAL	42
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	45
CONCLUSIONES	45
RECOMENDACIONES.....	47
BIBLIOGRAFÍA.....	48
ANEXOS	50

ÍNDICE DE GRÁFICOS

		Pág.
Gráfico N° 1	Sitios más utilizados en la inserción de vías percutáneas	32
Gráfico N° 2	Administración de antibióticos a través de las vías percutáneas	33
Gráfico N° 3	Administración de alimentación parenteral	34
Gráfico N° 4	Complicaciones mecánicas de obstrucción o rotura	35
Gráfico N° 5	Permanencia del catéter percutánea	36
Gráfico N° 6	Cuadro de sepsis fúngica en los pacientes	37
Gráfico N° 7	Presencia de edemas en los lugares de inserción de las vías percutáneas	38
Gráfico N° 8	Presencia de cuadros de flebitis	39
Gráfico N° 9	Curaciones de las vías percutáneas	40
Gráfico N° 10	Soluciones utilizadas para las curaciones de las vías percutáneas	41
Gráfico N° 11	Guía de observación al personal de profesional	41
Gráfico N° 12	Guía de observación al personal de profesional	43
Gráfico N° 13	Guía de observación al personal de profesional	44

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se trata sobre: Rol de la enfermera (o) en el manejo de vías percutáneas del Recién Nacido Prematuro menor de 34 semanas de gestación en el Área de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Gineco-obstétrico “Enrique C. Sotomayor”. El objetivo general fue, Determinar el rol de la enfermería (o) en el manejo de este tipo de dispositivos. El método utilizado en esta investigación fue descriptivo, por cuanto se observó el hecho y se lo describe en la forma observada; de tipo cuantitativo, cualitativo, retrospectivo, transversal. Se lo realizó del 1 de Mayo al 31 de Agosto. La población objeto de estudio estuvo compuesta por 20 Licenciadas de Enfermería. Los instrumentos fueron una encuesta que comprendía 10 preguntas y una guía de observación, una vez tabulados y analizados los datos se pudo concluir que los profesionales de enfermería no cumplen a cabalidad con el rol presentándose ciertos vacíos en el cumplimiento del mismo, situaciones que afecta a la calidad del servicio que se debe de dar a los pacientes. En cuanto a la parte educativa no se cumple, aludiendo que no tienen tiempo para hacerlo o que el médico lo indica. Por tanto se hicieron las siguientes recomendaciones: La profesional de enfermería debería de contar con la auxiliar de enfermería en los procedimientos, lo cual incrementa la seguridad del paciente al manipularlo y a la vez, disminuye el tiempo de realizar el procedimiento. El rol educativo debe ser cumplido al 100%, no es opcional, siempre hay que darse tiempo para ello, porque el manejo adecuado de manipulación de las vías percutáneas al recién nacido dependerá el tiempo de duración y criterio que se padezcan con el tema antes mencionado. La educación debería ser personalizada y satisfactoria lo cual ayudará a la madre a satisfacer curiosidades y necesidades propias del manejo de su recién nacido con vías percutáneas.

Palabras claves:

Recién nacido prematuro, vías percutáneas, rol de enfermería

ABSTRACT

The present research is on: Role of the nurse (or) in the management of percutaneous routes Premature Newborn less than 34 weeks gestation in the Neonatal Intensive Care Area Hospital Obstetric and Gynecology "Enrique C. Sotomayor". The overall objective was to determine the role of nursing (o) in the management of these devices. The method used in this research was descriptive, because the fact was observed and described in the form observed; quantitative, qualitative, retrospective, cross. You will be held from May 1 to August 31. The study population consisted of 20 Licensed Nursing. The instruments were a survey comprising 10 questions and an observation guide, once tabulated and analyzed the data it was concluded that nurses do not always fulfill the role presenting certain gaps in enforcement thereof, situations affecting the quality of service that should be given to patients. As for the educational part is not met, saying that they do not have time to do or medically indicated. Therefore the following recommendations are made: The nurse should have the nursing assistant procedures, increasing patient safety in handling and in turn, reduces the time to perform the procedure. The educational role must be performed at 100%, is not optional, you must always take time for it, because the proper management of manipulating the percutaneous routes newborn depends on the duration and criteria that are suffering with the issue aforementioned education should be personalized and rewarding which will help the mother to meet own needs and curiosities of managing your newborn with percutaneous routes.

Keywords:

Newborn premature percutaneous routes, nursing role

INTRODUCCIÓN

En los últimos años la cifra de recién nacidos con problemas de salud o neonatos prematuros, los cuales a la vez pueden ser bajo peso o de edad gestacional menor a la habitual va en aumento, y en esas circunstancias la supervivencia depende de los accesos venosos que permiten mantener los tratamientos durante periodos prolongados. De ahí, cuanto mayor sea su gravedad, mayor es su dependencia del buen funcionamiento de las vías venosas. Pero hay que añadir el pequeño calibre de las venas de los recién nacidos(Gomez, 2014)

La canalización por vía periférica con el propósitos de recuperar la salud de paciente, fue descrita por primera vez a principios de los años 50, siendo actualmente una de las técnicas más comunes en las unidades de cuidados intensivos pediátricos, como paso esencial para la utilización de gran variedad de técnicas de monitorización y tratamiento(Gomez, 2014)

La canalización de la vía percutánea es un procedimiento eficaz y seguro que evita sufrimientos innecesarios, ya que suprime las múltiples punciones e inmovilizaciones y es un procedimiento de enfermería útil, eficaz y de fácil aplicación.(Gomez, 2014)

No obstante a la facilidad, no está exento de complicaciones derivados por problemas mecánicos como obstrucción, rotura del catéter, perforación del vaso, extravasaciones, trombosis y los problemas infecciosos, lo cual puede ser tratado a tiempo o controlado mediante el desempeño correcto del rol enfermería que atienda inmediatamente estas eventualidades y asegurar la salud del paciente(Gomez, 2014).

A lo largo de este trabajo investigativo, se logró conocer el rol que desempeñan el personal profesional de enfermería en el Hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor, para lo cual está diseñado en tres capítulos:

Capítulo I: Presentación del problema a investigar, el problema observado, y los objetivos a cumplir.

Capítulo II: Bases científicas del tema investigado.

Capítulo III: El marco metodológico de la investigación, los análisis de los resultados obtenidos, las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Por ser las vías percutáneas, un tema muy importante por la delicadeza de su atención se han realizado muchos estudios entre los cuales están; En Venezuela en Julio 2009 por los autores Cesar Gladys Hernández Mauren, protocolo de enfermería para el cuidado al neonato que requiere de catéter percutáneo en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Uyapar, con el objetivo de conocer los protocolos que por parte del personal de enfermería se aplicaba en la atención de este tipo de pacientes.

La Universidad de Cuenca, tiene en su repositorio, los siguientes temas: intervención en la inserción de catéter percutáneo en recién nacidos, cuya autoría corresponde a la Lic. Ana Lidia Mateo Tueros Especialista en UCIN, investigación que se la realizó el 3 de Diciembre del 2012. En esta investigación se trata de conocer las intervenciones que se realizaba por parte del personal de enfermería durante la inserción del catéter percutáneo en los neonatos.

Ángela González Castillo /2013) autora de la investigación con el tema Factores de riesgos asociados a la permanencia de accesos vasculares venosos de los recién nacidos ingresados en el servicio de neonatología del Hospital Vicente Corral. En esta investigación se observando los riesgos que se presentan cuando los accesos vasculares tienen permanencia, lo que se debe de evitar y cuidar para disminuir los peligros en la salud del neonato.

La Universidad Católica Santiago de Guayaquil, tiene publicado el tema: Año: 2008 “Factores de riesgo relacionados con infección del torrente sanguíneo asociada a catéter intravascular en recién nacidos de la unidad de cuidados intensivos neonatal de la Maternidad Enrique C. Sotomayor del año 2008” cuya autoría corresponde a la Dra. Jessica Macías. Importante este tema porque se trata de la localidad en que se pretende la presente investigación. Situación importante por los factores socioculturales comunes. En esta

investigación se tratan los riesgos que de las infecciones al torrente sanguíneo como consecuencia del catéter intravascular.

En el Año 2013 la Universidad Estatal de la Península de Santa Elena publicó el tema: Actitudes en la aplicación de medidas de bioseguridad en canalización de vía periférica por internos de enfermería, cuya autoría es de Paola Cristina Arias Arango.

Como vemos, los temas son relacionados a las vías percutáneas, y por tal motivo es de interés el proponer y dar conocer el Rol de Enfermería en el cuidado vías percutáneas del recién nacido y propongo sea en los prematuros menores de 34 semana de gestación ya que he observado durante mis practicas pre profesionales la existencia de dichas vías y un inadecuado manejo de las mismas por lo que propongo elaborar un manual de enfermería para el cuidado de las vías percutáneas.

En vista de no contar con información en el área de TIN de la institución. Por tanto surge la investigación sobre éste para prevenir mayor complicaciones a corto, mediano y largo plazo en del neonato, las mismas que al ser tratadas a tiempo, disminuiría riesgos en el estado general del neonato al proporcionarle los cuidados efectivos por parte del personal de enfermería.

El Hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor atiende al binomio madre e hijo, da atención especializada a la mujer en el momento del parto y previo al mismo y a los niños recién nacidos. Se encuentra ubicado en las calles Pedro Pablo Gómez y Seis de Marzo y Pedro Moncayo.

En el Periodo de mayo 2014 al 31 de agosto del mismo año se atendió a 321 recién nacidos prematuros de los cuales aproximadamente el 23% (41 RN) por presentar irregularidades que amenazaban su salud fueron derivados al TIN, es decir, terapia Intensiva Neonatal, se les instala vías percutáneas y para dar una mejor atención y por la alta demanda que tiene, cuenta con varias áreas de atención, entre las cuales 6 áreas de Cuidados Intensivos,

denominadas Prematuros I, II, III, IV, Terapia Intensiva de Niños (TIN), extensión de TIN, la Sala de Jesús de Nazaret, la sala Divino Redentor, Sala de niño Jesús.

En estas áreas se destinan a los niños conforme a su necesidad de atención, si son niños con graves problemas el nacer se los destinarán a las Áreas de Cuidado Intensivo o Terapia Intensiva Neonatal.

Terapia Intensiva cuenta con equipos modernos para la atención del Recién Nacido incluyendo: equipos bombas santronic, bombas XL plus, tensiómetros pediátricos, estetoscopio, ambú pediátrico, monitores, termo cunas cerradas, termo cunas abiertas, tanque de oxígeno, equipos de gasometría, CPAP nasal, ventiladores de alta frecuencia, termo cunas portátil, ventiladores convencionales, oxígeno empotrado, lámparas fototerapia, humidificadores, mangueras corrugadas, casco cefálico, hay 16 termo cunas abiertas, 1 termo cuna cerrada y 2 termo cuna portátil dentro de la termo cuna hay lámpara fototerapia.

El Talento Humano del área está conformada por: 6 pediatras, 20 licenciadas en enfermería y 35 auxiliares de enfermería que son los que brindan los cuidados a los neonatos, atendiendo cada una de las necesidades y las urgencias que se presenten. Este personal labora en tres turnos: 07h:00 a 15h:00, de 15h:00 a 23h:00 y el otro de 23h:00 a 07h:00.

Las actividades enfermería van direccionados a brindar atención inmediata a los neonatos prematuros con complicaciones en su estado clínico, sabemos que estos problema que se presenta cuando el neonato no ha cumplido el proceso de maduración de sus órganos, por tanto nace antes de las 32 semanas de gestación, los cuidados que se les proporciona son: vigilancia de signos constantemente, gastrosquisis, (cierre del abdomen en el neonato), control, otros neonatos llegan entubados luego de una intervención quirúrgica complicada, neonatos con problemas de meconio, (ingesta de fuente)

presentando procesos infecciosos que requieren el uso de una vía percutánea por los días de estancia en TIN.

Todos estos pacientes por la edad requieren de cuidados, son recién nacidos, que abandonan la vida uterina y salen al medio ambiente a la cual deben de adaptarse, por tanto los cuidados de enfermería son especiales, pero cuando presentan problemas patológicos o defectos de nacimientos esos cuidados deben de multiplicarse para evitar consecuencias mayores los cuales al no ser atendidos podrían desenlazar en la pérdida de vida del paciente o en vivir sin la calidad de vida que requiere una persona para enfrentarse a la vida.

El rol de enfermería en los cuidados de vías percutáneas a los recién nacidos prematuros consiste en: revisar las vías del paciente, que estas sean propicias o que resistan las vías percutáneas, en caso de no ser posible el médico opta por una vía central. Un neonato prematuro con vía percutánea requiere de control, para evitar que se forme flebitis y como consecuencia de esta una trombosis y edematización, de la zona donde se produce una lesión que predispone al recién nacido prematuro a consecuencia mortales.

Pero muchas veces el rol no es cumplido en todas sus dimensiones, muchas veces las vías no son cambiadas dentro del tiempo establecido (48 – 72 horas), si asiste presencia de poca limpieza de piel no actúan, indicando: “que lo haga el próximo turno”, En cuanto a las medidas de bioseguridad, no se cumple, como por ejemplo: prefieren utilizar guantes de manejo ante un procedimiento aséptico; el lavado de manos es remplazado por la aplicación de gel alcohol.

En cuanto a la vigilancia, los neonatos no tienen una vigilancia estricta, el personal de enfermería distrae su atención y cuando van a ver al paciente están con el celular en la mano, ya que se ha observado que muchas edematizaciones en los neonatos han sido atendidas cuando abarcan zonas

grandes, de igual forma con la flebitis. Estos problemas no existirían si hubiera una vigilancia o control efectivo por parte del personal de enfermería.

Preguntas de la Investigación

¿Cuál es el rol de enfermería en el cuidado de vías percutáneas a neonatos menores de 34 semanas de gestación?

¿Cuáles son las normas de bioseguridad que cumple el personal de enfermería en la atención del recién nacido prematuro en (TIN)?

¿Cuál es el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre vías percutáneas?

JUSTIFICACION

Cuando se administra un medicamento por vía percutáneas (parenterales) muchas veces necesitamos que su desplazamiento dentro del organismo sea rápido para conseguir el efecto que esperamos. Las vías percutáneas cumplen esa necesidad, pero así mismo sino se le da la aplicación correcta los resultados podrían ser altamente perjudiciales, por lo tanto es importante la presente investigación por la necesidad de profundizar conocimientos en los cuidados y atenciones que se deben de tener en la aplicación de medicamentos a través de las vías percutáneas.

Durante las pasantías pre profesionales se pudo observar a neonatos con edema o laceraciones de piel, situación que representa un grave riesgo estos neonatos por la fragilidad de su organismo y por la sensibilidad de su piel, por lo que aplica medidas mecánicas como proporcionar masajes, no es conveniente y podrá causar más daño.

Esta investigación es importante porque dentro del campo de la enfermería muchas veces se hace un trabajo siguiendo orden y no por el conocimiento que se tenga de lo mismo. Estas han sido las causas fundamentales por la cual he decidido el desarrollo de este tema de investigación.

Esta investigación es de trascendental importancia porque el personal de enfermería están involucrados dentro del campo de la salud contarían con una guía para entender adecuadamente el manejo de vías percutáneas, y porque el trabajo será desarrollado con términos que faciliten la comprensión. Además que estará respaldada por los conocimientos que hay sobre el tema extraídos de una bibliografía reconocida científicamente.

OBJETIVOS

Objetivos General

- Determinar el rol de enfermería en la atención del Recién Nacido prematuro con vías percutáneas, en el área Terapia Intensiva Neonatal, del Hospital Gineco-Obstétrico “Enrique C. Sotomayor” en el periodo comprendido del 01 de Mayo hasta el 30 de Agosto del 2014

Objetivos Específico

- Conocer el porcentaje de neonatos prematuros que son atendidos en la Terapia Intensiva Neonatal con vías percutáneas.
- Describir las actividades de enfermería que se aplican en el cuidado de vías percutáneas de Recién Nacido prematuro en el área de Terapia Intensiva Neonatal.
- Identificar la aplicación de enfermería en el protocolo de manejo de vías percutáneas en el Recién Nacido prematuro en TIN.

VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.

VARIABLES:

- Rol de enfermería
- Vías percutáneas

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE N° 1

VIAS PERCUTANEAS

DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	FUENTE
<p>Es el acceso por el cual ingresa un cuerpo (vía) extraño a través de la piel ingresando por una vena periférica hasta llegar a una posición central.</p>	Sitios de inserción	Axilar Temporal Anti-cubital	<p>1.- Señale los sitios más utilizados en la inserción de vías percutáneas en orden de uso</p> <p>Axilar Temporal Anti-cubital Radial Cubital Cefálica</p>	Instrumentos de recolección de datos: cuestionario
	Medicamentos que se administra	Antibióticos Lípidos Nutriciones parenterales	<p>2.- Se administra antibióticos a través de las vías percutáneas</p> <p>Nunca Rara vez Casi siempre Siempre</p>	
	Complicación mecánica	Obstrucción Rotura	<p>3.- Se administra a través de las vías percutáneas nutriciones parenterales.</p> <p>Nunca Rara vez Casi siempre Siempre</p>	
Cambio de catéter	de	Sepsis fúngica Edematización Flebitis	<p>4.- Se presenta complicaciones mecánicas de obstrucción o rotura en las vías percutáneas</p> <p>Nunca Rara vez Casi siempre</p>	

			Siempre	
	Tiempo catéter	de	Más de 30 días	5.- Mantiene el catéter más de 30 días en el sitio de inserción del paciente Nunca Rara vez Casi siempre Siempre
			Sepsis fúngica	6.- Se presenta sepsis fúngica en los pacientes en los lugares donde tiene insertadas las vías percutáneas Nunca Rara vez Casi siempre Siempre
	Complicación		Edematizaciones	7.- Ha tenido paciente que han presentado edematizaciones en los lugares de inserción de las vías percutáneas Nunca Rara vez Casi siempre Siempre
			Flebitis	8.- Su paciente ha presentado flebitis en los lugares de inserción de las vías percutáneas Nunca Rara vez Casi siempre Siempre

VARIABLES N^o 2

ROL DE ENFERMERIA

DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	FUENTE
Es el conjunto de actividades, actitudes y valores que se realizan para restablecer la salud de un paciente.	Cuidados directos	Se lava las manos antes y después de cada procedimiento	Nunca Rara vez Casi siempre Siempre	Instrumento de recolección de datos: Guía de Observación
		Reúne el material necesario para colocar las vías percutáneas	Nunca Rara vez Casi siempre Siempre	
		Utiliza el equipo de bioseguridad para poner las vías percutáneas al paciente	Nunca Rara vez Casi siempre Siempre	
		Revisa al paciente para definir el lugar de inserción de las vías percutáneas	Nunca Rara vez Casi siempre Siempre	
		Coloca campos estéril para colocación de las vías	Nunca Rara vez Casi siempre Siempre	
		Realiza asepsia en el lugar de inserción de la vía percutánea	Nunca Rara vez Casi siempre Siempre	
	Educativo	Se notifica que la inserción está hecha para toma de la placa	Nunca Rara vez Casi siempre Siempre	
		Se toma la placa inmediatamente al aviso	Nunca Rara vez Casi siempre Siempre	
		Educa al familiar sobre las medidas de higiene que debe de tener al darle de lactar.	Nunca Rara vez Casi siempre Siempre	
		Educa al familiar del paciente sobre los cuidados que le debe de tener en casa	Nunca Rara vez Casi siempre Siempre	

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO Y MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El método utilizado en esta investigación es el descriptivo. La investigación es de tipo cualitativo pues describirá procesos, actividades y funciones del rol de enfermería en los cuidados que se proporciona a los neonatos menores de 36 semanas con vías periféricas, también tendrá información cuantitativa.

Según el contexto, es una investigación documental, se basará en estudios y presentación de información científica de estudios y teorías existentes.

La orientación temporal de la investigación es transversal, analiza el fenómeno investigado en un momento determinado, del 1 de mayo al 30 de Agosto del 2014.

POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población objeto de estudio que laboran en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Gineco Obstétrico Enrique c Sotomayor de la ciudad de Guayaquil

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

La principal técnica será la observación del cumplimiento del rol de enfermería y el análisis documental de las historias clínicas de los neonatos con vías periféricas asistidos en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Enrique C. Sotomayor. Los instrumentos aplicados fueron: una guía de observación directa y una encuesta dirigida al personal de enfermería del Área de Terapia Intensiva Neonatal.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

VIAS PERCUTANEAS

Definición

La vía percutánea es el acceso en la cual ingresa un cuerpo extraño a través de la piel ingresando por una vena periférica hasta llegar a una posición central. Es una técnica invasiva que solo lo realiza la profesional de enfermería y son aplicados a neonatos que se encuentran en terapia intensiva. Este catéter es de tipo silástico y al realizar el procedimiento se debe tener las condiciones de asepsia y esterilidad respectivamente.

Objetivo de las vías percutáneas

El objetivo de estas vías percutáneas, son aplicarlas para permitir que los neonatos que se encuentran en cuidados intensivos con un tratamiento especial se le administre los fármacos, soluciones hiperosmolares e irritantes por esta vía para que durante su estadía que generalmente son prolongadas no tenga que ser pinchado en muchas ocasiones.

Importancia

Es de vital importancia que los niños en edad pretermo que se encuentren en un estado crítico o en condiciones de un tratamiento antibiótico terapia es necesario tener que realizar un procedimiento con eficacia obteniendo un acceso venoso de calidad. Esta vía ayuda a que se administre un sin números de medicamentos, sustancias vaso activas, también la extracción de sangre y alimentación parenteral y que todo el tiempo el personal profesional este vigilando su permeabilidad y realizar su asepsia o curación correspondiente.

Formas de aplicación

Primero la persona que va realizar esta técnica de canalización debe tener experiencia, se procede a lavarse las manos adecuadamente y se coloca el profesional las medidas de bioseguridad estéril y colocamos el campo. Se observa la vena que va hacer ejecutada siempre y cuando este lo más cerca posible de la aurícula derecha.

Cuando se elige la venas se tiene presente que se selecciona en los miembros superiores y también miembros inferiores incluyendo la yugular externa. Las venas más importantes son la cefálica y basílica, son venas exclusivas para un tratamiento prolongado de fármacos y demás sustancias. Para realizar este procedimiento hay que tomar en cuenta que el recién nacido esté con sus signos vitales estables y para esto se lo monitoriza.

Con una jeringuilla de 1 c.c. con solución salina heparenizada, y la palomilla con suero heparenizado se desinfecta el catéter percutáneo, para comprobar si está bien y permeable para ser introducido en el lugar seleccionado.

Se realiza la asepsia respectiva con el antiséptico en círculos en el lugar donde se va a puncionar, luego con una cinta métrica medimos desde la zona de la punción hasta donde está el lado de la aurícula derecha que nos indicara la distancia hasta donde se debe quedar el catéter.

Se introduce con la aguja tipo palomilla y una vez que se logra tomar la vena se observa que la sangre refluya, inmediatamente se introduce la luz de la aguja del catéter con unas pinzas estériles.

Vale indicar que cuando se realiza la punción en miembros superiores se mantiene la cabeza del neonato girada hacia el lado que se está puncionando. Se valora al niño en sus signos vitales por si haya arritmias,

Además durante el tiempo que se realiza la técnica y ya se ha introducido el catéter hasta el punto se debe masajear suavemente la zona para saber que no hay obstáculos y si se sintiera algo anormal se le coloca suero heparinizado para facilitar el paso del catéter, no se debe forzar en ningún momento el paso del catéter.

Ya al llegar hasta la zona donde el catéter tenía que llegar, se retira la palomilla y se procede a afijar el catéter hasta realizar una radiografía que nos ayudara a estar segura que se ha realizado una buena técnica o procedimiento.

Luego del resultado del Rx anotaremos fecha y hora de colocación y centímetros del catéter.

.

Lugares de canalización

Las vías percutáneas tienen especificados los lugares donde se debe de puncionar que son las extremidades superiores e inferiores.

En los miembros superiores tenemos las venas cefálica y basilical que son las más adecuadas para ser puncionadas y realizar la técnica con efectividad.

En los miembros inferiores tenemos las venas safena, epicraneales, axilares e incluso yugular externa. Todas estas son las venas precisas para que se realice el procedimiento con éxito.

Preparación del paciente, “en principio será necesario valorar el estado del recién nacido prematuro, esperaremos una situación aunque crítica, relativamente estable. Con la correcta monitorización del niño, valoraremos todos los posibles accesos de los que dispone. Generalmente, intentaremos. A continuación decidimos en que vena lo vamos a punzar, (es decir, buscamos entre las venas , cefálica, axilar o la que consideremos más apropiada para hacer la inserción del catéter), Es de mencionar que por la gravedad de estos recién nacidos prematuros, siempre presentarán dificultad

para la identificación de estas venas por tanto se pueden seleccionar las venas correspondientes a las extremidades superiores, es decir de los brazos o la vena epicraneal, y en casos extremidades, que no podamos canalizar en estas hemos de usar como ultimo la vena yugular.

Precauciones

El profesional de enfermería debe de garantizar la seguridad de la vida que nos han encomendado lo cual se lo hace tomando las medidas necesarias sin despreciar ninguna, sin pensar que estamos de apuro o que si no se hace aquello no pasara nada. Se debe de recordar que se trata de neonatos prematuros y que por esa misma condición son seres humanos que necesitan de cuidados extremos en todos los aspectos y más aún si tiene colocada vía percutánea; por tanto las precauciones que se debe de tener como a continuación se indica:

Esta técnica debe ser rigurosamente estéril y será realizada por dos miembros del personal de enfermería.

1. La enfermera que va a canalizar la vía central se lavará las manos con jabón antiséptico y se colocará guantes estériles.
2. Elegida la vena adecuada, la otra enfermera, que todavía no está estéril, desinfectará la zona a puncionar con clorhexidina, la cubrirá con compresa y la mantendrá de forma que no se contamine hasta que lo reciba la enfermera que va a canalizar, aislando el área y creando un campo estéril
3. Entre ambas enfermeras prepararán el material en la mesa auxiliar.
4. Se purgará el catéter epicutáneo con suero fisiológico

heparinizado, comprobando que no hay pérdidas a lo largo del recorrido del mismo.

5. La enfermera que va a realizar la canalización introducirá en la incubadora, respetando el campo estéril y dentro de una gasa, el epicutáneo, palomilla, pinzas, gasas y jeringa con suero heparinizado

En todo procedimiento con puerta de entrada para microorganismos se debe de tener precauciones en este caso las vías percutáneas deben ser todo estéril ya que es prácticamente una vía central. Todas las conexiones de que se utiliza se deben de proteger con paños estériles y se debe evitar desconexiones del catéter en manipulaciones puesto esto aumenta el riesgo de infección.

En todo momento se vigila el recorrido del catéter que no haya inflamación porque eso nos indicara flebitis donde pasara esto se debe retirar el catéter.

- Observar eritemas y que el catéter esté funcionando.
- La fijación del mismo correctamente porque suele acodarse.
- Se debe cambiar cada 24 horas el sistema de perfusión para tener permeabilidad del catéter.
- Se debe curar el punto de punción del catéter según su protocolo.
- Se deber tomar muy en cuenta que la trasfusión de los hemoderivados no se debe realizar con esta vía percutánea ni para extraer sangre.
- Si hubiera fiebre o sepsis del neonato y se verificara que es por la canalización se debe retirar el catéter.

Cuidados en la aplicación de las vías percutáneas

Dentro de los cuidados que se aplicarán a los recién nacidos que tienen vías percutáneas se debe de considerar lo siguiente:

En la manipulación hay que tener asepsia total.

- Se cambiaran todos los sistemas de infusión, llaves, vigilando las posibles desconexiones y se lo realizara en forma estéril cada 24 horas.
- La puerta de entrada o punción se lo cura con apósito estéril y si se mancha o se despega dejar todo solucionado.
- No se va a tapar el punto de inserción para observar o vigilar signos de infección, flebitis o extravasación.
- Se mantendrá el catéter heparinizado para que este permeable para que las infusiones pasen sin problemas.
- No se debe utilizar heparina sódica al 1/1000 en las soluciones a infundir.
- Se debe verificar periódicamente la adecuada inmovilización del miembro y su colocación.
- Al purgar el circuito referido a la infusión se debe de cuidar que no haya ingreso de aire a la entrada, evitando así las burbujas.
- Las bombas de perfusión deben de ser utilizadas en todo momento, fijar alarmas para cualquier obstrucción del catéter, ya que de esta manera nos avisa cualquier novedad.
- Los fármacos al ser administrado se lo debe de hacer en forma lenta para evitar la ruptura del catéter.
- Se debe evitar el reflujo de sangre para que no se vaya a obstruir con coágulos Vigilar las posibles desconexiones accidentales.
- No desconectar el percutáneo para el aseo o baño del niño.

Consecuencias de una mala aplicación

Una mala aplicación de una vía percutánea sus consecuencias son bien graves ya que existiría una celulitis, quemaduras en la vena, lesiones cutáneas, en la punción, flebitis. Trombosis en el momento pasar por la vena elegida, y hasta puede haber contracturas articulare.

Por eso se recomienda siempre estar atento, vigilar, observar si el catéter permanece en su lugar.

Perjuicios al paciente por la falta de control

Complicaciones por vías percutáneas

Infección:

Signos:

- Local: Coloración y de inmediato edematización en la parte punzada, lo que al observar nos indica que hay una situación errónea. La vena punzada presenta induración.
- Sistémicos: En cuanto al sistema del recién nacido, se visualizará decaimiento general en la salud, no tiene apetito, rechaza el alimento, les falta el oxígeno, les baja la temperatura y complicaciones cardiacas.

Prevención:

- Realizar asepsia siempre, tanto a la inserción del catéter y durante la manipulación del mismo.
- Conforme al protocolo de hospitalización en los casos de atención a recién nacidos con vías percutáneas valorarlo como se indica en el mismo, sobre todo en el lugar de la inserción del catéter.

Tratamiento:

- Si se encuentra alguna alteración en el punto de entrada del catéter se debe de realizar inmediatamente un cultivo cuyos resultados deben de ser informados en cuanto se los tenga, de igual forma hay que valorar la retirada del catéter, observando si hay signos no aceptables, aplicar los antibióticos correspondientes al caso.

Obstrucción

Signos:

- Incremento de los niveles de la presión de la bomba de infusión.
- Se escuchará la alerta automática de la obstrucción alertando sobre la misma.

Prevención

- Perfusión con bombas de presión.
- Heparinización de las soluciones a pre fundir.
- Levantar la fijación para comprobar que no esté acodado o picado.
- No utilizar para extracciones ni transfusiones de sangre

Tratamiento:

- Valorar iniciación de tratamiento trombo lítico, o retirada del catéter.

Embolismo

Signos:

- Decaimiento general del estado de salud del recién nacido prematuro, hipotensión

Prevención

- Mucho cuidado a la inserción del catéter percutáneo.
- Asepsia en cada uno de los procedimientos

Tratamiento:

- Ubicar al neonato en posición de tren de lenburg.
- Control constante de los signos vitales
- Listos con todos los equipos en caso de emergencia.

Arritmias

Signos

- Por la irritación en el lugar donde se encuentre el catéter, se presentará en el paciente alteraciones en el ritmo, es decir, extrasístoles.

Prevención

- La forma de prevenir las arritmias será si con mucho cuidado se mide el largo del catéter.
- El catéter debe de ser bien fijado a la piel, para que este no se mueva.

Tratamiento

Se debe verificar con exactitud el lugar donde se encuentre el catéter, lo cual se lo hace mediante un control de placas radiográficas, en caso de haber errores se lo vuelve a colocar a fin de que quede bien.

Rotura del catéter

Signos

- Cuando los esparadrapos con que se fijan el catéter se humedecen es signo de que hay una rotura.

Prevención

- Controlar si no se ha movido el catéter percutáneo, asegurarse que esté bien fijo para evitar alteraciones en la salud del paciente.

Tratamiento

- Si se observa alguna situación no apropiada (picadura o perforación del catéter).

Flebitis

Signos

- Se ha de observar coloración en la parte de inserción del catéter, el lugar de la inserción estará con calor mayor al resto del cuerpo, presentará induración en el punto.

Prevención

- No olvidarse de la asepsia en cada uno de los procedimientos que se siguen al aplicar las vías percutáneas.
- Si existe la obligatoriedad de cambiar de ubicación la vía percutánea de igual forma aplicar todas las medidas indicadas en la asepsia.

Recién nacido prematuro

Definición.- La O.M.S dice que “los recién nacidos son prematuros cuando el parto tiene lugar antes de que se hayan completado las 37 semanas de gestación. Normalmente el embarazo dura unas 40 semanas”(OMS, Organización Mundial de la Salud) .

Estos recién nacidos prematuros no están completamente preparados para la vida extrauterina. Sufre una serie de complicaciones como el enfriamiento de la piel llamado científicamente hipotermia tienen complicaciones respiratorias, algunas se les presenta infecciones, y por lo consiguiente discapacidad física y su sistema nervioso alterado neurológicamente algunos necesitan ayuda para alimentarse que los niños nacidos a término. Como su sistema no está todavía bien desarrollado el niño tiene que permanecer ingresado por muchos días hasta que esté completamente bien.

Características de un prematuro

Las características de un niño prematura es diferente al de un RN a término se observa la diferencia en el pelo, piel, peso, cartílago, tono y los genitales.

El RN prematuro se lo identifica por su bajo peso menor de 2.500 gr. Existen prematuros con más bajo peso menor a 1.500gr. y de bajo peso extremadamente menor a 1000gr, los llamados microneonatos menor peso a 750gr, neonatos viales con 25 semanas de gestación llamados retardo de crecimiento.

Factores de tener un niño prematuro.

Las madres que tienen estos niños prematuros se ha identificado los siguientes factores:

Su condición económica y no ha tenido como alimentarse y tener un control en su embarazo

Están sujetas a vivir en donde el ambiente emana sustancias tóxicas.

Donde viven su embarazo.

Trabajo en lugares que necesitan hacer fuerza.

Las condiciones del organismo de la madre.

Cuando las madres no tienen un control mes a mes en su embarazo.

Las madres son apenas unas niñas adolescentes y no tienen responsabilidades tener un niño en su vientre, incluyendo a las madres solteras.

Madres gestantes no se preocupan por alimentarse con los nutrientes necesarios.

El estado psicológico y mental puede ser uno de los factores de riesgo.

Madres gestantes que padecen enfermedades catastróficas como hipertensas, diabéticas o a su vez enfermedades crónicas.

Que tengan las madres antecedentes de abortos.

Que estas madres sean drogadictas, alcohólicas y otros vicios.

Consecuencias de ser niño prematuro

Los niños prematuros al nacer tienen en su gran mayoría consecuencias graves como problemas al respirar, inflamación en los intestinos, ictericia, bello corporal también llamado lanugo, el azúcar en bajo nivel o hipoglicemia, anemia, sangrado en el cerebro o sepsis neonatal,

Cuidados de enfermería a los pacientes con vías percutáneas en el RN.

Los cuidados de enfermería en las vías percutáneas dependen de tiempo de tratamiento que un niño prematuro este hospitalizado.

La enfermera profesional y su quipo asistencial a su cargo deberá estar pendiente en todo momento en el cuidado de estas vía percutáneas se debe realizar lo siguiente:

Vigilar el estado del catéter en cada día controlando si hay alguna obstrucción como también puede ser una rotura o de pronto se haya salido el catéter en forma no prevista, para de inmediato tomar la medida concerniente a la situación.

El sistema difusor se lo debe de cambiar cada 24 horas, en cuanto a la llave de tres vías esta se la cambiará posiblemente después de 48 horas aproximadamente. De esta forma se controla que no hayan residuos los cuales por su acumulación podrían generar una situación de tromboembolismo. .

Se deben de realizar las curaciones todos los días y esto se lo hace con la utilización de alcohol, el cual debe de ser al 76%, las gasas o apósitos de igual forma se cambian cerciorándose previamente que sean estériles.

Vigilar que el miembro de la inserción del catéter esté inmóvil, con lo que se evitaría que se salga la vía percutánea.

Controlar que los líquidos de las infusiones corran.

Hacer limpieza del catéter antes de suministrarle los fármacos y de igual forma al culminar la administración de estos.

Los medicamentos deben de ser suministrado con gran lentitud.

Cuidar que el catéter no se salga.

Si se presentara una sepsis comunicar de inmediato para la realización de un hemocultivo y hasta tener los resultados sacarle el catéter.

Verificar la filtración correcta del catéter.

Que no haya retorno de la sangre, para que este no se tape.

No se debe administrar sangre en una vía percutánea.

No extraer sangre a través de las vías percutáneas.

Rol de enfermería en el control de las vías percutáneas en el recién nacido prematuro

El personal de enfermería profesional y no profesional debe tener bien en claro lo importante de tener los conocimientos sobre todo los cuidados que implica tener a su cargo pacientes prematuros con vías percutáneas , además de los riesgos que corren estos prematuros al ser sometidos a este procedimiento, el personal debe ser calificado , responsable en la práctica diaria para utilizar las medidas de prevención, con rol y detección de las posibles complicaciones que este niño teniendo muy en cuenta que son niños vulnerables y frágiles .

El personal de enfermería que estuviere a cargo de estos niños con estas vías percutáneas debe está actualizándose por ciertos periodos ya que donde se encuentran ingresados los niños es el UCI neonatal es un área muy complejo por lo tanto los cuidados de enfermería depende del equipo de salud que asisten a estos niños porque juegan un papel importante siendo capaz en todo momento en realizar las actividades de mayor complejidad basándose en conocimientos científicos para que el usuario que tenga a su niño ingresado se sienta confiado y a su vez seguro que todo va salir bien con su paciente ingresado durante el tiempo necesario estuviere en esa área.

Patrones Funcionales de Marjory Gordon

Para realizar la valoración de un paciente recién nacido prematuro con vías percutánea es necesario basarse en la teórica Marjory Gordon, cuyos patrones son precisos para atender a estos pacientes por cuanto permite hacer una valoración en forma secuencial, en el cual se analiza los procesos de cambios o evolución de la salud del recién nacido prematuro, y ordenar

toda la información obtenida de la valoración del mismo siguiendo el modelo dictado por esta teórica:

Valoración al recién nacido siguiendo el modelo de Marjory Gordon

Para realizar la valoración a un recién nacido prematuro con vías percutáneas es necesario adquirir la información siguiente: desarrollo físico del recién nacido, los signos que presenta actualmente en su salud y el medio familiar.

Percepción del manejo de la salud.

Está relacionado con los cuidados y atenciones que ha recibido el recién nacido, este tiene que ver con los cuidados que ha tenido la madre durante su gestación.

Nutricional

Durante su valoración se observará los signos de nutrición que tiene el recién nacido, su peso al nacer y su evolución ante los cuidados actuales que se le proporciona, a la vez, como evoluciona su organismo.

Eliminación

Este patrón hace relación con las funciones de los organismos relacionados a la eliminación, es decir, su sistema renal y la forma en que elimina los desechos orgánicos, que esté dentro de los parámetros normales.

Patrón de actividad - ejercicio

A pesar de la edad que tiene se ha de controlar sus movimientos, su crecimiento y desarrollo depende de la movilidad.

Sueño - descanso

Este patrón relaciona el descanso del recién nacido, que lo haga con tranquilidad y el tiempo reglamentario que a su edad corresponde.

Cognitivo - perceptual

Este patrón no es observable en el recién nacido prematuro pero si puede ser percibido, por que escucha y por el llanto.

Auto percepción

Relaciona este patrón a la imagen del individuo, las atenciones y cuidados que le da a su imagen.

Rol y relaciones

Este relacional al individuo con el entorno social.

Patrón sexual - reproductivo

Está relacionado a la sexología que demostrará el individuo en su etapa correspondiente.

Adaptación y tolerancia al estrés

Lo relaciona con las responsabilidades que adquiere y el cumplimiento de las mismas.

Valores y creencias

La aceptación y el respeto a los valores adquiridos en su núcleo familiar o dentro de su grupo social.

Fundamentación legal

Las profesionales de enfermería y todos los integrantes del equipo de salud está capacitado para atender la salud en cada uno de sus niveles y en cada una de las situaciones que se requieran. Esa es la función del equipo de salud por tanto debe de contar con una capacitación constante con lo cual garantiza las intervenciones que realiza en beneficio del paciente. El profesional de enfermería identifica los riesgos que tiene un pacientes, participa en los controles se realizan a la mujer embarazada; identifica si hay

situaciones que puedan afectar la salud fetal y sobre todo participa en actividades educativas a fin de garantizar la salud en cada uno de sus niveles.

Participar en el área de neonatología indica la garantizar los cuidados integrales del recién nacido, atendiendo cada una de las necesidades del nuevo ser y sobre todo poner énfasis en las alteraciones de salud que presente para atender su restablecimiento evitando situaciones de complicaciones derivadas de una atención tardía.

Con su conducta de preocupación y atención da calidad y calidez fortalece las relaciones que se deben de dar siempre entre la familia, la institución y la comunidad que observa los cuidados que se brinda y el empeño que se pone por dar un buen servicio.

El muy conocida la definición que la O.M.S. en el año 1946 proporciona sobre “salud”: El estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Esta definición indica que los elementos que componen al ser humano es mente, cuerpo y su ubicación en la sociedad. Por tanto hay que atender todos esos estados para alcanzar la salud integral. Porque hasta la posición dentro de la sociedad indica paz, lo cual equivale a salud. A diferencia del ser rechazado de los grupos sociales, es una situación que afectará a su psiquis, al sentirse rechazado, al no lograr integrarse a un grupo humano social.

Derechos del paciente recién nacido

Todo ser tiene el derecho elemental como lo es el derecho a la vida, Por tanto el personal de salud en el cual está involucrado el profesional de enfermería hará todo lo que le corresponda para garantizar la vida y la salud del paciente neonatal. Posiblemente se den situaciones de ética, como por ejemplo que en alguna situación de riesgo entre madre e hijo a quien salvarle la vida. Pero

esas son situaciones fortuitas en que siempre tendremos que luchar por salvar la vida sin tener que decidir.

Derechos

Los neonatos al igual que todas las personas tienen derechos y como profesionales de la salud vigilaremos y colaboraremos a que estos se cumplan:

- Atención médico: Recibirla con calidad y calidez.
- Alivio del dolor: Buscar formas, métodos y técnicas para que su vida transcurra sin dolor.
- Identidad: Las y los profesionales de la salud tenemos la obligación de informar a los padres y familiares las condiciones de sus pacientes.
- Ambiente seguro: Dentro de nuestro ámbito debemos de proporcionar un ambiente seguro para la evolución y desarrollo del paciente, en el que no hayan obstáculos para combatir cualquier situación preocupante.

CAPITULO III

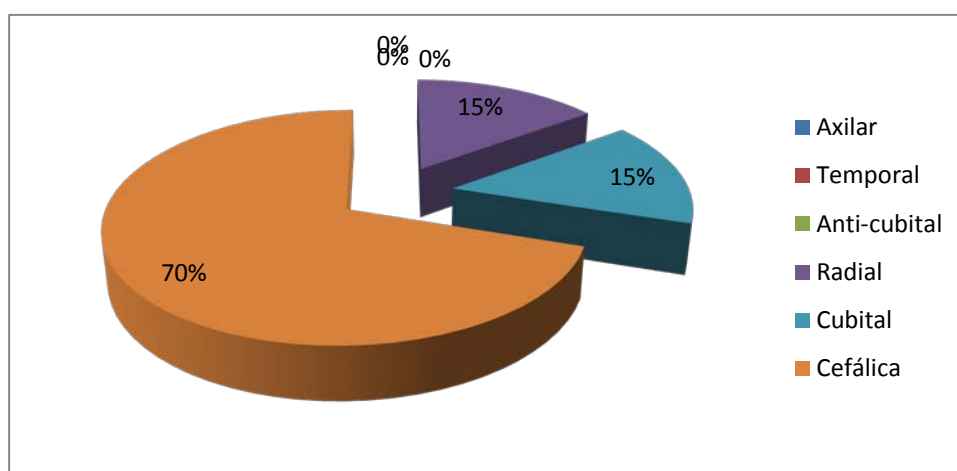
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

CUESTIONARIO DIRIGIDO AL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

QUE LABORA EN TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DEL HOSPITAL GINECO-OBSTÉTRICO “ENRIQUE C. SOTOMAYOR”.

1.- Sitios más utilizados en la inserción de vías percutáneas

Gráfico N°1



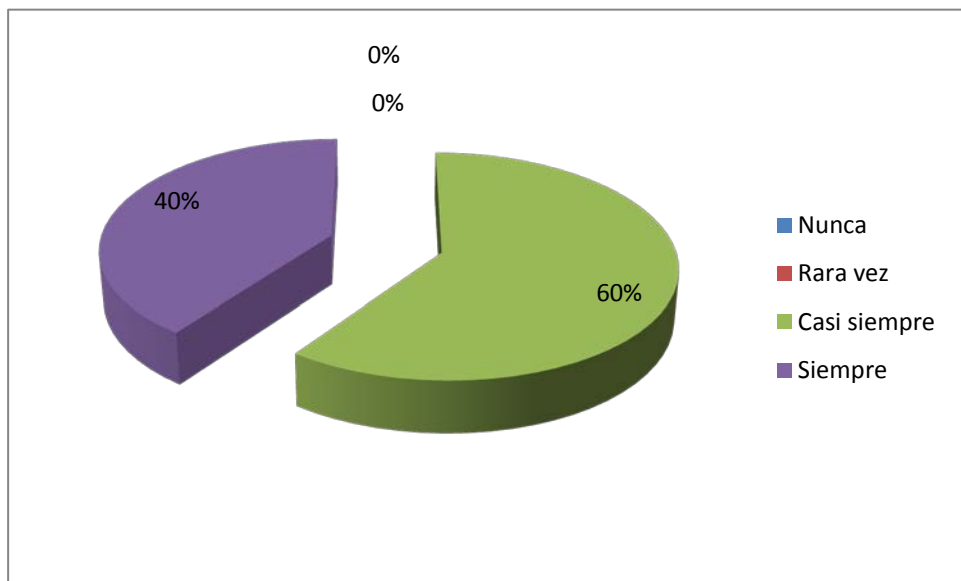
Fuente: Encuesta
Responsable: Wendy Mercedes Gómez Guzmán

Análisis:

El sitio más utilizado en la inserción cefálica por parte de los profesionales de enfermería en el área de TIN es en la cefálica, otros considera la cubital como sitio de preferencia para la inserción pero el 15% restante lo hace en la radial. La cefálica debe de ser el sitio de preferencia por ser en el brazo, las venas son más gruesas y por la ubicación presta más comodidad. Pero también hay que observar las condiciones del paciente.

2.- Administración de antibióticos a través de las vías percutáneas

Gráfico N°2



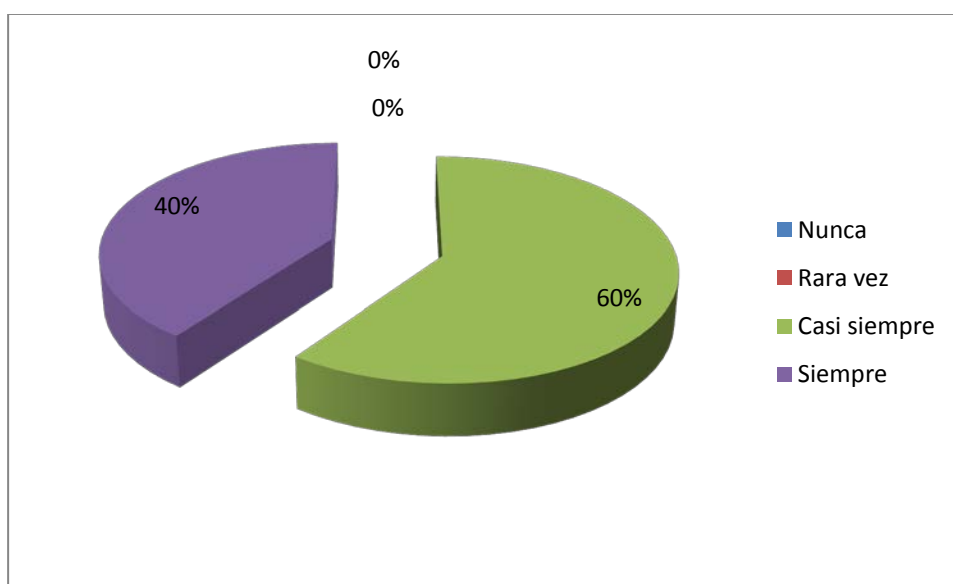
Fuente: Encuesta
Responsable: Wendy Mercedes Gómez Guzmán

Análisis:

Al consultarles sobre la utilidad de las vías percutáneas, un alto porcentaje respondió que administra antibióticos a través de éstas vías las cuales son también conocidas con el nombre de vías trans-dérmicas. Esta vía permite la administración de principios activos a una velocidad programada, o durante un período establecido, siempre y cuando la piel permita la llegada a los capilares cutáneos, por eso son muy útil la administración de los antibióticos, lo cual surtirá un efecto casi inmediato.

3.- Administración de alimentación parenteral a través de las vías percutáneas.

Gráfico N°3



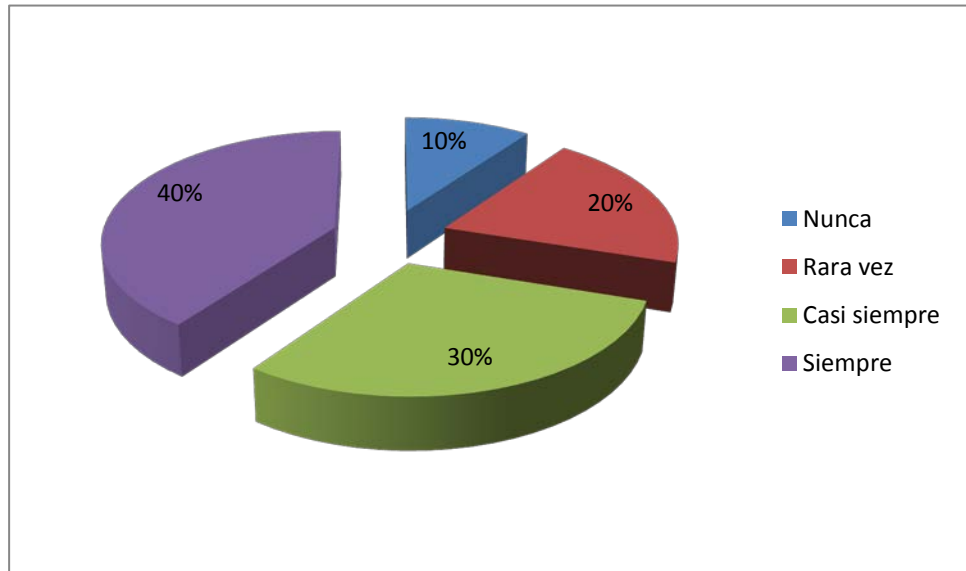
Fuente: Encuesta
Responsable: Wendy Mercedes Gómez Guzmán

Análisis:

Ante esta interrogante el 60% indicó que administra nutrición parenteral a través de las vías percutáneas, de donde se refleja la importancia de estas vías para administrar la nutrición en cantidad y calidad a las necesidades del neonato, es importante la utilidad de estas vía por su sencillez, utilidad, seguridad, rapidez, fácil cuidado y posibilidad de mantenimiento durante largos periodos de tiempo.

4.- Complicaciones mecánicas de obstrucción o rotura en las vías percutáneas

Gráfico N°4



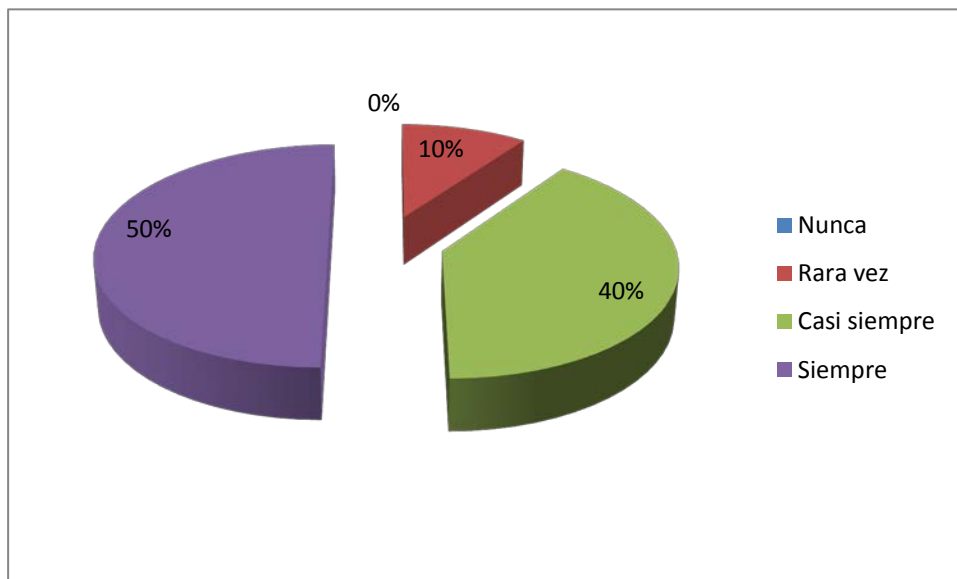
Fuente: Encuesta
Responsable: Wendy Mercedes Gómez Guzmán

Análisis:

Al ser consultado el personal de enfermería si se presentan complicaciones mecánicas de obstrucción o rotura en las vías percutáneas, indicaron siempre, aunque otros indicaron casi siempre y un menor grupo señaló rara vez y nunca. Muchas veces las complicaciones mecánicas son por parte del producto, por tanto hay que tener mucho cuidado de que no ocurra un problema de esta índole que podría perjudicar la condición del recién nacido y atrasar su restablecimiento.

5.- La permanencia del catéter percutáneo puede ser más de 30 días.

Gráfico N°5



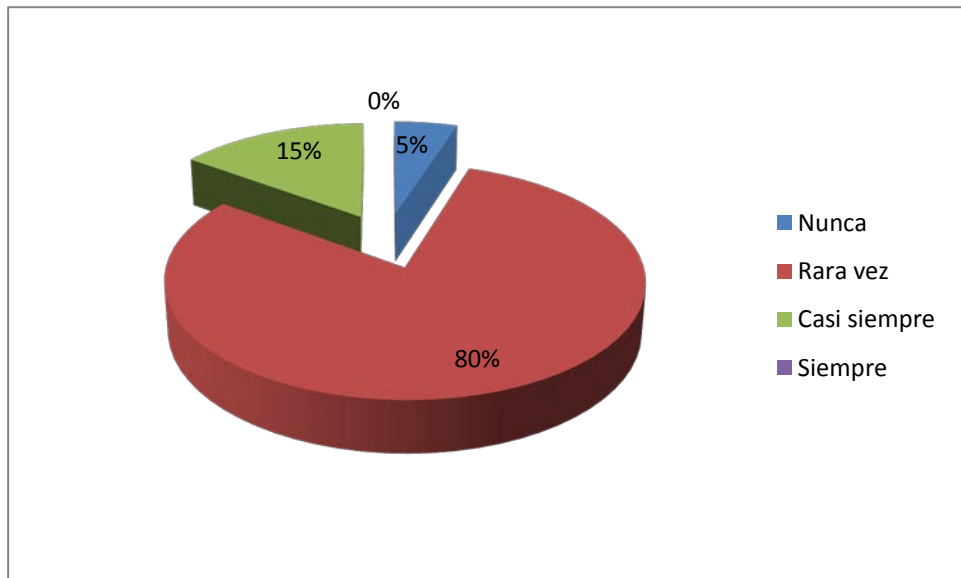
Fuente: Encuesta
Responsable: Wendy Mercedes Gómez Guzmán

Análisis:

Se les consultó a las profesionales de enfermería si mantienen el catéter en el sitio de inserción más de 30 días. Los consultados indicaron siempre y casi siempre. De donde se refleja el conocimiento sobre el tiempo de mantenimiento del catéter, el cual puede ser mantenido más de 30 días, a través de este mantenimiento se evita estar pulsando tanto tiempo al paciente.

6.- Cuadro de sepsis fúngica en los pacientes en los lugares donde tiene insertadas las vías percutáneas

Gráfico N°6



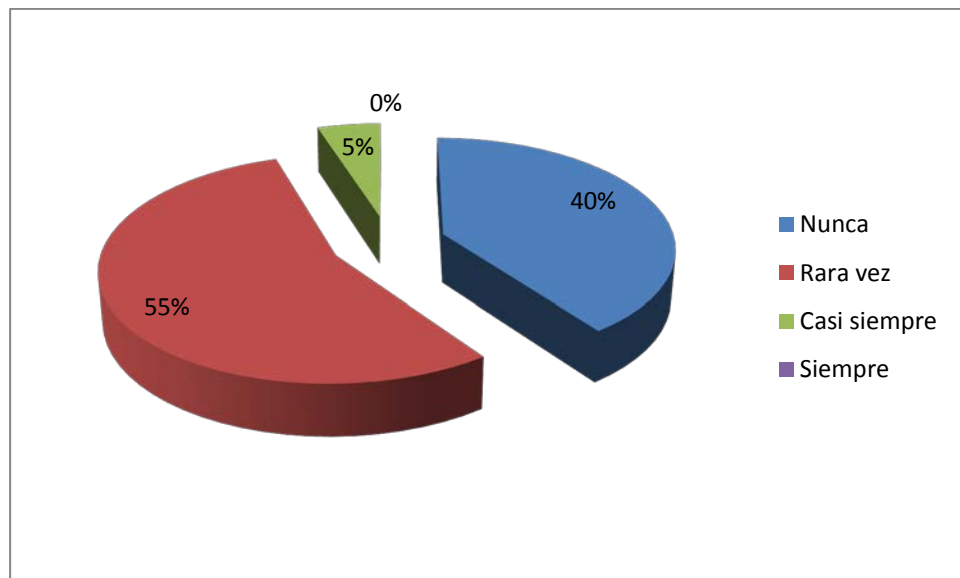
Fuente: Encuesta
Responsable: Wendy Mercedes Gómez Guzmán

Análisis:

Ante esta interrogante las profesionales de enfermería respondieron rara vez, Las sepsis fúngica es una complicación que puede ocasionar retrasos en la recuperación del paciente, complicar el curso de muchas enfermedades críticas, previamente letales, esta ocasiona un deterioro en sus defensas, razones por las cuales hay que tener mucho cuidado para evitar que se presente en cualquier paciente y más en los recién nacidos prematuros.

7.- Referencia de edemas en los lugares de inserción de las vías percutáneas

Gráfico N°7



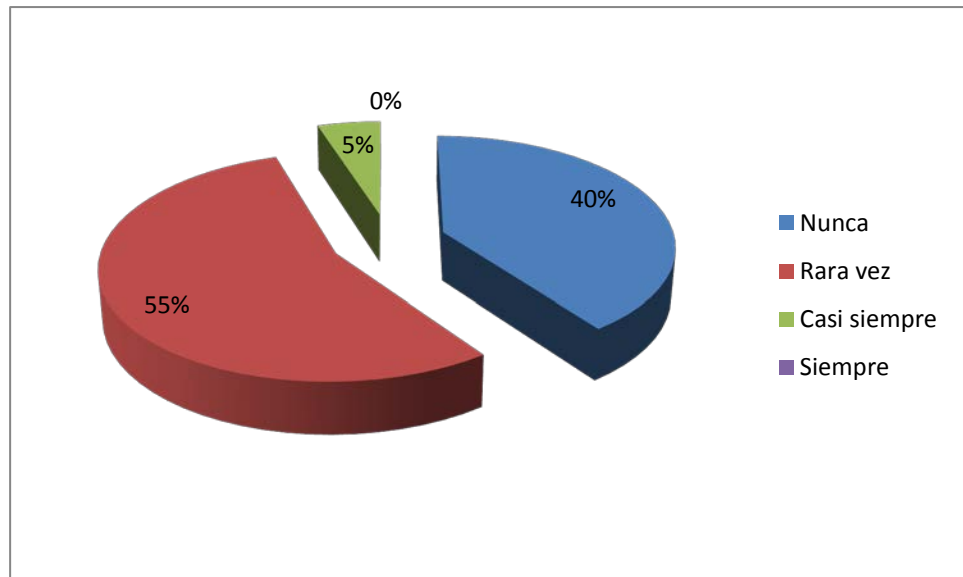
Fuente: Encuesta
Responsable: Wendy Mercedes Gómez Guzmán

Análisis:

La respuesta de las profesionales de enfermería es que rara vez se les ha presentado edematización en los lugares de la inserción de las vías percutáneas. La edematización es una hinchazón causada por fluido atrapado en los tejidos del lugar en que está insertada la vía percutánea. El no presentarse este problema en el lugar de la inserción de la vía es signo de profesionalismo, experiencia y responsabilidad por parte del personal responsable de los cuidados y atención a los neonatos.

8.- Presencia de cuadros de flebitis en los lugares de inserción de las vías percutáneas

Gráfico N°8



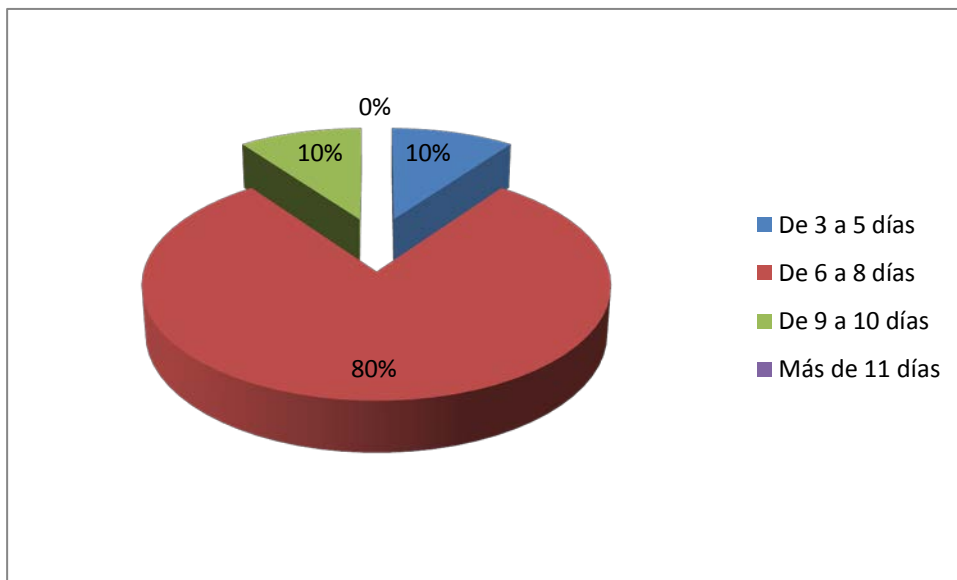
Fuente: Encuesta
Responsable: Wendy Mercedes Gómez Guzmán

Análisis:

Al ser consultadas si alguno de sus pacientes han sufrido flebitis, respondieron rara vez. La flebitis es la inflamación de la vena. puede ser superficial o profunda. Las complicaciones de la flebitis pueden incluir infección local, formación de coágulos y la progresión de la trombosis venosa profunda y embolia pulmonar.

9.- Curaciones de las vías percutáneas.

Gráfico N°9



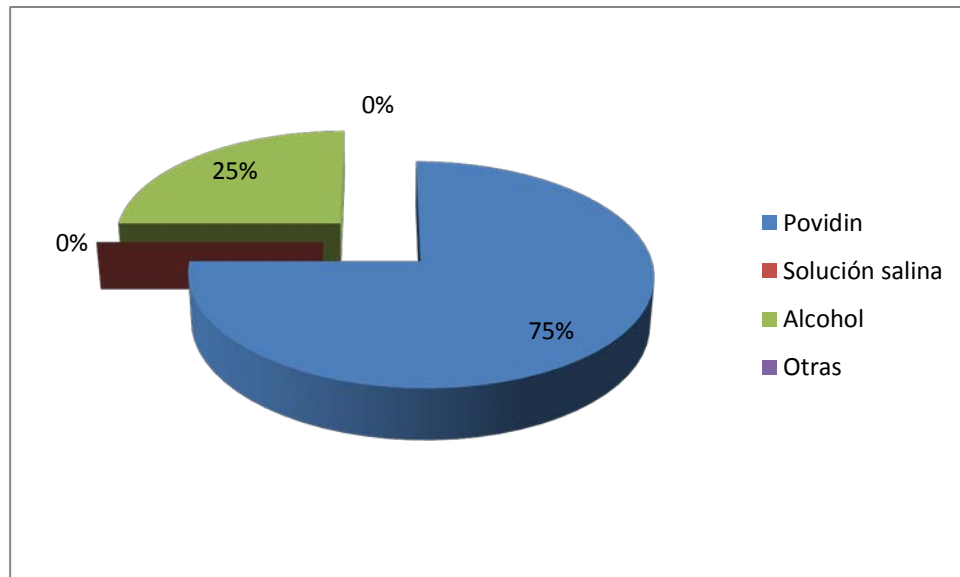
Fuente: Encuesta
Responsable: Wendy Mercedes Gómez Guzmán

Análisis:

Las consultadas indicaron que aproximadamente cada 6 a 8 días les hacían las curaciones en el lugar de la inserción de las vías percutáneas. El uso de estas son muy prácticas porque no requieren de tanto tiempo. Lo importante es que estén bien colocadas con los cuidados necesarios.

10.- Soluciones utilizadas para las curaciones de las vías percutáneas

Gráfico N°10



Fuente: Encuesta
Responsable: Wendy Mercedes Gómez Guzmán

Análisis:

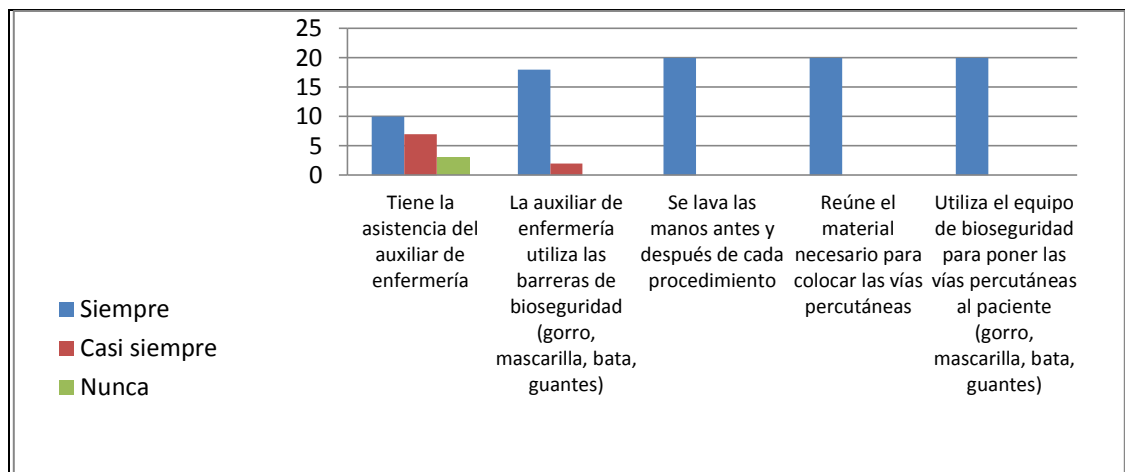
En esta pregunta consultada al personal profesional de enfermería respondieron el 75% que utiliza povidin en las curaciones de vías percutáneas, y así ocurre, puesto que este producto es derivado del yodo y está indicado en el tratamiento de heridas infectadas, preparación del área previa cirugía, infección de la boca y candidiasis vaginal.

GUIA DE OBSERVACIÓN AL PERSONAL PROFESIONAL

DE ENFERMERIA QUE ATIENDE EN EL AREA DE TERAPIA INTENCIVA DE NEONATAL (TIN) EN EL HOSPITAL GINECO-OBSTETRICO “ENRIQUE C SOTOMAYOR”

Objetivo: Controlar el cumplimiento del rol de enfermería en cuanto a asistencia

Gráfico N°11



Fuente: Guía de observación

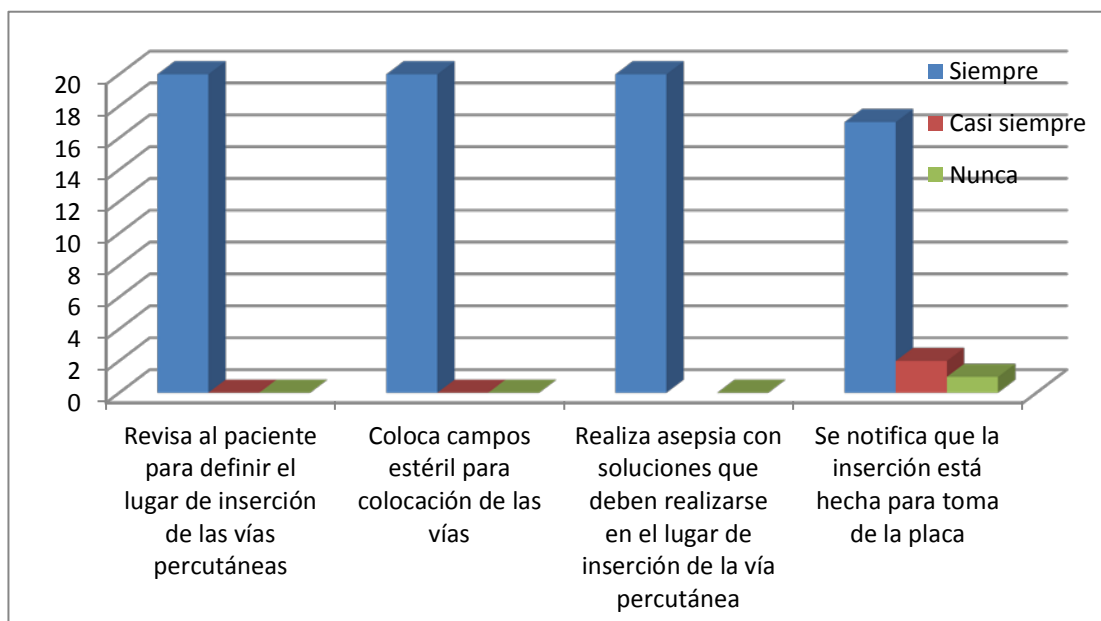
Responsable: Wendy Mercedes Gómez Guzmán

Análisis:

Mediante la guía de observación dirigida al personal profesional de enfermería se pudo observar que las Licenciadas cuando realizan la atención al recién nacido prematuro muchas veces no cuentan con la asistencia del auxiliar, las veces que tiene el auxiliar, se encuentra ésta, con todo el equipo de protección (gorro, mascarilla, bata, guantes, etc,) lo cual es beneficioso a la seguridad de los pacientes en el lugar. Cumplen al 100% con el lavado de manos, Tienen el material a utilizar en el procedimiento y siempre utiliza el equipo de bioseguridad para poner la vía percutánea al paciente. Es decir realizan el proceso necesario en cada uno de sus detalles garantizando así una buena atención y seguridad a los pacientes.

GUIA DE OBSERVACIÓN AL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Gráfico N°12



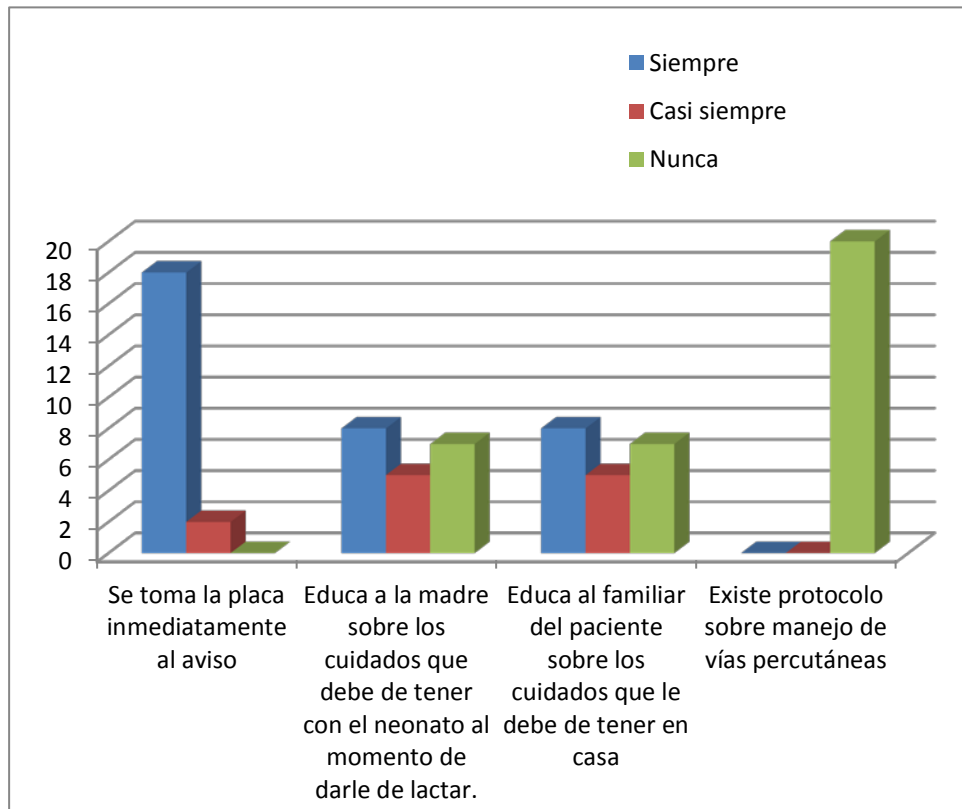
Fuente: Guía de observación
Responsable: Wendy Mercedes Gómez Guzmán

Análisis:

Al aplicar la guía de observación a las profesionales de enfermería se observó que antes de colocar la vía percutánea revisan al paciente a fin de identificar correctamente la vía a fin de elegir el procedimiento preciso; colocan campos estériles previo a la colocación de la misma; realizan la asepsia con la solución exigida en el proceso y una vez finalizado el proceso dan la notificación para que se tome la placa de inmediato a fin de asegurarse que la vía está bien colocada.

GUIA DE OBSERVACIÓN AL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Gráfico N°13



Fuente: Guía de observación
Responsable: Wendy Mercedes Gómez Guzmán

Análisis:

En cuanto al rol educativo las profesionales de enfermería, no dan en su totalidad las instrucciones a la madre sobre la forma correcta al darle de lactar, los cuidados que le debe de tener y sobre los cuidados que ameritan los neonatos en caso, para que este no sufra recaídas, Esto es muy importante porque muchas madres lo desconocen, sobre todo cuando son primerizas, y estos problemas en un recién nacido prematuro atrasa su desarrollo normal. Las profesionales de enfermería realizan sus atenciones a los recién nacidos sin el cumplimiento de un protocolo sobre manejo de vías percutáneas.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Al concluir los resultados de las encuestas realizadas se ha podido determinar lo siguiente:

Que el personal profesional de enfermería no conocen en su totalidad el rol que tienen ante sus pacientes, únicamente el 70% señala que las vías más usadas en la colocación de vías percutáneas es la cefálica por ser una vía con un grosor mayor a las demás y por la facilidad que esta presta para insertar el catéter. El uso que le dan a la vía es variado, por ella se administran los medicamentos o antibióticos y surten efecto inmediato, como también sirven las vías para nutrirlo.

El personal encuestado indica que estas vías muchas veces presentan complicaciones mecánicas, las cuales no tienen relación con la capacidad o profesionalismo sino más bien, son de orden mecánico, la causa más común es la obstrucción o rotura del silastre. Estos problemas son evitados si se utilizan siempre material de calidad, garantizado.

En cuanto al catéter se lo puede mantener más de 30 días, sin embargo muchas veces este es cambiado a los pocos días a causa de presentarse edematización en el paciente, lo que indica que hubo un error en su inserción o al manipularlo, no tuvieron las precauciones necesarias y posiblemente se lo movieron. Los cuidados que se brindan no son lo efectivos por cuanto muchas veces se presentan sepsis fúngica, lo que es perjudicial al paciente lo que demuestra falencias en el cumplimiento del rol de enfermería, la falta de profesionalismo con que son atendidos los pacientes que por su condición son muy delicados y cualquier situación de descuido podrá incrementar los riesgos en su salud. Se han presentado casos de edematizaciones o de flebitis, problemas que surgen por alguna falla, es decir se sale el silastre de

su lugar y comienza a afectar el contorno de la punción, para que la situación no se agrave es necesaria la vigilancia del personal de enfermería lo cual no se cumple.

Por la guía de observación se pudo verificar que las profesionales en las atenciones que brindan a los pacientes No cuentan todo el tiempo con la asistencia de la auxiliar de enfermería, lo que retrasa más su trabajo porque siempre se necesitan dos personas, así se realizan los procedimientos en el menor tiempo, En cuanto a la bioseguridad, en ocasiones se ponen la barrera de bioseguridad, el equipo completo, no realizan todos los procedimientos necesario como es el lavado de manos antes y después de cada procedimiento, la mascarilla y todo el equipo que protege el ambiente y a los pacientes recién nacidos de microorganismo patógenos y no patógenos, y se los protege de infecciones intrahospitalaria muy comunes en los sitios ya mencionado. Se pudo observar a la vez que no existen protocolos de atención de enfermería en vías percutáneas.

Por tanto se puede concluir que las profesionales de enfermería no cumplen a cabalidad con rol presentándose ciertos vacíos en el cumplimiento del mismo, situaciones que afecta a la calidad del servicio que se debe de dar a los pacientes recién nacidos prematuros que se encuentran en el Área de Terapia Intensiva Neonatal. En cuanto a la parte educativa no se cumple, aludiendo que no tienen tiempo para hacerlo o que el médico lo indica y tampoco se cumple con el PAE.

RECOMENDACIONES

Luego de las conclusiones obtenidas se puede hacer las siguientes recomendaciones:

- La profesional de enfermería debería de contar con la auxiliar de enfermería en los procedimientos, lo cual incrementa la seguridad del paciente al manipularlo y a la vez, disminuye el tiempo de realizar el procedimiento.
- El rol educativo debe ser cumplido al 100%, no es opcional, siempre hay que darse tiempo para ello, porque el manejo adecuado de manipulación de las vías percutáneas al recién nacido dependerá el tiempo de duración y criterio que se padezcan con el tema antes mencionado
- La educación debería ser personalizada y satisfactoria lo cual ayudará a la madre a satisfacer curiosidades y necesidades propias del manejo de su recién nacido con vías percutáneas.
- Realizar el cumplimiento del PAE, por ser un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico que presenta el paciente recién nacido.

BIBLIOGRAFÍA

- VV.AA:(2007) Higiene del Paciente. Fundamentos básicos en la práctica enfermera. FUNDEN
- MARLOW REDDING (2006): Cuidado y evaluación del niño. El neonato, la familia y la enfermería. Enfermería pediátrica. Ed. Panamericana 6ª Edición.
- VV.AA (2010): *Cuidados del recién nacido sano*. Cuidados de enfermería en neonatología. Editorial Síntesis.
- T. Montes et all (2009) – Repercusión del aseo en la estabilidad térmica del recién nacido de extremado bajo peso durante las primeras dos semanas de vida, *Anales de Pediatría (Barcelona)*; 63(1): 5-13. In www.aeped.es.
- DRÄGER, (2006), Caleo – Incubadora para lactantes, Instrucciones de uso, 2ª edición.
- FARÍAS, Erika Ortiz (2004)–Terapia intravenosa e integridad de la piel en el recién nacido, Chile, In
- Abellan Garcia Antonio, E. C. (2011). Un perfil de las personas mayores.
- ALVAREZ ROSER, P. (2012). *EL RECIEN NACIDO PREMATURO*. Obtenido de Rincón del Vago: <http://html.rincondelvago.com/recien-nacido-prematuro.html>
- Arrixaca, H. U. (Mayo de 2010). PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PROCEDIMI. *Arrixaca*, 4-32.
- Dr., O. R. (s.f.). *Portales Médicos*. Obtenido de http://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php/Bioseguridad
- Garcia, D. O. (s.f.). *Portales Médicos*. Obtenido de http://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php/Bioseguridad
- Henderson. (1966). *Virginia Henderson* .

- Henderson, V. (1966). *The Nature of Nursing*. Obtenido de http://es.wikilibros.org/wiki/Virginia_Henderson
- Ibarra, A. (2007). *aibarra*. Obtenido de aibarra: www.aibarra.org/neonatologia/capitulo3/default.htm
- Mcgraw-hill. (2011). El proceso de envejecimiento y los cambios biológicos, psicológicos y sociales, -.
- OMS. (2013). *Organización Mundial de la Salud*.
- Oscar, R. G. (s.f.). *Diccionario Médico Interactivo*. Obtenido de http://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php/Bioseguridad
- Real, H. G. (2012). *Hospital General Universitario*. Obtenido de <http://www.hgucr.es/areas/area-de-enfermeria/protocolos-de-enfermeria/>
- S. Rellan Rodríguez, C. Garcia de Ribera y M. Paz Aragón Garcia. (2008). *Asociación Española de Pediatría*. Obtenido de Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neonatología: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8_1.pdf
- S. Rellan Rodríguez, C. Garcia de Ribera y M. Paz Aragón Garcia. (2008). El recién nacido prematuro. *Asociación Española de Pediatría*, 69-75.
- Salud, O. M. (2012). *Who*. Obtenido de <http://www.who.int/ageing/es/>
- waece.org. (s.f.). *PARTICULARIDADES DEL BEBÉ PREMATURO*. Obtenido de <http://www.waece.org/embarazo/nacimiento/cap4.htm>
- waece.org. (2012). *waece.org*. Obtenido de <http://www.waece.org/embarazo/nacimiento/cap4.htm>
- Wikipedia.org. (2007). *Enciclopedia libre Wikipedia*. Obtenido de <http://es.wikipedia.org/wiki/Protocolo>

ANEXOS

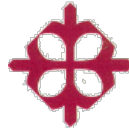
ANEXOS

RECIÉN NACIDO EN TERMOCUNA LUEGO DE HABERLE REALIZADO EL PROCEDIMIENTO



**DURANTE LA PREPARACIÓN PARA COLOCAR UNA
VIA PERCUTÁNEA**





**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
“SAN VICENTE DE PAÚL”**

TEMA DE INVESTIGACIÓN: Rol de la enfermera (o) en el manejo de vías percutáneas del Recién Nacido Prematuro menor de 34 semanas de gestación en el Área de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Gineco-obstétrico “Enrique C. Sotomayor” comprendida desde el 01 de Mayo hasta el 30 de Agosto del 2014

INDICACIONES:

CUESTIONARIO DIRIGIDO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DEL HOSPITAL GINECO-OBSTÉTRICO “ENRIQUE C. SOTOMAYOR”.

1.- ¿Señale los sitios más utilizados en la inserción de vías percutáneas?

- Axilar
- Temporal
- Anti-cubital
- Radial
- Cubital
- Cefálica

2.- ¿Administra Ud. antibióticos a través de las vías percutáneas?

- Nunca
- Rara vez
- Casi siempre
- Siempre

3.- ¿Administra Ud. a través de las vías percutáneas nutriciones parenterales?.

- Nunca
- Rara vez
- Casi siempre
- Siempre

4.- ¿Se presentan complicaciones mecánicas de obstrucción o rotura en las vías percutáneas?

- Nunca
- Rara vez
- Casi siempre
- Siempre

5.- ¿Mantiene el catéter más de 30 días en el sitio de inserción del paciente?

- Nunca
- Rara vez
- Casi siempre
- Siempre

6.- ¿Se presenta sepsis fúngica en los pacientes en los lugares donde tiene insertadas las vías percutáneas?

- Nunca
- Rara vez
- Casi siempre
- Siempre

7.- ¿Ha tenido pacientes que han presentado edematizaciones en los lugares de inserción de las vías percutáneas?

- Nunca
- Rara vez
- Casi siempre
- Siempre

8.- ¿Su paciente ha presentado flebitis en los lugares de inserción de las vías percutáneas?

- Nunca
- Rara vez
- Casi siempre
- Siempre

9.- ¿Cada que tiempo se realizan las curaciones de las vías percutáneas?

- De 3 a 5 días
- De 6 a 8 días
- De 9 a 10 días
- Más de 11 días

10.- ¿Con qué solución se realizan las curaciones de las vías percutáneas?

- Povidin
- Solución salina
- Alcohol
- Otras



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
“SAN VICENTE DE PAÚL”**

**GUIA DE OBSERVACIÓN AL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERIA QUE
ATIENDE EN EL AREA DE TERAPIA INTENCIVA DE NEONATAL (TIN) EN EL HOSPITAL
GINECO-OBSTETRICO “ENRIQUE C SOTOMAYOR”**

**Objetivo: Controlar el cumplimiento del rol de enfermería en cuanto a
asistencia**

	Alternativas		
	Siempre	Casi siempre	Nunca
Tiene la asistencia del auxiliar de enfermería			
La auxiliar de enfermería utiliza las barreras de bioseguridad (gorro, mascarilla, bata, guantes)			
Se lava las manos antes y después de cada procedimiento			
Reúne el material necesario para colocar las vías percutáneas			
Utiliza el equipo de bioseguridad para poner las vías percutáneas al paciente (gorro, mascarilla, bata, guantes)			
Revisa al paciente para definir el lugar de inserción de las vías percutáneas			
Coloca campos estéril para colocación de las vías			
Realiza asepsia con soluciones que deben realizarse en el lugar de inserción de la vía percutánea			
Se notifica que la inserción está hecha para toma de la placa			
Se toma la placa inmediatamente al aviso			
Educa a la madre sobre los cuidados que debe de tener con el neonato al momento de darle de lactar.			
Educa al familiar del paciente sobre los cuidados que le debe de tener en casa			
Existe un protocolo sobre el manejo de vías percutáneas			

Esta guía de observación se la realizó el día: _____ de _____ del 2014 en el lugar arriba mencionado.


UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Certificado No CQR-1497



www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671

Teléfonos:
2206952 – 2200286
Ext. 1818 – 11817

Guayaquil-Ecuador

Agosto 14 del 2014

DOCTOR
LUIS HIDALGO
DIRECTOR GINECO-OBSTETRICO ENRIQUE C. SOTOMAYOR
JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL

En su despacho.-

De mis consideraciones:

La suscrita Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, conocedora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, se permite solicitar a Usted, la autorización para que la estudiante WENDY GOMEZ GUZMAN, quien se encuentran realizando el trabajo de titulación con el tema "Rol de enfermería en el cuidado de vías percutáneas del recién nacido prematuro menor de 34 semanas de gestión en el área de Terapia Intensiva Neonatales del Hospital Gineco-Obstétrico "Enrique C. Sotomayor" comprendida desde el 01 de mayor hasta el 30 de noviembre del 2014 " realice la encuesta en la de la institución que Usted dirige.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Atentamente

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"



Lcda. Angela Mendoza Vinces
Directora (E)

Lcda. Angela Mendoza Vinces
DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERIA

AM/Fátima



Guayaquil 26 de Agosto del 2014

Srta.
Lcda. Yolanda Zambrano
Jefa del Departamento de Enfermería
CIUDAD.-


De mis consideraciones:


Por la presente solicito a ustedes muy respetuosamente se me permita tomarme una fotos como complemento del trabajo investigativo cuyo tema es sobre el **"Rol de enfermería en el cuidado de vías percutáneas del recién nacido prematuro menor de 34 semana de gestación en el Área de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Gineco-Obstetrico "Enrique C. Sotomayor" comprendida desde el 01 de Mayo hasta el 30 de Agosto del 2014."**

El cual me comprometo a dejar una copia de la investigación realizada.
Por la atención que se sirva dada la presente le expreso mis anticipadas agradecimiento

Atentamente,

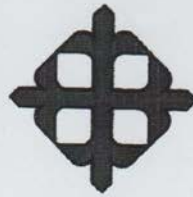
Wendy Gómez G.
Wendy Gómez Guzmán
Interna de Enfermería


Lcda. Rosa Muñoz A. Mgs.
Tutora


Lcda. Ángela Mendoza Vince
Directora de la carrera de Enfermería

RECIBIDO
28 AGO 2014

SECRETARIA ENFERMERIA
HOSPITAL ENRIQUE C. SOTOMAYOR



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Guayaquil, 18 de Septiembre del 2014

Lic. Angela Mendoza Vinces
Directora la Carrera de Enfermería (E) UCSG

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, informo a usted que he revisado el Trabajo de titulación en el sistema URKUND, al inicio presenta una similitud del % 15 que está comprendida en la sección Protocolaria y el uso de software informático que es aplicado en toda tabulación de datos y diseño metodológico del reglamento contemplado para la elaboración de trabajos de titulación. Al desactivar las celdas de elementos innecesarios, que no afectan la legitimidad del estudio, queda un 0% de similitud con las fuentes bibliográficas consultadas, además la tesis es convertida en Pdf, Perteneciente a **Wendy Mercedes Gómez Guzmán** el título es " Rol de la Enfermera (o) en el manejo de vías percutáneas del Recién Nacido Prematuro menor de 34 semanas de gestación en el Área de terapia intensiva Neonatal del Hospital Gineco obstétrico "Enrique C Sotomayor " .

Atentamente

Lcda. Olga Muñoz Roca
Revisora del Sistema Urkund.

URKUND

Document: [MARCOTRIBUNO/QUEVEDO/GOMEZ/GUZMAN.docx \(011510073\)](#)

Submitted: 2014-09-16 17:11 (-05:00)

Submitted by: Wendy Mercedes Gomez Guzman (wgomez2004@gmail.com)

Receiver: olegamunoz.uscg@analysis.orkund.com

Message: Saludos Licenciada, le hice los correctivos del caso y la envié nuevamente. Estuvo realiza una compra. [Show full message](#)

0% of this approx. 7 pages long document consists of text present in 0 sources.

List of sources

Rank	Path/Filename
1	http://pape-jlang.univrate.edu.co/0000/secrealimages/Guia%20Pediatrica%20ANU%20ACION%20DE%20ATENCIONES_EPICUTANEOS...
	Alternative sources
	Sources not used